


**KREIS
SOEST**

**Örtliche Planung
für
Alter und Pflege**

2021/22

Älter werden – selbstständig bleiben

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

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

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

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

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

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


Eva Ingang
Landrätin des Kreises Soest

Impressum

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

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

Stand: September 2021



Kreis Soest, September 2021

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort der Landrätin des Kreises Soest

1. Rechtliche Grundlage	2
1.1 Gesetzesgrundlage	2
1.2 Änderungen.....	2
2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest	3
2.1 Bevölkerung	3
2.2 Pflegebedürftige	4
3. Finanzdaten	6
4. Ambulante Pflege	7
4.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen	7
4.2 Jüngere Pflegebedürftige	8
4.3 Einstufung der Pflegebedürftigen	8
4.4 Personal in der ambulanten Pflege.....	9
4.5 Menschen mit Migrationshintergrund.....	10
5. Gast- und vollstationäre Einrichtungen / EuLas im Kreis Soest	10
5.1 Tagespflege	10
5.2 Kurzzeitpflege	12
5.3 Vollstationäre Dauerpflege	15
5.4 Einstufung der Pflegebedürftigen	17
5.5 Personal in der stationären Pflege.....	17
5.6 Menschen mit Migrationshintergrund.....	19
6. Wohnen im Alter	19
7. Angebote zur Unterstützung im Alltag	24
8. Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung	25
9. Pflegeberatung im Kreis Soest	27
10. Handlungsempfehlungen	29
10.2 Handlungsempfehlungen 2019/20	29
10.2.1 Pflege	29
10.2.2 Wohnen im Alter.....	29
10.2.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung.....	30
10.3 Rückläufe der Kommunen zu Handlungsempfehlungen	30
10.4 Ausblick.....	30

Anlagen

Anlage 1: Bevölkerungsdaten nach Gemeinden

Anlage 2: Bestandszahlen der örtlichen Planung für Alter und Pflege 2021/22

Anlage 3: Daten der örtlichen Planung für Alter und Pflege 2021/22 auf Gemeindeebene

Anlage 4: Personalsituation

Anlage 5: Pflegeeinrichtungen

Anlage 6: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Anlage 7: Pflegeplatzdichte 80+

1. Rechtliche Grundlage

1.1 Gesetzesgrundlage

Die diesem Bericht zugrunde liegende Erhebung zur örtlichen Planung für Alter und Pflege erfolgte auf der Grundlage des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPa NRW) vom Oktober 2014. § 7 Absätze 1 bis 5 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW), Artikel 1 des GEPa, regelt die örtliche Planung. Die Erhebungen des Kreises Soest zur örtlichen Planung für Alter und Pflege erfolgen nach dem Beschluss des Sozialausschusses vom 16.11.2015 in Anbindung an die Erhebung des Landesbetriebes Information und Technik (IT.NRW) alle 2 Jahre mit dem einheitlichen Stichtag 15.12. des Erhebungsjahres und nicht jährlich als verbindliche Bedarfsplanung. Diesem Bericht liegt die Stichtagserhebung vom 15.12.2019 zugrunde. Die Bevölkerungsdaten von IT.NRW datieren vom 31.12. des jeweiligen Jahres.

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

1.2 Änderungen

Zum 1.1.2017 wurde der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der umfassender definiert wurde und somatisch und kognitiv begründete Bedarfe integriert.

Dies hat bereits von Dezember 2015 bis Dezember 2017 zu einem Anstieg der Pflegebedürftigen um 20,3% und bis Dezember 2019 zu einer weiteren starken Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen um 26,6% (absolut: 3.219 Pflegebedürftige) geführt. Landesweit lag dieser Zuwachs bei 25,5%. Überwiegend betroffen sind die niedrigsten Pflegegrade.

Erstmals werden Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (PG 1) ausgewiesen, die ausschließlich einen zweckgebundenen monatlichen Betrag für Leistungen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen und zur Förderung ihrer Selbstbestimmtheit im Alltag erhalten. Hierbei handelt es sich vorwiegend um pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung, die von den nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (UiA) oder ambulanten Pflegediensten angeboten werden. Eine Nutzung für Tages- oder Kurzzeitpflege ist auch denkbar. Für 2017 lagen hierzu noch keine Daten vor.

Zusätzliches Pflegepersonal § 8 Abs. 6 SGB XI wird in der Pflegestatistik als ein weiterer überwiegender Tätigkeitsbereich in der vollstationären Pflege definiert. Hierbei handelt es sich um zusätzliches Pflegepersonal zur Erbringung der vollstationären Pflegeleistungen, das durch die Gewährung eines Vergütungszuschlages finanziert werden kann.

Die Bekämpfung der Corona-Pandemie hatte im Zeitraum der Auswertung der Daten dieser Erhebung erste Priorität. Außerdem werden in diesem Bericht die auf Kreis und Kommunenebene ausgewerteten Daten dargestellt. Die geltenden Handlungsempfehlungen werden fortgeschrieben. Die aktuellen Rückläufe der Kommunen zu möglichen Handlungsempfehlungen liegen vor, sind jedoch noch konkreter abzustimmen.

Im Arbeitskreis der Sozial- und Pflegeplaner auf Ebene der Bezirksregierung Arnsberg und weiterer Nachbarkreise wurden einheitliche Kennzahlen z.B. zum Tagespflegeangebot definiert zur besseren Vergleichbarkeit und Abstimmung der Pflegeinfrastruktur. Diese wurden im Kreis Soest bis auf Ebene der einzelnen Kommunen berechnet und sollen im weiteren Abstimmungsverfahren mit den Kommunen berücksichtigt werden.

2. Bevölkerung und Pflegebedürftige im Kreis Soest

2.1 Bevölkerung

Die Gesamtbevölkerung des Kreises Soest ist von 301.693 in 2017 auf 301.785 in 2019 leicht gestiegen. Die Daten in Anlage 1 sind auf der Basis des Zensus 2011 von IT.NRW errechnet worden.

Die Anteile der älteren Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung sind größer geworden. Machten in 2017 die Personen mit 65 Jahren und älter 20,97%¹ der Gesamtbevölkerung (landesweit: 20,87%¹) aus, so sind dies in 2019 21,58% (landesweit: 21,17%¹). Gemäß der Bevölkerungsvorausberechnung (Basisvariante) von IT.NRW werden bis 2040 31% der Bevölkerung des Kreises Soest 65 Jahre und älter sein, während dies landesweit 28% sein werden.

Jüngste Kommune im Kreisgebiet ist die Stadt Geseke, in der 18,70% der Bevölkerung 65 Jahre und älter sind. Älteste Gemeinde bleibt Bad Sassendorf mit 32,32% der Bevölkerung im Alter von 65 und älter (vgl. Anlage 1). Bis 2040 werden alle Kommunen gerundet ca. 31% Einwohnerinnen und Einwohner haben, die 65 Jahre und älter sind. Dieser Anteil wird in Bad Sassendorf geringer ansteigen als in den anderen Kommunen, so dass sich der Unterschied zwischen den Kommunen verringern wird.

Die Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Städten und Gemeinden ist aus dem Altenquotient in Anlage 1 ersichtlich. Dieser stellt das rechnerische Ergebnis des Verhältnisses der 65-jährigen und Älteren zu den 25- bis 64-jährigen multipliziert mit 100 dar. Der Altenquotient macht das mögliche Unterstützungspotenzial für die älteren Menschen innerhalb der Kommune deutlich, wobei das tatsächliche Unterstützungspotenzial von weiteren Faktoren (wie z.B. Haushaltsstruktur, Berufstätigkeit der möglichen Unterstützenden etc.) beeinflusst wird. So kommen in der jüngsten kreisangehörigen Stadt Geseke auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 25 bis 64 Jahren 31 Einwohnerinnen und Einwohner, die 65 und älter sind, während dies in der ältesten Gemeinde Bad Sassendorf 63 sind.

20.863 (6,91%) Menschen im Kreis Soest sind 80 Jahre und älter. Bis 2040 wird sich ihr Anteil auf 10,01% und damit auf 28.974 Menschen erhöhen (vgl. Anlage 1).

Die Prognose 2040 in der Anlage 1 basiert auf der Basisvariante der Modellrechnung zur zukünftigen Bevölkerungsentwicklung in den Gemeinden Nordrhein-Westfalens, die IT.NRW auf der Basis des Zensus 2011 für 2014 bis 2040 errechnet hat. Bei der Basisvariante werden alle demografischen Komponenten (Geburten, Sterbefälle und Wanderungen) berücksichtigt. Für den Kreis Soest liegt bereits die Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2030/40 vor.

Für das Jahr 2019 weist der Mikrozensus für den Kreis Soest hochgerechnet insgesamt ca. 75 Tausend Personen mit Migrationshintergrund aus, davon 37 Tausend weiblich und 38 Tausend männlich (ohne Personen in Gemeinschaftsunterkünften). Damit hat fast ein Viertel (25,08%) der Menschen im Kreis Soest einen Migrationshintergrund (landesweit liegt dieser Anteil bei ca. 30%).

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

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

Ca.10 % der Personen mit Migrationshintergrund sind landesweit 65 Jahre und älter.

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

2.2 Pflegebedürftige

Die Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, können wie folgt dargestellt werden:

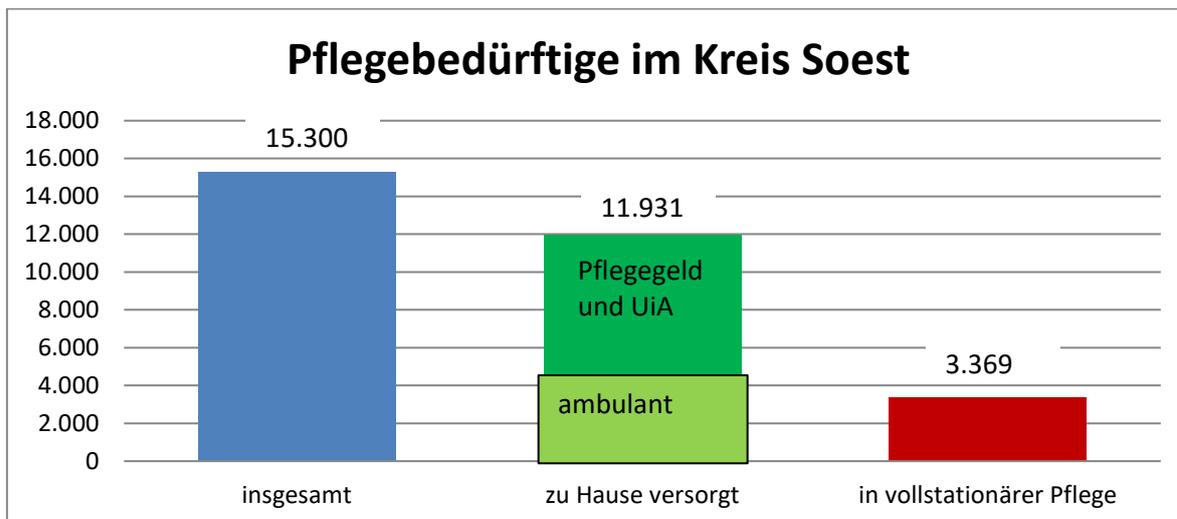


Abbildung 1

Im Jahr 2019 waren im Kreis Soest einschließlich der reinen Pflegegeldbeziehenden rund 15.300² Menschen pflegebedürftig (in 2017 12.084), das entspricht einem Anstieg um 27% (landesweit 26%, deutschlandweit 21%). Nachdem die Zahl der Pflegebedürftigen bereits von 2015 auf 2017 deutlich gestiegen war (mit + 2.037 war es eine Steigerung um 20,28%), ergibt sich von 2017 auf 2019 nochmals eine enorme Steigerung (um 3.216 Personen). Diese hohe Steigerung betrifft vor allem die unteren Pflegegrade und hängt mit der Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zusammen (Siehe Seite 2), wobei das Antragsverhalten vieler Betroffener vermutlich zeitverzögert, auch zum Teil erst im zweiten und dritten Jahr nach Einführung der neuen Pflegegrade, erfolgte.

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

Je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner ergibt sich eine Quote von 5.070 pflegebedürftigen Personen (in 2017 4.005 Personen je 100.000 Einwohner*innen). Die landesweite Quote liegt zum Vergleich bei 5.377 pflegebedürftigen Personen je 100.000 Einwohner*innen², 22% der Pflegebedürftigen im Kreis Soest werden vollstationär gepflegt und 78% zu Hause, in 2017 wurden noch 29% der Pflegebedürftigen vollstationär gepflegt und 71% zu Hause und in 2015 waren es 34% vollstationär und 66% zu Hause. Mit dem Anstieg der Pflegebedürftigen insgesamt, der insbesondere die unteren Pflegegrade betrifft, geht vor allem ein Anstieg der Quote der Menschen einher, die zu Hause gepflegt werden. Die 78% der Pflegebedürftigen, die zu Hause gepflegt werden, lassen sich untergliedern in 27,4% (4.185), die ambulante Pflege in Anspruch nehmen, 44,4% reine Pflegegeldbeziehende (abs. 6.798) und 6,2% (945) Personen in Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen zur Unterstützung im Alltag in Anspruch nehmen. NRW-weit gibt es mit 54% mehr (+10%) reine Pflegegeldbeziehende und mit 23,4% weniger Pflegebedürftige, die ambulante Pflege in Anspruch nehmen als im Kreis Soest.

Mit rund 40% übertrifft der Anstieg des Anteils der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen im Kreis Soest die landesweite Steigung von 33%. Dennoch ist die Wahrscheinlichkeit, bei Pflegebedürftigkeit nicht in seinem vertrauten Umfeld bleiben zu können, im Kreis Soest mit 22% (2017: 29%) immer noch höher als durchschnittlich in NRW, wo nur noch 17,5% (in 2017: 22%) der Pflegebedürftigen vollstationär versorgt werden.

²Landesbetrieb für Information und Technik (IT.NRW)

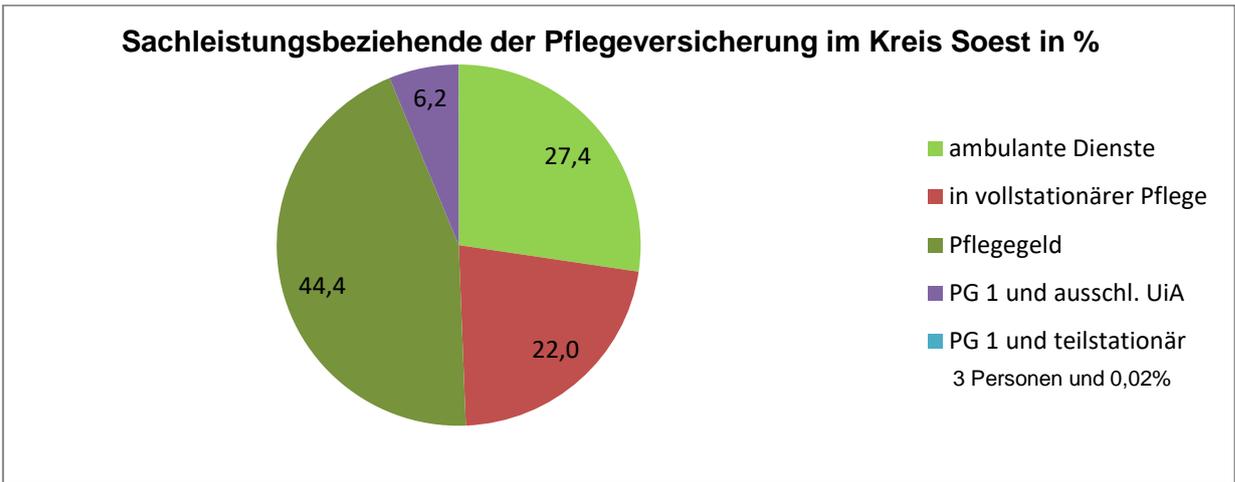


Abbildung 2

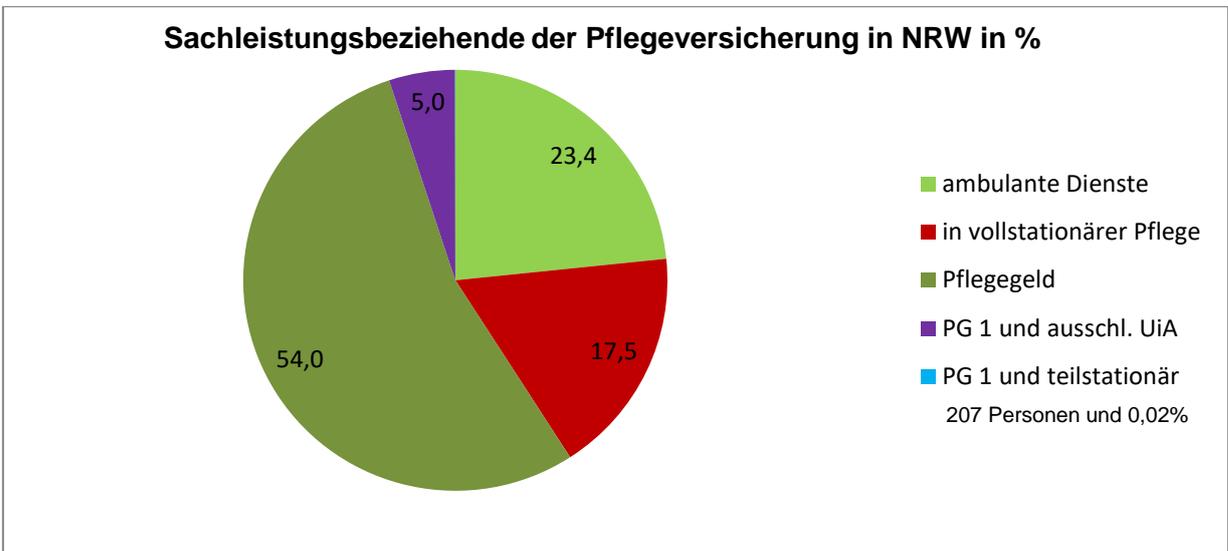


Abbildung 3

Die Verteilung der Pflegegrade bei den insgesamt 6.798 reinen Pflegegeldbeziehende im Kreis Soest, deren Pflege allein durch Angehörige sichergestellt wird, ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

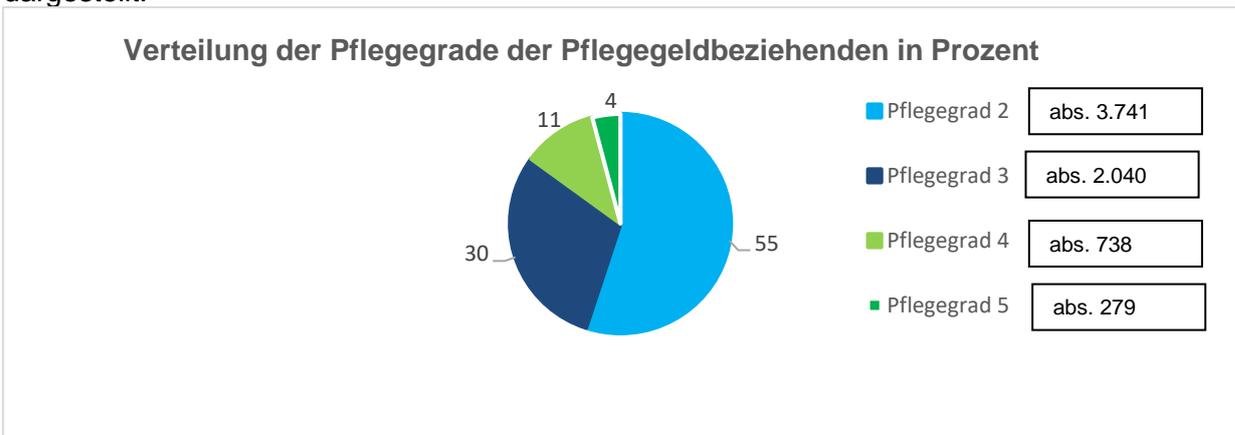


Abbildung 4

Interessant ist, dass sogar bei den reinen Pflegegeldbeziehende sämtliche Pflegegrade vorkommen.

Unter allen Pflegebedürftigen (einschließlich derer ohne Pflegegrad) im Kreis Soest, die einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen, sind 60% der Menschen älter als 80 Jahre (2.547). In der stationären Pflege beträgt ihr Anteil 64,4% und es handelt sich um 2.610 Personen.

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

Die Anzahl der Erstbegutachtungen durch den Medizinischen Dienst sind um 8% (2017: 24%) (+341 Gutachten, 2017: +786 Gutachten) in der ambulanten Pflege weiter angestiegen. In der vollstationären Pflege sind die Anzahl der Erstgutachten um 17,5% (2017: 27%) (-35, 2017 -74 Gutachten) weiter gesunken. Im Jahr 2015 wurden insgesamt 3.556³ Erstbegutachtungen durchgeführt. Im Jahr 2017 waren dies 4.268³ und 2019 sogar 4.592³.

Mit Empfehlung einer Pflegestufe (I bis III) endeten 2015 1.861³ Erstbegutachtungen (52%) und in 2017 bekamen 3.389³ erstbegutachtete Personen einen Pflegegrad (79%). In 2019 erhielten 3.475³ der 4.592 erstbegutachteten Personen einen Pflegegrad (76%). Dies entspricht 1.151 Personen je 100.000 Einwohner*innen. In 2019 erhielten 1.117 der Erstbegutachteten keinen Pflegegrad. Im Vergleich dazu waren dies in 2017 879 Personen und in 2015 wurden insgesamt 1.695 Erstbegutachtete unterhalb der Pflegestufe 1 eingestuft.

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

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

Tabelle 1

Angewendet auf die Bevölkerungsdaten aus Anlage 1 auf den Kreis Soest ergeben sich für 2040 16.227 Pflegebedürftige. Das ist ein Anstieg um 927 Personen. Während in den beiden unteren Altersgruppen die Pflegewahrscheinlichkeiten mit denen im Kreis Soest in 2019 annähernd übereinstimmen, liegt die Pflegewahrscheinlichkeit für die über 80 Jährigen im Kreis Soest rd. 5 % höher. Dies würde bis 2040 rund 1.000 Pflegebedürftige mehr bedeuten.

3. Finanzdaten

Um das Bild auf die pflegerische Versorgungsstruktur im Kreis Soest zu vervollständigen, soll auch der Blick auf die finanzielle Situation des Kreises als örtlich zuständiger Sozialhilfeträger erfolgen. Durch den Kreis Soest erfolgt im Dezember 2019 in insgesamt 1.116 Fällen (2017: 1.125) eine Unterstützung im Rahmen der stationären Hilfe zur Pflege. Daneben erfolgt in weiteren 109 (2017: 175) Fällen eine Finanzierung in der ambulanten Hilfe zur Pflege. Die Gesamtausgaben im Bereich der stationären Hilfe zur Pflege liegen im Jahr 2019 bei rund 20,2 Millionen Euro (2017: 16,3 Mio.), die sich im Wesentlichen aus den Hilfen in vollstationären Einrichtungen (11,3 Millionen / 2017 8,5 Millionen) und Pflegegeldzahlungen (8,9 Millionen/ 2017 7,8 Millionen) zusammensetzen. In der ambulanten Pflege kann zwischen der direkten Hilfe zur Pflege und der Investitionskostenförderung der Pflegeeinrichtungen unterschieden werden. Während die Hilfe zur Pflege ca. 420.000 (2017: 550.000) Euro beträgt, werden durch die Gewährung von Investitionskostenförderungen bei ambulanten Diensten 1.478.000 (2017: 1.020.000,-) Euro und bei teilstationären Einrichtungen, d.h. Tagespflege und im Wesentlichen eingestauten Kurzzeitpflege, 1.572.000 (2017: 1.770.000,-) Euro und somit insgesamt ca. 3,0 Millionen (2017: 2,79 Millionen) Euro verausgabt.

³ Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe (MD)

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

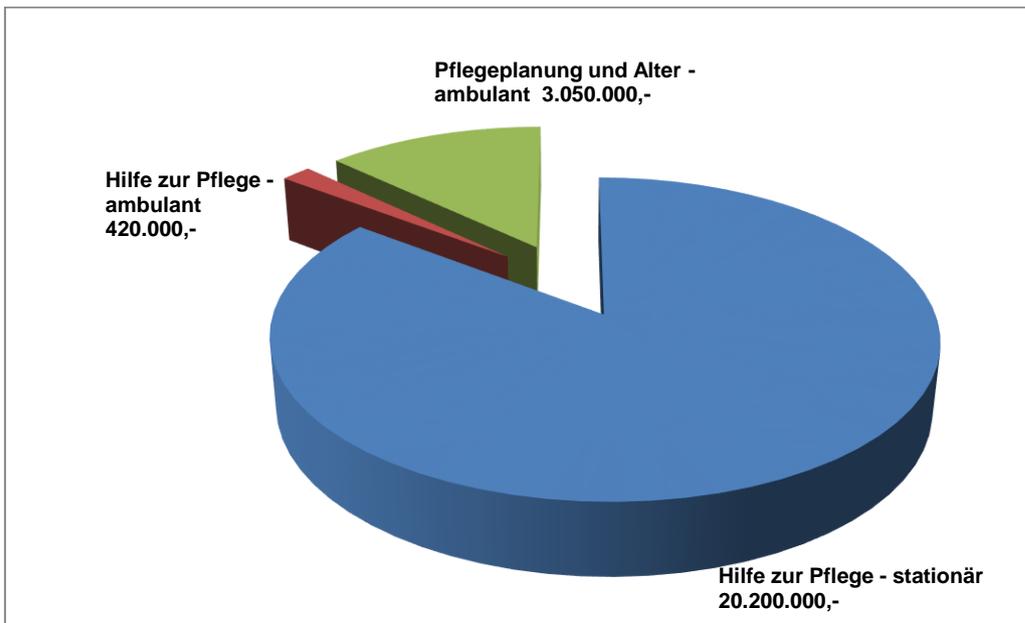


Abbildung 5

4. Ambulante Pflege

4.1 Anzahl der Pflegedienste und Pflegebedürftigen

Von 2017 (45) bis 2019 (48) ist im Kreis Soest die Anzahl der ambulanten Pflegedienste um weitere 3 (2017: +8) gestiegen. Der prozentuale Anstieg der Dienste um 7% (2017: 22%) ist damit deutlich niedriger als der prozentuale Anstieg der Pflegebedürftigen um rund 41% (2017: +10%).

Die Anzahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad, die Pflegeversicherungsleistungen für eine ambulante Versorgung erhalten, ist von 2.967 in 2017 auf 4.185 in 2019 angestiegen. Im Kreis Soest werden 13,9 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner*innen durch ambulante Pflegedienste betreut (2017: 9,8), in NRW 12,6 (2017:10,2⁵). Es sind mit 57 Personen je ambulanten Dienst mehr hochaltrige Pflegebedürftige (80 und älter) zu versorgen als landesweit (48).

Die ambulanten Dienste im Kreis Soest sind vergleichsweise größer als die Einrichtungen im Land und Bund, bezogen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen je Dienst und bezogen auf die Anzahl der Mitarbeitenden je Dienst. Bundesweit kommen 67 (2017:59) Pflegebedürftige auf einen Pflegedienst, landesweit 76 (2017:64) und kreisweit 87 (2017:66), während die Anzahl der Mitarbeitenden pro Pflegedienst bundesweit 29, landesweit 31, und kreisweit 34 (2017: 29) beträgt. Im Vergleich zum Land werden 11 Pflegebedürftige mehr je ambulanten Dienst betreut mit nur 3 Mitarbeitenden mehr als landesweit.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der ambulanten Pflege	2017	2019
Träger der freien Wohlfahrtspflege	42%	40%
privater Träger	58%	60%

Tabelle 2

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege pflegen 55% der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege und beschäftigen 54% des Personals.

Nach dem Erhebungsstichtag haben sich folgende Änderungen ergeben:

- Umzug vom ambulanten Dienst „Sozialwerk St. Georg Ambulanter Pflegedienst“ von Welver nach Soest
- Umzug vom ambulanten Dienst „Petras Pflgeteam“ von Soest nach Bad Sassendorf
- Eröffnen der Caritas Sozialstation Lippstadt-Benninghausen in Soest zum 01.01.2020
- Eröffnen von Intensivkids in Warstein zum 01.03.2020
- Eröffnen von Sanos-med in Warstein zum 01.05.2020

⁵ Landesbetrieb für Information und Technik (IT.NRW)

- Eröffnen von Pflegedienst Lebenswert Lippe in Erwitte zum 01.08.2020
- Eröffnen von Pflegedienst Pulsatio in Werl zum 01.09.2020
- Eröffnung des Pflegeteams Leuchtturm zum 01.08.2021
- Eröffnung des Pflegedienstes Flamingo Pflegeservice Warstein GmbH zum 01.09.2021
- Einstellen des Dienstes Lotus-med in Warstein zum 31.05.2020 (wurde bereits bei der Erhebung nicht mitberücksichtigt, da keine Datenrückmeldung erfolgt ist)
- Einstellen des Dienstes Akuratis in Werl zum 31.12.2020
- Einstellen des Dienstes Herzwärme in Werl zum 01.11.2020
- Einstellen des Dienstes In Vita Pflege (eröffnet 01.01.2020, Umzug in Märkischen Kreis 26.06.2020)

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

4.2 Jüngere Pflegebedürftige

2019 sind ca. 12% der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege 65 Jahre und jünger. Dies entspricht 519 Pflegebedürftigen (in 2017: 328).

Unter den jüngeren Pflegebedürftigen (65 Jahre und jünger) befinden sich 46% Männer und 54% Frauen, während von allen Sachleistungsbeziehende in der ambulanten Pflege 35% Männer und 65% Frauen sind.

4.3 Einstufung der Pflegebedürftigen

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

Pflegegrad (PG)	2017		2019	
	absolut	in %	absolut	in %
1	174	5	387	9
2	1.591	48	2.044	48
3	887	27	1.168	28
4	368	11	455	11
5	151	5	179	4
noch keine Zuordnung/ohne PG	112	3	0	0
SUMME	3.283	100	4.233	100

Tabelle 3; PG=Pflegegrad

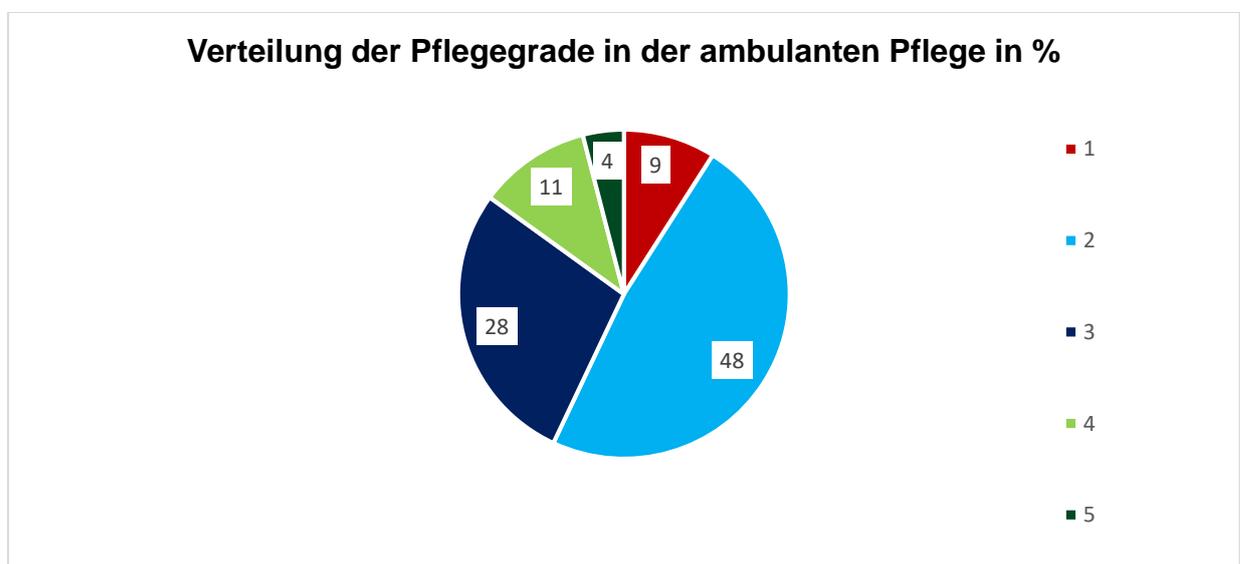


Abbildung 6; PG=Pflegegrad

Der Anteil der einzelnen Pflegegrade ist im Vergleich zu 2017 annähernd gleichgeblieben. Waren in 2017 151 Pflegebedürftige (4%) in den höchsten Pflegegrad eingestuft, so sind dies in 2019 179 (4%) Pflegebedürftige. Der Anteil von Pflegegrad 1 ist um 4% gestiegen.

4.4 Personal in der ambulanten Pflege

Die Anzahl der Mitarbeitenden ist größer geworden (2013: 1.131; 2015: 1.159; 2017: 1.318, 2019: 1.631). Dieser Anstieg des Personals um 24% liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt von + 9%. 90% der Mitarbeitenden sind weiblich, 10% männlich.

In der ambulanten Pflege sind 82% des Personals teilzeitbeschäftigt. Die teilzeitbeschäftigten Mitarbeitenden bis zur Sozialversicherungsgrenze sind mit 45% in 2009, 43,29% in 2011, 40% in 2013, 27% in 2015 und 22% in 2017 und 17,6% in 2019 deutlich rückläufig.

9% der Mitarbeitenden sind über 60 Jahre alt, 29% sind zwischen 50 und 60 Jahren alt, 23% zwischen 40 und 50, 22% zwischen 30 und 40 und nur 17% sind unter 30.

Vollzeit- und Teilzeitstellen zusammengerechnet würden rechnerisch ca. 1.012 Vollzeitstellen, geschätzte Vollzeitäquivalente, entsprechen. Bei der Einwohnerzahl von 301.785⁶ entspricht das einer Versorgungsquote von 298 Einwohner*innen (E) zu einem Vollzeitäquivalent (VZÄ) bei den ambulanten Pflegeeinrichtungen. Damit ist die Versorgungsquote im Vergleich zu 2015 besser geworden.

2017: 379 EW zu 1 VZÄ (2017) bzw. 2,64 VZÄ / 1.000 E
 2019: 298 EW zu 1 VZÄ (2019) bzw. 3,35 VZÄ / 1.000 E

Die Kennzahl Pflegebedürftige zu einem Vollzeitäquivalent stagniert von 2017 auf 2019. In 2017 wurden 4,1 Pflegebedürftige von einer Vollzeitkraft gepflegt, 4,2 in 2019.

Im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt kommen im Kreis Soest jedoch 2,6 Sachleistungsbeziehende in der ambulanten Pflege auf einen Mitarbeitenden, während dies landesweit 2,5 und bundesweit nur 2,3 sind.

Die Anzahl der Pflegefachkräfte hat sich weiter erhöht, wie der Anlage 4 entnommen werden kann. 38% der Pflegefachkräfte sind in der Krankenpflege ausgebildet, 60% in der Altenpflege und 2% in der Kinderkrankenpflege.

Am Erhebungstichtag werden 83 Auszubildende zu Pflegefachkräften ausgebildet, von denen 31 im ersten, 22 im zweiten und 30 im dritten Ausbildungsjahr sind. In 2019 waren 7 Personen mehr in Ausbildung/Umschulung in der ambulanten Pflege als in 2017. Von allen 366 Auszubildenden in der ambulanten und stationären Pflege waren insgesamt 135 in ihrem ersten Ausbildungsjahr (2017: 149), 113 in ihrem 2. Ausbildungsjahr (2017: 120) und 118 in ihrem 3. Ausbildungsjahr (2017: 106). Damit ist die Auszubildendenzahl insgesamt um 9 gesunken trotz des hohen Altersdurchschnittes der Mitarbeitenden.

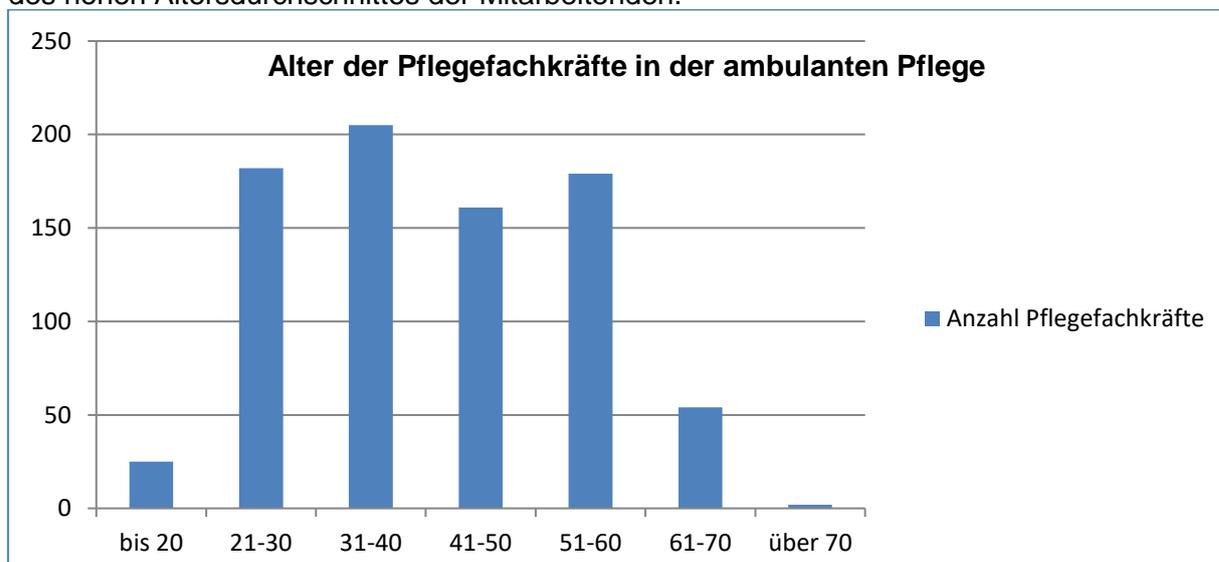


Abbildung 7

⁶ Landesamt für Information und Technik NRW (IT.NRW)

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

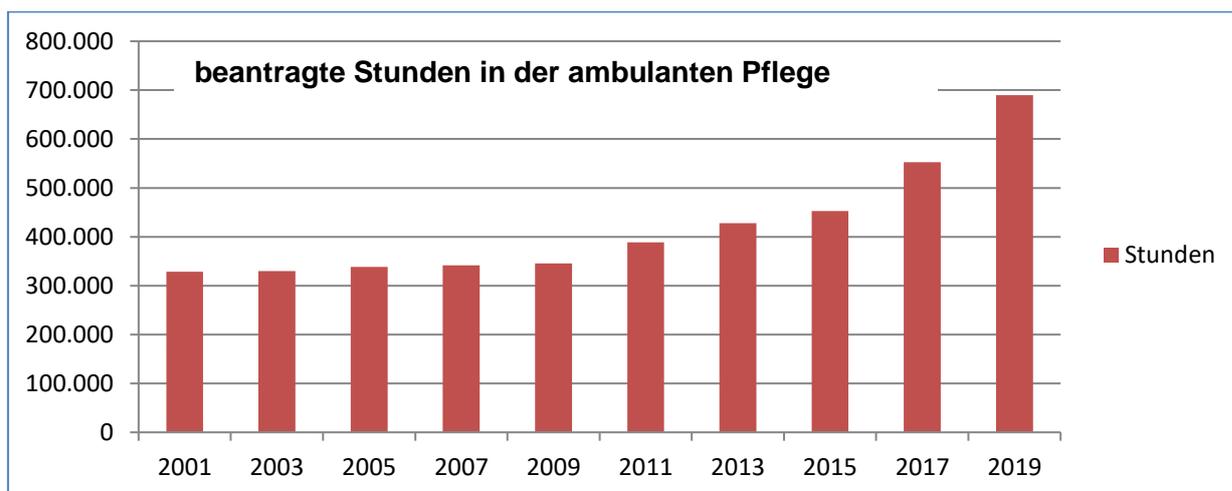


Abbildung 8

Ausgehend von den Annahmen, dass die Anzahl Stunden je Pflegebedürftigem und der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit 27,4% konstant bleiben wie in 2019, ebenso die Anzahl Stunden je Vollzeitäquivalent kann folgende Hochrechnung erfolgen:

Jahr	Stunden	Pfl.bed.	Std./Pfl.bed.	VZÄ	Std./VZÄ
2015	450.789,25	2.996	150	681	662
2017	550.494,04	3.298	167	797	691
2019	687.780,31	4.233	162	1.012	680
2040	720.252,00	4.446	162	1.059	680

Tabelle 4

4.5 Menschen mit Migrationshintergrund

Zusatzerhebungen zu der Anzahl der von einem ambulanten Dienst gepflegten Menschen mit Migrationshintergrund werden nach Beschluss des Sozialausschusses vom 08.06.2017 alle 2 Jahre durchgeführt. (Zur Definition des Begriffes „Menschen mit Migrationshintergrund“ siehe 2.1 Bevölkerung).

Zum Stichtag 15.12.2019 wird bei 173 Personen, die Leistungen von einem ambulanten Pflegedienst erhalten, ein Migrationshintergrund angegeben. Das ist ein Anteil in Höhe von 4%. Zum 15.12.2017 sowie bei einer Zusatzerhebung im Sommer 2016 lag dieser Anteil jeweils bei ca. 8%. Da die Zusatzerhebung nicht von allen ambulanten Diensten ausgefüllt wurde, ist anzunehmen, dass der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund tatsächlich höher ist. Es scheint aber keine signifikanten Probleme beispielsweise hinsichtlich kultursensibler Pflege zu geben.

Als Herkunftsländer wurden - wie bei den vorausgegangenen Zusatzerhebungen – am häufigsten Polen (57 Personen), die russische Föderation (24 Personen), Türkei (22) und Italien (22) angegeben.

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

5.1 Tagespflege

Am Erhebungsstichtag 15.12.2019 gab es 22 Tagespflegeeinrichtungen mit 347 Plätzen. Im Vergleich zu 2017 entspricht dies einem Anstieg der Plätze um 20,5% und 3 zusätzlichen Einrichtungen.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der Tagespflege	2017	2019
Träger der freien Wohlfahrtspflege	47%	50%
privater Träger	42%	41%
Sonstiger öffentlicher Träger	11%	9%

Table 5

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege betreiben 56% der Plätze, die privaten Träger 38% und die sonstigen öffentlichen Träger 6%. 63% des Personals in der Tagespflege arbeitet bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, 35% bei einem privaten Träger und 2% bei einem sonstigen öffentlichen Träger.

Die Kennzahl Tagespflegeplätze je 100 Einwohner*innen, die 75 Jahre und älter sind, liegt kreisweit für die Einrichtungen, die ausschließlich Tagespflege anbieten, nach IT.NRW bei 1,10 und ist damit fast doppelt so hoch wie der Landesdurchschnitt von 0,58.

Nach dem Erhebungsstichtag haben 3 neue Tagespflegeeinrichtungen in Bad Sassendorf, Erwitte und Möhnensee mit 46 zusätzlichen Plätzen ihren Betrieb eröffnet. Damit beträgt der Platzanstieg 13% und die Kennzahl Tagespflegeplätze je 100 Einwohner*innen 75 und älter für den Kreis Soest aktuell 1,26 (landesweit 0,58, bundesweit 0,86). Bezieht man die Anzahl der Tagespflegeplätze auf die zu Hause versorgten Pflegebedürftigen, so ergibt sich eine Versorgungsquote von 2,90% kreisweit, 1,36% landes- und 2,50% bundesweit. Unter Berücksichtigung der nach dem Erhebungsstichtag hinzu gekommenen Tagespflegeeinrichtungen liegt die Versorgungsquote der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen für den Kreis Soest bei 3,28%. Einen Platz in der Tagespflege müssen sich aktuell rund 30 zu Hause versorgte Pflegebedürftige teilen. Somit kann jeder bei 248 Öffnungstagen (5 Tage pro Woche) höchstens 8 Tage im Jahr in die Tagespflege gehen.

8,6% der über 65 Jährigen sind geronto-psychiatrisch verändert nach der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Von den 9.120 der häuslich versorgten Pflegebedürftigen über 65 sind demnach 784 geronto-psychiatrisch verändert.

Die aktuelle Zahl der Pflegebedürftigen/Verträge am Stichtag von 812 liegt damit höher. Die Zahl der Pflegebedürftigen bzw. Verträge ist von 566 (davon 34,28% Männer und 65,72% Frauen) in 2015 auf 674 in 2017 (davon 41% Männer und 59% Frauen) und 812 in 2019 (davon 41% Männer und 59% Frauen) angestiegen, die sich wie folgt auf die Pflegegrade verteilen:

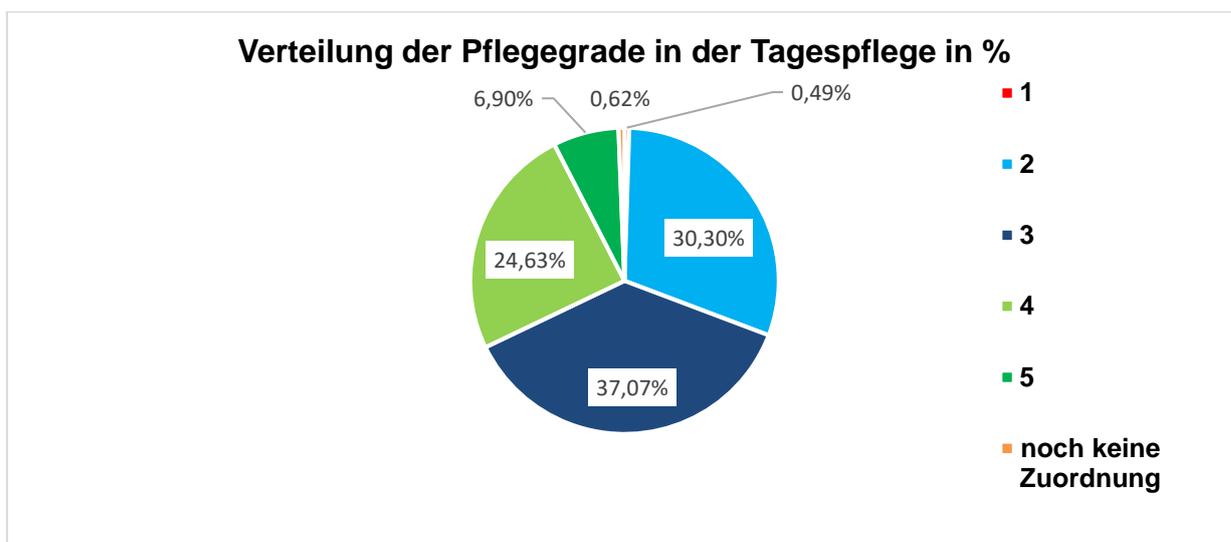


Abbildung 9

Der Auslastungsgrad der Tagespflegeeinrichtungen ist von 94% auf 99% angestiegen. Die Berechnung des Auslastungsgrades bezieht sich auf den Zeitraum eines Jahres vor dem Erhebungsstichtag. Daher werden nur Einrichtungen berücksichtigt, die vor dem 16.12.2018 bereits ihren Betrieb aufgenommen hatten.

Die Anzahl der für ein ganzes Jahr vor dem Stichtag geleisteten Pflergetage (für diese Erhebung vom 16.12.18 bis zum 15.12.2019) ist von 2009 bis 2011 um 18%, bis 2013 aber nur noch um knapp 7%, bis 2015 sprunghaft um 39%, bis 2017 um 15,11% und bis 2019 wieder sprunghaft um 27% angestiegen.

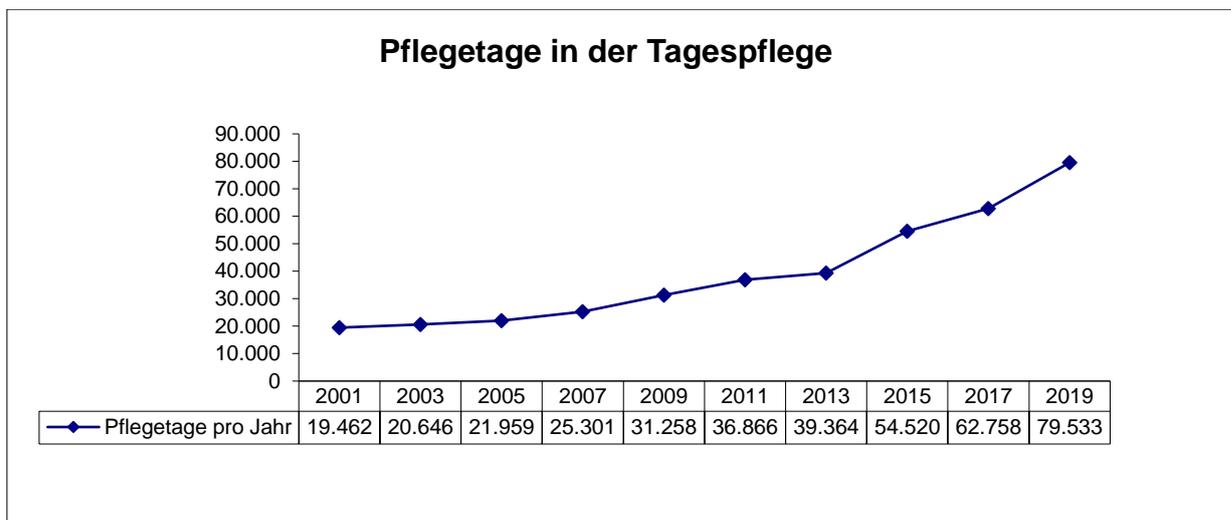


Abbildung 10

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

Diese Möglichkeit nutzen derzeit 14 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Soest, die tageweise maximal die vorhandene Platzzahl bis zu 44 Plätze insgesamt überschreiten dürfen. Außerdem haben einige Tagespflegeeinrichtungen an mehr als 5 Tagen pro Woche geöffnet. Werden die tatsächlichen Öffnungstage bei der Berechnung des Auslastungsgrades berücksichtigt, so verringert sich dieser.

Die Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen über das Gebiet des Kreises Soest kann der Anlage 8 entnommen werden. Anstelle von bisher 3 gibt es aktuell nur noch in der Stadt Rüthen keine Tagespflegeeinrichtung. Eine konkrete Planung liegt dort jedoch bereits vor.

5.2 Kurzzeitpflege

Am Erhebungsstichtag gibt es im Kreis Soest nur noch 1 solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 14 Plätzen, die jedoch zum 30.09.2021 ihren Betrieb einstellt. Die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ist von 303 in 2015 auf 336 in 2017 angestiegen und liegt in 2019 nur noch bei 309. Weitere 22 Plätze werden in vollstationären Pflegeeinrichtungen ausschließlich für Kurzzeitpflege vorgehalten.

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

Pflegetage im Erhebungszeitraum	2013		2015		2017		2019	
	absolut	in %						
Kurzzeitpflege insgesamt	69.086	100	80.997	100	78.406	100	74.116	100
davon eingestreut	61.846	90	72.094	89	74.432	95	70.498	95
davon solitär	7.240	10	8.903	11	3.974	5	3.618	5

Tabelle 6

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

So wurde per Erlass vom 26.10.2017 die Möglichkeit eröffnet, Doppelzimmer, die ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden, unabhängig von der 80% Einzelzimmerquote weiter zu belegen. Dies sind im Kreis Soest 4 zusätzliche KP-Plätze. Zunächst unterlag diese Belegungsart einer Befristung bis zum 31.07.2021, die nach Mitteilung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 07. Juni 2021 aufgrund des Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen durch Änderung des § 47 Abs. 2 WTG NRW aufgehoben werden soll und bereits heute unbefristet geduldet wird.

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

Für 22 separate Kurzzeitpflegeplätze wurden bis heute Ergänzungsvereinbarungen im Kreis Soest getroffen, die befristet längstens bis zum 31.12.2022 (Ende der Erprobungsphase) jetzt ausschließlich für Kurzzeitpflege mit einer besonderen Pflegekonzeption genutzt werden. Bisher handelte es sich hierbei um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Auch für diese Regelung wurde die Befristung bereits zweimal verlängert aufgrund des Mangels an verlässlichen Kurzzeitpflegeplätzen.

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

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in der solitären und eingestreuten Kurzzeitpflege am Stichtag ist von 158 in 2013 auf 216 in 2015 angestiegen, in 2017 auf 158 gesunken und liegt 2019 nur noch bei 137.

Sie verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Pflegegrade:

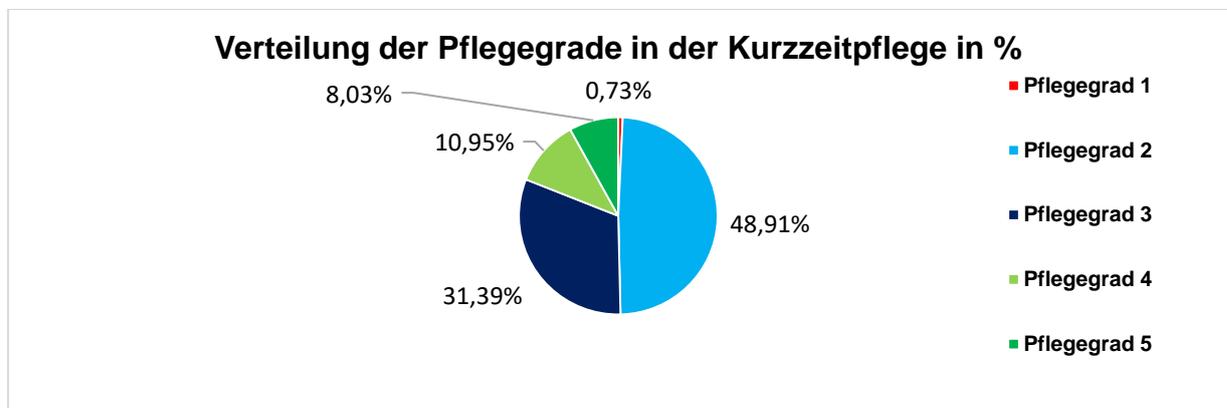


Abbildung 11

Der Auslastungsgrad der solitären Kurzzeitpflege hat sich von 50% in 2011 auf 52% in 2013, auf 64% in 2015 und rund 80% in 2017 weiter deutlich erhöht. In 2019 ist er auf 71% gesunken. Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege ist gemessen an den insgesamt geleisteten Pflagetagen von 2015 auf 2017 erstmals gesunken wie folgende Abbildung zeigt.



Abbildung 12

Nach wiederholter Aussage der Krankenhaussozialdienste in den Regionalgruppen kann sich die Unterbringung von Patienten aus Krankenhäusern in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung als schwierig erweisen. Es seien teilweise viele Telefonate erforderlich und es könne innerhalb des Kreises Soest bisweilen auch kein Platz gefunden werden. Ein Ausbau der solitären/separaten Kurzzeitpflegeplätze in Anbindung an Krankenhäuser oder Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot wurde bis heute nicht umgesetzt. Die einzige solitäre Kurzzeitpflege am Krankenhaus Maria Hilf in Warstein ist zum 30.09.2021 geschlossen worden.

Die vollstationären Einrichtungen, die eingestreute Kurzzeitpflege anbieten, sehen ihr Klientel eher in Pflegebedürftigen, die regelmäßig während eines Urlaubs ihrer Pflegeperson in die Kurzzeitpflege kommen und/oder in Menschen, die zum Probewohnen in die Kurzzeitpflege kommen, langfristig jedoch einen vollstationären Pflegeplatz suchen. Für Kurzzeitpflegegäste, die im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt kommen, scheidet die Aufnahme teilweise an dem unklaren Überleitungszeitpunkt. Der Krankenhausaufenthalt wird teilweise aus medizinischen Gründen verlängert, obwohl der Kurzzeitpflegeplatz bereits früher reserviert wurde.

Die ganzjährige verlässliche Bereitstellung des Angebotes von Kurzzeitpflegeplätzen ist ein wichtiger Bestandteil einer integrierten (Pflege-)Versorgungskette. Dies ist bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen nicht gegeben, da diese vorrangig an vollstationäre Pflegebedürftige vergeben werden und für die Kurzzeitpflege nur dann zur Verfügung stehen, wenn es freie Plätze gibt. Dies ist kreisweit mit rund 242 belegbaren freien Plätzen (Vgl. 5.3 Vollstationäre Dauerpflege) am Stichtag 15.12.2019 wieder der Fall. Für die Inanspruchnahme eines Kurzzeitpflegeplatzes werden auch weitere Entfernungen vom Wohnort als zumutbar angesehen.

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 oder Anschlussversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt und die Beratung der pflegenden Angehörigen eine besondere Rolle mit dem Ziel, möglichst lange zu Hause wohnen bleiben zu können. Im Kreis Soest wird auf die Einhaltung dieser Vorgaben geachtet.

5.3 Vollstationäre Dauerpflege

Im Kreis Soest gibt es am 15.12.2019 47 vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die auch Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EuLa) genannt werden. Das sind 4 vollstationäre Pflegeeinrichtungen weniger als 2017. Von den aktuell 47 Einrichtungen haben 39 Einrichtungen, und damit 83%, eine 11/3 Bescheinigung und erfüllen die baulichen Voraussetzungen nach dem GEPA NRW. 3 Einrichtungen haben befristet bis zum 31.07.2023 auf Pflegewohngeld verzichtet, weil sie die baulichen Anforderungen noch nicht erfüllen können und 5 befinden sich noch in baulichen Anpassungsmaßnahmen.

Die Verteilung der Trägerschaft stellt sich wie folgt dar:

Art der Trägerschaft in der vollstationären Pflege	2017	2019
Träger der freien Wohlfahrtspflege	39%	38%
privater Träger	55%	56%
Sonstiger öffentlicher Träger	6%	6%

Tabelle 7

Die Anzahl der Plätze ist von 4.190 in 2015 auf 3.692 (-12%) in 2017 und auf 3.590 (-3%) in 2019 weiter gesunken. Die Plätze sind wie folgt auf die Trägerschaft verteilt: 1.257 (42%) freie Wohlfahrtspflege, 2.001 (56%) private Träger und 332 (9%) sonstige öffentliche Träger.

40% der Mitarbeitenden arbeiten bei einem Träger der freien Wohlfahrtspflege, 53% bei einem privaten und 7% bei einem sonstigen öffentlichen Träger.

Die Platzzahldichte ist im Kreis Soest weiter gesunken, liegt aber immer noch deutlich über dem Landes- und Bundesdurchschnitt (Vgl. Anlage 7). Zur besseren Vergleichbarkeit mit den Nachbarkreisen wurde diese Kennzahl auf die 80 Jahre und älteren Menschen bezogen. Im Kreis Soest gibt es je 100 Menschen 80 und älter 17,21 Plätze in der vollstationären Pflege. Hierbei handelt es sich um die höchste Platzzahldichte im regionalen und im Landes- und Bundesvergleich. Landesweit beträgt die Quote 11,34 und bundesweit 15,44.

Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist von 3.546 (davon 32% Männer und 68% Frauen) in 2017 auf 3.164 (davon 33% Männer und 67% Frauen) gesunken. Der Auslastungsgrad ist von 95% in 2015 auf 96% in 2017 gestiegen und in 2019 auf 94% gesunken. Die Zahl der leerstehenden Plätze (Zahl der Plätze abzüglich der Zahl der Pflegebedürftigen) hatte sich von 2005 bis 2009 von 252 auf 555 mehr als verdoppelt und ist in 2013 sogar auf 706 angestiegen. Am 15.12.2015 standen 589 Plätze leer und damit ist diese Zahl erstmals seit 2001 gesunken. Am 15.12.2019 standen 303 vollstationäre Plätze leer.

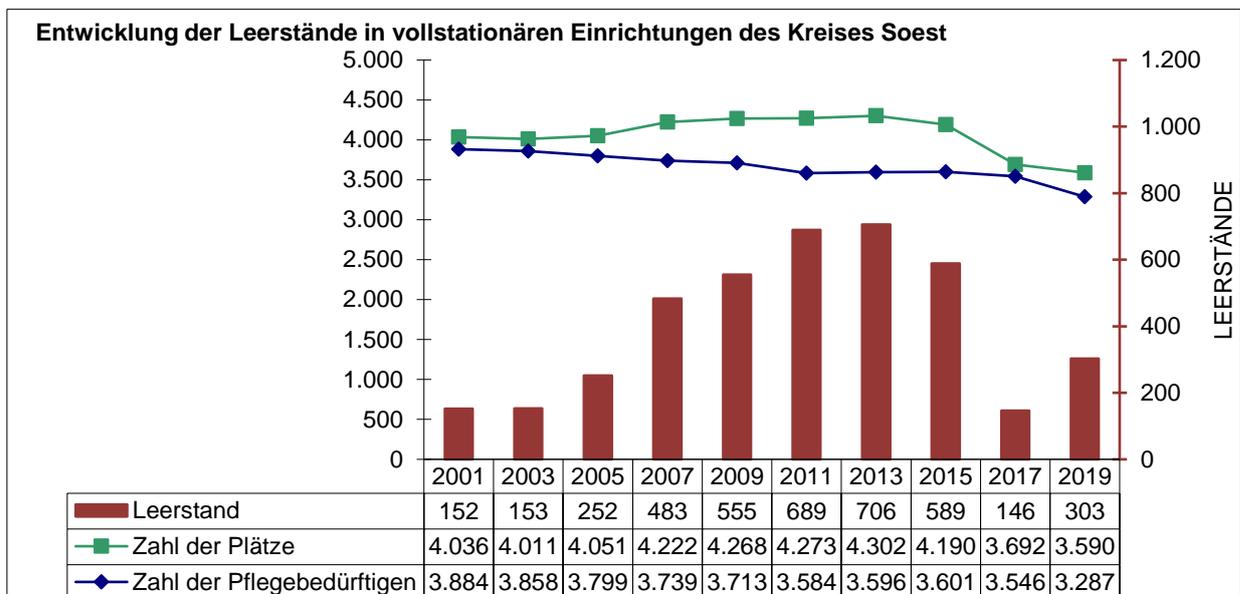


Abbildung 13

Von dieser Zahl sind die Plätze in Abzug zu bringen, die ausschließlich für Kurzzeitpflege genutzt werden und somit nicht für die vollstationäre Pflege zur Verfügung stehen:

- 22 separate Kurzzeitpflegeplätze (Ergänzungsvereinbarung).

Die Zahl der nicht belegten Plätze reduziert sich dadurch auf 281 Plätze kreisweit. Eine Betrachtung abzüglich der Leerstände in den Einrichtungen, die sich am Stichtag der Erhebung im Umbau befanden, reduziert diese Zahl noch einmal auf 242 Plätze.

Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen in der vollstationären Dauerpflege, die vor Beginn ihrer vollstationären Pflege außerhalb des Kreises Soest gelebt haben, stagniert 2019 mit 25% (absolut: 780) im Vergleich zu 2017 (absolut: 834).

Die rechnerische Anzahl der Pflegebedürftigen (nur Pflegewohngeldbeziehende), die außerhalb des Kreises Soest in einer Pflegeeinrichtung versorgt werden, deren Wohnsitz vor Beginn der vollstationären Pflege aber im Kreis Soest lag, beträgt 185 und ist im Vergleich zu 2017 weiter angestiegen (2017: 142, 2015: 125). Der Import-/ Exportsaldo liegt am 15.12.2019 bei $780 - 185 = 595$ Pflegeplätzen, die rein rechnerisch nicht für die pflegerische Versorgung der Kreiseinwohner*innen benötigt werden.

Die Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege ausgedrückt in Pflegetagen hatte 2015 im Vergleich zu 2013 weiter zugenommen und das Niveau von 2009 sogar überschritten. In 2017 ist ein deutlicher Rückgang zu verzeichnen, der sich in 2019 fortsetzt.

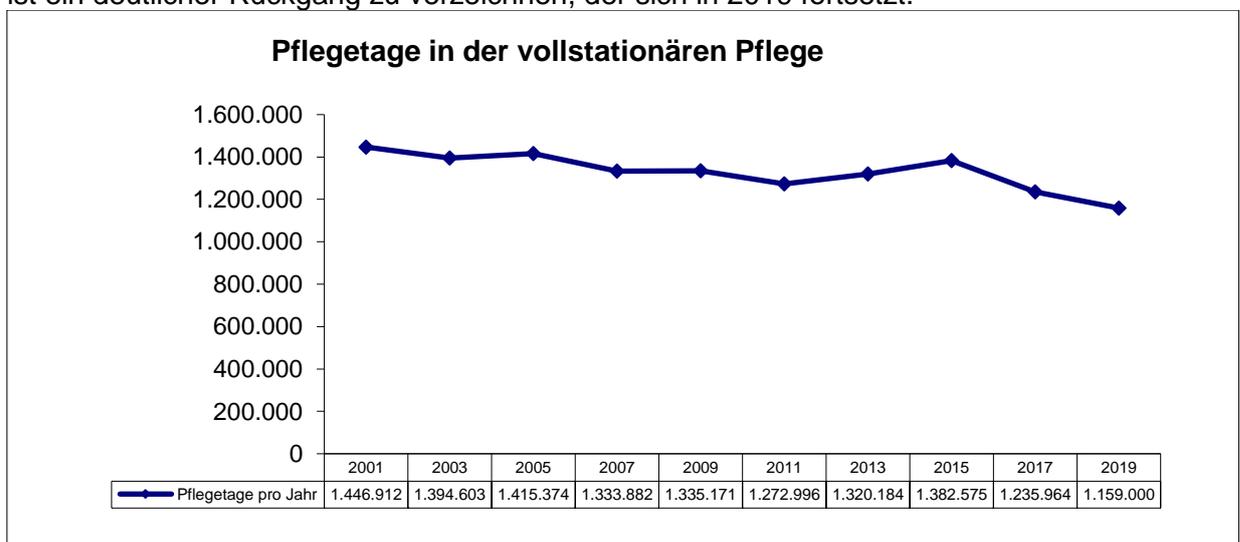


Abbildung 14

5.4 Einstufung der Pflegebedürftigen

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

Pflegegrad	2017							2019						
	TP		KP		vollstat.		SUMME	TP		KP		vollstat.		SUMME
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	
1	1	0	6	4	50	1	57	4	0,49	1	0,73	41	1,30	46
2	205	30	91	58	813	24	1.109	246	30,30	67	48,91	610	19,28	923
3	240	36	38	24	1.043	31	1.321	301	37,07	43	31,39	1.003	31,70	1.347
4	177	26	18	11	873	26	1.068	200	24,63	15	10,95	882	27,88	1.097
5	47	7	5	3	565	17	617	56	6,90	11	8,03	610	19,28	677
noch keine Zuord./ ohne PG	4	1	0	0	56	2	60	5	0,62	0	0,00	18	0,57	23
SUMME	674	100	158	100	3.400	100	4.232	812	100	137	100	3.164	100	4.113

Tabelle 8; PG=Pflegegrad

In der Tagespflege liegt der Schwerpunkt auf Pflegegrad 3. (Vgl. 5.2 Kurzzeitpflege)

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

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

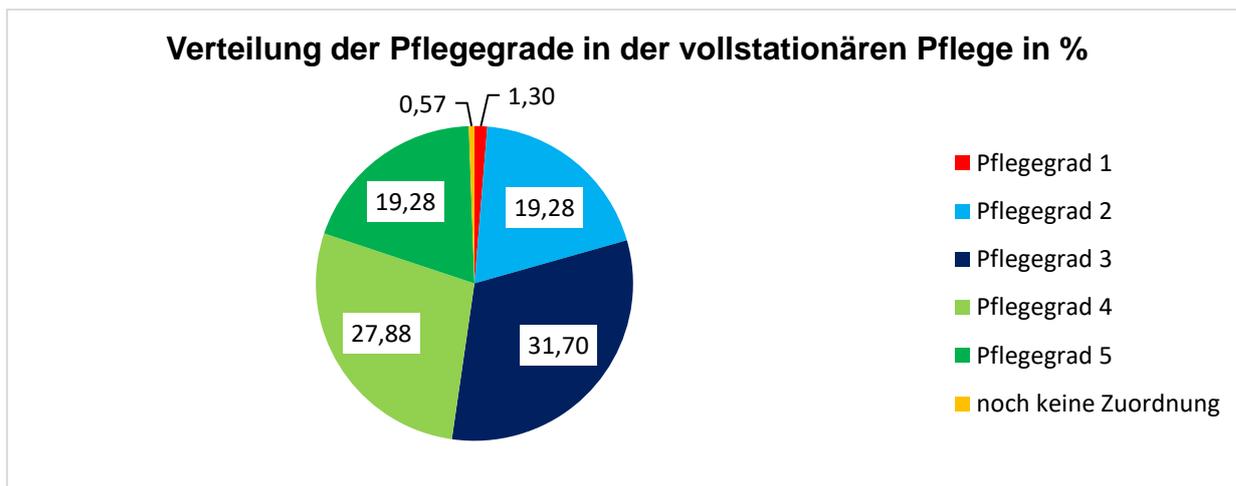


Abbildung 15

5.5 Personal in der stationären Pflege

Die aktuelle Personalsituation im Bereich der stationären Pflege kann der Anlage 4 entnommen werden. Trotz Rückgang der Einrichtungen um 4 ist die Zahl der Mitarbeitenden insgesamt um 5% gestiegen, die Zahl der Pflegefachkräfte um 4% und die Zahl der Auszubildenden ist um 3% gesunken. Diese Entwicklung übertrifft prozentual die Entwicklung im Landesdurchschnitt (+3%). Betrachtet man den ambulanten und den stationären Bereich zusammen im Kreis Soest, so kann festgestellt werden, dass der Anstieg des Personals im ambulanten Bereich weit über dem Landesdurchschnitt lag und auch beide Bereiche zusammen genommen über der landesweiten Entwicklung (+5%) mit einem Zuwachs von ca. 10 % Personal im Vergleich zu 2017 liegen. Im Kreis Soest hat eine Verlagerung des Personals in die ambulante Pflege stattgefunden. Während 2017 noch 72% der Mitarbeitenden in der stationären und nur 28% in der ambulanten Pflege arbeiteten, sind dies in 2019 in der stationären Pflege 68% und in der ambulanten Pflege 32%. Landesweit liegt dieses Verhältnis bei 67% zu 33%. 85% der Mitarbeitenden in der stationären Pflege sind weiblich, 15% männlich.

Der Anteil der vollbeschäftigten Mitarbeitenden bezogen auf alle Mitarbeitenden in 2017 beträgt 24% (2015: 23%), deutschlandweit liegt er bei 29%.⁵⁾ 8% der Mitarbeitenden sind in Ausbildung.

Der altersmäßige Schwerpunkt der Mitarbeitenden liegt in der stationären Pflege, wie auch im ambulanten Bereich, bei den 51- bis 60-jährigen. 10% der Mitarbeitenden sind über 60 Jahre alt (2017: 9%), 31% sind zwischen 50 und 60 Jahren alt (2017:31%), 22% zwischen 40 und 50 (2017:25%), 16% unverändert zwischen 30 und 40 und 21% sind unter 30 (2017: 19%). Am 15.12.2019 wurden in der stationären Pflege nur 289 Auszubildende zu Pflegefachkräften ausgebildet (2017: 298). Von allen Auszubildenden zu Pflegefachkräften waren insgesamt 137 (davon 106 in der stationären und 31 in der ambulanten Pflege) in ihrem ersten Ausbildungsjahr, so dass die prognostizierte Anzahl der pro Jahr benötigten Auszubildenden (aus der Pflegeprognose 2013 der Bertelsmann Stiftung⁷, die – je nach Szenario – einen Bedarf von 60-100 zusätzlichen Pflegefachkräften pro Jahr für den Kreis Soest ermittelt hat) in Summe für die ambulante und stationäre Pflege überschritten werden konnte.

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

stationär	1. Lehrjahr	2. Lehrjahr	3. Lehrjahr
2015	112	108	99
2017	120	91	87
2019	106	94	89

Tabelle 9

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

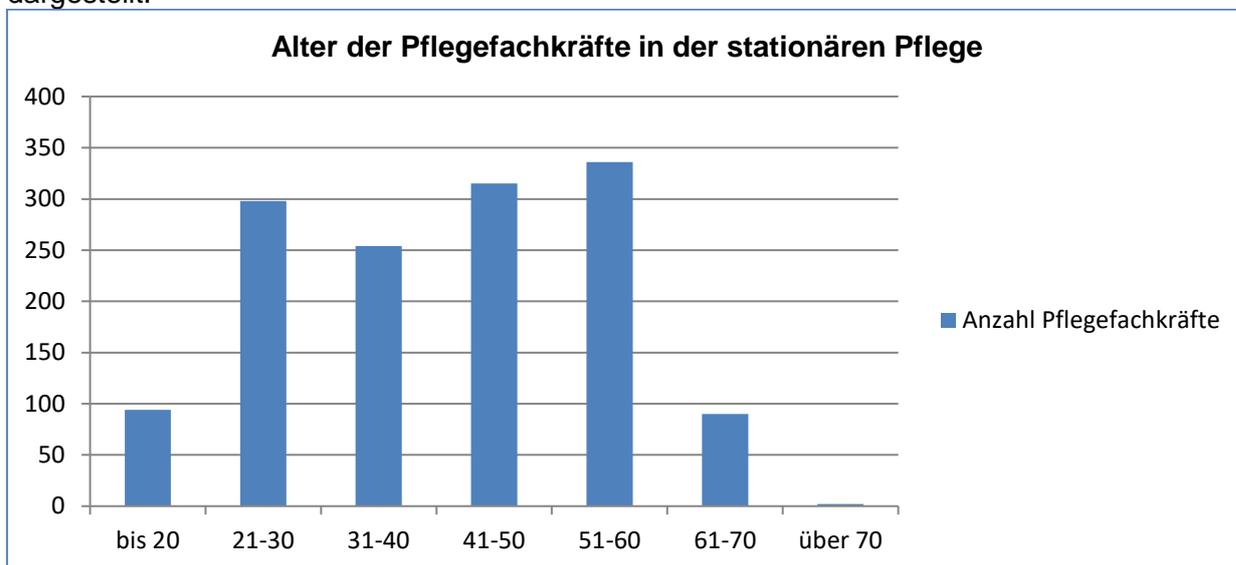


Abbildung 16

Die Kennzahl Pflegebedürftige je Mitarbeitende Person liegt mit 1,16 (2017 1,05) über dem Landesdurchschnitt von 1,09, aber etwas unter dem Bundesdurchschnitt von 1,20.

Von einer rechnerischen Vollzeitkraft (rechnerische Größe der Vollzeitäquivalente, d.h. es werden auch alle Teilzeitstellen in Vollzeitstellen umgerechnet) werden in 2017 1,7 Pflegebedürftige (2015 1,5) betreut und von einer Vollzeitpflegefachkraft (rechnerisch, s.o.) 5,9 Pflegebedürftige (2017 4,0).

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

Jahr	Sachleistungsempfänger	Mitarbeitende	VZÄ Fachkraft	SLE/VZÄ-Fachkraft	SLE je Mitarbeitender
2015	3.408	3.558	947	3,6	1,0
2017	3.531	3.376	881	4,0	1,1
2019	3.369	3.533	691	4,9	0,95
2030	4.206	3.824	1.052	4,0	1,1
2040	4.706	4.278	1.177	4,0	1,1

Tabelle 10

⁷ www.wegweiser-kommune.de

5.6 Menschen mit Migrationshintergrund

Diese Zusatzerhebung wird auf Beschluss des Sozialausschusses vom 08.06.2017 alle 2 Jahre durchgeführt. (Erläuterungen zur Definition des Begriffes „Menschen mit Migrationshintergrund“ finden sich in 2.1 Bevölkerung.)

Zum Stichtag 15.12.2019 erhalten kreisweit 161 Personen mit Migrationshintergrund teil- oder vollstationäre Pflege bzw. Kurzzeitpflege. Das sind ca. 4 % der gesamten (voll- oder teilstationär gepflegten) Pflegebedürftigen. Zum Stichtag 15.12.2017 lag dieser Anteil bei 7%. Da nicht alle Einrichtungen die Zusatzerhebung ausgefüllt haben, kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund, die (teil-) stationäre Pflege oder Kurzzeitpflege erhalten, tatsächlich gesunken ist.

Als Herkunftsländer werden am häufigsten Polen und die russische Föderation bzw. Länder aus dem osteuropäischen Raum angegeben. Hinweise auf Probleme, beispielsweise hinsichtlich kultursensibler Pflege, sind bisher nicht bekannt geworden.

6. Wohnen im Alter

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

Diesem Wunsch entspricht auch der in der Pflegeversicherung gesetzlich normierte Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Im Kreis Soest gibt es eine Vielzahl von Wohnangeboten für ältere Menschen. Diese Angebote stellen sich in einem breit gefächerten Spektrum dar. Einige dieser Angebote richten sich speziell nur an Ältere; bei der überwiegenden Zahl der Wohnungen finden sich die älteren Menschen zwischen anderen Interessenten wieder.

Da es nach dem Wohn- und Teilhabesetz (WTG) lediglich eine Anzeigepflicht für „Service Wohnen“ gibt, ist eine flächendeckende und vollständige Übersicht für das gesamte Kreisgebiet nicht zu gewährleisten. Die Datenlage und Dichte der Angebote in den Städten und Gemeinden im Kreis Soest stellt sich sehr unterschiedlich dar.

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

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

In den letzten Jahren ist kreisweit die Anzahl der über 65-jährigen Einwohnerinnen und Einwohner gestiegen. In derselben Zeit sind ebenso die gelisteten (und von den Eigentümern und Vermietern so bezeichneten) „altengerechten“ Wohnungen gestiegen. Mit der neuen Bauordnung NRW 2018, die am 1.1.2019 in Kraft getreten ist, wurde auch in NRW als dem letzten Bundesland die DIN 18040 als technische Baubestimmung bauordnungsrechtlich eingeführt. Dadurch ist Barrierefreiheit bei Neu- und Umbauten deutlich häufiger umzusetzen. Dennoch sind viele bestehende Häuser und Wohnungen noch nicht barrierefrei und müssen häufig im Alter kostenintensiv umgebaut werden.

Da die neu gebauten barrierefreien Wohnungen häufig im hochpreisigen Bereich liegen, fehlen - wie auch bundes- und landesweit immer wieder festgestellt wird -, nach wie vor insbesondere bezahlbare barrierefreie Wohnangebote für ältere Menschen.

Wohnformen

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

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

Zu Hause wohnen bleiben durch Wohnungsanpassung

Die eigene Wohnung ist häufig nicht barrierefrei gestaltet. Sie ist oft nur über Treppen zu erreichen und im Inneren schränken Barrieren oder andere Gefahrenquellen (z. B. rutschige Teppiche, über die Jahre wellig gewordene Teppichböden, Türschwellen, etc.) die Nutzung ein und erhöhen die Unfallgefahren. Im Besonderen stellen Badezimmer mit zu geringen Bewegungsflächen, mit Badewannen oder zu hohen Duscheinstiegen und zu schmalen Türen Hindernisse bei der Nutzung der Bäder, besonders mit Rollatoren oder Rollstühlen dar.

Die bestehende Wohnung sollte daher, wenn möglich, im Alter und/oder bei eintretender Behinderung an die veränderten Bedürfnisse und Notwendigkeiten angepasst werden. 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 alle Menschen geeignet, die pflege- oder hilfebedürftig sind. Im besten Falle werden die Ratsuchenden durch eine angepasste Wohnung in die Lage versetzt, ihr Leben wieder oder weiterhin selbstständig zu führen. Ebenso wird die Pflegesituation durch eine Anpassung in manchen Fällen überhaupt erst ermöglicht oder in anderen Fällen dadurch verbessert. Sowohl für Pflegebedürftige als auch für Pflegenden verbessern sich damit eminent wichtige – nicht zuletzt zwischenmenschliche – Aspekte, die die Gesamtsituation positiv beeinflussen können.

Beim aktuellen Wohnungsbestand im Kreis und dem immer wieder festgestellten Fehlen bezahlbarer barrierearmer bzw. -freier Wohnungen bleibt die Wohnraumanpassung die meist genutzte Möglichkeit, um trotz Einschränkungen oder Behinderung weiterhin möglichst selbstständig in der eigenen Wohnung leben zu können. Hierzu informiert die kostenlose Wohnberatung alle Ratsuchende – also bereits prophylaktisch. Speziell steht die Wohnberatung älteren, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit eingeschränkter Kognition und deren Angehörigen zur Verfügung. Sie informiert über alle Möglichkeiten barrierefreien Wohnens und der individuellen Wohnungsanpassung. Dieses Beratungsangebot gibt es im Kreis Soest bereits seit 1999 in Zusammenarbeit mit dem Caritas-Verband.

Kurz gelistet stellen sich die Unterstützungen der Wohnberatung wie folgt dar:

- Analyse der Wohnsituation durch einen Hausbesuch und umfassende Beratung zu sinnvollen Veränderungen, Hilfsmiteleinsetz etc.
- Bei Bedarf und Wunsch Beantragung von Zuschüssen (Pflegekasse u.a) und Information über andere finanzielle Möglichkeiten für geplante Wohnraumanpassungsmaßnahmen
- Einholen von Genehmigungen (Vermieter etc.)
- Einholen und Überprüfen von Kostenvoranschlägen der von den Ratsuchenden benannten Gewerke
- Bei Bedarf und Wunsch: Begleitung von Wohnraumanpassungsmaßnahmen vom Anfang – mit Antragstellung - bis zum Ende - mit abschließendem Besuch und Einreichung der Rechnungen etc. bei den Geldgebern (i.d.R. Pflegeversicherungen)
- Organisation ärztlicher Verordnungen für Hilfsmittel im Wohnbereich bzw. Wohnumfeld
- Prophylaxe-Beratung für Anfragende

Nach den Erfahrungen der Wohnberatungsstelle lassen sich die meisten Wohnungen an neue Bedürfnisse anpassen. Die häufigsten Beratungen bzw. Wohnumfeldverbesserungen beziehen sich auf den Sanitärbereich, gefolgt von Anpassungen im Zugangsbereich – sowohl zum Wohnhaus als auch innerhalb des Hauses zur Wohnung (Handläufe, Rampen und/oder Treppenlifte). Dabei sind die Zuschüsse der Pflegeversicherung (derzeit bis zu 4.000 €) die Grundlage für diese Vorhaben, wenn ein Pflegegrad von mindestens „1“ vorliegt.

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

<https://www.caritas->

[soest.de/beratungundhilfe/alteundkrankemenschen/wohnberatung/wohnberatung](https://www.caritas-soest.de/beratungundhilfe/alteundkrankemenschen/wohnberatung/wohnberatung)

Service / Betreutes Wohnen in einer Wohnanlage

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

Da durch die Vertragskonstellation in Angeboten des Servicewohnens aufgrund der freien Wählbarkeit der Zusatzleistungen der Schutzzweck des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) nur gering tangiert ist und die ambulanten Dienste, die möglicherweise Leistungen in den Angeboten erbringen, einer eigenständigen Qualitätssicherung unterliegen, stellt das WTG an die Gestaltung der Angebote keine besonderen Anforderungen. Diese Angebote unterliegen jedoch der Anzeigepflicht bei der WTG-Behörde, wenn die Wahl des Leistungsanbieters im Mietvertrag vorgeschrieben wird.

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

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

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

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

Bei dieser "Dienstleistungs-Norm" bilden nicht in erster Linie bauliche Anforderungen den Schwerpunkt, sondern die unter den Begriff "Service/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.

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

Nach dem WTG sind dies Wohn- und Betreuungsangebote, in denen ältere und pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren ambulanten Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Wohngemeinschaften können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften (sv WGs) sind frei in der Gestaltung ihres Zusammenlebens, der Auswahl und der Gestaltung der Räumlichkeiten und der Organisation der Betreuung. In einer anbieterverantworteten WG (av WG) sind dagegen die o.g. Kriterien der Selbstverantwortung nicht erfüllt. So schließen die Bewohnenden einer anbieterverantworteten WG neben dem Miet- auch einen Betreuungsvertrag ab, der oft auch die regelmäßige Anwesenheit einer Präsenzkraft umfasst.

Beide Arten von Wohngemeinschaften wirken durch die Förderung sozialer Kontakte der Gefahr der Vereinsamung entgegen und stellen eine sinnvolle und notwendige Ergänzung des bereits vorhandenen Angebotspektrums an Wohnformen im Alter und/oder bei Behinderung dar.

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

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

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

Auf Basis der abgeschlossenen Vereinbarung können den Antragstellern von Sozialhilfe dann Leistungen nach dem SGB XII gewährt werden.

Anlage 6 zeigt die Verteilung der Wohngemeinschaften im Kreis Soest. Zum 15.12.2019 gibt es 23 anbieterverantwortete Wohngemeinschaften (av WG) mit Betreuungsleistungen. Zusätzlich sind 2 selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften (sv WG) bekannt.

Die Verteilung auf das Kreisgebiet stellt sich wie folgt dar (in Klammern Anzahl zum 15.12.2017): Anröchte 2 (1), Bad Sassendorf 3 (0), Geseke 4 (2), Möhnesee 1 (1), Lippetal 1 sv WG (1), Lippstadt 4 (0), Soest 5 (3), Warstein 2 (2, Hinweis: 1 WG wurde zum 01.03.2020 geschlossen), Werl 2 (1) und Wickede (Ruhr) 1 sv WG (0). Es gibt weiterhin keine WGs in den Kommunen Ense, Erwitte und Welper. Seit der letzten Erhebung sind 14 neue Wohngemeinschaften hinzugekommen (davon 13 anbieterverantwortet). (Die Platzzahl stieg um mehr als das Doppelte von 99 auf 221 Plätze (Steigerung um 123%). Davon sind lediglich 13 Plätze in den beiden selbstverantworteten WGs, anbieterverantwortet sind dagegen 208 Plätze.

Da detailliertere Daten nur bei den anbieterverantworteten WGs erhoben werden können, beziehen sich die nun folgenden Auswertungen ausschließlich auf diese WG-Form.

Zum Stand 15.12.2019 sind 149 der 208 Plätze belegt, die Auslastungsquote liegt damit zum Stichtag nur bei 72 %. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass 45 der 59 freien Plätze in den sieben WGs sind, die erst in 2019 eröffnet wurden, 9 freie Plätze in WGs aus 2018 und 2 freie Plätze in einer WG, die knapp zwei Monate später geschlossen wurde.

Gleichzeitig wurden zum Stichtag insgesamt 42 offene Anfragen/ Personen auf der Warteliste gemeldet. Dies waren am 15.12.2017 lediglich 12 (15 incl. sv WG).

Nur sechs WGs haben eine Vereinbarung mit dem Kreis Soest (s.o.) abgeschlossen (2017 waren es 7).

Wie auch in der Vergangenheit sind etwa 70% der WG-Bewohnenden Frauen. Bei ca. 50 % aller Bewohnerinnen und Bewohner liegt nach Einschätzung der WG-Betreibenden eine gerontopsychiatrische Veränderung vor. Der Anteil der gerontopsychiatrisch-veränderten Personen ist damit wieder leicht gestiegen (von etwa 45%). Wie bei der letzten Erhebung haben ca. 65 % Pflegegrad 2 oder 3. Es gibt aber eine leichte Verschiebung hin zu Pflegegrad 3 (nunmehr 29 % statt 33% Pflegegrad 2 und 38% statt 30% Pflegegrad 3), 13 % (2017 16%) haben Pflegegrad 4 und 15 % (7 %) sogar Pflegegrad 5. Nur noch 5% (14 %) haben einen geringen oder keinen Pflegegrad (3% statt vorher 6% Pflegegrad 1 und 2% statt 8% keinen Pflegegrad). Es zeigt sich damit insgesamt eine leichte Verschiebung zu den höheren Pflegegraden. Der Anteil der Personen, die von einem ambulanten Pflegedienst gepflegt werden, ist von ca. 75% auf 86 % gestiegen (2019 2% ohne Angabe, daher ist der Anteil möglicherweise noch höher).

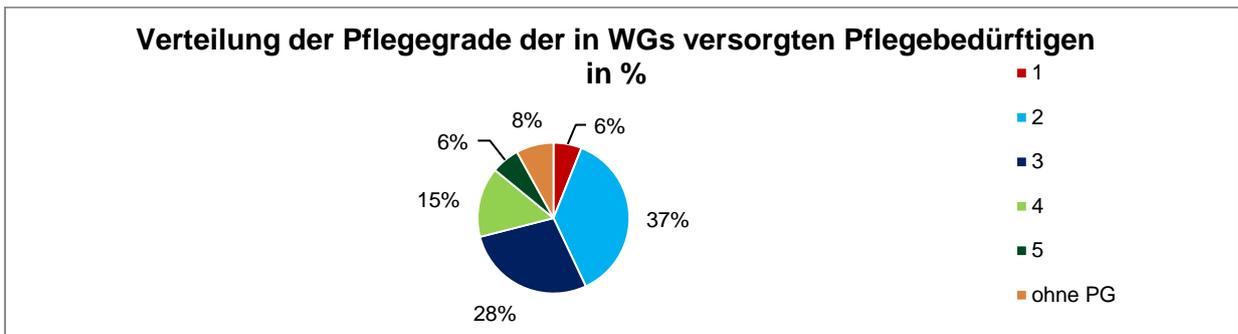


Abbildung 17

Der Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner in den WGs ist über 80 Jahre alt (unverändert 66%). Der Anteil der Unter-65-Jährigen ist dagegen von 7% auf 13% gestiegen.

Wie bei der letzten Erhebung kamen die meisten (119) WG-Bewohnenden aus dem Kreis Soest, 20 sind von außerhalb, bei 10 Bewohnerinnen und Bewohnern ist keine Angabe dazu gemacht worden. Bei 10% ist bekannt, dass (ergänzende) Sozialhilfe bezogen wird (81% keine Sozialhilfe, 9 % ohne Angabe). Der Anteil der Sozialhilfebeziehenden ist damit gesunken (2017 waren es 23% Sozialhilfebeziehende, 1% ohne Angabe).

Zum 15.12.2019 haben ca. 3% der Pflegebedürftigen, die von einem ambulanten Dienst versorgt werden (4.233), in einer anbieterverantworteten WG gelebt (128+ ggf. 3 ohne Angabe). Das deckt sich in etwa mit dem Anteil zum Stichtag 15.12.2017.

Seit dem 15.12.2019 (bis 01.07.2021) sind lediglich 2 WGs hinzugekommen, wobei die eine vorher schon als „Service Wohnen“ bestand und somit kein neu geschaffenes Wohnangebot darstellt. Es sind damit wenig weitere WG-Plätze geschaffen worden, gleichzeitig ist die Zahl der Pflegebedürftigen allerdings deutlich gestiegen.

7. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die Angebote zur Unterstützung im Alter (sogenannte haushaltsnahen Dienstleistungen) sind für das selbstbestimmte Leben und Wohnen im Alter ebenso von Bedeutung wie seniorengerechte Wohnungen. Eine Aufstellung dazu findet sich im Pflegeatlas des Kreises Soest.

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

Besonders zu nennen sind die niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsangebote mit einer Anerkennung nach der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alter (AnFöVO). Hier handelt es sich um zusätzliche Unterstützungsangebote für anspruchsberechtigte Personen, also für Pflegebedürftige. Pflegebedürftige können anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse bis zu einem monatlichen Wert von 125 € geltend machen (als Kostenerstattung oder durch Abtretungserklärung, so dass der Dienst direkt mit der Pflegekasse abrechnet). Sie finden einen solchen Dienst im Internet unter pfadua.nrw.de. Hier kann unter Angebotsfinder die Postleitzahl, unter der ein Dienst gesucht wird, eingegeben werden. Es werden dann die anerkannten Dienste mit Kontaktdaten, Entfernung, Preisen und dem Leistungsangebot angezeigt.

Eine ergänzende Aufstellung von Angeboten wurde unter Anbietersuche in Form einer PDF-Tabelle in den Pflegeatlas des Kreises Soest aufgenommen. Bei diesen Anbietern kann die Finanzierung nicht von der Pflegekasse übernommen werden. Diese Liste soll den Überblick über die Angebote zur Unterstützung im Alter unabhängig von Pflegebedürftigkeit im Kreis Soest ergänzen.

Bei allen Angeboten kann im Grundsatz zwischen Betreuungs- und Entlastungsangeboten unterschieden werden:

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

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

Seit dem 01.01.2013 können auch die Pflegefachkräfte beim Kreis Soest für eine Beratung hinzugezogen werden. Ebenfalls ist das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz hierzu Ansprechpartner.

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

8. Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung

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

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

Um Menschen der Generation 55+ (nach Eintritt in den Ruhestand oder nach Beendigung der aktiven Familienphase) den Einstieg in ein bürgerschaftliches Engagement zu erleichtern, hat der Kreis Soest zusammen mit der Bürgerstiftung Hellweg-Region, den Volkshochschulen im Kreis Soest und 11 kreisangehörigen Kommunen das Projekt „*senior*Trainerin in der Hellweg-Region“ gestartet. Im Rahmen einer Schulung erarbeiten die Teilnehmenden jeweils ein selbst gewähltes Projekt, das ihnen besonders am Herzen liegt. Dieses Projekt setzen sie im Anschluss an die Qualifizierungsreihe in ihrer Stadt/Gemeinde im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements eigenständig um. Leider konnte die Schulung aufgrund der Corona-Pandemie bisher noch nicht durchgeführt werden. Sie ist jetzt für Herbst 2021 geplant.

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

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

Im Rahmen der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass in der Bevölkerung eine große Bereitschaft vorhanden ist, ehrenamtliche Hilfe zu leisten. So wurden flächendeckend Einkaufshilfen und sonstige ehrenamtliche Hilfen – gerade für die von Corona besonders bedrohte ältere Generation - angeboten. Es zeigte sich aber auch, dass es vielen schwer fällt, die angebotene Hilfe anzunehmen und dass Selbstbestimmung, Selbstverantwortung und Eigenständigkeit bis ins hohe Alter ein großes menschliches Bedürfnis ist.

In den Kommunen des Kreises Soest sind insgesamt – auch unabhängig von Corona-Hilfen - zahlreiche Bemühungen zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und das Entstehen einiger neuer Versorgungsstrukturen und Teilhabemöglichkeiten auf örtlicher Ebene zu verzeichnen (z.B. Taschengeldbörsen, Fahr- und Begleitedienste, Einkaufshilfen, Dorfkümmerner, Internet- und Smartphone-Sprechstunden von Schülern und Schülerinnen für ältere Menschen etc.). Viele dieser Angebote konnten wegen Corona allerdings nicht mehr stattfinden und es bleibt abzuwarten, inwieweit sie sich nach der Pandemie wieder aufnehmen lassen.

Es kann nach wie vor deutlich beobachtet werden, wie begünstigend es ist, wenn es in der Kommune eine Plattform gibt, in der sich Seniorenangebote ansiedeln können. Dies sind beispielsweise die

- Seniorenbüros/ Seniorenbeauftragte
- Seniorenvertretungen/Seniorenarbeitskreise (siehe unten)
- Mehrgenerationenhäuser (in Bad Sassendorf, Lippstadt und Rüthen)
- Netzwerke (z.B. das Netzwerk Alter und Pflege Geseke, das „Kleeblatt“ im Lippetal, die Initiative „Gut Leben im Alter“ in Möhnensee und das Netzwerk „Miteinander“ in Warstein/Rüthen)

Ein reger Austausch über die Aktivitäten in den einzelnen Kommunen des Kreises erfolgt weiterhin (in Zeiten von Corona per Videokonferenz) im Themenforum „Aktiv im Alter“, das vom Kreis Soest 3- bis 4-mal jährlich angeboten wird. Hier werden u.a. gute Ideen und Konzepte bereitwillig von einem Ort zum anderen weitergegeben. Mittlerweile sind in dieser Arbeitsgruppe Teilnehmende aus nahezu allen Kommunen des Kreises, aber auch kreisweit tätige Organisationen vertreten.

Da die Corona-Pandemie noch deutlicher als bisher gezeigt hat, dass soziale Teilhabe immer mehr auch davon abhängt, ob ein Internetanschluss und entsprechende Medienkompetenz vorhanden sind, wurde zwischenzeitlich eine zusätzliche Arbeitsgruppe gegründet, die sich mit dem Thema „Digitale Teilhabe Älterer“ befasst.

Kommunale Seniorenvertretungen

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

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

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

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

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

9. Pflegeberatung im Kreis Soest

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

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

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

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

Ziel der individuellen Beratung ist ein individuelles Pflegearrangement je nach Erfordernis des Einzelfalles und den Interessen der pflegebedürftigen Person zu erreichen.

Im Kreis Soest gibt es seit 1997 die bewährte Beratungsstruktur der trägerunabhängigen Pflegeberatung in den Städten Geseke, Lippstadt, Soest, Warstein und Werl. Die Beratenden kennen teils seit über 20 Jahren das lokale Versorgungsangebot, sind gut vernetzt und können aufgrund ihrer Fachkenntnisse qualifizierte Versorgungsmöglichkeiten aufzeigen.

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

<u>Beratungsort:</u>	<u>Beratungsbezirke:</u>
Geseke	Geseke
Lippstadt	Lippstadt, Anröchte, Erwitte, östl. Teil von Lippetal
Soest	Soest, Bad Sassendorf, Möhnese, westl. Teil von Lippetal
Warstein	Warstein, Rüthen
Werl	Werl, Ense, Wickede, Welver

Die übrigen Städte und Gemeinden halten im Rahmen ihrer Daseinsvorsorge eine erste Ansprechperson für diesen Themenkomplex vor. Diese Person vermittelt im Bedarfsfall Ratsuchende an die oben genannten trägerunabhängigen Pflegeberatungen weiter.

Seit Anfang 2013 bietet der Kreis Soest durch zwei Pflegefachkräfte eine Ergänzung der etablierten trägerunabhängigen Beratungsstellen an. 2017 wurde eine halbe Stelle zwecks Bedarfsfeststellungen ergänzt. In diesem Rahmen erfolgt eine Beratung bei beantragter Sozialhilfe für ambulante Pflegeleistungen, um die Pflegebedürftigen in dieser Situation über die Leistungen der Pflegeversicherung und die jeweils konkret verfügbaren Angebote vor Ort zu informieren.

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

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

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

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

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

Die angestrebten Ziele der Pflegeberatung sind eine weitere Verbesserung und einheitliche Beratung aller Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen und die Optimierung der Einzelfallberatung. Viele Ratsuchende nutzen das Beratungsangebot bereits jahrelang.

Seit Oktober 2020 werden die Angebote und Möglichkeiten der Pflegeberatung im Rahmen eines zweijährigen Projektes um digitale Angebote ergänzt. Als erstes Ergebnis kann im Pflegeatlas ein Rückmeldewunsch digital eingereicht werden. Weitere digitale Erweiterungen zum Angebot der Pflegeberatung sind in Arbeit.

Dabei wird an dem bisher erfolgreichen Konzept der Vorort-Beratung in der eigenen Häuslichkeit festgehalten.

Beratungszahlen der trägerunabhängigen Pflegeberatung 2020

Geseke	100
Lippstadt	375
Soest	180
Warstein	22
Werl	207
Abteilung Soziales Kreis Soest	921
Summe Kreis Soest	1.805

Tabelle 31

10. Handlungsempfehlungen

10.2 Handlungsempfehlungen 2019/20

In diesem Kapitel soll ausgehend von den Handlungsempfehlungen der Örtlichen Planung für Alter und Pflege 2019/20, die jeweils kursiv gedruckt sind, erläutert werden, in wie weit diese umgesetzt wurden.

10.2.1 Pflege

- *Entwicklung von Ausbildungsförderprogrammen*
- *Anwerben von Rückkehrern und Flüchtlingen, Weiterbeschäftigen von Pensionären (falls gewünscht)*
- *nach 2 Jahren Ausbildung sollte ein Zeugnis „Altenpflegehelfende“ ausgestellt werden*
- *Information über Digitalisierungsmöglichkeiten und deren Fördermöglichkeiten in der Pflege*
- *Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen:
kein weiterer Ausbau - vergleichsweise hoher Anteil an vollstationär Versorgten, fehlendes Personal*
- *ambulante Pflege:
quartiersbezogen und in Trägervielfalt anbieten, um den Pflegebedürftigen ausreichende Wahlmöglichkeiten zu eröffnen*
- *Tagespflege:
weiterer Ausbau nur mit dem Ziel einer besseren räumlichen Verteilung über das Kreisgebiet und in Trägervielfalt, um eine wohnortnahe Versorgung und ausreichende Wahlmöglichkeiten zu gewährleisten*
- *separate Kurzzeitpflegeplätze schaffen/auch als geriatrische Komplextherapie:
in Anbindung an Krankenhäuser die separate Kurzzeitpflege ausbauen, um das Klientel derer, die nach einem Krankenhausaufenthalt noch nicht unmittelbar in ihre eigene Wohnung zurückkehren können vorübergehend in der Kurzzeitpflege und/oder in einer geriatrischen Komplextherapie versorgen zu können (geriatrische Komplextherapie in allen Krankenhäusern anbieten wie bereits im Mariannenhospital Werl und im Dreifaltigkeitshospital in Lippstadt, Finanzierung durch Pauschale der Krankenkasse);
in Anbindung an vollstationäre Einrichtungen ausbauen;
als solitäre Einrichtungen*

Die ambulante Pflege konnte durch die Unterstützung der pflegenden Angehörigen weiter gestärkt werden. Das Projekt Auszeiten in Bad Sassendorf und in Warstein wurde hierzu entwickelt, ebenso wie das neue Projekt der Malteser in Geseke zur Selbsthilfe pflegender Angehöriger. Da die Gruppe der pflegenden Angehörigen immer größer wird, sind weitere Angebote wünschenswert.

Bezüglich der Kurzzeitpflege werden die finanziellen Anreize zur separaten Kurzzeitpflege bisher nur sehr zurückhaltend wahrgenommen. Ein Interesse seitens der Krankenhäuser Kurzzeitpflege anzubieten besteht nach wie vor nicht. Bezüglich der Reservierungs-/Ausfallgebühren für Kurzzeitpflegegäste im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt bzw. einer reibungsloseren Überleitung sollte eine Lösung erarbeitet werden.

10.2.2 Wohnen im Alter

- *bezahlbare Hilfen im Alltag*
 - *generationenfreundliches Bauen von neuem und Umbauen von vorhandenem Wohnraum*
- Ausweisung von Bauland und Entwicklung von Bauplänen für:*
- *den Ausbau von bezahlbaren Kleinstwohnungen auch für Ehepaare (Bsp. Kirkeler Seniorendorf), von denen nur eine Person pflegebedürftig ist, auch in Anbindung an vollstationäre Pflege als Quartiersentwicklung, die ambulante und stationäre Wohnformen vernetzt*

- *den weiteren Ausbau der ambulant betreuten Wohnformen wie auch von Wohngemeinschaften*
- *kleine, bezahlbare, barrierefreie Wohnungen für den allgemeinen Wohnungsmarkt z.B. für Menschen mit Behinderung, Sozialhilfeempfänger und Senioren sowie Alleinstehende*

Die bezahlbaren Hilfen im Alltag wurden durch ehrenamtliche Hilfen in Warstein und Rüthen weiter ausgebaut.

Die Zielsetzung der BauO NRW 2018, die zum 1.1.2019 in Kraft getreten ist, sollte umgesetzt werden und auch darüber hinaus sollte weiter verstärkt auf Barrierefreiheit geachtet werden. Da neue Ein- und Zweifamilienhäuser hier nicht eingeschlossen sind, sollte das Testat generationenfreundliches Bauen des Kreises Soest weiter beworben werden.

Der Ausbau der ambulant betreuten Wohnformen/Wohngemeinschaften liegt im Kreis Soest deutlich hinter dem Angebot in benachbarten Kreisen zurück und sollte weiter gefördert werden.

Auch bezüglich der kleinen, bezahlbaren, barrierefreien Wohnungen besteht weiter Handlungsbedarf.

10.2.3 Teilhabe; ehrenamtliches Engagement; Quartiersentwicklung

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

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

Die Umsetzung dieser Punkte konnten durch die Corona Pandemie nicht oder nur sehr eingeschränkt verfolgt werden.

Das Projekt „*seniorTrainerin*“ wurde gestartet (siehe Abschnitt 8).

10.3 Rückläufe der Kommunen zu Handlungsempfehlungen

Die Rückläufe aus den Kommunen bestätigen grundsätzlich die weitere Gültigkeit der oben genannten Handlungsempfehlungen. Diese können daher fortgeschrieben und um weitere Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige erweitert werden, sowie die Überprüfung des Zugangs zum Service-Wohnen und in eine Pflege-WG auch für Sozialhilfeempfänger.

10.4 Ausblick

Eine Abstimmung der Rückläufe aus den einzelnen Kommunen mit den Ergebnissen wird weiterverfolgt. Die nächste Erhebung wird mit dem Stichtag 15.12.2021 durchgeführt.

Anlage 1

Bevölkerungsdaten des Kreises Soest nach Gemeinden

Bevölkerungsfortschreibung 2019 auf der Basis vom Zensus 2011									
Stadt/Gemeinde	Gesamt	< 65	65 bis 79	65 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	80 und älter	%-Anteil der Gemeindebevölkerung	20 bis 64 jährige	Altenquotient 65+ (= 65 und älter/ 20 bis 64 j. * 100)
Anröchte	10.238	8.211	1.332	2.027	19,80	695	6,79	6.046	33,53
Bad Sassendorf	12.065	8.166	2.419	3.899	32,32	1.480	12,27	6.171	63,18
Ense	12.162	9.710	1.679	2.452	20,16	773	6,36	7.329	33,46
Erwitte	16.065	12.381	2.436	3.684	22,93	1248	7,77	9.364	39,34
Geseke	21.422	17.416	2.772	4.006	18,70	1234	5,76	12.878	31,11
Lippetal	11.894	9.475	1.660	2.419	20,34	759	6,38	7.128	33,94
Lippstadt	67.952	53.718	9.744	14.234	20,95	4.490	6,61	40.725	34,95
Möhnesee	11.722	9.139	1.708	2.583	22,04	875	7,46	6.940	37,22
Rüthen	10.826	8.506	1.633	2.320	21,43	687	6,35	6.348	36,55
Soest	47.514	37.673	6.724	9.841	20,71	3.117	6,56	28.644	34,36
Warstein	24.643	18.636	4.075	6.007	24,38	1.932	7,84	14.218	42,25
Welver	11.833	9.168	1.863	2.665	22,52	802	6,78	6.977	38,20
Werl	30.767	24.455	4.432	6.312	20,52	1.880	6,11	18.380	34,34
Wickede	12.682	10.007	1.784	2.675	21,09	891	7,03	7.568	35,35
Gesamt	301.785	236.661	44.261	65.124	21,58	20.863	6,91	178.716	36,44

Prognose 2040 Gemeindemodellrechnung auf der Basis vom Zensus 2011									
Stadt/Gemeinde	Gesamt	< 65	65 bis 79	65 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebevölkerung	80 u. älter	%-Anteil an der Gemeindebev.	20 bis 64 jährige	Altenquotient 65+ (= 65 und älter/ 20 bis 64 j. * 100)
Anröchte	9.206	5.990	2.170	3.216	34,93	1046	11,36	4.437	72,48
Bad Sassendorf	10.584	6.589	2.406	3.995	37,75	1.589	15,01	4.945	80,79
Ense	12.159	7.558	2.938	4.601	37,84	1.663	13,68	5.505	83,58
Erwitte	15.393	10.008	3.702	5.385	34,98	1.683	10,93	7.450	72,28
Geseke	20.762	14.552	4.447	6.210	29,91	1.763	8,49	10.694	58,07
Lippetal	11.156	7.174	2.706	3.982	35,69	1276	11,44	5.270	75,56
Lippstadt	69.438	49.686	13.280	19.752	28,45	6.472	9,32	36.665	53,87
Möhnesee	11.742	7.723	2.964	4.019	34,23	1055	8,98	5.828	68,96
Rüthen	12.211	9.302	2.155	2.909	23,82	754	6,17	6.998	41,57
Soest	47.032	33.640	9.147	13.392	28,47	4.245	9,03	24.650	54,33
Warstein	20.926	14.067	5.043	6.859	32,78	1.816	8,68	10.119	67,78
Welver	10.801	7.115	2.553	3.686	34,13	1.133	10,49	5.227	70,52
Werl	25.899	17.095	5.670	8.804	33,99	3.134	12,10	12.152	72,45
Wickede	12.260	8.891	2.024	3.369	27,48	1.345	10,97	6.773	49,74
Gesamt	289.569	199.390	61.205	90.179	31,14	28.974	10,01	146.713	61,47

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen

Bestandszahlen der Örtlichen Planung für Alter und Pflege 2021/22 des Kreises Soest

Erhebungsstichtag: 15.12.2019

Erhebungszeitraum: 16.12. des Vorjahres bis zum Erhebungsstichtag

1. Ambulante Pflege

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Anzahl der Dienste	32	35	35	37	45	48
Zahl der Pflegebedürftigen	2.116	2.184	2.593	2.996	3.283	4.233

Tabelle 1

2. Tagespflege

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Anzahl der Einrichtungen	9	10	11	15	19	22
Zahl der Plätze	138	151	163	219	288	347
Zahl der Pflegebedürftigen	357	429	446	566	674	812
Pflegetage im Erhebungszeitraum	31.258	36.866	39.364	54.520	62.758	79.533
Auslastungsgrad	91	98	97	100	94	99

Tabelle 2

3. Kurzzeitpflege

(solitär und angebunden)

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Anzahl der Einrichtungen	3	3	2	2	1	1
Zahl der Plätze	46	46	38	38	14	14
Zahl der Pflegebedürftigen (inkl. eingestr.)	122	119	158	216	158	123
Pflegetage im Erhebungszeitraum (inkl. eingestr.)	48.983	61.540	68.250	80.997	78.406	70.431
Auslastungsgrad	53	50	52	64	78	71
<i>nachrichtl.: eingestreute KP Plätze</i>	252	262	307	303	319	305

Tabelle 3

4. Vollstationäre Pflege

	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Anzahl der Einrichtungen	53	54	55	53	51	47
Zahl der Plätze	4.268	4.273	4.302	4.190	3.692	3.590
davon eingestreute Kurzzeitpflege	252	262	307	303	319	305
Zahl der Pflegebedürftigen	3.713	3.584	3.596	3.601	3.400	3.164
davon Zahl auswärtiger Pflegebedürftiger	1.165	1.102	928	934	834	780
Auslastungsgrad	88	87	88	95	96	94

Tabelle 4

Stand:15.12.2019	Kreis Soest	Anröchte	Bad Sassendorf	Ense	Erwitte	Geseke	Lippetal	Lippstadt	Möhnesee	Rüthen	Soest	Warstein	Welver	Werl	Wickede
1. Bevölkerung															
Anteil der Einwohner*innen über 65 in % (31.12.2019)	22	20	32	20	23	19	20	21	22	21	21	24	23	21	21
Altenquotient 65 + (31.12.2019)	40	37	69	37	43	35	37	38	40	40	38	46	42	38	39
Anteil der Einwohner*innen über 65 in % (2040)	31	32	38	38	35	30	36	28	34	24	28	33	34	34	27
Altenquotient 65 + (Prognose IT.NRW 2040)	68	79	89	92	79	64	82	60	75	46	60	75	77	81	54
reine Pflegegeldempfänger	6.798	231	339	276	372	513	258	1.581	228	234	930	684	225	660	267
2. Ambulante Pflege															
Anzahl ortsansässiger Pflegedienste (ohne Zweigstellen)	48	1	1	3	1	3	2	10	3	2	9	2	3	5	3
Anzahl Pflegebedürftige	4.233			463		294		831	103		796		215	370	298
Anzahl Pflegebedürftige mit PLZ der Kommune	3.991			223		287		773	155		548		183	408	323
Erstgutachten ¹⁾	4.427	138	262	154	264	268	146	1.050	148	142	688	408	136	456	167
Erstgutachten ¹⁾ je ortsansässigem Pflegedienst	92	138	262	51	264	89	73	105	49	71	76	204	45	91	56
Erstgutachten ¹⁾ /100 EW 65 u. älter (Stand: 31.12.2019)	6,80	6,81	6,72	6,28	7,17	6,69	6,04	7,38	5,73	6,12	6,99	6,79	5,10	7,22	6,24
Erstgutachten ¹⁾ /100 EW 80 u. älter (Stand: 31.12.2019)	21,22	19,86	17,70	19,92	21,15	21,72	19,24	23,39	16,91	20,67	22,07	21,12	16,96	24,26	18,74
3. Solitäre Kurzzeitpflege															
Anzahl Einrichtungen	1											1			
Anzahl Plätze	14											14			
Anzahl Pflegebedürftige															
Auslastungsgrad (sol.)															
nachrichtl. Anzahl Plätze eingestreute KP	305	5	28	6	19	28	6	62	30	2	46	19	15	26	13
nachrichtl. Anzahl Plätze separate KP (bis 31.07.21)	18		2		5	2		4	3						2
4. Tagespflege (in Klammern ergänzt: aktueller Stand)															
Anzahl Einrichtungen	22 (25)	1	1 (2)	2	1 (2)	3	1	3	0 (1)		4	2	1	2	1
Anzahl Plätze	347 (393)	22	20 (34)	26	15 (35)	42	18	46	0 (12)		62	34	14	34	14
Versorgungsquote 65+ (Plätze je 100 EW 65 u. älter)	0,5	1,1	0,5 (0,9)	1,1	0,4 (1,0)	1,0	0,7	0,3	0 (0,5)		0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
Versorgungsquote 80+ (Plätze je 100 EW 80 u. älter)	1,7	3,2	1,4 (2,3)	3,4	1,2 (2,8)	3,4	2,4	1,0	0 (1,4)		2,0	1,8	1,7	1,8	1,6
Anzahl Pflegebedürftige/Verträge	812					87		132			132				
Auslastungsgrad	99%					73%		107%			99%				
5. Vollstationäre Pflege															
Anzahl Einrichtungen	47	1	4	1	3	3	1	10	5		7	5	2	3	2
Anzahl Plätze (Stand: 31.12.2020)	3.590	65	301	54	187	219	70	901	310		562	348	154	268	151
Versorgungsquote 65+ (Plätze je 100 EW 65 u. älter)	6	3	8	2	5	5	3	6	12		6	6	6	4	6
Versorgungsquote 80+ (Plätze je 100 EW 80 u. älter)	17	9	20	7	15	18	9	20	35		18	18	19	14	17
Anzahl Pflegebedürftige	3.164		231		168	218		723	283		544	298		248	
Anzahl Kurzzeitpflegegäste	123		22	4	5	8		22	6		30	5	2	12	7
Anzahl auswärtige Pflegebedürftige	780		31	26	9	120		217	79		61	78	44	46	69
Auslastungsgrad	94%		87%		94%	106%		91%	73%		104%	91%		96%	
einheimische Pflegebedürftige ²⁾	2.384		200		159	98		506	204		483	220		202	
ausw. gepflegte Pflegebedürftige ³⁾	185	6	7	8	10	13	7	42	7	7	29	15	7	19	8
ortsansässige Pflegebedürftige ⁴⁾ vs Platz	0,7		0,7		0,9	0,5		0,6	0,7		0,9	0,7		0,8	
% ualer Anteil der ortsansässigen Pflegebedürftigen an den 80 Jahre u. älteren Bew.	11%		16%		13%	8%		11%	23%		15%	11%		8%	

Erläuterungen zu Anlage 3:

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

- 1) Erstgutachten auf Geld-, Sach- und Kombinationsleistungen (1.1.-31.12.2019); Quelle: Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe
- 2) Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung innerhalb des Kreises Soest, die ihren Wohnsitz vor Heimaufnahme in der jeweiligen Gemeinde bzw. dem Kreis Soest hatten zzgl. derer ohne Angabe der PLZ
- 3) Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung außerhalb des Kreises Soest, die ihren Wohnsitz vor Heimaufnahme im Kreis Soest hatten (ohne Selbstzahler und rein rechnerisch im Verhältnis der Einwohner*innenzahl auf die einzelnen Gemeinden verteilt)
- 4) einheimische Pflegebedürftige und auswärtig gepflegte Pflegebedürftige je vollstationärem Pflegeplatz

Ambulante Pflege im Kreis Soest - Personalsituation -

ambulant	Mitarbeitende insgesamt	Vollzeitstellen (rechn., VZK)	Fachkräfte insgesamt	Fachkräfte in Vollzeit (VZFK)	Praktikanten/Schüler*innen/Azubis
2003	687	403	329	214	4
2005	724	432	385	250	5
2007	744	425	406	255	5
2009	1.010	525	482	302	4
2011	1.111	602	566	372	12
2013	1.131	612	537	336	28
2015	1.159	681	568	357	37
2017	1.318	797	662	406	77
2019	1.631	1.012	809	523	84

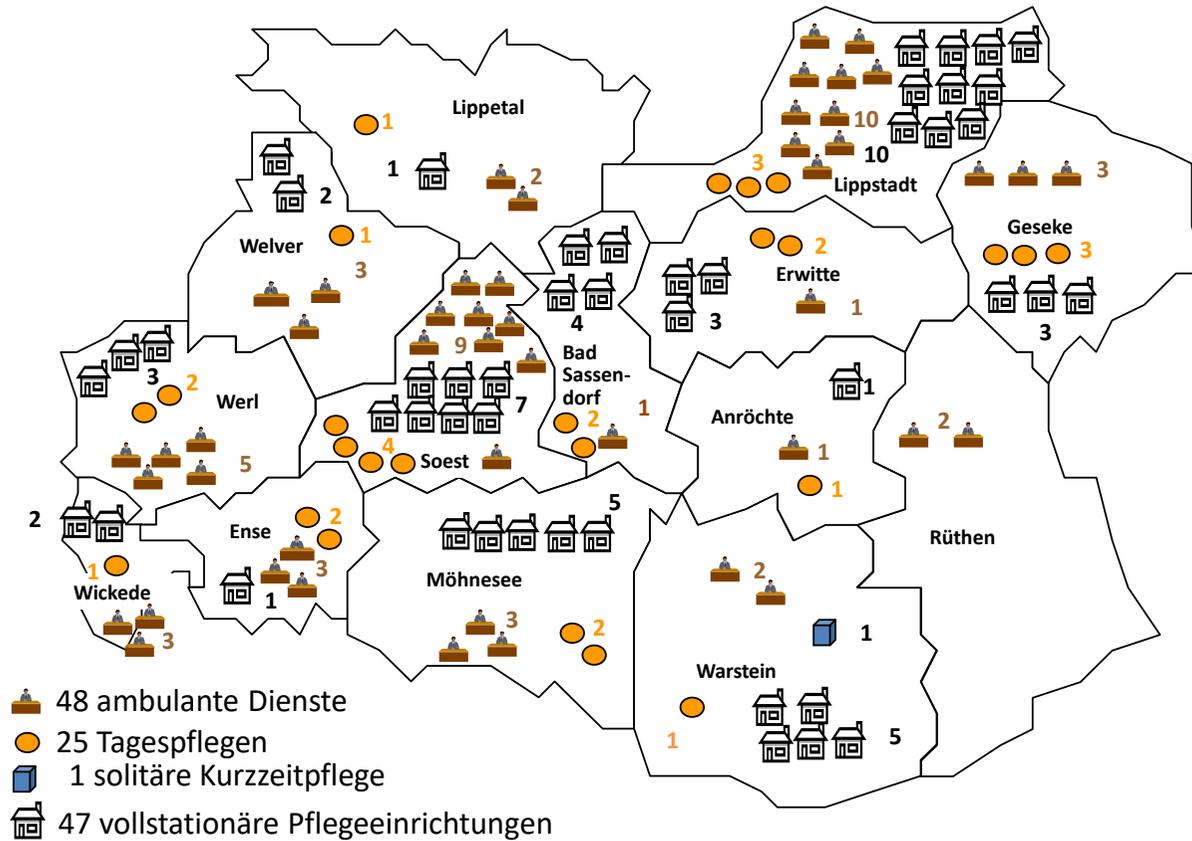
Stationäre Pflege im Kreis Soest - Personalsituation -

stationär	Mitarbeitende insgesamt	Vollzeitstellen (rechn., VZK)	Fachkräfte insgesamt	Fachkräfte in Vollzeit (VZFK)	Praktikanten/Schüler*innen/Azubis
2003	2.957	2.256	1.119	914	61
2005	3.084	2.195	1.206	961	154
2007	3.012	2.104	1.203	929	153
2009	3.239	2.222	1.171	904	185
2011	3.280	2.259	1.227	932	191
2013	3.419	2.307	1.436	932	299
2015	3.558	2.382	1.523	947	319
2017	3.376	2.299	1.414	881	298
2019	3.486	2.393	1.447	1.288	289

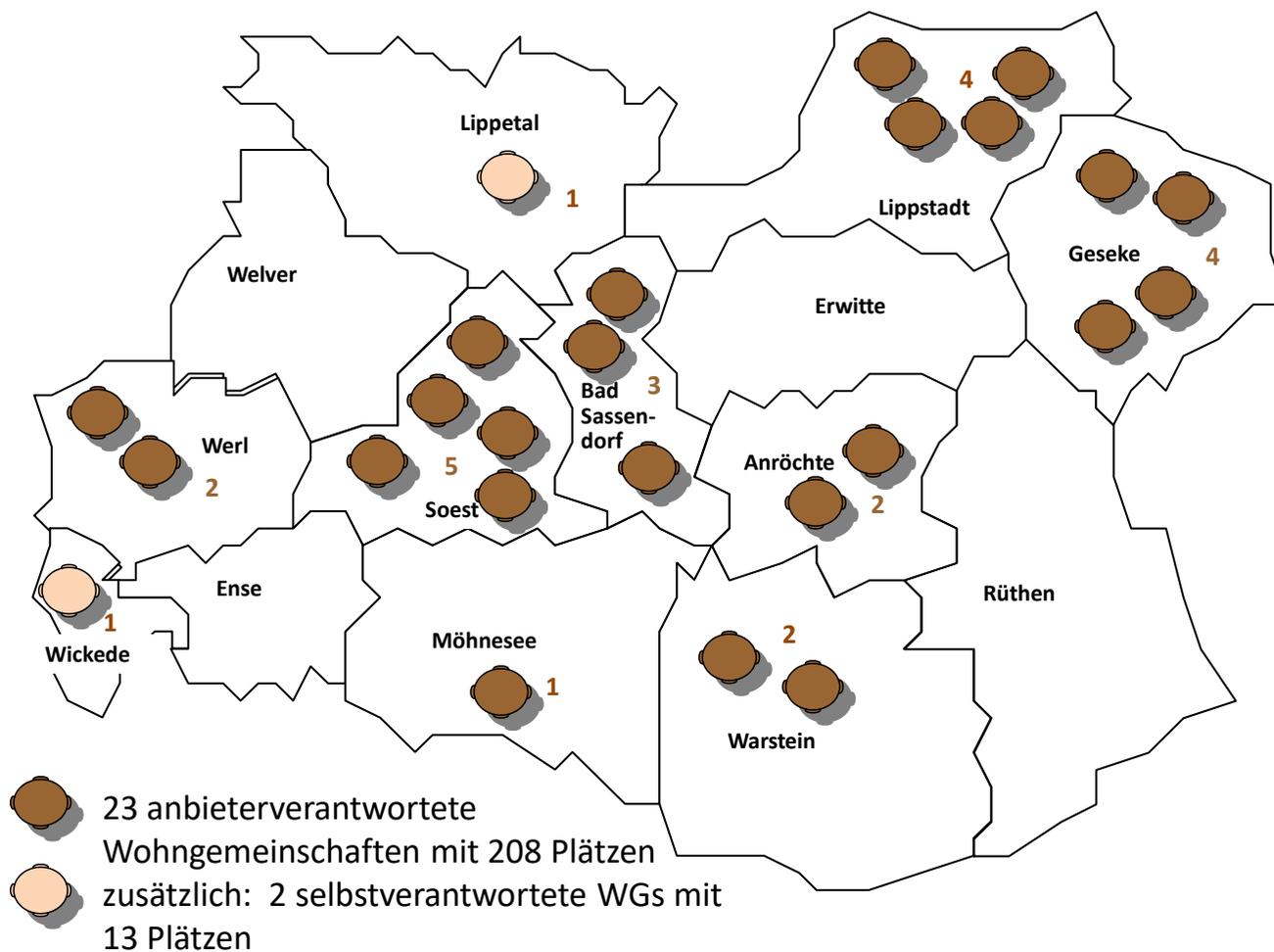
Fachkräfte:

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

Pflegeeinrichtungen im Kreis Soest



Wohngemeinschaften für ältere oder pflegebedürftige Menschen mit Betreuungsleistungen im Kreis Soest



Versorgungsquote der 80 Jahre alten und älteren Menschen mit vollstationären Pflegeplätzen bzw. Pflegeplatzdichte 80+

Pflegeplatzdichte zum Stichtag 15.12.2019	Einwohner*innen insgesamt	80 und älter	vollstationäre Plätze	Versorgungsquote 80+
Deutschland	83.166.711	5.681.135	877.162	15,44
NRW	17.947.221	1.216.715	137.999	11,34

Anröchte	10.238	695	65	9,35
Bad Sassendorf	12.065	1.480	301	20,34
Ense	12.162	773	54	6,99
Erwitte	16.065	1.248	187	14,98
Geseke	21.422	1.234	219	17,75
Lippetal	11.894	759	70	9,22
Lippstadt	67.952	4.490	901	20,07
Möhnesee	11.722	875	310	35,43
Rüthen	10.826	687	0	0,00
Soest	47.514	3.117	562	18,03
Warstein	24.643	1.932	348	18,01
Welver	11.833	802	154	19,20
Werl	30.767	1.880	268	14,26
Wickede	12.682	891	151	16,95
Kreis Soest gesamt	301.785	20.863	3.590	17,21