



Kommunale Pflegeplanung im Kreis Euskirchen

Bericht des ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Bearbeitung:
Dr. Dietrich Engels, Christine Maur und Thorben Frie

Köln, im Februar 2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ..	4
1.2. Rechtliche Grundlage	5
1.3. Ausgangslage im Kreis Euskirchen.....	9
2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	12
2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	12
2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf..	14
2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Euskirchen	16
3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Kreis Euskirchen.....	17
3.1. Bevölkerungsstruktur	17
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	22
4. Pflegebedürftigkeit und Demenz im Kreis Euskirchen.....	27
4.1. Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Euskirchen.....	27
4.2. Ältere Menschen mit Demenz	36
4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau	40
4.4. Niedrigschwelliger Hilfebedarf.....	41
4.5. Leistungen der Hilfe zur Pflege	42
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Kreis Euskirchen..	46
5.1. Pflegerische Angebote	47
5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote.....	72
5.3. Gesundheitsversorgung.....	78
5.4. Wohnen im Alter	83
6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Euskirchen.....	90
6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich	90
6.2. Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften	92
6.3. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten.....	93
7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten und Gemeinden.....	102
7.1. Versorgungslage in der Stadt Bad Münstereifel	102

7.2.	Versorgungslage in der Gemeinde Blankenheim	104
7.3.	Versorgungslage in der Gemeinde Dahlem.....	106
7.4.	Versorgungslage in der Stadt Euskirchen	108
7.5.	Versorgungslage in der Gemeinde Hellenthal	110
7.6.	Versorgungslage in der Gemeinde Kall.....	112
7.7.	Versorgungslage in der Stadt Mechernich.....	114
7.8.	Versorgungslage in der Gemeinde Nettersheim.....	116
7.9.	Versorgungslage in der Stadt Schleiden	117
7.10.	Versorgungslage in der Gemeinde Weilerswist.....	119
7.11.	Versorgungslage in der Stadt Zülpich	121
8.	Zusammenfassung und Empfehlungen	124
8.1.	Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	124
8.2.	Handlungsempfehlungen	127
9.	Literaturverzeichnis.....	134

1. Einleitung

Der Kreis Euskirchen hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik mit der Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) beauftragt.

Der erste Bericht über die örtliche Planung nach dem APG NRW war im Mai 2015 auf dem Datenstand zum 31.12.2013 veröffentlicht worden.¹ Fortschreibungen der Pflegeplanung des Kreises Euskirchen wurden zum Stand der Jahre 2017, 2019 und 2021 vorgenommen.² Der vorliegende Bericht über die örtliche Planung enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für den Kreis Euskirchen zum Stichtag 31.12.2023. Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Ausgangslage im Kreis Euskirchen dargestellt.

1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Mit dem demografischen Wandel werden insbesondere Bevölkerungsentwicklungen und Veränderungen der Altersstruktur der Bevölkerung bezeichnet. Die Anzahl älterer Menschen und ihr Anteil an der Bevölkerung steigen stetig an. Mit steigendem Alter nehmen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie das Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu. Außerdem fehlen Arbeitskräfte, die die pflegerische Versorgung erbringen. Diese Entwicklungen werfen die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen, welche Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden müssen und wer die Pflegeleistungen erbringen kann.³ Gemäß dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ ist zu prüfen, wie insbesondere durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden bzw. herausgezögert werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des Servicewohnens, ambulante Pflegewohnguppen sowie pflegeergänzende Dienstleistungen können zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen.

Soll dies gelingen, ist es von entscheidender Bedeutung, dass

- professionelle ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote in dem benötigten Umfang zur Verfügung stehen,
- Wohnungen sowie die Wohnumgebung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet sind,

¹ Institut für empirische Wirtschafts- und Sozialforschung (2015): Pflegeplanung für den Kreis Euskirchen.

² Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2023): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Euskirchen, Köln.

³ Vgl. Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

- Die Anbieter von Pflegeleistungen über das benötigte Personal verfügen und
- Unterstützung von Familie, Freunden und Nachbarn oder von ehrenamtlichen Helfer/innen als Hilfsressource genutzt werden kann.

1.2. Rechtliche Grundlage

Auf diese Fragestellungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, hat das Land Nordrhein-Westfalen mit der gesetzlichen Verpflichtung zur kommunalen Pflegeplanung reagiert. Nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen sollen die Kreise und kreisfreien Kommunen eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Durch eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll eine handlungsorientierte Angebotsanalyse mit den Komponenten einer Bestandsaufnahme, einer qualitativen und quantitativen Bewertung der Versorgungsstruktur sowie daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Angeboten durchgeführt werden (§ 7 APG NRW).

Die rechtlichen Grundlagen werden, was den Leistungsbereich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch das SGB XI – Soziale Pflegeversicherung geregelt sowie im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulanter Wohngruppen verbessert. Eine nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde neben der Tagespflege auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht es Arbeitnehmenden seit 2015, ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend zu reduzieren oder ganz auszusetzen, um die notwendige Pflege und Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen sicherzustellen (Pflegezeit).
- Seit Januar 2015 wurden im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ die Leistungen erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulanten Wohngruppen verbessert.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich brachte. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben.

- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 3“ wurde ab Januar 2017 der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen.
- Angesichts des zunehmend gravierenden Arbeitskräftemangels insbesondere in pflegerischen Berufen hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die „Konzentrierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen, in deren Rahmen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung von Pflegekräften verbessert werden sollen.
- Im Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit dem Ziel in Kraft, das Pflegepersonal zu entlasten und gegen die Unterbesetzung in der Pflege vorzugehen.
- Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz, Januar 2020) wurde die Ausbildung zur Pflegefachkraft modernisiert, um pflegerische Berufe attraktiver zu machen. Wesentlicher Bestandteil des Gesetzes ist die Einführung einer dreijährigen, generalistischen beruflichen Ausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“. Die Ausbildung beinhaltet die Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen, um den Wechsel zwischen den einzelnen Pflegebereichen im Berufsleben zu erleichtern. Im dritten Ausbildungsjahr kann eine Spezialisierung mit dem Abschluss „Altenpfleger/in“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in“ erfolgen.
- Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) werden seit Januar 2020 unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von pflegebedürftigen Menschen entlastet, die Leistungen der Hilfe zur Pflege oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhalten: Auf ihr Einkommen wird erst ab einem Jahresbetrag von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen.
- Die ab Januar 2022 geltende Rechtsvorschrift des § 43c SGB XI beinhaltet einen Anspruch der Pflegebedürftigen mit Pflegerad 2 bis 5 in vollstationären Pflegeeinrichtungen auf einen Leistungszuschlag durch die Pflegekassen. Dieser Leistungszuschlag soll den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich des Ausbildungszuschlags begrenzen. Die Höhe des Zuschusses steigt mit zunehmender Dauer des Heimaufenthalts und wird ab Januar 2024 erhöht.
- Seit September 2022 gilt für stationäre Pflegeeinrichtungen sowie für ambulante Pflegedienste die Pflicht für eine tarifliche Bezahlung oder eine Bezahlung mindestens in Höhe von in der Region anwendbaren Pflege- und Tarifverträgen. Diese Regelung, die im Rahmen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsge setz – GVWG) getroffen wurde, soll die Bezahlung der Pflegekräfte in den stationären

Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten verbessern, um die Berufe attraktiver zu machen.

- Ab Juli 2023 wurden im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) die Pflegebeiträge erhöht, um die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung zu gewährleisten. In den nächsten Jahren sieht das Gesetz außerdem mehr finanzielle Unterstützungen für pflegebedürftige Menschen vor und schafft ein Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen. Erwerbstätige pflegende Angehörige haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen. In dieser Zeit haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Des Weiteren wurde ein Budget geschaffen, mit dem Länder und Kommunen Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier fördern lassen können. Schließlich wurde mit § 113c SGB XI ein neues Personalbemessungssystem in der stationären Pflege eingeführt, das die Fachkraftquote in Bezug zum Pflegegrad der pflegebedürftigen Bewohner/innen setzt.⁴
- Mit der Reform des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes (November 2023, März/Juni 2024) soll die Zuwanderung ausländischer Arbeitnehmer/innen weiter vereinfacht werden: Gesetzliche Hürden sollen abgebaut werden, so dass Fachkräfte einfacher und unbürokratischer als bisher in Deutschland arbeiten können. So wird beispielsweise die Einwanderung von Arbeitskräften mit mindestens zwei Jahren Berufserfahrung und einem Berufsabschluss, der im Herkunftsland staatlich anerkannt ist, erleichtert. Für qualifizierte Pflegehilfskräfte wird zukünftig eine neue Aufenthaltserlaubnis eingeführt. Voraussetzung für diese ist, dass die Personen entweder eine entsprechende deutsche Berufsausbildung im Pflegebereich oder eine ausländische Pflegequalifikation, die in Deutschland anerkannt wurde, nachweisen können.

Die rechtliche Grundlage der kommunalen Pflegeplanung bildet das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen vom 2. Oktober 2014 (zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2019). Demnach sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen. Eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll auf der Grundlage statistischer Analysen zu Bevölkerungsstruktur und Pflegebedarf sowie einer Analyse der

⁴ Dieses Personalbemessungssystem basiert auf dem Gutachten von Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht, Bremen.

örtlichen Angebote zur Weiterentwicklung des pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungssystems beitragen. Dies bedeutet im Einzelnen:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
- Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW).
- Die Planung ist nicht auf Pflege im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW).
- In diesen Prozess beziehen die Kreise die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein, und sie sollen auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen (§ 7 Abs. 2 APG NRW).

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die Häufigkeit haben, mit der die Pflegeplanung durchgeführt wird:

- Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen jedes zweite Jahr vorgesehen (§ 7 Abs. 4 APG NRW), und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfs-einschätzung ab (§ 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW).
- Oder der Kreistag beschließt, dass die Pflegeplanung „Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfsplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Kreistags festzustellen (§ 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW).

Der Kreis Euskirchen hat sich für die erste Variante einer nicht verbindlichen kommunalen Pflegeplanung entschieden, die alle zwei Jahre zu erstellen ist. Vor diesem Hin-

tergrund hat das ISG den vorliegenden Pflegebericht für den Kreis Euskirchen zum Stand Dezember 2023 erstellt.

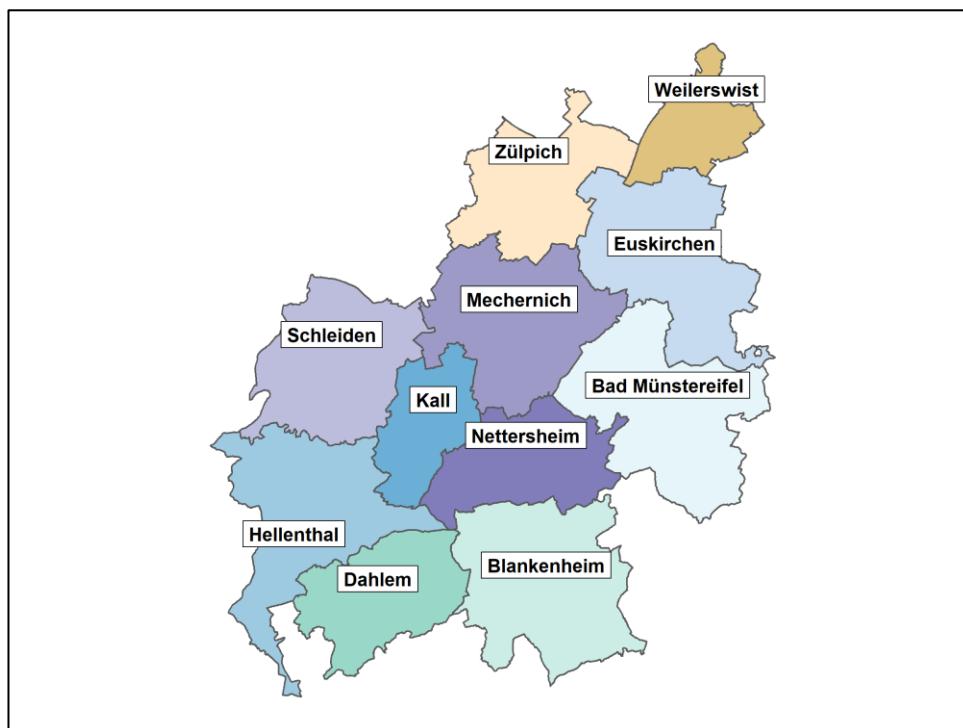
Bezüglich der Empfehlungen zum Ausbau der Angebote ist zu berücksichtigen, dass der Kreis und die Kommunen grundsätzlich keine eigenen Versorgungsangebote entwickeln. Da der Kreis Euskirchen keine verbindliche Pflegeplanung durchführt, ist er auch nicht verpflichtet, durch eigene Ausschreibungen eine ausreichende Versorgung sicherzustellen. Daher haben die Hinweise zur Gestaltung des pflegerischen und pflegeergänzenden Angebots, die aus diesem Bericht abgeleitet werden, in erster Linie den Charakter einer Empfehlung für freie Träger.

1.3. Ausgangslage im Kreis Euskirchen

Geografische Lage des Kreises Euskirchen

Der Kreis Euskirchen liegt im südwestlichen Teil Nordrhein-Westfalens und grenzt an die Kreise Düren, Rhein-Erft-Kreis, Rhein-Sieg-Kreis, die Städteregion Aachen und im Süden an Belgien und das Land Rheinland-Pfalz an (Abbildung 1).

Abbildung 1:



Quelle: Website des Kreises Euskirchen; Bearbeitet vom ISG 2020

Zum Kreis Euskirchen gehören elf kreisangehörige Städte und Gemeinden, dazu zählen die fünf Städte Bad Münstereifel, Euskirchen (Kreisstadt), Mechernich, Schleiden, Zülpich sowie die sechs Gemeinden Blankenheim, Dahlem, Hellenthal, Kall, Nettersheim und Weilerswist. Ende 2023 lebten im Kreis Euskirchen 199.828 Menschen (Fort-

schreibung des Zensus 2022), davon waren 62.486 Personen im Alter ab 60 Jahren (31,3%) und 13.365 Personen im Alter ab 80 Jahren (6,7%).

Der Kreis Euskirchen gehört zu den Regionen, für die in Zukunft mit einem leichten Bevölkerungswachstum zu rechnen ist. Nach der Prognose des Statistischen Landesamts wird die Gesamtbevölkerung des Kreises von 2023 bis zum Jahr 2040 um 3% zunehmen. Die Zahl der älteren Menschen ab 60 Jahren wird dieser Prognose zufolge im gleichen Zeitraum jedoch um 14% ansteigen, die Zahl der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird sogar um 42% steigen. Da in dieser Altersgruppe das Risiko der Pflegebedürftigkeit besonders hoch ist, wird diese Entwicklung zu einem deutlich steigenden Bedarf an Pflegeleistungen führen.

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorengerechten“ und „pflegefreundlichen“ Angebote eines Kreises aus. Der Kreis Euskirchen gehört zu den wirtschaftlich durchschnittlichen Kreisen in Nordrhein-Westfalen. Die Arbeitslosenquote⁵ liegt mit 5,6% (Jahresdurchschnitt 2023) etwa im bundesweiten Durchschnitt und ist niedriger als auf Landesebene (7,2%).

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen misst und somit ein Wohlstandsindikator ist, betrug im Jahr 2022 im Kreis Euskirchen 72.086 Euro pro erwerbstätige Person. Im selben Jahr betrug das BIP in Nordrhein-Westfalen 81.605 Euro je erwerbstätige Person. Somit lag das BIP je erwerbstätiger Person im Kreis Euskirchen um 11,7% unter dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens.⁶

Für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen spielen wirtschaftliche Faktoren eine große Rolle, da sie beeinflussen, in welchem Maße Hilfe- und Pflegeangebote über die Zuschüsse der Pflegeversicherung hinaus in Anspruch genommen werden können. Dies gilt vor allem, wenn keine Hilfeleistungen aus dem Kreis der Familie, Freund/innen oder Bekannten zur Verfügung stehen. Die Organisation passender Unterstützungsleistungen gestaltet sich einfacher, je höher das Einkommensniveau der Hilfe- und Pflegebedürftigen ist. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte, das für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, betrug im Jahr 2022 im Kreis Euskirchen 24.085 Euro je Einwohner/in, dies liegt nur leicht unter dem Durchschnitt des Landes

⁵ Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen. Hierbei handelt es sich um Daten der Bundesagentur für Arbeit. Faktencheck zum Arbeitsmarkt. Abrufbar unter: <https://arbeits-marktmonitor.arbeitsagentur.de/>.

⁶ Arbeitskreis VGR der Länder (2023): Bruttoinlandsprodukt und Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2022.

Nordrhein-Westfalen von 25.100 Euro je Einwohner/in.⁷ Personen mit niedrigem Einkommen, die beispielsweise Grundsicherung im Alter beziehen, haben dagegen weniger Möglichkeiten, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und sind stärker auf die sozialrechtlich finanzierten Pflege- und Hilfeangebote sowie auf Hilfe aus dem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld angewiesen. Ende des Jahres 2023 bezogen 2.830 Einwohner/innen des Kreises Euskirchen Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach SGB XII, davon waren 1.310 Personen 65 Jahre und älter (46%).⁸

⁷ Arbeitskreis VGR der Länder (2024): Einkommen der privaten Haushalte in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1995 bis 2022, Reihe 2, Kreisergebnisse Band 3, Stuttgart.

⁸ IT NRW - Werteabruf: Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung – Gemeinden (Wohnortprinzip), Stichtag 31.12.2023. Abrufbar unter: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/lbnrw/online#astructure>

2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

Die kommunale Pflegeplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteuren durchgeführt. Dies sind erstens die kreisangehörigen Städte und Gemeinden, die mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene ihren Beitrag leisten und die eine umfassende Seniorenberatung anbieten. Zweitens sind dies die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten und praxisnahe Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung gewinnen zu können. Drittens werden die Pflegekassen einbezogen, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträger mitwirken, sondern mit § 3 APG NRW auch in die Gesamtverantwortung für eine gute Versorgung eingebunden sind.

2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung

Bei der Erstellung des Konzepts zur kommunalen Pflegeplanung orientiert sich das ISG an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im APG NRW ausdrücklich aufgeführt werden:

- *Ambulant und teilstationär vor stationär:* Eine vollstationäre Pflege ist in der Regel nicht nur eine kostenintensive Versorgungsform, sondern reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und wird auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante und teilstationäre Versorgung sowie informelle Unterstützung einen Verbleib des Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe, einhergehend mit einer Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten, eine Pflege in einer stationären Einrichtung unvermeidlich werden kann. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ nur dann in Anspruch genommen werden, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind.
- *Differenziertes Versorgungssystem:* Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächtertes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Wohnberatung, ambulante und teilstationäre Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Servicewohnens sowie

gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.

- **Geeignete Wohnbedingungen:** Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung verbleiben können. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist, dass sie sich in ihrem Wohnumfeld bewegen können und dass sie dort die erforderliche Infrastruktur vorfinden. Ambulante und teilstationäre Angebote sollten in passender Weise mit bedarfsgerechten Wohnangeboten kombiniert und aufeinander abgestimmt werden.
- **Aktivierung aller Ressourcen:** Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen soweit wie möglich zu aktivieren.
- **Hoher Stellenwert von Information und Beratung:** Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem fallbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abstimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinweisen zu können. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen der Bürger/innen reagiert.
- **Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:** Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie die Träger von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen Kompetenzen und regionalen Kenntnissen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie ergänzenden informellen Kontakten erfolgen.
- **Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess:** Die einzelnen Komponenten und Rahmenbedingungen der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs befinden sich in einer ständigen Entwicklung, die pflegerischen Versorgungsangebote verändern sich, und schließlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen fortlaufend weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteure kontinuierlich fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch

in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Um Veränderungen in der pflegerischen Angebotsstruktur fortlaufend und frühzeitig zu erkennen, hat das ISG ein Instrument entwickelt, das ein eigenständiges, fortlaufendes Monitoring der Versorgungslandschaft des Kreises Euskirchen ermöglicht und von verschiedenen Verwaltungsstellen genutzt werden kann.

2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, sowie Angebote, die auf altersgerechtes Wohnen ausgerichtet sind. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Dazu gehören die folgenden Komponenten:

- (1) *Information und Beratung*: Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Dazu werden durch den Kreis eine Pflege- und Wohnberatung angeboten. Auch in den Pflegestützpunkten findet Beratung statt. Weitere Beratungsangebote stellen die Träger der freien Wohlfahrtspflege sowie die Pflegekassen selbst bereit.
- (2) *Niedrigschwellige Hilfen und Angebote zur sozialen Teilhabe*: Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch niedrigschwellige Hilfen, wie z.B. Fahrdienste oder Mahlzeitzenservices, sowie Angebote, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, wie z.B. Begegnungsangebote, selbstorganisierte Seniorengruppen und Besuchsdienste. Diese Angebote und Hilfen können im Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben sowie professionelle Angebote im Bereich Gesundheit und Pflege ergänzen.
- (3) *Wohnen im Alter*: Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie und barriearame Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Weiterhin gibt es Angebote des Servicewohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Ältere. Letztere können selbstverantwortet (§ 24 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz) oder anbieterverantwortet sein (§ 24 Abs. 3 Wohn- und Teilhabegesetz). Während Daten zu den Angeboten des Servicewohnens und über ambulant betreute Wohngemeinschaften über die Träger recherchiert werden können, lassen sich die Informationen über den Bestand barrierefreier und barriearmer Wohnungen nur über zusätzliche Erhebungen gewinnen, wobei es schwierig ist, ein vollständiges Bild einschließlich des barrierefreien privaten Wohneigentums zu erhalten.

-
- (4) **Gesundheitsversorgung:** Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzt/innen und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
 - (5) **Ambulante Dienste:** Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Dienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Angebote zur Unterstützung von Pflegebedürftigen im Alltag nach § 45a SGB XI. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfschwelle können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.
 - (6) **Teilstationäre Versorgungsangebote:** Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie mit einer Betreuung zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
 - (7) **Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege:** Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird je nach Höhe der Kosten für bis zu sechs Wochen pro Jahr finanziert, wenn pflegende Angehörige wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können. Sofern eine Ersatzpflege in der häuslichen Umgebung nicht möglich ist, kann eine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als zeitlich befristete stationäre Pflege (je nach Höhe der Kosten) für maximal acht Wochen in Anspruch genommen werden. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. Seit Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege anteilig miteinander kombiniert werden. Seit 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V). Ab Juli 2025 können Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege in Form eines Jahresbudgets vollständig miteinander kombiniert werden.
 - (8) **Stationäre Pflege:** Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges Wohnen mit Service nicht mehr ausreichen, kommt die Versorgung in einer vollstationären Wohnform in Betracht. Für einen Teil dieser Zielgruppe kann auch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft eine geeignete Alternative darstellen.
 - (9) **Sterbebegleitung:** Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht in der letzten Phase des Lebens ein besonderer Betreuungsbedarf durch psychosoziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung in der Sterbephase. Stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste bilden ein wichti-

ges Angebot der Begleitung in dieser Phase und werden seit 2016 durch die Krankenkassen unterstützt (§§ 39a und 132g SGB V).

(10) *Übergreifende Strukturen der pflegerischen Planung und Versorgung:* Die Pflegeplanung in diesen spezifischen Bereichen wird flankiert durch die Arbeit in Gremien wie die „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ oder spezifische Arbeitsgruppen, die auch einer Vernetzung der einzelnen Angebote dienen.

2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung im Kreis Euskirchen

Die Pflegeplanung für den Kreis Euskirchen wurde in folgenden Arbeitsschritten erstellt:

- (1) Die Grundlage einer Bedarfsermittlung bildet die Analyse der Zahl und soziodemografischen Struktur der Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, sowie deren Entwicklung in den kommenden Jahren. Dazu wurden die verfügbaren Daten zur demografischen Struktur und prognostizierten Bevölkerungsentwicklung aufbereitet (Ergebnisse des Zensus 2022 in Fortschreibung auf das Jahr 2023). Weiterhin wurden Daten der Pflegestatistik 2023 herangezogen. Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung, der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenzerkrankungen dargestellt.
- (2) In einer umfassenden Bestandsaufnahme wurden die im Kreis Euskirchen verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote), die gesundheitlichen Angebote (z.B. Apotheken, niedergelassene Allgemeinmediziner/innen) sowie die nichtpflegerischen Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG NRW wie z.B. Informations- und Beratungsangebote, Wohnangebote und weitere präventive Angebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das aktuelle Pflege-, Wohn- und Versorgungsangebot im Hinblick auf quantitative Kennzahlen und unter Zugrundelegung der derzeitigen Strukturen der Bevölkerung und Pflegebedürftigen sowie der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (4) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene des Kreises sowie der kreisangehörigen Städte und Gemeinden abgeleitet. Bei der Analyse zukünftiger Bedarfslagen werden Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte berücksichtigt, die das ISG auf der Grundlage seiner fachlichen Expertise und langjährigen Erfahrung im Bereich der kommunalen Pflegeplanung vorschlägt.

3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung im Kreis Euskirchen

Mit steigendem Alter der Bevölkerung nimmt auch der Hilfe- und Pflegebedarf zu. Zu den Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung gehört daher die Analyse der demografischen Struktur, d.h. es ist zu untersuchen, wie sich die demografische Struktur der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt darstellt, wie sie sich in der Vergangenheit verändert hat und wie sie sich in Zukunft voraussichtlich entwickeln wird. Diese Analyse beginnt bereits ab einem Alter von 60 Jahren, um auch diejenigen einzubeziehen, die Hilfe und Unterstützung im Vorfeld der Pflegebedürftigkeit benötigen. Darüber hinaus wird die Bevölkerungsgruppe ab 80 Jahren stärker fokussiert, in der die Quoten von Pflegebedürftigkeit und Demenz stark ansteigen.

3.1. Bevölkerungsstruktur

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2023 lebten im Kreis Euskirchen insgesamt 199.828 Einwohner/innen (Fortschreibung des Zensus 2022). Die Kreisstadt Euskirchen bildet mit 60.256 Einwohner/innen die bevölkerungsreichste Kommune im Kreis, gefolgt von der Stadt Mechernich mit 28.900 Einwohner/innen. Am kleinsten ist die Gemeinde Dahlem mit 4.457 Einwohner/innen (Tabelle 1).

Tabelle 1:

Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis Euskirchen Stand 2023									
Stadt/Gemeinde	Einwohner/innen insgesamt	darunter: unter 60 J.	60 bis 64 J.	65 bis 69 J.	70 bis 74 J.	75 bis 79 J.	ab 80 J.	Bevölkerungsanteil ab 60 J.	Bevölkerungsanteil ab 80 J.
Bad Münstereifel	17.568	11.167	1.700	1.345	1.157	767	1.432	36%	8%
Blankenheim	8.435	5.494	781	651	515	330	664	35%	8%
Dahlem	4.457	2.913	419	372	258	164	331	35%	7%
Euskirchen	60.256	42.565	4.630	3.739	3.240	2.209	3.873	29%	6%
Hellenthal	8.013	5.147	751	581	495	327	712	36%	9%
Kall	11.089	7.479	996	823	651	418	722	33%	7%
Mechernich	28.900	19.998	2.506	1.978	1.620	1.015	1.783	31%	6%
Nettersheim	8.676	6.086	760	587	465	275	503	30%	6%
Schleiden	13.233	8.864	1.199	912	788	474	996	33%	8%
Weilerswist	17.826	12.644	1.385	1.159	993	605	1.040	29%	6%
Zülpich	21.375	14.985	1.837	1.421	1.105	718	1.309	30%	6%
Euskirchen, Kreis	199.828	137.342	16.964	13.568	11.287	7.302	13.365	31%	7%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023 der Städte und Gemeinden, Berechnung ISG 2024

Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen, da das Risiko für Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt. Dabei kann die Gruppe der älteren Menschen in lebenslagspezifische Teilgruppen eingeteilt werden:

- Das Alter zwischen 60 Jahren und dem Renteneintritt ist gekennzeichnet durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand. In dieser Phase werden Vorbereitungen für den Rentenabschnitt getroffen, zu denen auch die Frage

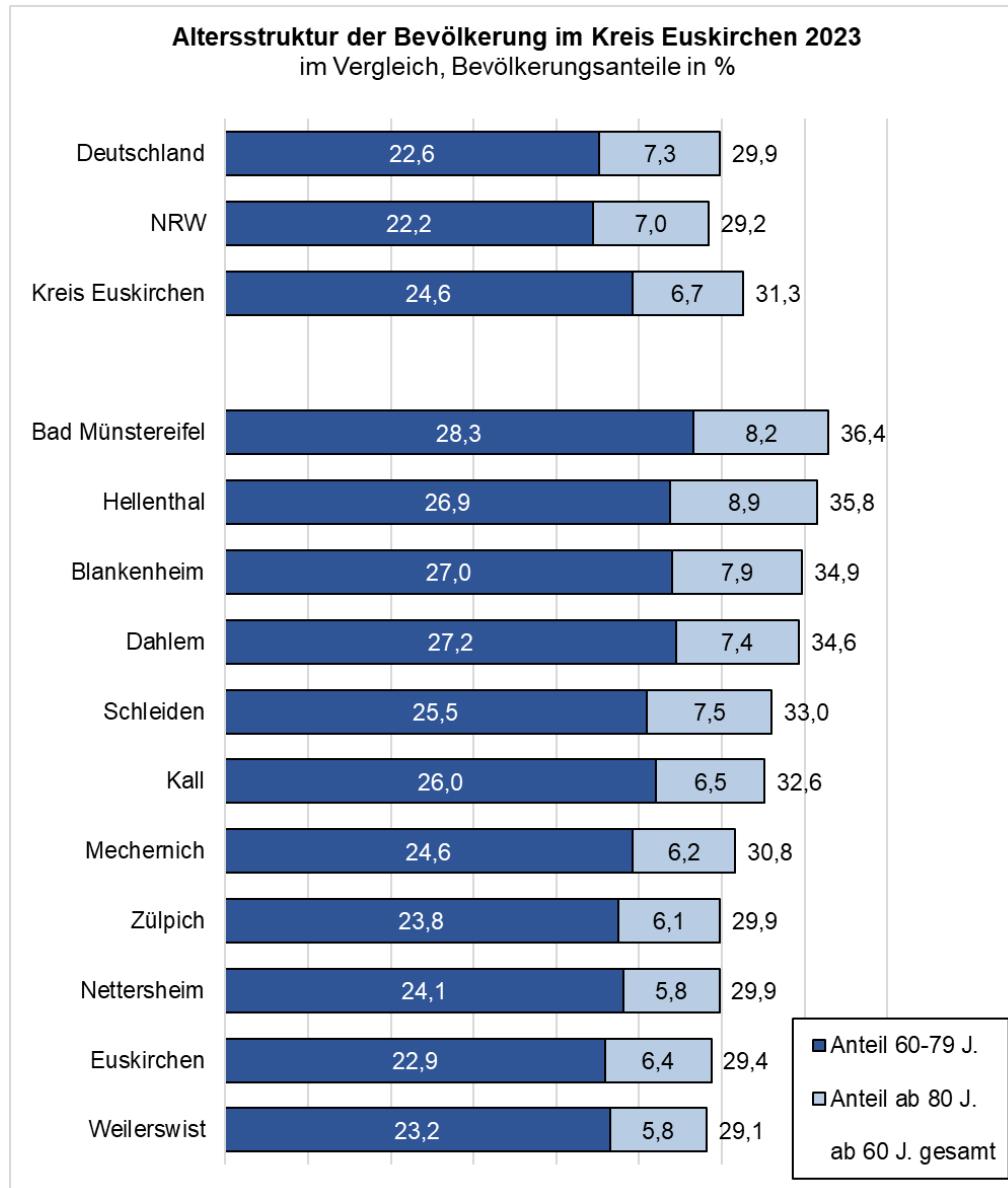
gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.

- Die Altersgruppe ab dem Renteneintrittsalter bis 74 Jahre ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so rüstig, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen, aber es gibt auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen.
- Das mittlere Seniorenanter zwischen 75 und 79 Jahren markiert den Übergang von einer Phase des aktiven Alterns zu einem Lebensabschnitt, der zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen beeinflusst wird.
- In der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Zu dieser Phase gehören gesundheitliche Herausforderungen und ein erhöhtes Risiko von Pflegebedürftigkeit und Demenz. Ebenso stellen sich soziale Probleme wie der Verlust des Partners / der Partnerin, von Freund/innen und ein höheres Risiko der Vereinsamung ein.

Ende des Jahres 2023 waren im Kreis Euskirchen 137.342 Einwohner/innen jünger als 60 Jahre. Ein Alter ab 60 Jahren hatten 62.486 Einwohner/innen (31,3%) erreicht, davon waren 49.121 Einwohner/innen (24,6%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 13.365 Einwohner/innen (6,7%) in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt im Kreis Euskirchen mit 31,3% leicht über dem Bundesdurchschnitt (29,9%) und dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (29,2%; Abbildung 2).

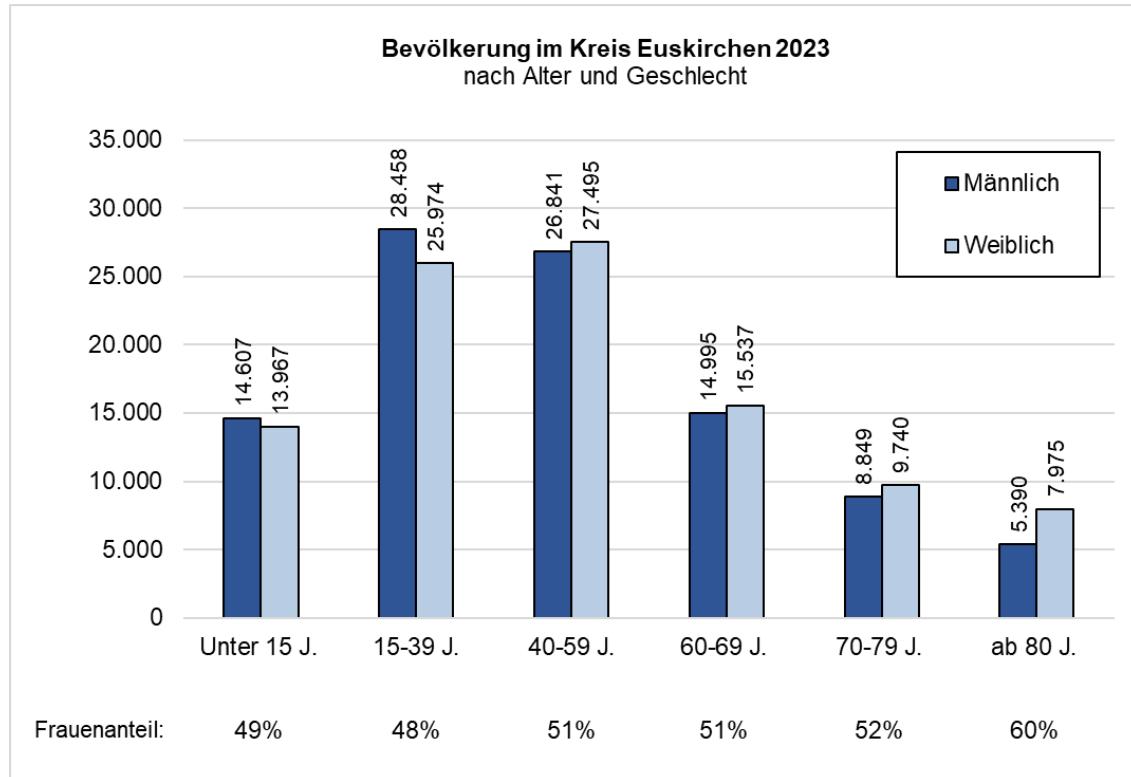
Innerhalb des Kreises ist die Spannbreite dieser Anteile groß: In der Stadt Bad Münstereifel ist der Anteil der älteren Bevölkerung ab 60 Jahren mit 36,4% am höchsten, gefolgt von der Gemeinde Hellenthal mit 35,8%. Während dieser Anteil in den Städten Zülpich und Nettersheim mit jeweils 29,9%, in der Kreisstadt Euskirchen mit 29,4% sowie in der Gemeinde Weilerswist (29,1%) am niedrigsten ist. Die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren liegen zwischen jeweils 5,8% in Weilerswist sowie in Nettersheim und 8,9% in Hellenthal.

Abbildung 2:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023 der Städte und Gemeinden, Berechnung ISG 2024

In der Gesamtbevölkerung des Kreises Euskirchen sind die Anteile von Männern und Frauen gleich groß (jeweils 50%). Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an. Während in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen der Anteil an Frauen (51%) und Männern (49%) noch beinahe ausgeglichen ist, überwiegt der Frauenanteil in der Altersgruppe der Personen von 70 bis 79 Jahren leicht mit 52% und steigt in der Altersgruppe ab 80 Jahren auf 60% an (Abbildung 3).

Abbildung 3:

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023 Kreis Euskirchen, Berechnung des ISG 2024

Migrationshintergrund und Staatsangehörigkeit

Für Menschen mit Migrationshintergrund⁹ können verschiedene Zugangsbarrieren bei der Inanspruchnahme von Hilfe-, Unterstützungs- und Pflegeangeboten bestehen.¹⁰ Neben fehlenden Sprachkenntnissen können auch fehlende Informationen, die Komplexität des Hilfesystems und bürokratische Hürden, Vorbehalte gegenüber Krankenkasse, Pflegeversicherung und anderen Institutionen, aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, finanzielle Einschränkungen sowie Rassismuserfahrungen den Zugang zum Pflegesystem erschweren.¹¹ Dies kann dazu führen, dass sie die ihnen zustehenden

⁹ Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund umfasst nach der Definition von IT NRW, die der Definition aus § 4 Abs. 1 des Teilhabe- und Integrationsgesetzes NRW vom 01.01.2022 entspricht, Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit oder im Ausland geborene und nach 1955 zugewanderte Personen oder Personen, bei denen mindestens ein Elternteil zugewandert ist. Die Bevölkerung mit diesen Merkmalen umfasst in Nordrhein-Westfalen knapp 30%.

¹⁰ Vgl. Tezcan-Güntekin, H; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2).

¹¹ Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome - Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.

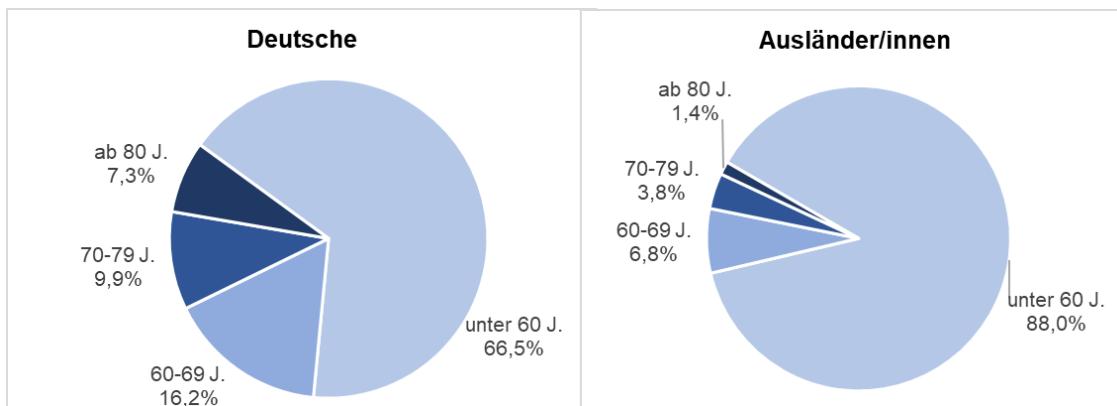
Pflegeleistungen nicht kennen oder nicht in Anspruch nehmen möchten und hier ein besonderer Informations- und Unterstützungsbedarf entsteht.

Neben der geringeren Inanspruchnahme der Pflegeangebote von Menschen mit Migrationshintergrund können sich auch die Ansprüche an die konkrete Ausgestaltung der Pflege zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege hat zum Ziel, die spezifischen Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von Menschen mit Migrationshintergrund zu berücksichtigen. Durch die Wahrnehmung und Anerkennung individueller Bedarfe (z.B. Sprache, Kultur, Religion, Geschichte) wird die Beziehung zwischen den Pflegekräften, den Pflegebedürftigen sowie den Angehörigen verbessert.

Allerdings wird die Bevölkerung mit Migrationshintergrund auf kommunaler Ebene in der Regel nicht statistisch erfasst, sodass hier auf das Merkmal der ausländischen Staatsangehörigkeit Bezug genommen werden muss. Am Jahresende 2023 hatten von den 199.828 Einwohner/innen des Kreises Euskirchen 179.273 Personen die deutsche Staatsangehörigkeit (89,7%) und 20.555 Personen eine ausländische (10,3%). Damit liegt der Ausländeranteil im Kreis Euskirchen deutlich unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (16,1%).

Die Altersstruktur der deutschen Bevölkerung und der ausländischen Bevölkerung unterscheidet sich weiterhin, auch wenn ein allmählicher Angleichungsprozess zu erkennen ist. Der Altersgruppe unter 60 Jahren gehören 66,5% der deutschen Einwohner/innen, aber 88,0% der ausländischen Einwohner/innen an. Im Alter ab 80 Jahren sind dagegen 7,3% der deutschen Bevölkerung, aber nur 1,4% der ausländischen Bevölkerung des Kreises Euskirchen (Abbildung 4). Auch auf Landesebene weist die ausländische Bevölkerung eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung, die Anteile sind ähnlich wie im Kreis Euskirchen.

Abbildung 4:



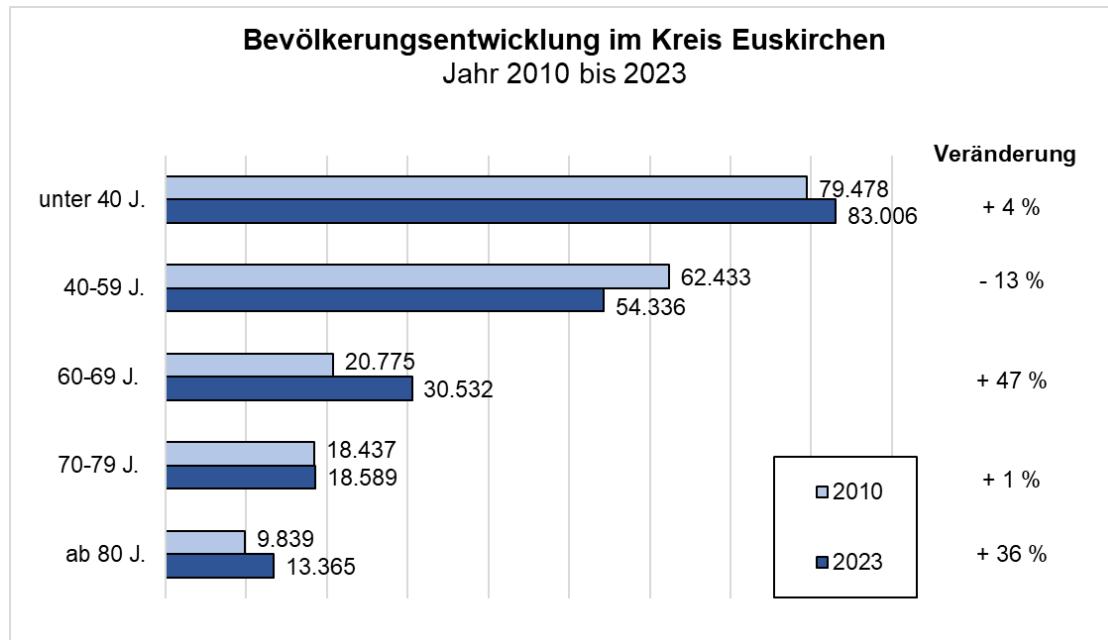
Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023 Kreis Euskirchen, Berechnung des ISG 2024

3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

Der demografische Wandel im Rückblick

Die Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Alter zwischen den Jahren 2010 und 2023 lässt erkennen, wie sich der demografische Wandel im Kreis Euskirchen bisher vollzogen hat. Charakteristisch für diese Entwicklung ist, dass der Anteil der jüngeren Bevölkerung nur ganz leicht steigt bzw. sinkt, während gleichzeitig der Anteil der älteren Bevölkerung deutlich steigt (Abbildung 5).

Abbildung 5:

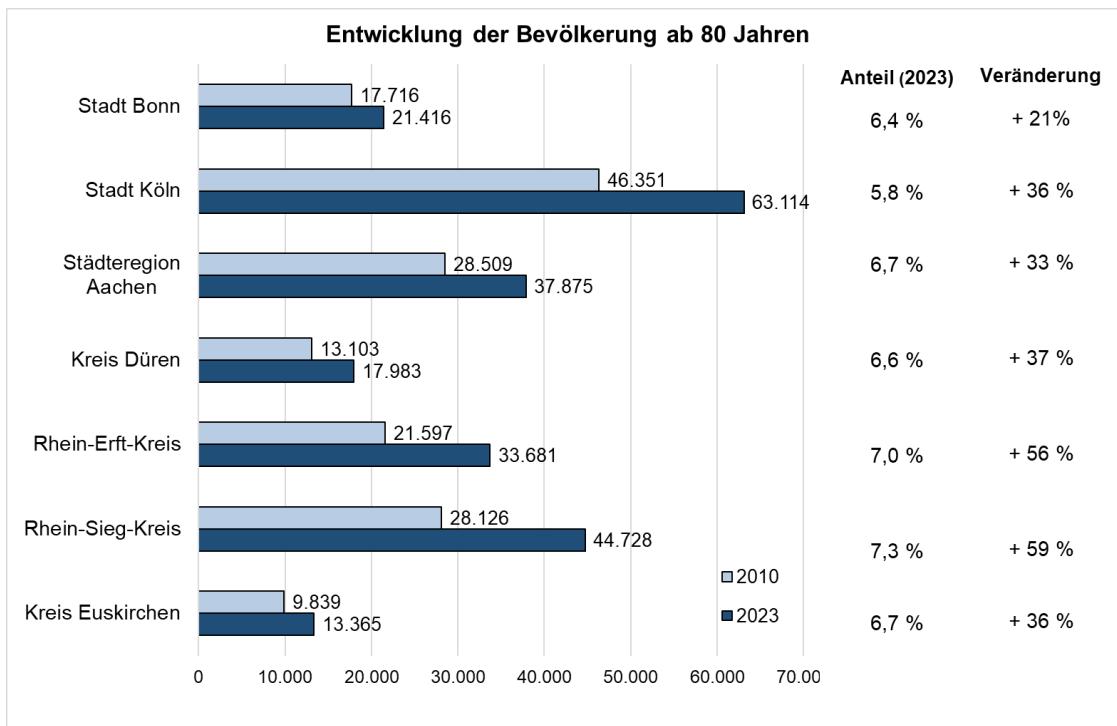


Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik Kreis Euskirchen 2010; 2023, Berechnung des ISG 2024

Im Jahr 2010 gehörten 79.478 der Einwohner/innen (42%) im Kreis Euskirchen der Altersgruppe der unter 40-Jährigen an. Bis zum Jahr 2023 stieg der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe um 4% auf 83.006 Einwohner/innen an. Die Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen nahm im selben Zeitraum um 13% von 62.433 auf 54.336 Personen ab. Der stärkste Anstieg lässt sich bei der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen beobachten. Bis zum Jahr 2023 nahm der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe um 47% von 20.775 auf 30.532 Einwohner/innen zu. Stark veränderte sich auch die Zahl der Einwohner/innen ab 80 Jahren. So stieg die Einwohneranzahl in diesem Alter von 9.839 Personen im Jahr 2010 auf 13.365 Personen im Jahr 2023 an, dies entspricht einem Zuwachs von 36%. Der Bevölkerungsanteil dieser Altersgruppe ist seit dem Jahr 2010 von 5,2% auf 6,7% gestiegen. Insgesamt stieg die Bevölkerungszahl des Kreises Euskirchen in diesem Zeitraum von 190.962 Personen um rd. 8.900 Personen auf 199.828 Personen an, dies entspricht einem Zuwachs um 4,6%.

Auch in den angrenzenden Regionen hat seit dem Jahr 2010 der Anteil der Bevölkerung ab 80 Jahren zugenommen (Abbildung 6): Im Jahr 2010 lagen die Anteile der ab 80-Jährigen zwischen 4,6% in der Stadt Köln und 5,5% in der Stadt Bonn. Im Jahr 2023 lagen die entsprechenden Anteile hingegen zwischen 5,8% in der Stadt Köln und 7,3% im Rhein-Sieg-Kreis. Die Bevölkerungszahlen der ab 80-Jährigen haben unterschiedlich stark zugenommen. Der kleinste Zuwachs ist in der Stadt Bonn mit 21% festzustellen. Den stärksten Anstieg der Gruppe der ab 80-Jährigen weist der Rhein-Sieg-Kreis mit 59% auf. Im Kreis Euskirchen liegt der entsprechende Zuwachs bei 36%.

Abbildung 6:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2010; 2023, Berechnung des ISG 2024

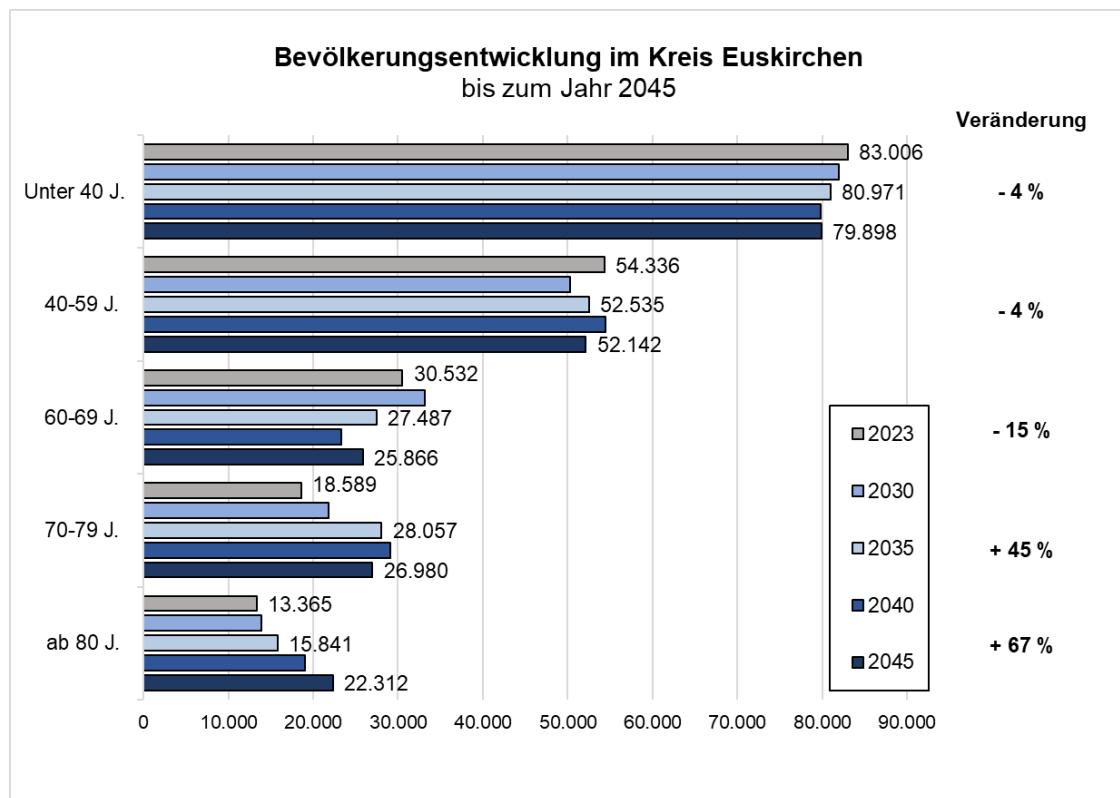
Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 7 zeigt die zu erwartende Bevölkerungsvorausberechnung basierend auf der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes für den Kreis Euskirchen bis zum Jahr 2045.¹² Auf Grundlage dieser Bevölkerungsvorausberechnung ist davon auszugehen, dass die Bevölkerung im Kreis Euskirchen von 199.828 Einwohner/innen im Jahr 2023 auf 207.198 Einwohner/innen im Jahr 2045 insgesamt zunehmen wird (An-

¹² Für die folgenden Darstellungen sei angemerkt, dass geringfügige, rundungsbedingte Summenabweichungen bestehen können, wenn Quoten verwendet oder Schätzungen vorgenommen werden.

stieg um 3,7%). Diese Entwicklung verläuft jedoch zwischen den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich:

- Die Gruppe der unter 40-Jährigen wird sich voraussichtlich von 83.006 Personen zunächst über 80.971 Personen im Jahr 2035 und schließlich auf 79.898 Personen im Jahr 2045 reduzieren; dies entspricht einem Rückgang im gesamten Zeitraum um 4%.
- In der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen wird ein Rückgang von 54.336 Personen im Jahr 2023 auf 50.312 Personen im Jahr 2030 erwartet und anschließend ein Anstieg über 52.535 Personen im Jahr 2035 auf 54.419 Personen im Jahr 2040. Nach diesem Anstieg ist mit sinkenden Zahlen zu rechnen: Voraussichtlich werden im Jahr 2045 52.142 Personen der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen angehören, dies sind 4% weniger als im Jahr 2023.
- Für die Gruppe der Einwohner/innen zwischen 60 und 69 Jahren wird zunächst ein Anstieg von 30.532 Personen im Jahr 2023 auf 33.174 Personen im Jahr 2030 erwartet. Danach geht deren Zahl über voraussichtlich 27.487 Personen im Jahr 2035 auf 23.272 Personen im Jahr 2040 zurück, bevor wieder mit einem Anstieg auf 25.866 Personen im Jahr 2045 zu rechnen ist (15% weniger als im Jahr 2023).
- Mit einem deutlichen Anstieg bis zum Jahr 2040 ist in der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen zu rechnen, deren Zahl wird von 18.589 Personen im Jahr 2023 über voraussichtlich 21.860 Personen im Jahr 2030 und 28.057 Personen im Jahr 2035 auf 29.102 Personen im Jahr 2040 ansteigen. Anschließend wird die Zahl der 70- bis 79-Jährigen voraussichtlich wieder sinken und im Jahr 2045 26.980 Personen betragen. Im gesamten Zeitraum entspricht dies einer Zunahme um 45 Prozent.
- Mit einem deutlichen Anstieg um 67% ist bei der Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren zu rechnen. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird von 13.365 im Jahr 2023 über 15.841 Personen im Jahr 2035 auf voraussichtlich 22.312 Personen im Jahr 2045 ansteigen. Der Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung wird sich dadurch von 6,7% (2023) auf 10,8% im Jahr 2045 erhöhen.

Abbildung 7:

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022, Berechnung des ISG 2024

Wie sich der Anstieg der Bevölkerung ab 60 Jahren bis zum Jahr 2045 voraussichtlich in den einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen gestaltet, ist Tabelle 2 zu entnehmen.

Tabelle 2:

Stadt/Gemeinde	Entwicklung der Bevölkerung ab 60 Jahren Kreis Euskirchen 2023 bis 2045						Veränderung 2023-2045
	2023	2025	2030	2035	2040	2045	
Bad Münstereifel	6.401	6.700	7.058	7.338	7.368	7.768	21%
Blankenheim	2.941	3.076	3.241	3.355	3.354	3.543	20%
Dahlem	1.544	1.616	1.704	1.749	1.734	1.833	19%
Euskirchen	17.691	18.537	19.554	20.378	20.463	21.554	22%
Hellenthal	2.866	2.993	3.152	3.281	3.317	3.517	23%
Kall	3.610	3.784	3.987	4.114	4.089	4.300	19%
Mechernich	8.902	9.328	9.812	10.118	10.063	10.576	19%
Nettersheim	2.590	2.713	2.847	2.916	2.888	3.035	17%
Schleiden	4.369	4.564	4.796	4.967	4.982	5.253	20%
Weilerswist	5.182	5.433	5.724	5.945	5.910	6.191	19%
Zülpich	6.390	6.694	7.036	7.224	7.192	7.588	19%
Euskirchen, Kreis	62.486	65.438	68.910	71.386	71.361	75.158	20%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2050 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022, Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren Bevölkerung auch die Bevölkerungsgruppen zunehmen werden, die von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie von Demenzerkrankungen betroffen sein werden. Die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten wird daher in den kommenden Jahren weiter ansteigen.

Zusammenfassung

Zum Jahresende 2023 lebten im Kreis Euskirchen knapp 200.000 Einwohner/innen, darunter rund 62.500 Einwohner/innen ab 60 Jahren. Von diesen gehören knapp 50.000 Personen der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen an und gut 13.000 Personen der Altersgruppe der ab 80-Jährigen.

Die demografischen Veränderungen im Kreis Euskirchen im Zeitraum von 2010 bis 2023 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner/innen unter 40 Jahren um 4% gestiegen und die Zahl der 40- bis 59-Jährigen um 13% gesunken ist. Die Zahl der 60- bis 69-Jährigen ist dagegen in diesem Zeitraum um 47% gestiegen, die Zahl der 70- bis 79-Jährigen um 1%. In der Altersgruppe der Älteren ab 80 Jahren lässt sich ein Anstieg um 36% beobachten.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird sich dieser Trend in Zukunft fortsetzen. Demnach wird sowohl die Anzahl der Bewohner/innen unter 40 Jahren als auch der Bewohner/innen zwischen 40 und 59 Jahren im Kreis Euskirchen bis zum Jahr 2045 voraussichtlich um jeweils 4% abnehmen. Die Gruppe der 60- bis 69-Jährigen wird schätzungsweise um 15% zurückgehen. In der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen wird bis zum Jahr 2045 mit einem Anstieg um 45% und in der Gruppe der ab 80-Jährigen sogar um 67% zu rechnen sein.

Vergangene und zukünftige Entwicklungen zeigen also, dass die Gruppe der jüngeren Menschen im Kreis leicht abnimmt, während die Zahl der Älteren stetig ansteigt. Der Bevölkerungsanteil der Älteren ab 80 Jahren ist von 5,2% im Jahr 2010 auf 6,7% im Jahr 2023 gestiegen und wird im Jahr 2045 voraussichtlich bei 10,8% liegen.

4. Pflegebedürftigkeit und Demenz im Kreis Euskirchen

Das Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter an. Um adäquate Versorgungsstrukturen planen zu können, sind verlässliche Daten über die Zahl der davon betroffenen Menschen erforderlich. Die im vorherigen Kapitel dargestellten demografischen Daten dienen als Grundlage zur Ermittlung des derzeitigen und zukünftigen Bedarfs an Hilfe- und Pflegeleistungen im Kreis Euskirchen.

4.1. Anzahl und Struktur der Pflegebedürftigen im Kreis Euskirchen

Anzahl und Struktur der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf, die nach den Kriterien des SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, werden alle zwei Jahre in der Pflegestatistik erhoben. Die folgenden Angaben basieren auf Bevölkerungsdaten und der Pflegestatistik 2023 des Statistischen Landesamts IT.NRW.

Tabelle 3:

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2023			
Kreis Euskirchen, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	903	561	342
15-59 Jahre	2.853	1.398	1.455
60-64 Jahre	1.146	546	600
65-69 Jahre	1.278	591	687
70-74 Jahre	1.845	771	1.074
75-79 Jahre	2.034	780	1.254
80-84 Jahre	3.465	1.227	2.238
ab 85 Jahren	5.247	1.590	3.657
Insgesamt	18.780	7.473	11.307
Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 15 Jahren	3,2	3,8	2,4
15-59 Jahre	2,6	2,5	2,7
60-64 Jahre	6,8	6,5	7,0
65-69 Jahre	9,4	8,9	9,9
70-74 Jahre	16,3	14,1	18,5
75-79 Jahre	27,9	23,2	31,8
ab 80 Jahren	65,2	52,3	73,9
Insgesamt	9,4	7,5	11,2
NRW	7,6%	6,1%	9,1%
Deutschland	6,7%	5,3%	8,1%

Quelle: IT NRW: Pflegestatistik 2023, Berechnung des ISG 2024;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

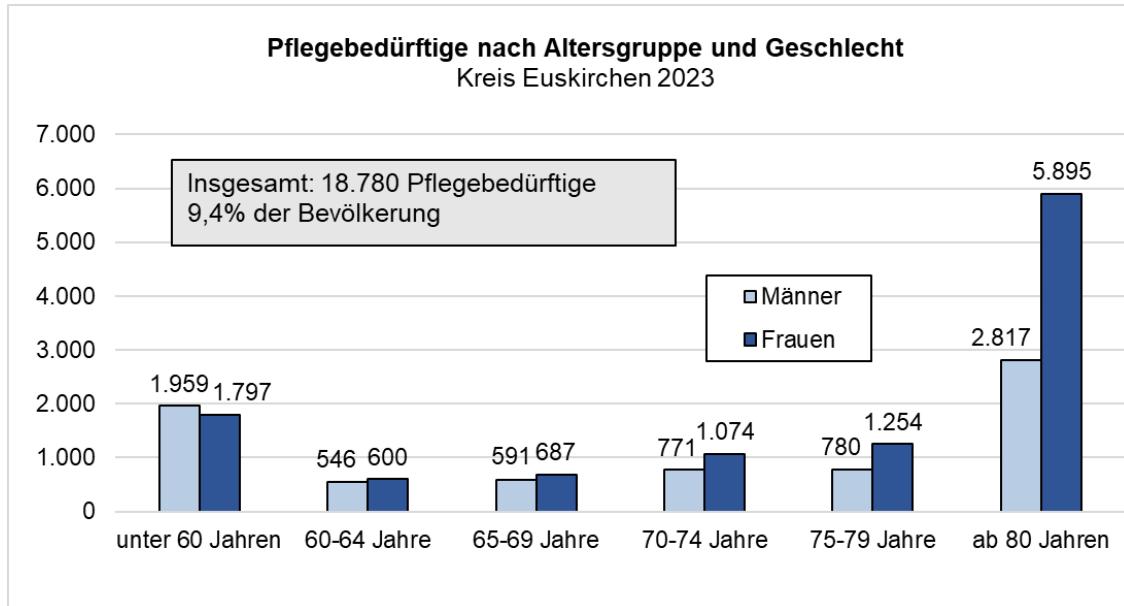
Zum Jahresende 2023 waren im Kreis Euskirchen 18.780 Personen pflegebedürftig, dies entspricht 9,4% der Bevölkerung (Tabelle 3). Die Pflegequote in Deutschland ist mit 6,7% niedriger, ebenso wie die Pflegequote in Nordrhein-Westfalen mit 7,6%. Von den 18.780 pflegebedürftigen Personen im Kreis Euskirchen waren 7.473 Männer (7,5% der männlichen Bevölkerung) und 11.307 Frauen (11,2% der weiblichen Bevölkerung). Auch hier sind die Zahlen in Deutschland und Nordrhein-Westfalen niedriger.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung unter 60 Jahren lag im Jahr 2023 mit 3.756 Personen bei 3%. Dieser Anteil steigt auf 9% in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen, auf 16% der 70- bis 74-Jährigen und auf 28% in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen. Am höchsten ist der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gruppe der Einwohner/innen ab 80 Jahren mit 65%, dies sind 8.712 Personen.

Eine geschlechtsspezifische Unterscheidung ergibt, dass von den pflegebedürftigen Männern 26% unter 60 Jahren, 36% zwischen 60 und 79 Jahre alt und 38% in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind. Von den pflegebedürftigen Frauen sind 16% unter 60 Jahren und 32% zwischen 60 und 79 Jahre alt, aber mit 52% die meisten in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den 8.712 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 32% Männer und 68% Frauen (Abbildung 8).

Für die weitaus höhere Pflegequote unter Frauen werden in der Fachdiskussion verschiedene Gründe genannt: Zum einen wird auf die grundsätzlich niedrigere Lebenserwartung von Männern Bezug genommen: Es sei davon auszugehen, dass die Männer, die hochaltrig werden, auch gesundheitlich fit und somit seltener pflegebedürftig seien als gleichaltrige Frauen. Zum anderen kann divergentes Antragsverhalten von Männern und Frauen zu unterschiedlichen Pflegequoten beitragen. Hochaltrige Frauen leben aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung häufiger alleine, so dass bei Pflegebedarf schneller ein Antrag auf Pflegeleistungen gestellt wird, während pflegebedürftige Männer häufig zunächst einmal von ihren Partnerinnen versorgt werden und eine Antragstellung erst später erfolgt.¹³

¹³ Vgl. Erläuterungen des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung zur Pflegequote. Abrufbar unter: <https://www.demografie-portal.de/DE/Fakten/pflegequote-alter.html>; Böhm, Katrin (2021): Datenreport 2021. Pflege. Abrufbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/gesundheit/330109/pflege>.

Abbildung 8:

Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023, Berechnung des ISG 2024;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering erscheint, ist es wichtig zu beachten, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt. Es handelt sich dabei häufig um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren Eltern wohnen und für die spezifische Lern- und Arbeitsgelegenheiten bereitgestellt werden. Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden, aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden und ihnen keine auf sie abgestimmten Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen, weil die Angebote für Pflegebedürftige im höheren Alter für sie nicht passend sind.¹⁴ Zum anderen kann es sich um Menschen handeln, die aufgrund einer fortschreitenden Erkrankung nicht mehr in ihrem gewohnten häuslichen Umfeld leben können, oder die aufgrund eines Unfalls und einer damit verbundenen plötzlichen Beeinträchtigung und Pflegebedürftigkeit auf eine dauerhafte Versorgung in einer stationären Einrichtung angewiesen sind.

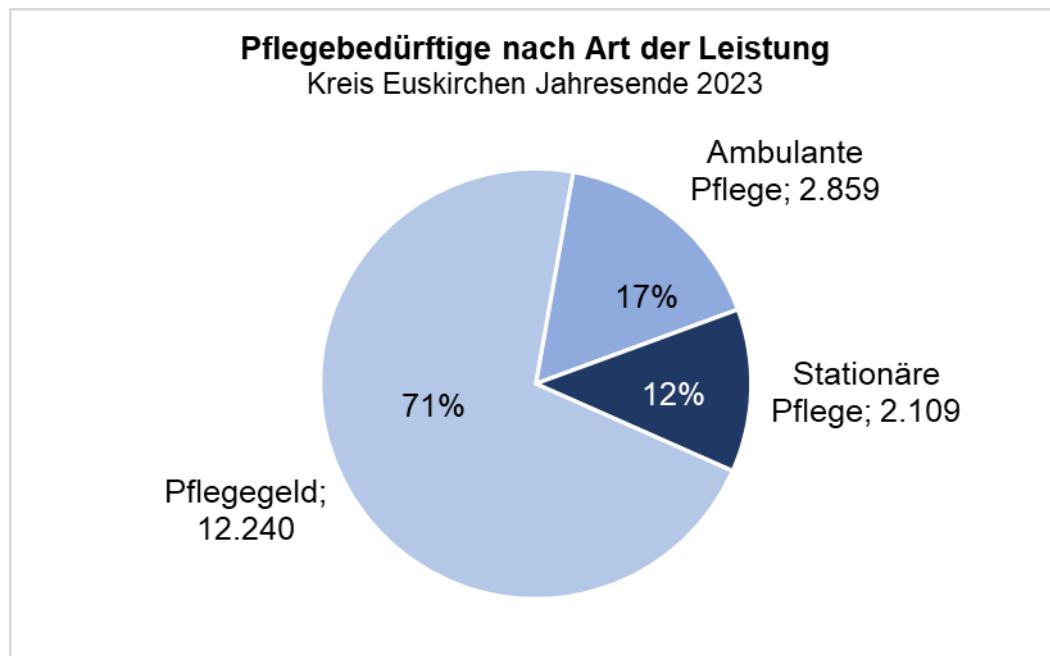
Wenn Kinder und Jugendliche einen dauerhaften Pflegebedarf haben, stellt dies für die Familien eine besondere Herausforderung dar, und ihre Versorgungssituation ist mit spezifischen Unterstützungsbedarfen verbunden. Die Gründe für die Pflegebedürftigkeit bei Kindern und ihre Versorgungssituation unterscheiden sich von denen Erwach-

¹⁴ Vgl. Ding-Greiner, C. (Hg.) (2021). Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart und Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.

sener, oft handelt es sich um angeborene Beeinträchtigungen. Die Pflegesituation belastet den Alltag aller Familienangehörigen. Hier ist häufig ein komplexes Hilfe- und Versorgungssystem notwendig.¹⁵

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Im Jahr 2023 nahmen 2.109 Personen stationäre Pflege (12%) und 2.859 Personen ambulante Pflege (17%) in Anspruch. 12.240 Pflegebedürftige (71%) erhielten Pflegegeld, das zur Sicherstellung der selbst beschafften Pflegehilfe dient (Abbildung 9).

Abbildung 9:



Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023, Berechnung des ISG 2024
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Der Anteil der stationär Gepflegten von 12% im Kreis Euskirchen (die sog. „Heimquote“) ist mit dem Landesdurchschnitt vergleichbar (12%) und liegt unter dem Bundesdurchschnitt (14%).

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen stark angestiegen. Diese Entwicklung ist nicht nur auf den demografischen Wandel, sondern auch auf rechtliche Änderungen zurückzuführen. Bis zum Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung eine Zuordnung

¹⁵ Es ist wichtig, dass für die Zielgruppe pflegebedürftige Kinder und Jugendliche sowie für ihre Familien bedarfsgerechte wohnortnahe Leistungen angeboten werden (z.B. auf Kinder spezialisierte ambulante Pflege). Da es sich um eine zahlenmäßig kleinere Personengruppe als ältere pflegebedürftige Menschen handelt, rückt dies oft nicht hinreichend in den Blick.

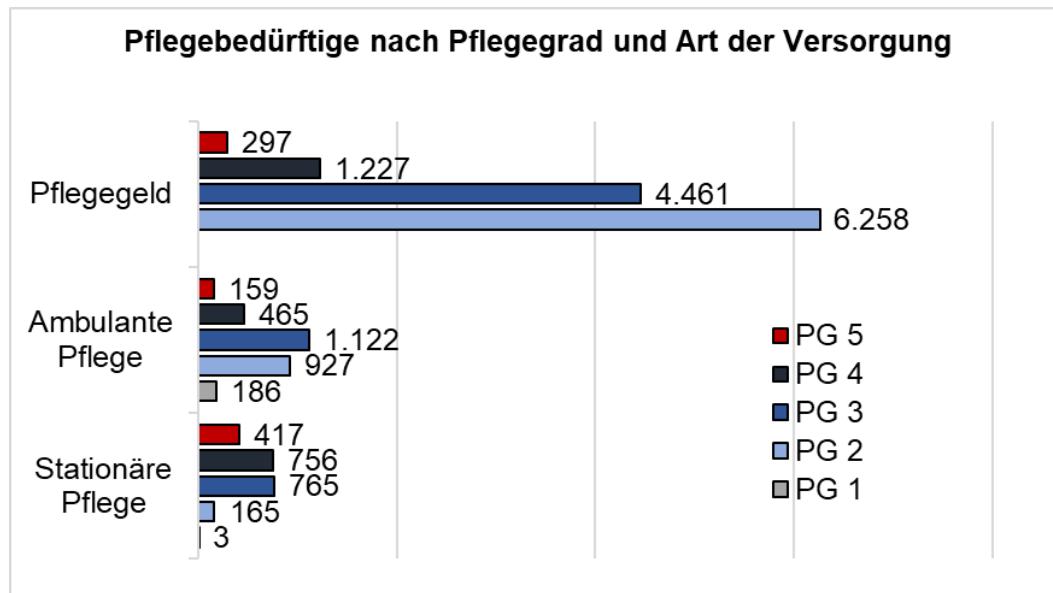
nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden. Seit Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die vorherigen Pflegestufen. Seit dieser Umstellung werden bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, wodurch der Kreis der Pflegebedürftigen erweitert wurde. Damit hat das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sonderstatus verloren.

Die Pflegebedürftigen im Kreis Euskirchen verteilen sich folgendermaßen auf die Pflegegrade:

Pflegegrad 1:	9%
Pflegegrad 2:	39%
Pflegegrad 3:	34%
Pflegegrad 4:	13%
Pflegegrad 5:	5%.

Werden die Pflegebedürftigen nach Pflegegrad und Art der Versorgung differenziert, wird deutlich, dass gut die Hälfte der Pflegegeld-Bezieher/innen Pflegegrad 2 haben.¹⁶ In der ambulanten Pflege haben gut 30% der Pflegebedürftigen Pflegegrad 2 und knapp 40% Pflegegrad 3. Im stationären Bereich haben hingegen jeweils 36% der Pflegebedürftigen Pflegegrad 3 und 4; 20% haben Pflegegrad 5.

Abbildung 10:

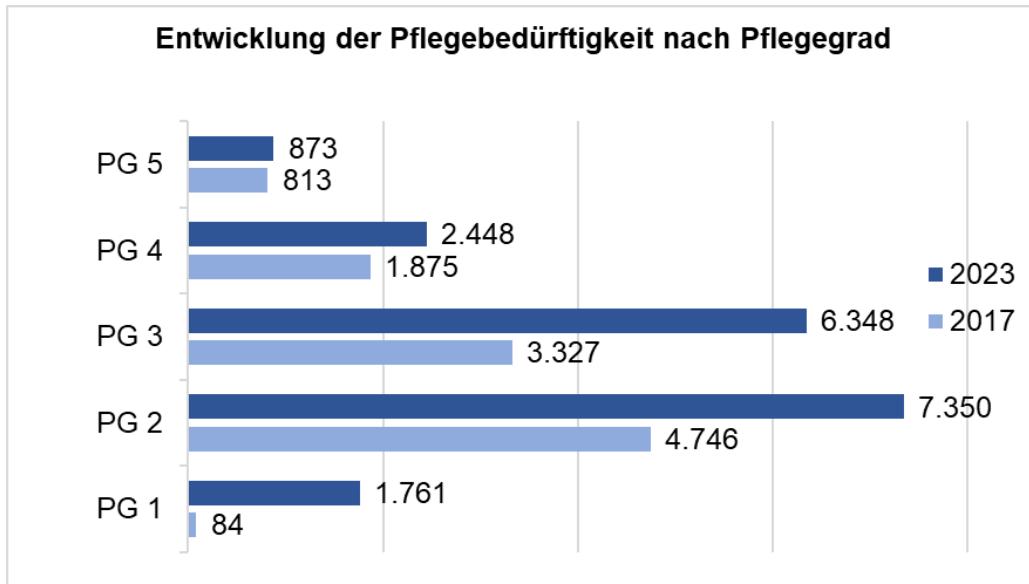


Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023, Berechnung des ISG 2024
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

¹⁶ Bei Pflegegrad 1 erhalten die Pflegebedürftigen einen Entlastungsbetrag bis 125 Euro monatlich.

Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegegrad zeigt deutlich die Auswirkungen der Erweiterung des Leistungsanspruchs, die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 einherging. Die Zahl der Pflegebedürftigen stieg insgesamt stark an, dies ist insbesondere auf die Zunahme der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 bis 3 zurückzuführen.

Abbildung 11:



Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2017, 2023, Berechnung des ISG 2024
ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Im langjährigen Vergleich stieg die Zahl der Pflegebedürftigen alle zwei Jahr um etwa 5 bis 10%. Aufgrund der Erweiterung des Leistungsanspruchs im Januar 2017 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen am Ende des Jahres 2017 stark an und lag um 28% höher als am Jahresende 2015 (Tabelle 4). Diese Entwicklung setzte sich in der Folgezeit fort, bis zum Jahresende 2019 stieg die Zahl der Pflegebedürftigen um weitere 25%, bis zum Jahresende 2021 um 14% und bis zum Jahresende 2023 um 21% an. Seit dem Jahresende 2015 ist die Zahl der Pflegebedürftigen um 121% gestiegen.

Tabelle 4:

Pflegebedürftige nach Art der Versorgung							
Kreis Euskirchen 2003 bis 2023							
Jahr	Pflegegeld		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Insgesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl ggü. Vorjahr
2003	3.536	55%	991	15%	1.868	29%	6.395 /
2005	3.175	52%	1.065	17%	1.863	31%	6.103 -5%
2007	3.263	51%	1.187	19%	1.943	30%	6.393 5%
2009	3.161	49%	1.359	21%	1.906	30%	6.426 1%
2011	3.717	51%	1.557	21%	1.977	27%	7.251 13%
2013	4.037	52%	1.603	21%	2.112	27%	7.752 7%
2015	4.558	54%	1.861	22%	2.088	25%	8.507 10%
2017	6.001	55%	2.460	23%	2.398	22%	10.859 28%
2019	7.674	57%	3.075	23%	2.355	17%	13.530 25%
2021	9.453	61%	2.532	16%	2.142	14%	15.477 14%
2023	12.240	65%	2.859	15%	2.109	11%	18.780 21%
Veränd.	246%		188%		13%		194%

Quelle: IT NRW: Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2003-2023, Berechnung des ISG 2024;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Ab 2019 werden in der Gesamtzahl auch die Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erfasst,
die keine Leistungen erhalten. Die Summe der Anteile nach Leistungsart ergibt somit nicht 100%.
Im Jahr 2023 beträgt dieser Anteil an allen Pflegebedürftigen 8%.

Die Formen der Pflege haben sich langfristig verändert: Der Anteil der stationär Gepflegten ist von rund 30% in den Jahren 2003 bis 2009 auf 22% im Jahr 2017, auf 17% im Jahr 2019 und auf 14% im Jahr 2021 gesunken. Im Jahr 2023 lag der Anteil nur noch bei 11%. Dagegen ist der Anteil der von ambulanten Diensten Gepflegten von unter 20% in den Jahren 2003 bis 2007 auf 23% in den Jahren 2017 und 2019 gestiegen. In den Jahren 2021 und 2023 ist dieser Anteil wieder leicht gesunken (16% bzw. 15%). Den höchsten Anteil machen nach wie vor mit über 50% bzw. in den Jahren 2021 und 2023 über 60% die Bezieher/innen von Pflegegeld aus.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2045

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient dem Kreis sowie den Städten und Gemeinden als Orientierung für die langfristige Planung pflegerischer Unterstützungsangebote.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik 2023 in der Aufgliederung nach Geschlecht und Altersgruppe auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass sich die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig kaum verändern („Status-quo-Variante“).

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird mit den sozialmedizinischen Erkenntnissen begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigen-

den Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.¹⁷ Allerdings beruht diese optimistische Sichtweise zum einen auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können, und zum anderen können ungewöhnliche Bevölkerungsentwicklungen wie der Zuzug von Geflüchteten eine zuverlässige Einschätzung erschweren. Seit die Pflegestatistik Vergleichswerte liefert, sind die Pflegequoten (bis zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seit 2017) relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen verändert sich parallel zu den Veränderungen in der Bevölkerung. Die Prognose zur Zahl der Pflegebedürftigen in den zukünftigen Jahren wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorgenommen (Status-quo-Variante), um eine Unterschätzung zu vermeiden.

Die auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung für den Kreis Euskirchen vorgenommene Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 18.780 Personen im Jahr 2023 bis zum Jahr 2045 um etwa 7.500 Personen auf voraussichtlich 26.300 Personen ansteigen wird (Tabelle 5). Dies entspricht einem Anstieg um 40%.¹⁸

Tabelle 5:

Pflegebedürftige bis 2045 nach Altersgruppen Kreis Euskirchen							
Jahr	unter 60 J.	60 - 64 J.	65 - 69 J.	70 - 74 J.	75 - 79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
2023	3.756	1.146	1.278	1.845	2.034	8.712	18.780
2030	3.629	1.097	1.597	1.902	2.846	9.016	20.088
2035	3.657	793	1.487	2.607	3.373	10.263	22.179
2040	3.670	758	1.079	2.439	3.960	12.270	24.176
2045	3.614	851	1.180	1.838	4.396	14.418	26.296
Veränderung	-4%	-26%	-8%	0%	116%	65%	40%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen
auf Basis des Zensus 2022 und Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023,
Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe unter 60 Jahren wird voraussichtlich um 4%, in der Altersgruppe von 60 bis 64 Jahren um 26%, in der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren um 8% und in der Altersgruppe von 70 bis 74 Jahren um 0,4% sinken. In den älteren Altersgruppen wird sie dagegen teilweise stark ansteigen. Bei den 75-

¹⁷ Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.

¹⁸ IT.NRW hat auf Basis der Pflegestatistik 2021 Pflegemodellrechnungen auf Kreisebene erstellt. Diese ergeben für den Kreis Euskirchen eine Schätzung von 22.700 Pflegebedürftigen im Jahr 2045. Die Schätzung des ISG beruht auf der Pflegestatistik 2023, die bereits höhere Pflegequoten ausweist als die Pflegestatistik aus dem Jahr 2021, so dass die vom ISG geschätzte Zahl an Pflegebedürftigen in den Jahren 2030 bis 2045 auch höher ausfällt als die von IT.NRW auf der früheren Datenbasis.

bis 79-Jährigen ist mit einem starken Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen (+116%). In der Altersgruppe ab 80 Jahren steigt die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich um 66%. Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung zum Ausdruck, der zufolge der Anteil der Jüngeren an der Bevölkerung sinken, der Anteil der Älteren und damit der Bedarf an pflegerischen Leistungen dagegen steigen wird (vgl. Kap. 3).

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen

Im Jahr 2045 werden die meisten Pflegebedürftigen (rund 7.700 Personen) in der Kreisstadt Euskirchen leben, gefolgt von Mechernich (etwa 3.600 Pflegebedürftige), Bad Münstereifel (rund 2.700 Pflegebedürftige) und Zülpich (rund 2.600 Personen). Die geringste Anzahl an Pflegebedürftigen wird die Gemeinde Dahlem mit 630 Personen aufweisen. Zur Vergleichbarkeit der Kommunen im Kreis Euskirchen dienen Pflegequoten, die den Bevölkerungsanteil der Pflegebedürftigen in den Kommunen darstellen. Dieser Prognose zufolge wird die Gemeinde Hellenthal im Jahr 2045 mit etwa 15% den höchsten Anteil von Pflegebedürftigen an ihrer Bevölkerung aufweisen und die Gemeinden Weilerswist und Nettersheim mit jeweils knapp 12% der Bevölkerung den niedrigsten Anteil.

Tabelle 6:

Stadt/Gemeinde	Pflegebedürftige in den Städten und Gemeinden bis 2045					
	Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht					
	2023	2030	2035	2040	2045	Quote 2045
Bad Münstereifel	1.888	2.027	2.249	2.467	2.697	14,6%
Blankenheim	870	932	1.031	1.132	1.238	14,0%
Dahlem	447	479	528	577	630	13,6%
Euskirchen	5.509	5.896	6.516	7.110	7.729	12,4%
Hellenthal	877	939	1.043	1.150	1.263	14,9%
Kall	1.037	1.114	1.228	1.334	1.448	12,6%
Mechernich	2.610	2.792	3.075	3.335	3.616	12,1%
Nettersheim	750	800	878	949	1.027	11,6%
Schleiden	1.320	1.409	1.558	1.708	1.864	13,5%
Weilerswist	1.555	1.663	1.833	1.985	2.146	11,7%
Zülpich	1.908	2.037	2.239	2.428	2.637	12,0%
Euskirchen, Kreis	18.780	20.088	22.179	24.176	26.296	12,7%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022 und Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023, Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Von den knapp 26.300 Pflegebedürftigen, die im Jahr 2045 im Kreis Euskirchen zu erwarten sind, werden 10.300 Männer und 16.000 Frauen sein (Tabelle 7). Somit wird der Frauenanteil an den Pflegebedürftigen bei 61% liegen, gegenüber einem Männeranteil von 39%. Die Pflegequote der Frauen wird mit 15% der weiblichen Bevölkerung höher sein als die der Männer mit 10% der männlichen Bevölkerung.

Tabelle 7:

Pflegebedürftige in den Städten und Gemeinden im Jahr 2045								
	Geschätzt auf Basis der Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht							
Männer	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Bad Münstereifel	148	41	52	76	179	512	1.007	11,5%
Blankenheim	75	20	27	36	87	246	492	11,3%
Dahlem	40	11	15	17	39	122	244	10,8%
Euskirchen	581	112	142	195	503	1.439	2.973	9,8%
Hellenthal	70	18	24	31	77	288	508	12,3%
Kall	101	24	32	43	94	293	587	10,5%
Mechernich	274	60	75	106	250	672	1.437	9,9%
Nettersheim	86	18	24	32	62	199	420	9,3%
Schleiden	123	30	34	50	109	370	716	10,6%
Weilerswist	172	33	46	63	149	400	863	9,7%
Zülpich	206	43	56	70	171	467	1.013	9,5%
Männer gesamt	1.875	410	527	719	1.721	5.008	10.261	10,2%
Frauen								
Bad Münstereifel	146	44	64	111	284	1.040	1.689	17,6%
Blankenheim	69	22	29	47	108	471	746	17,1%
Dahlem	37	12	18	24	59	236	386	16,6%
Euskirchen	540	121	184	338	832	2.742	4.756	14,9%
Hellenthal	64	19	26	50	120	474	754	17,9%
Kall	95	25	39	62	160	480	861	14,9%
Mechernich	253	64	97	156	357	1.251	2.179	14,5%
Nettersheim	73	19	26	43	105	341	607	14,1%
Schleiden	110	32	46	78	177	706	1.149	16,7%
Weilerswist	162	36	55	99	213	719	1.283	13,7%
Zülpich	190	46	68	110	261	951	1.625	14,6%
Frauen gesamt	1.739	441	653	1.119	2.674	9.410	16.036	15,3%

Quelle: IT NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen
auf Basis des Zensus 2022 und Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023,
Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.2. Ältere Menschen mit Demenz

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenz, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.¹⁹ Wenn Pflegebedürftigkeit und Demenz gemeinsam auftreten, werden Absprachen zu pflegerischen Abläufen und die Mitwirkung der Pflegebedürftigen erschwert, was für Angehörige ebenso wie für professionelle Pflegekräfte eine zusätzliche Belastung darstellt.

In der Pflegestatistik 2013 und 2015 wird das Vorliegen einer Demenzerkrankung unter der Bezeichnung „eingeschränkte Alltagskompetenz“ erfasst. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz lag nach § 45a SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Seit Januar 2017 sind demenzielle Beeinträchtigungen

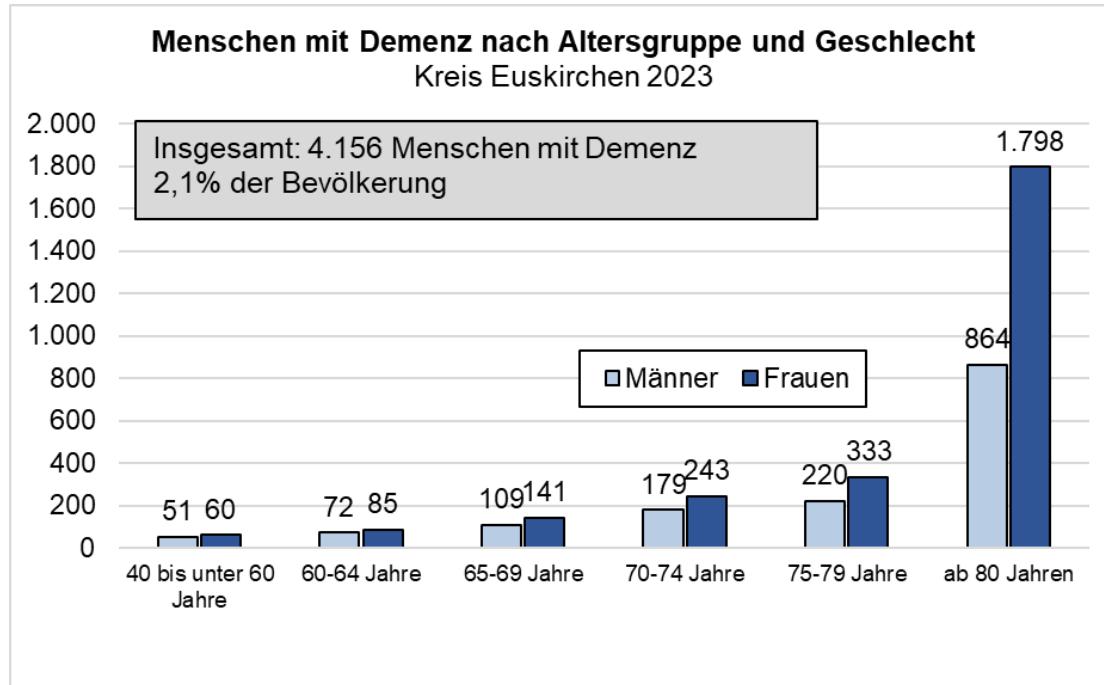
¹⁹ Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.

eine Komponente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und werden daher nicht mehr gesondert statistisch ausgewiesen. Somit ist davon auszugehen, dass Menschen mit einer nicht nur leichten Demenz in der Regel auch als pflegebedürftig anerkannt sind.

Die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankung im Kreis Euskirchen kann dadurch geschätzt werden, dass die in der Forschung ermittelten Demenzquoten differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden. Die Alzheimer-Gesellschaft wertet in regelmäßigen Abständen Daten zur Prävalenz von mittlerer und starker Demenz auf Basis einer europäischen Studie aus.²⁰ Für die Pflegeplanung sind alle Formen der Demenz zu berücksichtigen, auch wenn sie noch nicht ärztlich behandelt werden, weil gerade im Anfangsstadium mit spezifischen Problemkonstellationen zu rechnen ist: Gewohnte Orientierungen und Alltagsroutinen geraten zunehmend außer Kontrolle. Die an Demenz Erkrankten selbst können ebenso wenig mit der neuen Situation umgehen wie ihr soziales Umfeld, und professionelle Hilfe wird häufig noch nicht in Anspruch genommen. Um auch diese Personengruppe mit in den Blick zu nehmen, legen wir die von der Alzheimer Gesellschaft publizierten, weit gefassten Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde. Diese Quoten reichen für das Jahr 2023 von jeweils 0,2% für Männer und Frauen zwischen 40 und 59 Jahren über 12,2% für 80- bis 84-jährige Männer und 15,6% für 80- bis 84-jährige Frauen bis zu 29,1% für Männer und 39,1% für Frauen ab 90 Jahren. Bezieht man diese Demenzquoten auf die Bevölkerungszahlen, kann auf dieser Grundlage die Zahl der an Demenz Erkrankten im Kreis Euskirchen geschätzt werden. So ergibt sich für den Stichtag 31.12.2023 eine Zahl von 4.156 Personen mit Demenz²¹, was einer Quote von 2,1% der Gesamtbevölkerung entspricht (Abbildung 12).

²⁰ Blotenberg, I.; Thyrian, J. R. (2024): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

²¹ Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft weist Demenzkranke ab 40 Jahren aus; in den jüngeren Altersgruppen tritt Demenz noch weitaus seltener auf (z.B. in der Altersgruppe 30 bis 34 Jahre: 9 Fälle je 100.000 Personen; vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Rhapsody – Factsheet 1: Demenz im jüngeren Lebensalter. Abrufbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/Projekte/Rhapsody/Factsheet_1_YOD_deutsch.pdf.

Abbildung 12:

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Jahr 2023; Berechnung des ISG 2024;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenzerkrankung werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst und sind ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

Von den 4.156 Menschen mit Demenz im Jahr 2023 sind 1.496 Männer (36%) und 2.659 Frauen (64%). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rund 91% der Betroffenen sind mindestens 65 Jahre und 9% unter 65 Jahre alt. Am stärksten von Demenz betroffen ist die Altersgruppe ab 80 Jahren, zu der 64% der Menschen mit Demenz gehören, davon 864 Männer und 1.798 Frauen.

Demenz in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Kommunen ergibt für die Stadt Euskirchen mit 1.207 die höchste Anzahl an Personen mit Demenz, gefolgt von der Stadt Mechernich mit 568 Personen mit Demenz und die geringste Anzahl in der Gemeinde Dahlem mit 101 Demenzkranken (Tabelle 8).

Tabelle 8:

Stadt	Menschen mit Demenz in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen 2023				Insgesamt
	40 - 59 J.	60 - 69 J.	70 - 79 J.	ab 80 J.	
	Basis: Deutsche Alzheimergesellschaft 2023				
Bad Münstereifel	10	40	101	287	439
Blankenheim	5	19	44	132	200
Dahlem	2	11	22	66	101
Euskirchen	33	112	290	772	1.207
Hellenthal	4	18	43	140	206
Kall	6	24	56	142	229
Mechernich	17	60	137	355	568
Nettersheim	5	18	38	99	160
Schleiden	7	28	65	199	299
Weilerswist	10	34	83	206	334
Zülpich	12	43	96	262	414
Euskirchen, Kreis	111	407	976	2.662	4.156

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsstatistik 2023 Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen, Alzheimer Gesellschaft: Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Jahr 2023; Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Entwicklung der Demenz bis 2045

Schätzt man die zukünftige Entwicklung von Demenz, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so wird die Anzahl der Personen mit Demenz im Kreis Euskirchen bis zum Jahr 2045 voraussichtlich auf knapp 6.500 Betroffene wachsen, darunter rund 4.400 Personen ab 80 Jahren (Tabelle 9).

Tabelle 9:

Jahr	Menschen mit Demenz im Kreis Euskirchen bis 2045					Quote
	40 - 59 J.	60 - 69 J.	70 - 79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	
2023	111	407	976	2.662	4.156	2,1%
2025	108	432	1.087	2.593	4.220	2,1%
2030	103	463	1.210	2.755	4.531	2,3%
2035	108	399	1.515	3.136	5.158	2,5%
2040	112	321	1.635	3.750	5.818	2,8%
2045	107	355	1.616	4.406	6.484	3,1%
Veränderung	-4%	-13%	66%	66%	56%	

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022, Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Jahr 2023; Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Veränderung entspricht insgesamt einer Steigung von 56%. Die Quote der Menschen mit Demenz wird dann voraussichtlich bei 3,1% der Gesamtbevölkerung des Kreises Euskirchen liegen. Entsprechend der demografischen Entwicklung in Form einer sinkenden Anzahl jüngerer Personen sowie eines Anstiegs der Zahl älterer Personen geht der Anteil der Menschen mit Demenz unter 60 Jahren um 4% zurück, während sich in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen der Anteil um 66% erhöht. In der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen ist mit einem Rückgang um 13% zu rechnen, in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen ist hingegen ein Anstieg um 66% zu erwarten.

Auch in den einzelnen Städten und Gemeinden wird die Anzahl der Personen mit Demenz stetig ansteigen. Der prozentuale Anstieg fällt in den Kommunen ähnlich aus und liegt zwischen 55% und 58% (Tabelle 10).

Tabelle 10:

Stadt/Gemeinde	Menschen mit Demenz in den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen von 2023 bis 2045						2023-2045
	2023	2025	2030	2035	2040	2045	
Bad Münstereifel	439	445	478	544	616	688	57%
Blankenheim	200	203	217	247	279	313	56%
Dahlem	101	103	110	125	141	157	55%
Euskirchen	1.207	1.226	1.318	1.502	1.697	1.892	57%
Hellenthal	206	208	223	254	289	325	58%
Kall	229	233	250	285	320	356	56%
Mechernich	568	578	620	705	793	881	55%
Nettersheim	160	163	174	198	222	247	55%
Schleiden	299	303	325	370	418	467	56%
Weilerswist	334	339	364	415	466	517	55%
Zülpich	414	420	450	511	576	642	55%
Euskirchen, Kreis	4.156	4.220	4.531	5.158	5.818	6.484	56%

Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022, Kreis Euskirchen 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Jahr 2023, Berechnung des ISG 2024; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

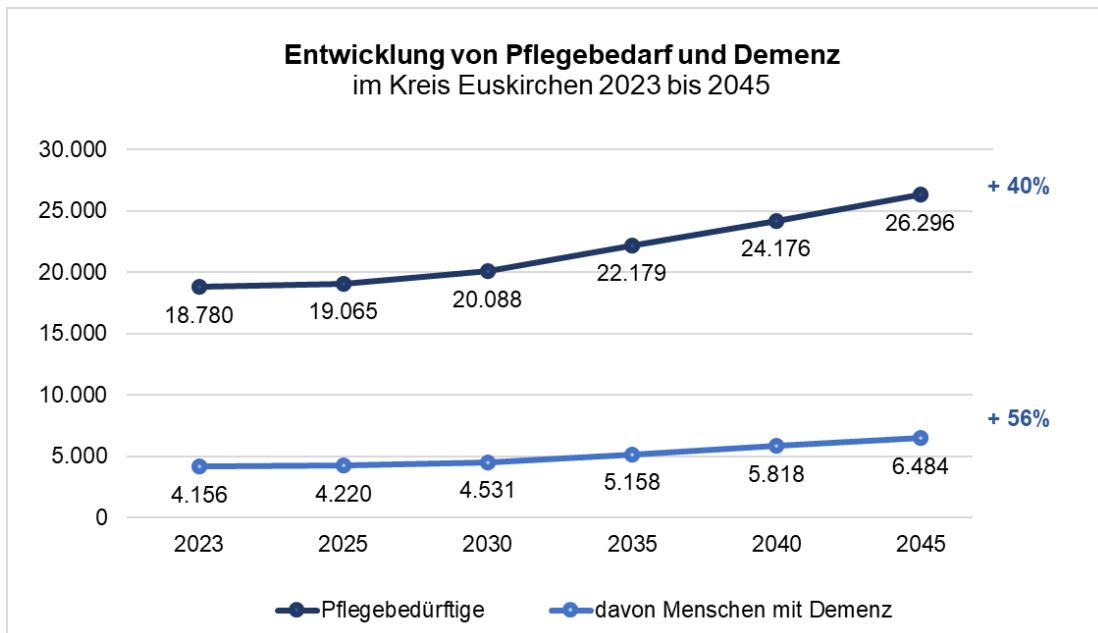
Das Risiko von Pflegebedarf und Demenzerkrankungen gewinnt mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Allerdings ist der Zusammenhang der verschiedenen Risiken mit dem Alter unterschiedlich stark ausgeprägt. Im Jahr 2023 waren

- von den Personen mit Pflegebedarf 20% jünger und 80% älter als 60 Jahre.
- von den Menschen mit Demenz nur 3% unter 60 Jahren und 97% im Alter ab 60 Jahren.

Aufgrund dieser unterschiedlichen Altersstruktur und der unterschiedlichen Entwicklung einzelner Altersgruppen weichen die Steigungsrraten im Zeitverlauf voneinander ab. So wird voraussichtlich die Zahl der Menschen mit Demenz um 56% steigen und im Jahr 2045 insgesamt 6.484 Personen umfassen (Abbildung 13). Die Zahl der Pfle-

gebedürftigen wird um 40% auf 26.300 Personen steigen. Die Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenz werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umfasst und werden seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftig eingestuft.

Abbildung 13:



Quelle: IT.NRW: Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2045 für den Kreis Euskirchen auf Basis des Zensus 2022 und Pflegestatistik Kreis Euskirchen 2023, Pflegestatistik 2023, Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Häufigkeit von Demenzerkrankungen im Jahr 2023; Berechnung des ISG 2024

4.4. Niedrigschwelliger Hilfebedarf

Die kommunale Pflegeplanung berücksichtigt nicht nur die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Demenzkranken, sondern auch von Personen, die einen niedrigschwelligeren, hauptsächlich hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben, aber nicht das Kriterium der „Pflegebedürftigkeit“ im Sinne des SGB XI erfüllen. Ein solcher niedrigschwelliger Hilfebedarf betrifft jene ältere Menschen, die nicht immer mehr in der Lage sind, eigenständig einkaufen zu gehen, den Haushalt zu erledigen oder Arztbesuche zu machen. Von besonderer Bedeutung für Menschen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf ist die Beschaffenheit und Lage ihrer Wohnung. Im Erdgeschoss gelegene oder komplett barrierefreie Wohnungen und Häuser erleichtern den Alltag für Betroffene erheblich. Doch auch die Infrastruktur der Gemeinden bzw. der Wohngebiete ist entscheidend dafür, ob Betroffene den Alltag selbstständig bewältigen können. Für die Älteren ist es hilfreich, wenn sie alltagsrelevante Einrichtungen wie Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen, Apotheken und Frisöre schnell und gut erreichen können. In Gebieten mit gut erreichbaren Angeboten ist ein eigenständiges Leben besser möglich als in Wohngebieten, in denen solche Einrichtungen nicht vorhanden sind. Des Weiteren sind eine barrierearme Umgebung und eine ausreichende Infrastruktur auch wichtig, damit ältere Perso-

nen in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben und so aktiv am Gemeinschaftsleben teilhaben können.²²

Seit Januar 2019 werden niedrigschwellige Hilfeangebote auf Grundlage der Verordnung über die Angebote zur Unterstützung im Alltag und Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) anerkannt. Zielgruppe dieser Angebote sind sowohl Angehörige von Menschen mit niedrigschwelligem Pflegebedarf als auch die Betroffenen selbst, die bei alltäglichen Aufgaben im Haushalt und Alltag unterstützt werden.

4.5. Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII haben Pflegebedürftige, denen (und deren Ehegatten oder Lebenspartnern) nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Hilfe zur Pflege benötigten Mittel aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen aufbringen (§ 61 SGB XII). Überwiegend betrifft dies diejenigen Pflegebedürftigen, deren Pflegebedarf durch die pauschalierten Leistungen der Pflegeversicherung nicht vollständig abgedeckt wird, die aber nicht über die erforderlichen Mittel verfügen, um den übersteigenden Betrag selbst zahlen zu können (z.B. bei kostenintensiver Schwerstpflege). Infolge des Angehörigen-Entlastungsgesetzes (AngEntlG) sind seit dem Jahr 2020 Angehörige mit einem Einkommen unter 100.000 Euro von der Kostenheranziehung ausgenommen, so dass in diesen Fällen die Hilfe zur Pflege den vorher durch Angehörige geleisteten Eigenanteil bei stationärer Pflege übernimmt. In wenigen Fällen kommt es auch vor, dass eine Person nicht pflegeversichert ist, dann trägt der örtliche Sozialhilfeträger im Falle der Bedürftigkeit Pflegeleistungen in gleichem Umfang wie die Pflegeversicherung.²³ Weiterhin besteht ein Anspruch auf Leistungen der Hilfe zur Pflege, wenn ein Pflegebedarf voraussichtlich für weniger als sechs Monate²⁴ besteht und keine vorrangigen Träger Leistungen übernehmen.

Im Kreis Euskirchen bezogen am Jahresende 2023 insgesamt 713 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege, dies waren 0,36% der Bevölkerung (Abbildung 14). Davon bezogen 630 Personen die Hilfe zur Pflege in stationärer Form (88%) und 83 Personen die Hilfe zur Pflege in ambulanter Form (12%). Die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 hat dazu geführt, dass vor allem zuvor als „leichter“ bewertete Fälle im häuslichen Bereich nun auch Leistungen der Pflegekassen erhalten, wodurch insbesondere die Fallzahl der ambulanten Hilfe zur Pflege reduziert und diese

²² Über niedrigschwellige Hilfebedarf werden keine Statistiken geführt, daher können keine Angaben zur Zahl der Personen mit niedrigschwelligem Hilfebedarf gemacht werden.

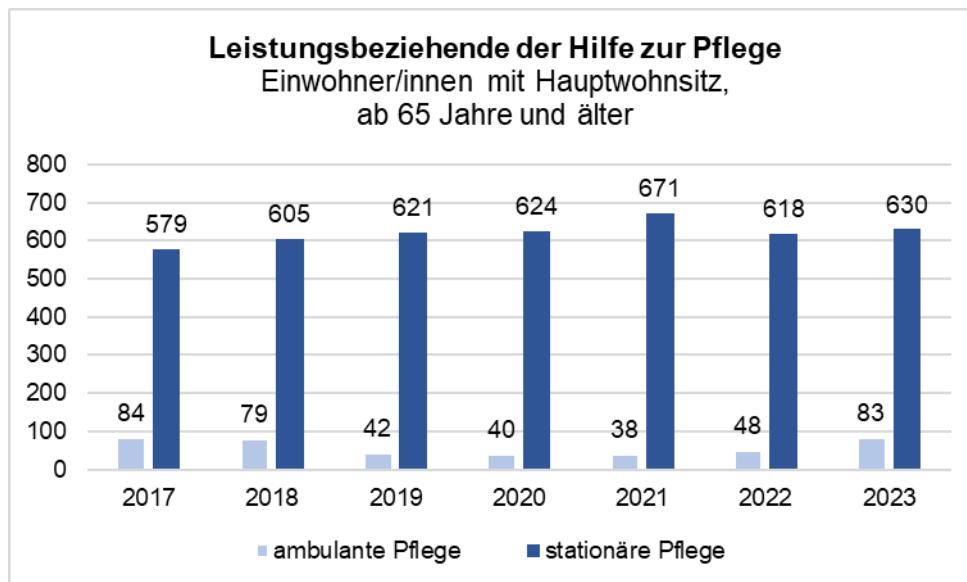
²³ Infolge der Migrationsbewegungen der vergangenen Jahre könnte deren Zahl in Zukunft steigen.

²⁴ Die Pflegeversicherung erkennt Pflegebedürftigkeit erst ab einer Dauer von mindestens sechs Monaten an.

Form der Unterstützung entlastet wird. Im Jahr 2023 ist wieder ein Anstieg der Leistungsbeziehenden der Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich festzustellen. Dieser ist nach Einschätzung der Kreisverwaltung Euskirchen auf die Übernahme einer stationären Einrichtung durch einen Anbieter der ambulanten Pflege zurückzuführen. Dieser Anbieter hat das Gebäude übernommen und bietet eine Pflege-Wohngemeinschaft sowie selbstständiges Wohnen für Menschen mit pflegerischem Bedarf an. Die meisten der dort lebenden Menschen waren zuvor in der stationären Einrichtung untergebracht, zählen nun aber als Leistungsbeziehende im ambulanten Bereich.

Die Zahl der Beziehenden von stationärer Hilfe zur Pflege ist zunächst nach 2020 infolge des AngEntlG gestiegen, da der Personenkreis, der vorher aufgrund der Beiträge von Angehörigen noch zu den Selbstzählern gehörte, danach Leistungen der Hilfe zur Pflege bezog. Der Rückgang der Leistungsbeziehenden im stationären Bereich im Jahr 2022 ist vermutlich auf den in diesem Jahr neu eingeführten Leistungszuschlag der Pflegekassen nach § 43c SGB XI zurückzuführen. Dieser Leistungszuschlag unterstützt Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5 in vollstationärer Dauerpflege und steigt mit Dauer der vollstationären Pflege an. Der Zuschlag verringert den Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Ausbildungs- und Ehrenamtszuschläge und wird direkt an die stationäre Einrichtung gezahlt. Diese Entlastungswirkung war aber nicht sehr nachhaltig; aufgrund des Anstiegs der Pflegekosten waren im Jahr 2023 wieder mehr Personen auf die Hilfe zur Pflege angewiesen.

Abbildung 14:

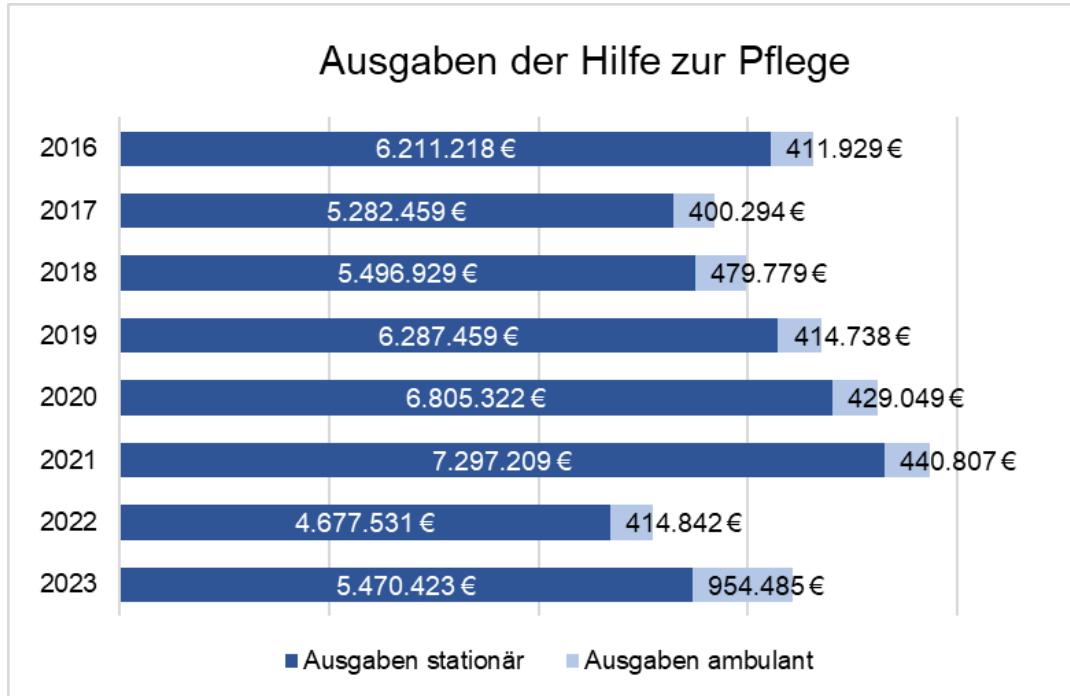


Quelle: Abteilung Soziales Kreisverwaltung Euskirchen; Darstellung ISG 2024

Am Jahresende 2023 bezogen 135 Personen stationäre Hilfe zur Pflege in einer außerhalb des Kreises Euskirchen gelegenen Einrichtung. Dies entspricht einem Anteil von 21% der Bezieher/innen von stationärer Hilfe zur Pflege.

Im Jahr 2016 lagen die Kosten der Hilfe zur Pflege bei 6,21 Mio. Euro im stationären Bereich und bei 411.929 Euro im ambulanten Bereich. In den Jahren 2017 und 2018 kommt es aufgrund der Reform der Pflegeversicherung zu Veränderungen, die Kosten sinken. Ab dem Jahr 2019 steigen die Ausgaben für die Hilfe zur Pflege wieder an, auch infolge der steigenden Zahl der Leistungsbeziehenden (Abbildung 15).

Abbildung 15:



Quelle: Abteilung Soziales Kreisverwaltung Euskirchen; Darstellung ISG 2024

Die Ausgaben sind im stationären Bereich von 5,28 Mio. Euro (2017) über 6,29 Mio. Euro im Jahr 2019 (+19%) auf 7,3 Mio. Euro im Jahr 2021 gestiegen (+38% seit 2017).²⁵ Der ab dem Jahr 2020 zu beobachtende Anstieg der stationären Ausgaben ist auch auf die Entlastung der Angehörigen durch das AngEntlG und eine entsprechende Belastung der Hilfe zur Pflege zurückzuführen. Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben der Hilfe zur Pflege von 400.294. Euro (2017) über 414.738 Euro im Jahr 2019 (+4%) auf 440.807 Euro gestiegen (+10% seit 2017). Im Jahr 2022 sind die Ausgaben

²⁵ Im Oktober 2024 hat der Verband der Katholischen Altenhilfe in Deutschland in einer Pressemitteilung darauf aufmerksam gemacht, dass es laut einer Umfrage unter 130 befragten Trägern von Pflegeeinrichtungen zu erheblichen Zahlungsrückständen von Sozialämtern gegenüber Pflegeeinrichtungen kommt, dies kann zu Liquiditätsengpässen der Pflegeeinrichtungen führen. Zum Teil wird dies von den Sozialämtern mit der Schwierigkeit begründet, die erforderlichen Unterlagen der Leistungsberechtigten vollständig zu erhalten. Der Verband fordert daher in dieser Situation eine Vorfinanzierung der Sozialhilfe. Pressemitteilung abrufbar unter: <https://www.vkad.de/druck-von-allen-seiten-zahlungsverzug-der-sozialamter-gefahrdet-pflegeeinrichtungen-s/>.

der Hilfe zur Pflege im stationären Bereich um 35% auf 4,7 Mio. Euro deutlich zurückgegangen. Dieser Kostenrückgang ist auch auf die bereits beschriebene Einführung des Leistungszuschlags in vollstationärer Dauerpflege zurückzuführen. Im ambulanten Bereich sind die Ausgaben um 6% leicht zurückgegangen. Im Jahr 2023 ist hingegen ein deutlicher Anstieg in beiden Bereichen festzustellen: Im stationären Bereich liegen wegen gestiegener Pflegekosten die Ausgaben der Hilfe zur Pflege bei 5,5 Mio. Euro (+17%), im ambulanten Bereich bei 954.485 Euro (+130%). Der drastische Anstieg im ambulanten Bereich ist auch auf die bereits beschriebene Umwidmung einer stationären Dauerpflegeeinrichtung in eine ambulante Wohngemeinschaft zurückzuführen.

Eine Prognose der längerfristigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege ist auf dieser Grundlage mit hoher Unsicherheit behaftet; einerseits ist davon auszugehen, dass angesichts der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen längerfristig auch wieder mit einem Anstieg der Zahl der Leistungsbezieher/innen der Hilfe zur Pflege zu rechnen sein wird, und entsprechend ist auch mit einem Anstieg der Ausgaben zu rechnen. Angesichts der prognostizierten Entwicklung der Rentenhöhe wird auch damit zu rechnen sein, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen sind, längerfristig steigen wird. Hinzu kommt, dass aufgrund der Gesetzesänderungen zur Bezahlung der Pflegekräfte, die den Pflegeberufe attraktiver machen sollen, die Kosten für stationäre Pflege steigen werden. Andererseits wird der Zuschuss der Pflegeversicherung zum Eigenanteil in stationärer Pflege, der mit zunehmender Dauer der Pflege ansteigt, in den kommenden Jahren weitere Wirkung entfalten. Angesichts dieser gegebenen Einflussfaktoren ist eine verlässliche Prognose der zukünftigen Entwicklung der Hilfe zur Pflege nicht möglich.

Zusammenfassung

Zum Jahresende 2023 lebten im Kreis Euskirchen 18.780 Pflegebedürftige, was 9,4% der Bevölkerung ausmacht. Von den 8.712 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 32% Männer und 68% Frauen. Weiterhin ist von schätzungsweise 4.156 Menschen mit Demenz ab 40 Jahren (im Jahr 2023) auszugehen (2,1% der Gesamtbevölkerung), dabei handelt es sich weitgehend um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen. Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2045 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Pflegebedürftigen um 40% auf rund 26.300 Personen und die der Menschen mit Demenz um schätzungsweise 56% auf dann etwa 6.500 Personen. Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, das auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen ausgerichtet ist. Die Zahl der Pflegebedürftigen hat sich seit dem Jahr 2015 im Kreis Euskirchen mehr als verdoppelt. Neben der demografischen Entwicklung ist dies auf die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 zurückzuführen. Insbesondere die Zahl der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, hat in diesem Zeitraum stark zugenommen.

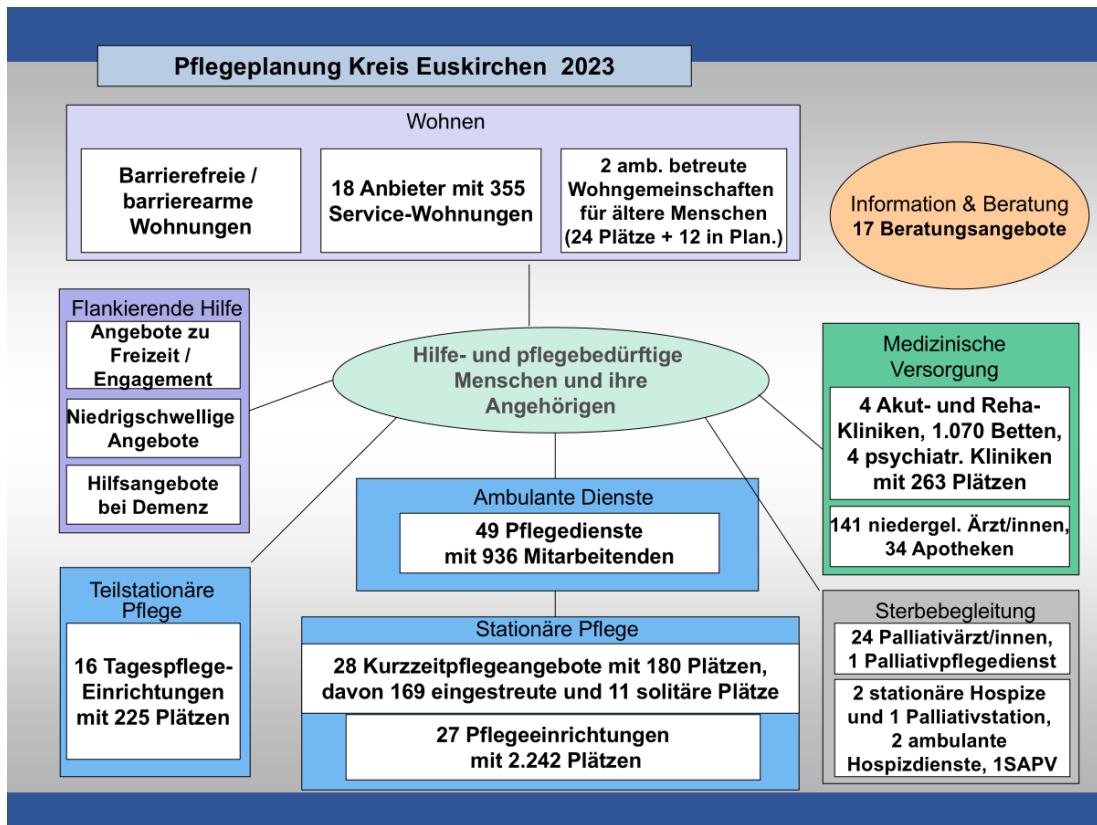
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen im Kreis Euskirchen

Die spezifischen Bedarfslagen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie der Menschen mit Demenz erfordern eine darauf abgestimmte, leistungsfähige Unterstützung. Im Kreis Euskirchen besteht ein breites Angebotsspektrum von Diensten und Einrichtungen, die Unterstützungsleistung für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie für Menschen mit Demenz erbringen. Nach dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Kreis Euskirchen verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen reichen. Vollstationäre Pflege ist erforderlich, wenn die Pflegebedürftigen z.B. aufgrund einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung einfache Aufgaben des Alltags nicht mehr selbstständig bewältigen können und Angehörige dem Bedarf an Hilfe und Pflege nicht nachkommen können. Bevor aber ein Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt, sollen zunächst alle anderen Möglichkeiten der Unterstützung geprüft und ausgeschöpft werden.

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte im Kreis Euskirchen und in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zum Stand Dezember 2023 dargestellt. Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Hilfen in den Blick, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur unter Berücksichtigung und Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Zukünftig geplante Kapazitätsveränderungen in den verschiedenen pflegerischen Bereichen werden ebenfalls berücksichtigt, wenn diese bereits konkret geplant sind und das Vorhaben als verbindlich angesehen werden kann (z.B. ein Antrag auf Abstimmung wurde eingereicht).

Die Bestandsaufnahme hat ein vielfältiges Spektrum an Versorgungsangeboten in pflegerischen und pflegeergänzenden Bereichen sowie im Bereich des Wohnens im Alter ergeben. Die folgende Abbildung zeigt das „bunte Spektrum“ dieser Angebote im Überblick:

Abbildung 16:



Quelle: Darstellung des ISG 2025

5.1. Pflegerische Angebote

Der Kern des Versorgungssystems umfasst die im engeren Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Pflege. Das Angebot von Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen wurde recherchiert und in Abstimmung mit dem Kreis Euskirchen systematisch erfasst. Auf diese Weise wird eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach den Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen ermöglicht.

Zur Vergleichbarkeit der Versorgungsdichte einzelner Angebotsformen der kreisangehörigen Städte und Gemeinden untereinander sowie der Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen mit dem Bund und dem Land Nordrhein-Westfalen werden Kennzahlen gebildet. Diese beziehen sich auf die vorhandene Versorgungskapazität (bei Einrichtungen: Platzkapazität, bei Diensten: Personalkapazität, bei Wohnangeboten: Wohnungen bzw. Wohngelegenheiten in Wohngemeinschaften) in Relation zur Zahl der Pflegebedürftigen.

Zusätzlich zu diesen statistischen Analysen der Angebotsstruktur hat das ISG Online-Befragungen von Anbietern der stationären Pflege, der Tagespflege, der ambulanten

Pflege sowie von Anbietern des Servicewohnens und ambulant betreuten Wohngruppen für Ältere im Kreis Euskirchen durchgeführt, um ergänzende Informationen zu erhalten und ein differenziertes Bild der aktuellen Pflegesituation im Kreis Euskirchen zeichnen zu können.

Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten einige ambulante Dienste niedrigschwellige Hilfen wie Unterstützung bei der Haushaltsführung und Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI an. Die Kosten für die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes trägt die Pflegeversicherung, wenn eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt. Darüber hinausgehende Kosten der ambulanten Pflege werden von den Pflegebedürftigen selbst oder, im Falle von Bedürftigkeit, im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen (vgl. Abschnitt 4.5).²⁶

Im Jahr 2023 sind im Kreis Euskirchen 49 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in der Stadt Euskirchen (Tabelle 11). In jeder Stadt und Gemeinde des Kreises Euskirchen außer in der Gemeinde Dahlem ist mindestens ein ambulanter Pflegedienst ansässig. Laut Pflegestatistik 2023 wohnen 144 Pflegebedürftige, die von den ambulanten Pflegediensten mit Sitz im Kreis Euskirchen betreut werden, außerhalb des Kreises; dies entspricht einem Anteil von 5% der Personen, die ambulante Pflege erhalten. Knapp 60% dieser Pflegebedürftigen wohnen im Rhein-Sieg-Kreis.

Laut Pflegestatistik 2023 sind in den ambulanten Pflegediensten insgesamt 936 Mitarbeitende tätig. Bezogen auf die Pflegebedürftigen ergibt sich für den Kreis Euskirchen eine Versorgungsdichte von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Die in der Tabelle ausgewiesene Versorgungsdichte pro Stadt und Gemeinde ist allerdings für ambulante Dienste wenig aussagekräftig, da diese nach dem Sitz des Dienstes registriert wurden, aber in der Regel über die Ortsgrenze hinaus tätig sind. Um die Versorgungsdichte innerhalb der einzelnen Städte und Gemeinden schätzen zu können, wurde bei allen Pflegediensten, deren Mitarbeiterzahl nicht aus der durchgeführten Anbieterbefragung bekannt war, ein Mittelwert verwendet, der auf der in der Pflegestatistik 2023 genannten Gesamtzahl von 936 Mitarbeitenden basiert.

²⁶ Darüber hinaus können ambulante Pflegedienste die für Pflegegeldempfänger/innen verpflichtende Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI anbieten.

Tabelle 11:

Versorgung durch ambulante Dienste			
Kreis Euskirchen 31.12.2023			
Stadt/Gemeinde	Anzahl	Personal*	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	6	197	10,4
Blankenheim	1	42	4,8
Dahlem	0	0	0,0
Euskirchen	17	257	4,7
Hellenthal	1	9	1,0
Kall	4	90	8,7
Mechernich	5	112	4,3
Nettersheim	2	18	2,4
Schleiden	5	107	8,1
Weilerswist	2	41	2,6
Zülpich	6	62	3,3
Kreis Euskirchen	49	936	5,0

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen, Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Mitarbeitende in ambulanten Diensten;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In den Jahren 2017 und 2019 war die Zahl der Mitarbeitenden von ambulanten Diensten zurückgegangen, was im Pflegebericht 2021 als besorgniserregend bezeichnet worden war.²⁷ Im Jahr 2021 ist diese Zahl hingegen auf 1.005 Mitarbeitende gestiegen, was einer Versorgungsdichte von 6,5 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige entsprach. Seitdem ist die Zahl jedoch wieder deutlich rückläufig.

Tabelle 12:

Stadt/Gemeinde	Versorgung durch ambulante Dienste		Stand 2021		Stand 2023	
	Personal*	je 100 Pflegebed.	Personal*	je 100 Pflegebed.	Differenz	
Bad Münstereifel	237	15,3	197	10,4	-40	
Blankenheim	42	5,8	42	4,8	0	
Dahlem	0	0,0	0	0,0	0	
Euskirchen	245	5,4	257	4,7	12	
Hellenthal	12	1,6	9	1,0	-3	
Kall	107	12,4	90	8,7	-17	
Mechernich	120	5,6	112	4,3	-8	
Nettersheim	23	3,9	18	2,4	-5	
Schleiden	131	11,6	107	8,1	-24	
Weilerswist	12	0,9	41	2,6	29	
Zülpich	76	4,9	62	3,3	-14	
Kreis Euskirchen	1.005	6,5	936	5,0	-69	

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen, Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Mitarbeitende in ambulanten Diensten;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

²⁷ 2017: 974 Mitarbeitende; 2019: 888 Mitarbeitende.

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Pflegediensten

Im Zeitraum von September bis November 2024 hat das ISG die ambulanten Pflegedienste im Kreis Euskirchen zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen. An dieser Befragung beteiligten sich neun Pflegedienste, dies sind etwa 18% der 49 ambulanten Pflegedienste im Kreis Euskirchen.

Versorgungsgebiete: Zu den Versorgungsgebieten der teilnehmenden Pflegedienste gehören die Kommunen Bad Münstereifel, Euskirchen, Mechernich, Schleiden, Zülpich, Weilerswist, Hellenthal, Kall und Nettersheim. Die Kommunen Blankenheim und Dahlem gehören nicht zu dem Versorgungsgebiet der befragten ambulanten Dienste. Außerhalb des Kreises werden der Rhein-Erft-Kreis sowie der Rhein-Sieg-Kreis als Versorgungsgebiet angegeben.

Klient/innen: Aktuell werden von den befragten ambulanten Diensten zwischen 45 und 430 Klient/innen betreut, im Durchschnitt sind dies 123 Klient/innen je Dienst. Durchschnittlich sind 68% der betreuten Personen weiblich (Angaben von 6 Anbietern). Nach Einschätzung der befragten Anbieter weisen 8% der Klient/innen einen Migrationshintergrund auf (Angaben von 8 Anbietern). Durchschnittlich haben 2% der Klient/innen keinen Pflegegrad, 5% haben Pflegegrad 1. Jeweils knapp 40% sind dem zweiten und dritten Pflegegrad zugeordnet. Etwa 13% haben Pflegegrad 4 und 2% Pflegegrad 5 (Angaben von 7 Anbietern).

Angebote und besondere Bedarfslagen: Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst neben der „klassischen“ Krankenpflege nach SGB V und Altenpflege nach SGB XI häufig noch weitere, spezialisierte Angebote. Sechs der befragten Anbieter geben an, haushaltsnahe Dienstleistungen anzubieten. Ebenso geben zwei Anbieter unter sonstigen Leistungen an, dass sie die Versorgung von chronischen Wunden anbieten (Wundmanagement). Leistungen der Palliativpflege, Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), gerontopsychiatrische Fachpflege und Nachpflege werden währenddessen von keinem der befragten ambulanten Dienste erbracht. Vier der neun befragten Anbieter geben an, Anfragen von Klient/innen mit spezifischem Versorgungsbedarf nicht nachkommen zu können, da sie auf diese Bedarfe nicht eingestellt sind. Hierzu zählen Bedarfe an Intensivpflege, 24-Stunden-Betreuung, Palliativpflege und die Übernahme der Port-Versorgung.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Wie bereits an der Anzahl der betreuten Klient/innen deutlich wurde, unterscheiden sich die befragten ambulanten Dienste stark in ihrer Größe. Dementsprechend variiert auch die Personalausstattung deutlich zwischen den Anbietern: Die Zahl der Mitarbeitenden liegt zwischen fünf und 36. Da viele in Teilzeit beschäftigt sind, entspricht dies drei bis 17,7 Vollzeitäquivalenten, im Durchschnitt 12,1 Vollzeitäquivalenten. Im Bereich Pflege geben die befragten ambulanten Dienste zwischen vier und 15 Vollzeit-

stellen an; im Durchschnitt sind dies 9,1 Vollzeitstellen. Etwa 72% des Pflegepersonals sind Fachkräfte und 28% entfallen auf pflegerische Hilfskräfte. Vier der befragten Anbieter der ambulanten Pflege bilden zurzeit aus: Die Zahl der Auszubildenden liegt zwischen einer Person und drei Personen. Sechs der befragten ambulanten Dienste geben an, dass ihre Mitarbeitenden über spezifische Qualifikationen verfügen. Dies sind insbesondere Qualifikationen im Bereich Wundmanagement. Ebenso werden Qualifikationen in der Praxisanleitung sowie in der Pflegeberatung genannt.

Sechs der befragten Anbieter benötigen mehr Mitarbeiter/innen als sie derzeit haben und beziffern den Bedarf mit durchschnittlich drei Vollzeitäquivalenten. Bei zwei weiteren Anbietern ist zum Zeitpunkt der Befragung bereits absehbar, dass sie in den nächsten ein bis drei Jahren mehr Mitarbeitende benötigen. Bei drei ambulanten Diensten kommt es phasenweise vor, dass die Mitarbeitenden Überstunden leisten müssen, um die laufende Versorgung zu garantieren; bei vier Anbietern kommt dies regelmäßig vor. Ein befragter Pflegedienst gibt an, dass dies so gut wie nicht vorkommt. Sieben der neun befragten Anbieter mussten im Jahr 2023 Neuanfragen von potentiellen Klient/innen aufgrund von Personalmangel ablehnen.²⁸ Ebenso mussten acht befragte Anbieter im Jahr 2023 Neuanfragen von potentiellen Kund/innen aufgrund von langen Anfahrtswegen ablehnen. Vier ambulante Dienste berichten weiterhin, dass sie im Jahr 2023 mit Klient/innen bestehende Verträge aufgrund von Personalmangel kündigen musste. Bei zwei Anbietern wurden ein bis zwei Verträge aufgrund des Personalmangels gekündigt, bei den beiden anderen Anbietern waren es 20 bzw. 40 Verträge. Zwei der befragten Anbieter geben an, bei Belastungsspitzen auch Mitarbeiter/innen von Zeitarbeitsfirmen einzusetzen. Teilweise wird es als schwierig empfunden, passende Mitarbeiter/innen zu finden. Als Gründe für die Schwierigkeiten werden der Fachkräftemangel und fehlende Qualifikationen genannt. Diesbezüglich werden aber ebenso nicht realisierbare Wünsche der Mitarbeitenden angesprochen.

Die Anbieter der ambulanten Pflege wurden nach ihren Strategien zur Personalgewinnung gefragt. Hier wird angegeben, dass über digitale und analoge Stellenanzeigen, soziale Medien und Mund-Propaganda neue Mitarbeitende gesucht werden. Andere geben an, mit Schulen zu kooperieren, selbst Fachkräfte auszubilden oder internationale Auszubildende anzuwerben. Ein befragter ambulanter Pflegedienst merkt an, dass seiner Erfahrung nach sich die Zusammenarbeit mit Vermittlungsfirmen nicht lohne, da die Kosten in Relation zum geringen Erfolg bei

²⁸ Die Zahl der abgelehnten Neuanfragen liegt bei fünf Anbietern zwischen 20 und 50 Anfragen. Ein Anbieter hat hingegen angegeben, dass er schätzungsweise 200 Anfragen ablehnen musste.

der Suche zu hoch seien. Die Anbieter setzen Anreize durch eine gute Bezahlung und flexible Arbeitszeitmodelle sowie durch Teamförderung.

Digitalisierung: In dieser Befragung wurde auch eine Frage zum Stand der Digitalisierung im Arbeitsbereich der ambulanten Dienste gestellt: Bei fast allen befragten Pflegediensten erfolgt sowohl die Dienstplanung als auch die Pflegedokumentation digital. Ebenso wurden bereits die Mitarbeitenden der meisten Pflegedienste zum Thema Digitalisierung fortgebildet. Die Nutzung eines Telemonitorings z.B. zum Austausch von Daten wie Blutzucker-, Blutdruck- und Pulswerte per Sensor, erfolgt bei drei der befragten Pflegedienste. Ebenso viele nutzen ein digital unterstütztes Medikationsmanagement. Digitale Assistenzsysteme und Pflegehilfsmittel (z.B. digitale Medikamentenspender, stille Alarmsysteme wie z.B. Sensormatten, Bewegungsmelder) werden nur von einem Pflegedienst genutzt. Die ambulanten Pflegedienste wurden auch nach den Herausforderungen hinsichtlich der Digitalisierung gefragt. Alle befragten Pflegedienste bestätigen, dass die Digitalisierung mit Kosten verbunden ist. Fast alle befragten Anbieter sehen teilweise in den fehlenden Kompetenzen bei den Mitarbeitenden eine Herausforderung. Bei den abgegebenen Einschätzungen hinsichtlich der Regelungen zum Datenschutz, der fehlenden Akzeptanz bei Pflegebedürftigen und Angehörigen sowie der fehlenden Kompetenzen bei den Pflegebedürftigen ist ein heterogenes Bild erkennbar. Jeweils fünf der befragten Dienste sehen hier teilweise Herausforderungen. Zwei bis drei Anbieter sehen bei diesen Aspekten auf jeden Fall Herausforderungen und ebenso viele sehen diesbezüglich keine Herausforderungen. Ein ambulanter Pflegedienst sieht in der fehlenden Kooperation durch Arztpraxen Herausforderungen im Bereich der Digitalisierung.

Versorgungslage: Die befragten ambulanten Pflegedienste bewerten die Versorgung im Kreis Euskirchen mit ambulanten Pflegediensten und hauswirtschaftlichen Diensten, mit Kurzzeitpflegeplätzen sowie die hausärztliche und die geriatrische Versorgung als unzureichend. Ebenso werden die Versorgung in der stationären Pflege – auch für besondere Zielgruppen – und das Angebot an Servicewohnen überwiegend als unzureichend eingeschätzt. Die gerontopsychiatrische Versorgung wird von vier Befragten als unzureichend und von drei Befragten als passgenau bewertet. Ebenso empfinden vier Anbieter das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften als unzureichend, aber auch zwei Anbieter als genau richtig. Als genau richtig wird von den meisten befragten Anbietern das Angebot an Hospiz- und Palliativversorgung, an Begegnungsstätten sowie an Informations- und Beratungsmöglichkeiten angesehen. Das Angebot an Tagespflege wird von drei Anbieten als unzureichend und von einem Anbieter als genau richtig, aber auch von zwei Anbietern als zu groß bewertet. Das Angebot an ambulanter Pflege, an vollstationärer Pflege, an ambulant betreuten Wohngemein-

schaften für Ältere sowie an Wohnen mit Service sollte nach Einschätzung der Befragten vorrangig ausgebaut werden.

Zukünftige Entwicklung: Hinsichtlich der zukünftigen Entwicklung wird darauf hingewiesen, dass eine Voraussetzung für die Anwerbung des Personals aus dem In- und Ausland die Verfügbarkeit von bezahlbarem Wohnraum sei. Dies müsse zeitnah im gesamten Kreis umgesetzt werden. Des Weiteren wird angesprochen, dass den ambulanten Pflegediensten Vergünstigungen bei der Fahrzeugbeschaffung angeboten werden müssten. Des Weiteren seien Erleichterungen bei der Parkplatzsuche zu prüfen.

Pflege nach dem Buurtzorg-Konzept

Das *Buurtzorg-Konzept* (deutsch: Nachbarschaftshilfe) ist ein Konzept der ambulanten Pflege, das in den Niederlanden von einer kleinen Gruppe von Pflegekräften entwickelt wurde. Für die Mitarbeitenden der ambulanten Pflege sollten wieder stärker die pflegerischen Aufgaben im Vordergrund stehen; der Aufwand für Verwaltung und Bürokratie sollte reduziert werden. Im Mittelpunkt der Versorgung steht die pflegebedürftige Person, um die herum verschiedene, ineinander verschränkte Netzwerke aufgebaut werden. Ein Netzwerk setzt sich aus Angehörigen, Bekannten und Nachbarn zusammen, die ebenfalls eingebunden werden. Das formelle Netzwerk besteht beispielsweise aus Hausärzt/innen, Fachärzt/innen, Apotheken und Krankenhäusern. Bei Bedarf werden hier auch weitere Dienstleister eingebunden. Die ambulante Pflege wird von einem kleinen, sich selbst organisierenden Team übernommen. Eine Besonderheit besteht darin, dass nicht nach erbrachter Leistung, sondern nach Zeit abgerechnet wird, so kann die „Pflegezeit“ flexibel nach aktuellen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person genutzt werden.²⁹

Bewertung: In Deutschland ist die Einbeziehung nachbarschaftlicher Hilfen nach §§ 3 und 8 Abs. 2 SGB XI ausdrücklich gewünscht und wird im Rahmen der §§ 37, 45a und 45b SGB XI auch finanziell unterstützt. Gerade in ländlichen Regionen wie in weiten Teilen des Kreises Euskirchen gehört die Nachbarschaftshilfe aber bereits zur guten alltäglichen Praxis, und es ist wenig wahrscheinlich, dass diesbezüglich größere Potenziale noch ungenutzt wären. Eine weitergehende Finanzierung durch Umstellung von Leistungs- auf Zeitfinanzierung im Rahmen der Pflegeversicherung müsste vom Bundesgesetzgeber geregelt werden; die Aussicht auf eine solche Änderung ist derzeit als eher gering einzuschätzen.

²⁹ Vgl. <https://buurtzorg-deutschland.de/>

Tagespflege

Als Ergänzung zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden pro Tag Betreuung, Pflege und strukturierte Tagesgestaltung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen an. Besonders für Menschen mit Demenz und Orientierungsschwierigkeiten und deren Angehörige ist dieses Angebot sehr hilfreich. Die Angehörigen werden so tagsüber entlastet, während die Pflegebedürftigen die Betreuung und Pflege erhalten, die sie benötigen. Tagespflegeeinrichtungen bieten eine Gruppenbetreuung an und sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet, wobei manche Klient/innen die Tagespflege nur an einigen Wochentagen nutzen.³⁰ Das Angebot der Tagespflege sollte wohnortnah erreichbar sein, da die Besucher/innen dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden. Zur Förderung der Pflegebedürftigen können eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste genutzt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege in ähnlicher Höhe im Rahmen des § 41 SGB XI.

Zum Dezember 2023 stehen im Kreis Euskirchen 16 Tagespflegeeinrichtungen mit 225 Plätzen zur Verfügung. Im Kreisdurchschnitt ergibt dies eine Versorgungsdichte von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Tabelle 13).

Tabelle 13:

Angebote der Tagespflege					
Kreis Euskirchen 31.12.2023					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 Pflegebedürftige	inkl. Planung	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	3	47	2,5	47	2,5
Blankenheim	1	14	1,6	14	1,6
Dahlem	1	15	3,4	15	3,4
Euskirchen	3	45	0,8	62	1,1
Hellenthal	1	12	1,4	12	1,4
Kall	1	12	1,2	12	1,2
Mechernich	3	42	1,6	42	1,6
Nettersheim	1	15	2,0	15	2,0
Schleiden	1	12	0,9	12	0,9
Weilerswist	0	0	0,0	15	1,0
Zülpich	1	11	0,6	11	0,6
Kreis Euskirchen	16	225	1,2	257	1,4

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

³⁰ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.

Über die größte Platzkapazität verfügen die Städte Bad Münstereifel mit 47 Plätzen, Euskirchen mit 45 Plätzen und Mechernich mit 42 Plätzen³¹. Setzt man die Anzahl der Tagespflegeplätze in Bezug zur Zahl der Pflegebedürftigen, so weist die Gemeinde Dahlem mit 3,4 Plätzen je 100 Pflegebedürftige die höchste Versorgungsdichte auf. In den Gemeinden Blankenheim, Hellenthal und Nettersheim sowie in den Städten Bad Münstereifel und Mechernich liegt die Versorgungsdichte zwischen 1,4 und 2,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige und damit (leicht) über der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte. Mit einer Versorgungsdichte von 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige liegt die Gemeinde Kall im Kreisdurchschnitt. In den Städten Euskirchen und Zülpich sowie in der Gemeinde Schleiden liegt die Versorgungsdichte mit 0,6 bis 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige unter dem Kreisdurchschnitt. In der Gemeinde Weilerswist gibt es zum Stand Dezember 2023 noch kein Angebot an Tagespflege, allerdings ist hier eine Einrichtung mit 15 Plätzen in Planung.³² In der Stadt Euskirchen ist eine Erweiterung des Angebots um 17 Plätze zum Jahresbeginn 2026 geplant. Werden diese Planungen umgesetzt, erhöht sich die Platzzahl auf kreisweit 257 Plätze. Die Versorgungsdichte steigt dann auf 1,4 Tagespflegeplätze je 100 Pflegebedürftige.

Seit dem Jahr 2021 wurde das Tagespflegeangebot um 32 Plätze ausgebaut, die Versorgungsdichte blieb jedoch gleich. In Bad Münstereifel und in Nettersheim ist jeweils eine Einrichtung neu entstanden; in Nettersheim gab es bis dahin noch kein Angebot.

Tabelle 14:

Stadt/Gemeinde	Angebote der Tagespflege			Differenz
	Plätze	je 100 Pflegebed.	Plätze	
Bad Münstereifel	30	1,9	47	2,5
Blankenheim	14	1,9	14	1,6
Dahlem	15	3,9	15	3,4
Euskirchen	45	1,0	45	0,8
Hellenthal	12	1,6	12	1,4
Kall	12	1,4	12	1,2
Mechernich	42	2,0	42	1,6
Nettersheim	0	0,0	15	2,0
Schleiden	12	1,1	12	0,9
Weilerswist	0	0,0	0	0,0
Zülpich	11	0,7	11	0,6
Kreis Euskirchen	193	1,2	225	1,2
				32

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

³¹ Eine Tagespflege in Euskirchen hatte im Zeitraum April 2023 bis Juni 2024 wegen Umbaumaßnahmen geschlossen. Da diese abgeschlossen sind und die Tagespflege wieder geöffnet hat, werden die Plätze hier bei den tatsächlich vorhandenen Plätzen und nicht bei den geplanten Plätzen mitgezählt.

³² Die Tagespflegeeinrichtung in Weilerswist ist im Januar 2025 in Betrieb gegangen.

Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

Die Anbieter von Tagespflege im Kreis Euskirchen wurden im September 2024 mit der Bitte angeschrieben, sich an einer Online-Befragung zu beteiligen. An dieser Befragung nahmen sechs der insgesamt 16 Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Euskirchen teil, dies entspricht 38% aller Tagespflegeeinrichtungen.

Tagespflegegäste: Vier der befragten Einrichtungen machten Angaben zur Anzahl ihrer Tagespflegegäste (Stichtag 31.12.2023). Es werden zwischen 19 und 34 Gäste in diesen Einrichtungen betreut, der Durchschnitt liegt bei 29 Gästen je Einrichtung. Es ist zu beachten, dass nicht alle Gäste täglich das Angebot nutzen, so dass die Plätze auch mehrfach belegt werden. Etwa 63% der Tagespflegegäste sind weiblich. Nach Einschätzung der vier Anbieter haben insgesamt zwei Besucher/innen einen Migrationshintergrund. Die Tagespflegegäste der befragten Einrichtungen kommen aus allen Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen. In vier Einrichtungen gibt es Gäste, die nicht aus dem Kreis Euskirchen kommen. Die entsprechenden Anteile an allen Gästen liegen zwischen 1% und 30%. Nur ein geringer Anteil von durchschnittlich 9% der Tagespflegegäste besucht die Einrichtung vier oder fünf Tage in der Woche. Knapp 30% der Gäste nutzen das Angebot ein Mal wöchentlich. Der größte Anteil von durchschnittlich 35% besucht die Tagespflegeeinrichtung zwei Mal in der Woche. Etwa 27% der Besucher/innen nutzt das Angebot an drei Tagen (Angaben von 4 Anbietern). Alle Gäste der befragten Tagespflegeeinrichtungen sind einem Pflegegrad zugeordnet: Nur in einer Einrichtung haben sechs Gäste Pflegegrad 1 (5%). Etwa 23% der Gäste haben Pflegegrad 2. Der größte Anteil entfällt mit 43% der Gäste auf Pflegegrad 3. Dem Pflegegrad 4 sind 24% zugeordnet und dem Pflegegrad 5 etwa 5% der Besucher/innen (Angaben von 4 Anbietern).

Angebot und Auslastung: Durchschnittlich verfügt eine Tagespflegeeinrichtung über 15 Plätze. Die Spannbreite der an der Befragung beteiligten Einrichtungen reicht von 12 bis zu 18 Plätzen. Keine der befragten Einrichtungen plant in den nächsten Jahren eine Veränderung ihrer Platzzahl. Ebenso hat sich die Platzzahl bei vier Einrichtungen seit Jahresende 2021 nicht verändert. In zwei Einrichtungen wurde das Angebot seitdem um jeweils drei Plätze erhöht. Alle befragten Einrichtungen haben ihr Tagespflegeangebot an fünf Tagen in der Woche geöffnet. Die Auslastung der Einrichtungen lag im Jahr 2023 zwischen 80% und 95%, durchschnittlich bei 89%. In vier Einrichtungen gibt es keine Warteliste für potenzielle Tagespflegegäste. Zwei Einrichtungen führen Wartelisten mit drei bis fünf Interessent/innen. Fast alle befragten Anbieter sehen keinen Bedarf an Tagespflegeplätzen am

Wochenende (5 Einrichtungen). Eine Einrichtung sieht zwar den Bedarf, aus wirtschaftlichen Gründen sei dies aber nicht leistbar.

Vier befragte Einrichtungen weisen keinen besonderen Schwerpunkt auf (z.B. gerontopsychiatrische Pflege). Zwei Einrichtungen haben eine besondere Ausrichtung, zu der eine der beiden als Erläuterung die Zielgruppe „an Demenz Erkrankte“ angibt.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Zum Jahresende 2023 waren in den befragten Tagespflegeeinrichtungen zwischen sieben und 20 Mitarbeitende beschäftigt (Angaben von 4 Anbietern). Im Durchschnitt sind je Einrichtung 12 Mitarbeitende tätig, von denen 93% in Teilzeit beschäftigt sind. So entsprechen die 12 Mitarbeiter/innen durchschnittlich 6,4 Vollzeitäquivalenten je Einrichtung. Die Anzahl der Mitarbeitenden im Bereich Pflege liegt zwischen zwei und acht Vollzeitstellen in den befragten Tagespflegeeinrichtungen, im Durchschnitt bei 3,9 Vollzeitäquivalenten je Einrichtung. Auf Fachkräfte entfallen 97% dieser Stellen, auf Assistenzkräfte entfallen 3%. In zwei der vier Einrichtungen sind keine Assistenzkräfte im Bereich Pflege tätig, sondern nur Fachkräfte. Teilweise verfügen die Mitarbeitenden über spezifische Zusatzqualifikationen. Hier werden gerontopsychiatrische Zusatzqualifikationen, Qualifikationen in der Palliativpflege sowie Qualifikationen in der Ernährungsberatung genannt. Der Stellenumfang der in der sozialen Betreuung Tätigen liegt bei den befragten Anbietern zwischen 0,9 und 3,4 Vollzeitstellen, im Durchschnitt bei 2,1 Vollzeitäquivalenten. Eine der vier befragten Tagespflegeeinrichtungen, die dazu Angaben gemacht haben, hat derzeit eine/n Auszubildende/n. Die drei anderen Einrichtungen bilden zurzeit nicht aus. Fünf der sechs Einrichtungen beziehen auch Ehrenamtliche in ihre Arbeit ein: Jeweils drei Einrichtungen werden von einem bzw. zwei Ehrenamtlichen unterstützt. In zwei Einrichtungen engagieren sich drei bis fünf Ehrenamtliche.

Keiner der befragten Anbieter benötigt mehr Mitarbeitende als er derzeit beschäftigt. In drei Einrichtungen müssen die Mitarbeitenden phasenweise Überstunden leisten, damit die laufende Versorgung garantiert werden kann. In den drei anderen Einrichtungen kommt dies so gut wie nicht vor. Von den sechs befragten Einrichtungen empfindet die Hälfte es nicht schwierig, passende Mitarbeitende zu finden, die andere Hälfte sieht hier teilweise Schwierigkeiten. Diese Schwierigkeiten werden auf den Fachkräftemangel und auch auf fehlende Kompetenzen zurückgeführt. Außerdem sei es wichtig, dass neue Mitarbeitende in das bestehende Team passen.

Digitalisierung: In allen befragten Einrichtungen erfolgt die Dienstplanung digital. Ebenso wird bei fünf Anbietern die Pflegedokumentation digital umgesetzt, der sechste Anbieter plant dies innerhalb der nächsten 12 Monate. Eine Art Telemonitoring z.B. zum Austausch von Daten wie Blutzucker-, Blutdruck- und Pulswerte

per Sensor, nutzen zwei Anbieter, zwei weitere planen dies zeitnah. Ein digital unterstütztes Medikationsmanagement wird bereits von drei Einrichtungen eingesetzt, bei den anderen drei Einrichtungen ist dies nicht der Fall. Digitale Assistenzsysteme und Pflegehilfsmittel (z.B. digitale Medikamentenspender, stille Alarmsysteme wie z.B. Sensormatten, Bewegungsmelder) werden bisher von einem Anbieter genutzt. Die Mitarbeitenden von zwei Einrichtungen erhielten bereits Fort- und Weiterbildungen zum Thema Digitalisierung, zwei weitere Einrichtungen sehen das für die nächsten 12 Monate vor.

Die Tagespflegeeinrichtungen wurden auch nach den Herausforderungen hinsichtlich der Digitalisierung gefragt. Die Einschätzungen fallen unterschiedlich aus: Die Hälfte der sechs befragten Anbieter sehen in den Kosten und der Finanzierung eine Herausforderung, die andere Hälfte empfindet dies nicht so. Die Einschätzungen bezüglich der fehlenden Kompetenzen bei den Mitarbeitenden als Herausforderung sind gleichmäßig verteilt: Jeweils zwei Einrichtungen sehen hier Schwierigkeiten, teilweise Schwierigkeiten bzw. keine Schwierigkeiten. Die Regelungen zum Datenschutz empfinden zwei Anbieter teilweise als Herausforderung bei der Umsetzung der Digitalisierung, die restlichen vier Anbieter sehen diesbezüglich jedoch keine Hürde. Die Hälfte der befragten Einrichtungen sieht bei der Akzeptanz bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen teilweise eine Herausforderung, die andere Hälfte sieht diesbezüglich keine Hürde. Die fehlenden Kompetenzen bei den Pflegebedürftigen schätzen zwei Einrichtungen teilweise als Herausforderung ein, die restlichen vier Einrichtungen sehen hierin kein Hindernis.

Versorgungslage: Die befragten Tagespflegeeinrichtungen empfinden die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung in einigen Bereichen mehrheitlich als unzureichend. Das Angebot an ambulanten Pflegediensten, an Kurzzeitpflegeplätzen, die hausärztliche Versorgung, die Hospiz- und Palliativversorgung, die geriatrische Versorgung sowie die gerontopsychiatrische Versorgung werden mehrheitlich als unzureichend beschrieben. Das Angebot an hauswirtschaftlichen Diensten reicht nach Einschätzung von drei Einrichtungen im Kreis Euskirchen nicht aus, zwei Einrichtungen empfinden es hingegen als genau passend. Die Versorgungslage hinsichtlich der Tagespflege bewerten vier der befragten Anbieter als genau richtig, zwei Anbieter sehen hier Ausbaubedarf. Jeweils drei Anbieter bewerten das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen sowie das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen für besondere Zielgruppen als nicht ausreichend. Zwei Anbieter betrachten die Versorgung mit vollstationären Pflegeplätzen als ausreichend. Im Bereich Wohnen mit Service sehen drei Anbieter ein ausreichendes Angebot, die anderen drei Anbieter machen diesbezüglich keine Angabe. Die Versorgungslage mit Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften können nur zwei Einrichtungen bewerten. Die eine Einrichtung gibt an, dass dieses

Angebot unzureichend sei, die andere bewertet es als passgenau. Drei Einrichtungen sehen ein Ausbaubedarf der Beratungs- und Informationsangebote, die drei anderen Einrichtungen bewerten diese Angebote als ausreichend. Ein Anbieter hat Angaben dazu gemacht, welche Angebote vorrangig ausgebaut werden sollten: Aus seiner Sicht ist das die hausärztliche Versorgung, die Hospizversorgung sowie das stationäre Angebot.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die häufig in Notfallsituationen in Anspruch genommen wird, beispielsweise wenn ein pflegender Angehöriger aufgrund von Krankheit oder Urlaub seiner Pflegetätigkeit vorübergehend nicht nachkommen kann. Auch zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt erfüllt die Kurzzeitpflege eine wichtige Funktion. Eine teilweise oder vollständige Kostenübernahme der pflegerischen Leistungen durch die Pflegeversicherung richtet sich nach Dauer und Kosten des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI). Meist sind Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege genutzt, wenn sie nicht als vollstationäre Plätze belegt sind. Diese Art von Kurzzeitpflege stellt für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wird oft nur der „normale“ Heimalltag miterlebt, ohne auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet zu werden, was z.B. nach einem medizinischen Eingriff sinnvoll sein kann.

Die Kurzzeitpflege erfüllt vor allem drei Funktionen: (1) Versorgung bei Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson, (2) Krankenhausnachsorge, (3) Probewohnen bzw. Übergang in die Dauerpflege. Je nach Aufenthaltsgrund sind die Formen der Kurzzeitpflege unterschiedlich gut geeignet: Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind besonders dann sinnvoll, wenn eine Rückkehr in den Privathaushalt geplant ist, wie im Fall einer Krankenhausnachsorge oder eines Urlaubs bzw. einer Verhinderung der Pflegeperson. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze können dagegen sinnvoll sein, wenn zunächst eine kurzfristige Unterbringung gesucht und mittelfristig ein Heimeinzug angestrebt wird. Im Idealfall können die Gäste dann im Anschluss an die Kurzzeitpflege innerhalb der Einrichtung in die Dauerpflege übergehen. Die meisten Kurzzeitpflegeplätze sind in der Regel jedoch in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für stationäre Pflege genutzt. Da die Pflegeberatung mit diesen Plätzen schlecht planen kann, ist aus fachlicher Sicht ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck bereitgestellt werden, damit verlässlich einzuplanen und nach Möglichkeit räumlich außerhalb des Dauerpflegebereichs angesiedelt sind. Allerdings weisen die Träger pflegerischer Angebote darauf hin, dass die Umsetzung der solitären Kurzzeitpflege wirtschaftlich sehr schwierig sei. Als Herausforderung

wird diesbezüglich das aufwändige Belegungsmanagement aufgrund der saisonal schwankenden Nachfrage, manchmal kurzfristiger Absagen sowie der häufigen Wechsel der Pflegebedürftigen genannt. Diese häufigen Wechsel stellen auch hohe Anforderungen an das Personal, das fachlich flexibel auf die neuen Gäste reagieren und Aufnahmeformalitäten jeweils neu erfüllen muss. Des Weiteren haben manche Gäste insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt einen hohen Bedarf an Krankenpflege, was für die Pflegeeinrichtungen eine besondere Herausforderung darstellt.

Im Kreis Euskirchen bieten derzeit 28 Einrichtungen mit insgesamt 180 Plätzen Kurzzeitpflege an (Tabelle 15). Die höchste Kapazität an Kurzzeitpflegeplätzen ist in der Stadt Mechernich vorhanden, hier stehen in sieben Einrichtungen insgesamt 47 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

Tabelle 15:

Angebote der Kurzzeitpflege Kreis Euskirchen 31.12.2023					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 Pflegebedürftige	inkl. Planung	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	4	15	0,8	23	1,2
Blankenheim	2	16	1,8	16	1,8
Dahlem	1	5	1,1	5	1,1
Euskirchen	4	33	0,6	33	0,6
Hellenthal	2	8	0,9	8	0,9
Kall	0	0	0,0	0	0,0
Mechernich	7	47	1,8	47	1,8
Nettersheim	1	2	0,3	2	0,3
Schleiden	2	22	1,7	22	1,7
Weilerswist	3	14	0,9	14	1,0
Zülpich	2	18	0,9	18	1,0
Kreis Euskirchen	28	180	1,0	188	1,0
davon:					
eingestreut	23	169	0,9		
solitär	5	11	0,1		

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

In allen Städten und Gemeinden im Kreis Euskirchen – mit Ausnahme der Gemeinde Kall – befindet sich mindestens eine Einrichtung mit einem Angebot an Kurzzeitpflege. Setzt man die Kapazitäten jedoch in Relation zur älteren Bevölkerung, so ergibt sich eine sehr unterschiedliche Versorgungsdichte. Insgesamt liegt die Versorgungsdichte der Kurzzeitpflege im Kreis Euskirchen bei 1,0 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Die Gemeinden Blankenheim und Schleiden sowie die Stadt Mechernich weisen mit 1,7 bzw. 1,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige die höchste Versorgungsdichte auf und liegen damit über dem Kreisdurchschnitt. Die Gemeinde Dahlem mit 1,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt ebenfalls leicht über dem Durchschnitt des Kreises. Die Gemeinden Hellenthal, Weilerswist und die Stadt Zülpich liegen mit einer

Versorgungsdichte von 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige knapp unter dem Gesamtdurchschnitt des Kreises Euskirchen. Das gleiche gilt für die Stadt Bad Münstereifel mit 0,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Die Stadt Euskirchen weist mit 0,6 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige die geringste Versorgungsdichte auf.

In Bad Münstereifel sind acht neue Kurzzeitpflegeplätze im Rahmen einer neuen Wohneinrichtung in Planung; nach deren Inbetriebnahme steigt hier die Versorgungsdichte auf 1,2 Kurzzeitpflegeplätze je 100 Pflegebedürftige.

Zu beachten ist, dass nur fünf Einrichtungen insgesamt 11 solitäre Kurzzeitpflegeplätze anbieten (6%). Die restlichen 169 Plätze (94%) sind eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

Der Zeitvergleich mit dem Jahr 2021 zeigt, dass sich das Angebot der Kurzzeitpflege im Jahr 2023 insgesamt verringert hat. Lag die Versorgungsdichte im Jahr 2021 noch bei 1,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, liegt sie im Jahr 2023 nur noch bei 1,0 Plätzen. Im Jahr 2023 gab es im Kreis Euskirchen insgesamt 17 Plätze weniger als im Jahr 2021, darunter neun eingestreute und acht solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

Tabelle 16:

Stadt/Gemeinde	Angebote der Kurzzeitpflege		Plätze	je 100 Pflegebed.	Differenz
	Stand 2021	Stand 2023			
Bad Münstereifel	22	1,4	15	0,8	-7
Blankenheim	16	2,2	16	1,8	0
Dahlem	5	1,3	5	1,1	0
Euskirchen	36	0,8	33	0,6	-3
Hellenthal	8	1,1	8	0,9	0
Kall	10	1,2	0	0,0	-10
Mechernich	47	2,2	47	1,8	0
Nettersheim	2	0,3	2	0,3	0
Schleiden	22	1,9	22	1,7	0
Weilerswist	18	1,4	14	0,9	-4
Zülpich	11	0,7	18	0,9	7
Kreis Euskirchen	197	1,3	180	1,0	-17
davon:					
eingestreut	178	1,1	169	0,9	-9
solitär	19	0,1	11	0,1	-8

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

Die tatsächliche Entwicklung dieser Angebotsform steht somit im Gegensatz zu der fachlichen Empfehlung eines weiteren Ausbaus, was angesichts des hohen Bedarfs als sehr problematisch einzuschätzen ist.

Vollstationäre Pflege

Wenn Pflegebedürftige auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr bedarfsgerecht in ihrer Privatwohnung versorgt werden können, ist eine Un-

terbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung bzw. in einer stationären Hausgemeinschaft oft unausweichlich. Da es sich um eine relativ teure Pflegeform handelt und die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst als letzte Möglichkeit in Anspruch genommen werden. Die Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte der stationären Einrichtungen wurden in den letzten 20 Jahren weiterentwickelt und individueller und bedarfsoorientierter gestaltet.³³ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsroutinen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.³⁴ Des Weiteren wird die Frage nach der Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen in der Fachdiskussion thematisiert. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein und auch die Einschätzung der Bewohner/innen einbeziehen.³⁵ Neben der WTG Behörde, die vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Rahmen von § 14 Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen prüft, führt seit 2019 auch der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Prüfungen der vollstationären Einrichtungen nach festgelegten Qualitätskriterien durch.³⁶ Die Qualität der Pflege kann auch durch Weiterbildung, Unterstützung und Stärkung des Pflegepersonals verbessert werden, dessen Belastung durch das durchschnittlich höhere Alter der Heimbewohner/innen und den steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung steigt.³⁷

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst im Kreis Euskirchen 27 Einrichtungen mit 2.242 Plätzen für vollstationäre Dauerpflege (Tabelle 17). Die Einrichtungen sind ungleichmäßig über die Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen hinweg verteilt. Die Versorgungsdichte hinsichtlich stationärer Pflegeplätze liegt im gesamten Kreis

³³ Jacobs, K., Kuhlmey, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.

³⁴ Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugspersonenpflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin sowie <https://pqsg.de/seiten/openpqsg/mobil/hintergrund-standard-bezugspflege.htm>

³⁵ Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.

³⁶ Die Prüfberichte der WTG-Behörde werden auf der Homepage des Kreises Euskirchen veröffentlicht und die Prüfergebnisse des MDK unter: <https://www.md-nordrhein.de/versicherte/qualitaetspruefung-im-pflegeheim>

³⁷ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.

Euskirchen bei 11,9 Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. In Mechernich befindet sich mit sieben Einrichtungen und insgesamt 541 Pflegeplätzen das größte Angebot an stationärer Versorgung, die Versorgungsdichte liegt hier mit 20,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige deutlich über dem Kreisdurchschnitt. Setzt man die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze in Bezug zur pflegebedürftigen Bevölkerung, so weist die Gemeinde Blankenheim mit 26,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige die höchste Versorgungsdichte auf. Allerdings ist dort eine Einrichtung mit 85 Plätzen auf die Pflege von älteren Wohnungslosen und Suchterkrankten spezialisiert und erfüllt damit eine überregionale Versorgungsfunktion. Das Gleiche gilt für eine weitere Einrichtung in Blankenheim mit 80 Plätzen, die einen Schwerpunkt sowohl für psychisch Erkrankte als auch für an Demenz Erkrankte aufweist.

Tabelle 17:

Angebote der vollstationären Pflege					
Kreis Euskirchen 31.12.2023					
Stadt/Gemeinde	Einrichtung	Plätze	je 100 Pflegebedürftige	inkl. Planung	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	4	286	15,1	286	15,1
Blankenheim	2	226	26,0	226	26,0
Dahlem	1	56	12,5	56	12,5
Euskirchen	4	330	6,0	330	6,0
Hellenthal	1	76	8,7	76	8,7
Kall	1	20	1,9	20	1,9
Mechernich	7	541	20,7	541	20,7
Nettersheim	1	79	10,5	79	10,5
Schleiden	2	195	14,8	195	14,8
Weilerswist	2	179	11,5	179	11,5
Zülpich	2	254	13,3	254	13,3
Kreis Euskirchen	27	2.242	11,9	2.242	11,9

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

Deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt auch die Stadt Bad Münstereifel mit vier Einrichtungen (15,1 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Die Städte Schleiden und Zülpich liegen mit 14,8 bzw. 13,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige leicht über dem Kreisdurchschnitt. Die Versorgungsdichte in den Gemeinden Dahlem und Weilerswist entspricht in etwa der kreisweiten Versorgungsdichte (12,5 und 11,5 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Die Städte und Gemeinden Euskirchen, Hellenthal und Nettersheim liegen mit Versorgungskennziffern zwischen 6,0 und 10,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige unter dem Kreisdurchschnitt an vollstationären Pflegeplätzen. Besonders niedrig ist diese Versorgung in Kall, die dort verfügbaren 20 vollstationären Plätze in einer Einrichtung entsprechen 1,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige.

Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an stationären Pflegeplätzen liegen derzeit nicht vor. Bei der Berechnung der Versorgungsdichte werden die pflegerischen Kapazitäten auf die geschätzte Zahl der Pflegebedürftigen im jewei-

ligen Ort bezogen. Ein Teil der stationären Pflegeplätze wird aber durch Pflegebedürftige belegt, die von außerhalb des Kreises Euskirchen kommen. Die Pflegestatistik unterscheidet die Zahl der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen nach ihrem Wohnort vor dem Heimeinzug und dem Standort der Pflegeeinrichtung. Demzufolge lebten am Jahresende 2023 in den Pflegeheimen im Kreis Euskirchen 582 Personen, die zuvor außerhalb des Kreises Euskirchen gewohnt haben (28% der stationär Gepflegten). Auf der anderen Seite zeigt die Statistik, dass 393 Personen, deren letzter Wohnort im Kreis Euskirchen lag, in stationären Einrichtungen außerhalb des Kreises untergebracht sind (19% der stationär Gepflegten). Vergleicht man diese beiden Zahlen, so wird deutlich, dass mehr Pflegebedürftige mit stationärem Versorgungsbedarf hinzuziehen als den Kreis verlassen. Die daraus resultierende Differenz zwischen Zugängen und Fortzügen beträgt 189 Personen.

Der Vergleich der Versorgungsdichte der Jahre 2021 und 2023 zeigt, dass sich diese im Bereich der vollstationären Pflege verringert hat. Standen im Jahr 2021 noch 2.262 Plätze zur Verfügung, waren es im Jahr 2023 mit 2.242 Plätzen 20 Plätze weniger.

Tabelle 18:

Stadt/Gemeinde	Angebote der vollstationären Pflege			Differenz
	Plätze	je 100 Pflegebed.	Plätze	
Bad Münstereifel	279	18,0	286	15,1
Blankenheim	233	32,3	226	26,0
Dahlem	56	14,6	56	12,5
Euskirchen	361	8,0	330	6,0
Hellenthal	76	10,3	76	8,7
Kall	10	1,2	20	1,9
Mechernich	549	25,6	541	20,7
Nettersheim	79	13,1	79	10,5
Schleiden	195	17,2	195	14,8
Weilerswist	183	14,2	179	11,5
Zülpich	241	15,4	254	13,3
Kreis Euskirchen	2.262	14,6	2.242	11,9
				-20

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

Im Jahr 2021 lag die Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen bei 14,6 Plätzen je 100 Pflegebedürftige und im Jahr 2023 nur noch bei 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Der Rückgang von Platzkapazitäten in der stationären Versorgung liegt zum Teil an der seit 2018 geltenden Einzelzimmerquote³⁸, zunehmend aber auch an unzureichendem Personal, so dass nicht mehr alle vorhandenen Platzkapazitäten in Betrieb genommen werden können. Konnte im Rahmen der letzten Pflegeplanung noch von einer

³⁸ Seit August 2018 müssen 80% der Zimmer in Pflegeheimen Einzelzimmer sein. Manche Einrichtungen mussten ihre Gesamtkapazität reduzieren, um diese Quote zu erreichen.

ausreichenden Versorgungsdichte im stationären Bereich ausgegangen werden, ist dies derzeit nicht mehr der Fall: Aufgrund des Rückgangs der Platzkapazitäten und des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen kann die Versorgungsdichte nicht mehr als ausreichend eingeschätzt werden. Der Rückgang der Platzkapazitäten kann ggf. durch den Ausbau im vorstationären Bereich zumindest teilweise aufgefangen werden, dennoch ist ein weiterer Platzabbau zu vermeiden.

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen

Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden im Zeitraum September bis November 2024 zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen. An dieser Befragung beteiligten sich 12 der 27 stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Euskirchen, dies entspricht einer Beteiligung von 44%.

Bewohner/innen: Durchschnittlich leben 65 Bewohner/innen in einer Einrichtung. Die Größe der befragten Einrichtungen variiert sehr stark, so dass die Zahl der Bewohner/innen zwischen 20 und 100 liegt. Im Durchschnitt stammen 20% der Bewohner/innen je Einrichtung nicht aus dem Kreis Euskirchen. Durchschnittlich 16% der Bewohner/innen der befragten Einrichtungen sind unter 70 Jahre alt und 13% gehören der Altersgruppe 70 bis 79 Jahre an. Etwa 46% der Bewohner/innen sind im Alter zwischen 80 und 89 Jahren und weitere 25% sind 90 Jahre alt oder älter.

Die Bewohner/innen der befragten Einrichtungen weisen mindestens den Pflegegrad 2 auf: Dem Pflegegrad 2 sind durchschnittlich 6% der Bewohner/innen zugeordnet, den Pflegegrad 3 haben 33% und den Pflegegrad 4 haben 43% der Bewohner/innen. Personen mit dem fünften und damit höchsten Pflegegrad machen durchschnittlich 18% der Bewohner/innen der befragten Pflegeeinrichtungen aus.

Der Anteil der Bewohner/innen, die Leistungen des Sozialamts beziehen (Hilfe zur Pflege) liegt in den Einrichtungen zwischen 10% und 80%, durchschnittlich bei 53%.

Kapazität: Im Durchschnitt bieten die befragten Einrichtungen 71 Plätze an, wobei auf die kleinste Einrichtung 20 und auf die größte Einrichtung 93 Plätze entfallen. Durchschnittlich verfügen die Einrichtungen über 55 Einbettzimmer und sechs Doppelzimmer (in fünf Einrichtungen). Die von den Einrichtungen berichtete Auslastung lag im Jahr 2023 zwischen 81% und 99%, im Durchschnitt bei ca. 94%. Die befragten Einrichtungen haben durchschnittlich 26 Interessent/innen mit zeitnahem Einzugswunsch vorgemerkt. Die Zahl der Vormerkungen liegt zwischen sechs und 84 Personen. Die durchschnittliche Verweildauer liegt bei gut drei Jahren. In einer Einrichtung befindet sich ein Neubau in konkreter Planung. Die anderen befragten Häuser sehen in nächster Zeit keinen baulichen Änderungsbedarf.

Konzeptionelle Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen: Sechs der befragten Einrichtungen geben an, nach dem Konzept der Bezugspflege zu arbeiten. Weiterhin geben drei Einrichtungen an, Demenz Erkrankte integriert zu betreuen. Eine Einrichtung betreut diese Zielgruppe segregiert. Das Hausgemeinschaftsmodell gibt ein Pflegeheim als konzeptionelle Ausrichtung an. Ein weiterer Anbieter gibt an, nach dem wohnbereichsbezogenen Konzept der Wohnküchen zu arbeiten (Mehrfachnennungen und offenen Angabe möglich).

Weiterhin wurden die Einrichtungen nach konkreten Schwerpunktsetzungen gefragt. Sieben Einrichtungen geben an, in ihrer Einrichtung keinen besonderen Schwerpunkt bzw. keine besondere Zielgruppe zu haben. Unter den Einrichtungen mit konzeptionellen Schwerpunkten richtet sich eine Einrichtung an ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie an ältere Menschen mit Suchtproblemen. Eine weitere Einrichtung gibt an Demenz Erkrankte und ältere Menschen mit Hinlauftendenzen als Zielgruppen an. An ältere Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung sowie an jüngere Menschen mit Behinderung richtet sich eine dritte Einrichtung.

Zwei Anbieter geben an, dass es keine Interessentengruppen gibt, die sich nicht in ihrer Einrichtung aufnehmen können. Die anderen Einrichtungen geben an, dass sie Menschen mit Bedarf an Intensivpflege nicht aufnehmen können. Vier befragte Pflegeheime können Menschen mit Suchterkrankungen keinen Pflegeplatz anbieten. Des Weiteren geben jeweils drei Anbieter an, dass Menschen mit starker Demenz, herausforderndem Verhalten oder Hinlauftendenzen sowie Menschen mit Keimbelastungen zu den Interessentengruppen gehören, deren Anfragen sie ablehnen müssen. Zwei Einrichtungen können nach eigener Angabe Menschen mit Behinderung unter 65 Jahren nicht aufnehmen. Eine weitere Einrichtung gibt an, Menschen mit psychischen Erkrankungen keinen Platz anbieten zu können.

Nur in zwei der befragten Einrichtungen stehen einige Angebote auch älteren Menschen aus Privathaushalten offen, die nicht in der Einrichtung leben; hier werden Veranstaltungen und Angebote des Sozialen Dienstes genannt.

Angebot an Kurzzeitpflege: Von den 12 befragten Anbietern bieten elf Einrichtungen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zwei befragte Pflegeheime bieten zusätzlich zu den eingestreuten auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Insgesamt stehen in diesen Einrichtungen 81 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, die bei Bedarf in feste Heimplätze umgewandelt werden können und somit nicht permanent zur Verfügung stehen (im Durchschnitt 7 Plätze je Einrichtung). Die Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze wird von den beiden Einrichtungen mit zwei und sechs Plätzen angegeben. Sieben Einrichtungen haben Angaben zur Auslastung des Kurzzeitpflegeangebots gemacht, die eine große Spannbreite

zeigen: Die durchschnittliche Auslastung lag im Jahr 2023 zwischen 3% und 93%, durchschnittlich lag sie bei 39%. Zwei Einrichtungen geben an, alle Anfragen nach einem Kurzzeitpflegeplatz erfüllen zu können, drei Einrichtungen können dies nur in manchen Monaten. Vier Einrichtungen geben an, dass es dafür mehr Plätze bräuchte. Zwei Einrichtungen beziffern den Bedarf mit 10 bzw. 25 weiteren Plätzen. Zwei Einrichtungen geben an, ihr Kurzzeitpflege-Angebot in den nächsten Jahren verändern zu wollen. Eine Einrichtung verhandelt diesbezüglich zu FixFlex-Plätzen, eine weitere plant einen Neubau.

Neun befragte Anbieter haben Angaben zum Anlass für den Aufenthalt in der Kurzzeitpflege gemacht. Alle Anbieter sehen in der Krankenhausnachsorge einen Grund für den Kurzzeitpflegeaufenthalt; dieser Grund trifft durchschnittlich auf 28% der Gäste zu. Warten auf einen vollstationären Dauerplatz geben ebenso alle neun befragten Einrichtungen als Anlass für den Aufenthalt an. Für durchschnittlich 25% der Gäste ist dies der Beweggrund. Jeweils sieben Anbieter sehen in der Urlaubspflege und in der Verhinderung der Pflegeperson (z.B. durch Krankheit) einen Anlass für den Aufenthalt der Kurzzeitpflege. Die Urlaubspflege trifft auf durchschnittlich 17% der Gäste zu. Der Beweggrund Krankheit oder sonstige Verhinderung der Pflegeperson trifft durchschnittlich auf knapp 40% der in der Kurzzeitpflege betreuten Gäste zu. Zwei Einrichtungen sehen in rehabilitativen und / oder präventiven pflegerischen Maßnahmen den Grund für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege, dies betrifft ihrer Einschätzung nach durchschnittlich 8% der Gäste.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: In den befragten Einrichtungen waren Ende Dezember 2023 zwischen 27 und 170 Mitarbeitenden beschäftigt; durchschnittlich 74 Mitarbeitende je Einrichtung. Von diesen arbeiten etwa 64% in Teilzeit, so dass dies durchschnittlich 42 Vollzeitstellen je Einrichtung entspricht. Von diesen entfallen durchschnittlich 29 Vollzeitstellen auf den Bereich Pflege, in der zusätzlichen Betreuung und Aktivierung sind durchschnittlich vier Vollzeitkräfte je Einrichtung tätig. Die befragten Einrichtungen verfügen im Durchschnitt über acht Vollzeitstellen in anderen Bereichen, wie z.B. in der Verwaltung oder Hauswirtschaft. Alle befragten Einrichtungen bilden zurzeit aus, wobei die Anzahl der Auszubildenden pro Einrichtung von einer Person bis hin zu 15 Auszubildenden reicht – im Durchschnitt liegt die Anzahl bei sechs Auszubildenden.

Von zehn befragten Einrichtungen beziehen acht Anbieter Ehrenamtliche in ihre Arbeit ein. Auch die Zahl der ehrenamtlich Tätigen schwankt zwischen den Einrichtungen: Sie liegt zwischen zwei und elf Personen. Im Durchschnitt sind in den acht Einrichtungen jeweils vier Ehrenamtliche tätig.

Eine befragte Einrichtung gibt an, dass ihr Personal keine spezifischen Zusatzqualifikationen aufweist. Zehn der befragten Pflegeheime geben an, dass

ihre Mitarbeitenden Zusatzqualifikationen aufweisen. Dies sind insbesondere Zusatzqualifikationen der Palliativpflege (9 Einrichtungen) und gerontopsychiatrische Zusatzqualifikationen (6 Einrichtungen). In drei Einrichtungen weisen Mitarbeitende Zusatzqualifikationen im Bereich medizinische Intensivpflege auf. Den Bereich kultursensible Pflege hat keine der befragten Einrichtungen angegeben. Weitere Zusatzqualifikationen sind insbesondere solche in den Bereichen Praxisleitung, Wund-, Schmerz- und Medikationsmanagement.

Die Hälfte der befragten Einrichtungen benötigen mehr Mitarbeitende, als derzeit beschäftigt sind. Sie benötigen durchschnittlich zusätzlich 3,4 Vollzeitstellen je Einrichtung. Ein Pflegeheim kann zurzeit den Personalbedarf decken, sieht jedoch zeitnah Engpässe und bei vier Einrichtungen ist die Personalausstattung passend. In neun von zehn befragten Einrichtungen kommt es phasenweise vor, dass die Mitarbeitenden Überstunden leisten müssen, damit die laufende Versorgung garantiert werden kann. In einer Einrichtung kommt das so gut wie nicht vor und in keiner der befragten Einrichtungen kommt dies regelmäßig vor. Die Hälfte der befragten Einrichtungen setzt bei Belastungsspitzen Mitarbeitende von Zeitarbeitsfirmen ein. Vier von zehn Anbietern empfinden es als schwierig, passende Mitarbeitende zu finden, die Hälfte empfindet es teilweise als schwierig. Eine Einrichtung gibt an, diesbezüglich keine Schwierigkeiten zu haben. Als Hauptgrund für Probleme bei der Personalsuche wird insbesondere der Fachkräftemangel angegeben. Des Weiteren hätten die fachlichen Qualifikationen abgenommen, so dass ein hoher Fortbildungsaufwand seitens der Arbeitgeber entstehe. In diesem Zusammenhang wird auch die abnehmende Arbeitsmotivation angesprochen. Ein befragter Anbieter spricht aber auch die Ortslage der Einrichtung an, die es schwierig mache, passende Fachkräfte zu finden.

Die Anbieter der stationären Pflege wurden gefragt, welche Strategien zur Personalgewinnung sie verfolgen. Am häufigsten wird hier die Öffentlichkeitsarbeit genannt: Die Einrichtungen zeigen Präsenz in Social Media, z.B. mit einem Image-Video, durch weitere Pressearbeit, z.B. Großwandplakate, und durch Teilnahme an Messen, öffentlichen Veranstaltungen und Jobbörsen. Stellenausschreibungen erfolgen analog und digital beispielsweise über die eigenen Homepages, über Online-Portale und über die Agentur für Arbeit; ein Pflegeheim bezieht einen Dienstleister zur Personalgewinnung ein. Einige Einrichtungen kooperieren mit Schulen, gewinnen Auszubildende aus dem Ausland und bieten Praktika an. Ein Träger berichtet von dem hohen Stellenwert der eigenen Pflegeschule im Unternehmensverbund. Einige befragte Einrichtungen haben ein Benefit-Programm für Mitarbeitende, hier werden Willkommensboni, Vermittlungsprämien sowie Zuschüsse zu Fahrt- und Mietkosten angegeben. Ebenso wird berichtet, dass ein Flex-Pool-Modell etabliert wurde, um den Mitarbeitenden mehr Flexibilität in den Arbeitszeiten bieten zu können; andere Zahlen Prämien,

wenn das Personal ungeplant einspringt. Eine Einrichtung sieht eine Möglichkeit der Personalgewinnung und Mitarbeiterbindung durch qualitätsvolle Arbeit: „professionelle, personenzentrierte Pflege und Betreuung leben“.

Digitalisierung: In dieser Befragung wurde auch eine Frage zum Stand der Digitalisierung im Arbeitsbereich der stationären Pflege gestellt. Diese Fragen haben zehn der befragten Pflegeheime beantwortet: Bei allen befragten Einrichtungen erfolgen sowohl die Dienstplanung als auch die Pflegedokumentation digital. Eine Art Telemonitoring z.B. zum Austausch von Daten wie Blutzucker-, Blutdruck- und Pulswerte per Sensor, nutzen sechs der befragten Pflegeheime, zwei planen dies zeitnah. Ebenso wird ein digital unterstütztes Medikationsmanagement bereits von sieben der zehn Einrichtungen eingesetzt, bei zwei Einrichtungen ist dies zeitnah vorgesehen. Digitale Assistenzsysteme und Pflegehilfsmittel (z.B. digitale Medikamentenspender, stille Alarmsysteme wie z.B. Sensormatten, Bewegungsmelder) werden sieben Pflegeheimen genutzt. Unter sonstigen Angaben berichtet eine Einrichtung, dass ein Projekt zur Nutzung von KI in der Dokumentation geplant ist. Die Mitarbeitenden von sieben der zehn Pflegeheime erhielten bereits Fort- und Weiterbildungen zum Thema Digitalisierung, zwei Einrichtungen sehen das für die nächsten 12 Monate vor.

Die stationären Einrichtungen wurden auch nach den Herausforderungen hinsichtlich der Digitalisierung gefragt. Die Einschätzungen fallen sehr heterogen aus. Sieben befragte Pflegeheime sehen in den Kosten und der Finanzierung eine Herausforderung, ein Pflegeheim bestätigt dies teilweise. Zwei Einrichtungen sehen diesbezüglich keine Herausforderung. Jeweils drei Einrichtungen sehen sowohl in den fehlenden Kompetenzen der Mitarbeitenden als auch in den Regelungen zum Datenschutz eine Hürde, jeweils fünf Einrichtungen sehen dies teilweise so. Jeweils zwei Einrichtungen empfinden dies nicht als Herausforderungen. Die Hälfte der befragten Pflegeheime sieht bei der Akzeptanz bei Pflegebedürftigen und deren Angehörigen teilweise eine Herausforderung bei der Umsetzung der Digitalisierung, die andere Hälfte sieht diesbezüglich keine Hürde. Die fehlenden Kompetenzen bei den Pflegebedürftigen schätzen zwei Einrichtungen als Herausforderung ein, drei Einrichtungen zumindest teilweise. Die restlichen fünf Einrichtungen sehen hier keine Hürde. Ähnlich wie bei den ambulanten Pflegediensten geben auch hier zwei befragten Pflegeheime an, dass sie aufgrund der fehlenden Kooperation mancher Ärzt/innen eine Herausforderung bei der Umsetzung der Digitalisierung sehen.

Versorgungslage: Bezuglich der meisten Angebotsformen wird die Versorgung überwiegend als unzureichend bewertet. So empfinden jeweils neun von zehn Einrichtungen die Versorgung durch ambulante Pflegedienste, das Angebot an vollstationären Plätzen für besondere Zielgruppen (z.B. Abhängigkeitskranke) sowie die geriatrische Versorgung als nicht ausreichend. Jeweils eine Einrichtung emp-

findet die Versorgungslage der entsprechenden Angebote als genau passend. Jeweils sieben Pflegeheime sehen Ausbaubedarf im Bereich der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege sowie im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung, jeweils drei Pflegeheime bewerten dieses Angebot als passend. Die Hospiz- und Palliativversorgung wird von sechs Anbietern als unzureichend eingeschätzt, drei Anbieter schätzen diese als passgenau ein. Das Angebot an hauswirtschaftlichen Diensten wird von sechs Einrichtungen als unzureichend und von einer als passend beschrieben. Die restlichen Einrichtungen können dies nicht bewerten. Vier befragte Pflegeheime schätzen die Versorgung durch Tagespfegeplätze als unzureichend ein, fünf Einrichtungen bewerten dieses Angebot jedoch als ausreichend. Eine Einschätzung zum Angebot an Nachtpflegeplätze geben nur vier befragte Anbieter ab: drei von ihnen bewerten das Angebot als unzureichend, ein Anbieter als genau richtig. Das Angebot an Wohnen mit Service bewerten fünf Anbieter als unzureichend, ein Anbieter als genau richtig. Ein befragter Anbieter sieht hier ein Überangebot. Fünf befragte Einrichtungen sehen Ausbaubedarf an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere, die restlichen fünf Anbieter können dies nicht einschätzen. Die hausärztliche Versorgung bewerten vier Pflegeheime als unzureichend, sechs Einrichtungen empfinden sie als passgenau. Das Angebot an Begegnungsstätten schätzen vier Anbieter als nicht ausreichend ein, vier andere Anbieter bewerten dieses Angebot als passend. Ebenso bewerten fünf Anbieter die Informations- und Beratungsangebote als genau richtig, während drei Anbieter hier eine unzureichende Versorgung sehen.

Aus Sicht der befragten Anbieter sollten vorrangig das Angebot an Wohnen mit Service ausgebaut werden.

Zukünftige Entwicklung: Neun von zehn befragten Einrichtungen gehen von einem Anstieg der Nachfrage für stationäre Pflege in den kommenden fünf Jahren in ihrer Einrichtung aus; sieben Einrichtungen erwarten einen deutlichen Anstieg, zwei einen leichten. Ein befragter Anbieter erwartet, dass die Nachfrage in seiner Einrichtung in den nächsten fünf Jahren gleichbleibend sein wird.

Auch die Anbieter dieser Befragung weisen darauf hin, dass kreisweit mehr bezahlbarer Wohnraum geschaffen werden muss, um weiter das dringend erforderliche Personal für die Region aus dem In- und Ausland gewinnen zu können. Weiterhin wird in kleinteiligen Regularien eine Hürde für den Ausbau des Pflegebereichs gesehen; Kontrollen seien wichtig, aber diese müssten mit Fingerspitzengefühl erfolgen.

Pflege und Betreuung durch osteuropäische Betreuungskräfte

Wenn Pflege und Betreuung durch An- und Zugehörige nicht ausreichen, werden von manchen Familien auch Betreuungskräfte aus Osteuropa hinzugezogen. Diese leben in der Regel mit im Haushalt der Pflegebedürftigen und leisten niedrigschwellige Hilfe, wobei allerdings die Abgrenzung gegenüber pflegerischen Leistungen nicht überprüfbar ist. Es wird geschätzt, dass deutschlandweit 400.000 Osteuropäer/innen tätig sind.³⁹ Diese Zahl ist ungesichert, da der wohl überwiegende Teil von ihnen nicht legal und sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist, sondern über ausländische Agenturen vermittelt wurde, die die in Deutschland geltenden Beschäftigungsstandards nicht erfüllen. Manche osteuropäische Personen arbeiten als selbstständige Hilfskraft, was allerdings kritisch zu sehen ist, da sich die Selbstständigen in einer rechtlichen Grauzone zur Scheinselbstständigkeit bewegen. Eine legale Beschäftigung mit Sozialversicherung ist grundsätzlich möglich, wenn der Haushalt die Betreuungskraft als Hilfskraft anstellt. Eine deutsche Vermittlungsagentur hilft in diesen Fällen bei der Kommunikation und Organisation. Der Haushalt schließt dann einen Vertrag mit dem ausländischen Unternehmen, das die Hilfskraft schickt, und mit der Vermittlungsagentur.⁴⁰ Diese Formen der Unterstützung sind aber teurer und werden daher vermutlich nur in einem geringeren Teil der Fälle praktiziert.

Zusammenfassung

Das pflegerische Angebot im Kreis Euskirchen umfasst verschiedene Komponenten, die unterschiedlich entwickelt sind.

Der Personalbestand von 936 Mitarbeitenden in 46 ambulanten Pflegediensten (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige) liegt sowohl unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (6,9) als auch unter dem Bundesdurchschnitt (8,9 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Gegenüber dem Personalbestand im Jahr 2021 ist die Zahl der Mitarbeitenden im Jahr 2023 um 7% zurückgegangen.

In 16 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Kreis Euskirchen insgesamt 225 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Diese Quote entspricht etwa dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens von 1,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Des Weiteren liegt diese Quote leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 1,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. In einer Kommune besteht nach wie vor ein solches Angebot noch nicht, es sollte aber wohnortnah vorhanden sein.

³⁹ Vgl. Jensen, Annette: Schwarzmarkt für häusliche Pflege. Veröffentlichung im Magazin Mitbestimmung der Hans Böckler Stiftung. Ausgabe 06/2018.

⁴⁰ Vgl. <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheit-pflege/pflege-zu-hause/auslaendische-betreuungskraefte-wie-geht-das-legal-10601>

Von 28 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege auf 180 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Damit liegt die Versorgungsdichte deutlich über dem Landesdurchschnitt (0,4 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Mit dem Bundesdurchschnitt von 1,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige ist die Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen in etwa vergleichbar. Eigenständige und damit verlässliche Plätze sind davon jedoch nur 11 Plätze bzw. 6% der Gesamtzahl aller Kurzzeitpflegeplätze. Daher bleibt diese Versorgung unzureichend.

Im Bereich der vollstationären Dauerpflege stehen in 27 Einrichtungen 2.242 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige sowohl leicht unter dem Landes- (12,7 Plätze) als auch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (15,4 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Seit dem Jahr 2021 hat sich die Versorgungsdichte aufgrund des Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen und des leichten Rückgangs der Platzkapazitäten verschlechtert.

5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote

Die kommunale Pflegeplanung erfasst nicht nur den Kernbereich der ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Leistungen in den Blick, die über die pflegerische Versorgung hinausgehen. Dabei handelt es sich um Unterstützungsleistungen, die präventiv, als Vorstufe zur Pflege oder als deren Ergänzung in Anspruch genommen werden können, damit Menschen mit Hilfe- oder Pflegebedarf so lange wie möglich in ihrer Privatwohnung und ihrem gewohnten Umfeld leben können. Dazu gehören Angebote zur Unterstützung im Alltag, zur Betreuung, zur gesellschaftlichen Teilhabe sowie zur Information und Beratung. Insgesamt wurden im Kreis Euskirchen 87 Anbieter von niedrigschwellingen Angeboten erfasst, die verschiedenen Bereichen zuzuordnen sind.⁴¹

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Mit zunehmendem Alter kann auch die eigenständige Bewältigung alltäglicher Aufgaben schwieriger werden, dazu gehören Tätigkeiten im Haushalt wie beispielsweise Einkaufen, Kochen oder Wohnungsreinigung, aber auch Behördengänge, Kommunikation, Freizeitaktivitäten oder die Wahrnehmung sozialer Kontakte. Pflegebedürftige Menschen, die in einer Privatwohnung leben und bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, können Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals „Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“) in Anspruch nehmen. Dort heißt es: „Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben,

⁴¹ Die im Folgenden dargestellten Angebote können teilweise verschiedenen Kategorien zugeordnet werden; Mehrfachnennungen sind möglich.

soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können“ (§ 45a Abs. 1 SGB XI). Zu den Unterstützungsangeboten im Alltag zählen u.a. Betreuungsangebote für Pflegebedürftige, Angebote zur Entlastung im Alltag, die sich an Pflegebedürftige richten und der Unterstützung und der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt dienen (insbesondere bei der Haushaltsführung) sowie Angebote zur Entlastung von Pflegenden. Darüber hinaus bieten auch Privatpersonen Unterstützungsleistungen an, die von ehrenamtlichen Personen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe erbracht werden. Diese Hilfen werden jedoch nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen, da hier ein persönlicher Bezug zur pflegebedürftigen Person besteht und das Angebot nicht von weiteren Personen in Anspruch genommen werden kann. Weiterhin bieten auch einige der in Kapitel 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche Angebote zur Unterstützung im Alltag an. Ältere Menschen können so nach Bedarf Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Doch nicht nur die Älteren selbst werden dadurch in ihrem Alltag entlastet, auch deren Angehörige, die diese unterstützenden Aufgaben auch erfüllen. In der „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen“ (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO) vom 01. Januar 2017 werden die genauen Voraussetzungen zur Anerkennung solcher Unterstützungsangebote geregelt, auf deren Grundlage diese Angebote nach § 45a Abs. 4 (Kostenerstattung) und § 45b Abs. 1 SGB XI (Entlastungsbetrag) mit der Pflegekasse abgerechnet werden können.

Das Angebot an **Alltagshilfen**⁴² reicht von Hilfen im Haushalt über Botengänge im Stadtteil und kleine Handwerkerleistungen bis hin zur Begleitung zu Terminen. Ebenso fallen hierunter Betreuungsangebote wie beispielsweise Angebote der Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit. Diese Angebote beinhalten zum einen eine Betreuung der Pflegebedürftigen und zum anderen eine Entlastung der pflegenden Angehörigen. Im Hinblick auf die Sicherstellung einer guten Lebens- und Pflegesituation spielt die Entlastung der Angehörigen eine große Rolle. Insgesamt wurden im Kreis Euskirchen 54 Angebote im Bereich Alltagshilfe erfasst. Diese Unterstützungsangebote gibt es in allen Kommunen.

Neben Angeboten zur Unterstützung im Alltag können ältere Menschen auch weitere niedrigschwellige Hilfen wie Mahlzeiten- und Fahrdienste sowie einen Hausnotruf in Anspruch nehmen. Das Angebot an mobilen **Mahlzeitendiensten** beläuft sich im Kreis Euskirchen auf 11 Anbieter, wobei die Kommunen Blankenheim, Dahlem, Hellenthal,

⁴² Hier ist zu beachten, dass sich die Angebote in diesem Bereich – insbesondere Angebote von Alltagshilfen, Einzelbetreuung und Angebote im Bereich Freizeit / Begegnung / Engagement – sehr schnell ändern, teilweise auch schnell wieder eingestellt werden. Bei den hier angegeben Zahlen handelt es sich daher um Annäherungen.

Kall, Nettersheim und Schleiden über kein eigenständiges Angebot verfügen. Mahlzeitendienste liefern jedoch meist kommunenübergreifend, so dass auch Personen in den Kommunen ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können.⁴³ Kund/innen dieser Dienstleistungen können sich vorab in einer Art Speisekarte aussuchen, welche Gerichte sie in den nächsten Tagen erhalten möchten. Spezielle Ernährungsformen und Diäten werden von den Anbietern berücksichtigt. Wie häufig pro Woche der Menüservice in Anspruch genommen wird, gestaltet sich dabei in der Regel flexibel und individuell.

Neben gesundheitlichen Einschränkungen können auch kleinere Unfälle wie ein Sturz in der Privatwohnung für Ältere problematisch sein, vor allem, wenn diese alleine leben. Manchmal ist es nach einem Sturz nicht einmal möglich, eigenständig aufzustehen und per Telefon Hilfe zu rufen. Die Angst vor einer solchen Situation und der damit einhergehenden Hilflosigkeit kann den Verbleib für Ältere in ihrer privaten Wohnung erschweren. Deshalb gibt es das Angebot des **Hausnotrufs**. Über einen Funksender, den die Senior/innen am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, ohne dass das Telefon benutzt werden muss. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kund/innen. Im Kreis Euskirchen sind insgesamt sieben Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig, wobei in insgesamt sechs der elf Städte und Gemeinden kein Anbieter ansässig ist. Da Anbieter des Hausnotrufs auch kommunenübergreifend arbeiten, ist es nicht notwendig, dass diese in jeder einzelnen Kommune in gleicher Dichte angesiedelt sind.

Eine weitere niedrigschwellige Dienstleistung ist der **Fahrdienst** für Senior/innen. Auch wenn Ältere noch keine größeren körperlichen Einschränkungen haben, können das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt besonders, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der die für sie wichtigen Einrichtungen nicht gut fußläufig zu erreichen sind. Im Kreis Euskirchen gibt es drei solcher Fahrdienste, und zwar zwei in Euskirchen und einen in Mechernich. Hier ist zu beachten, dass es sich um den Sitz des Anbieters handelt; sein Versorgungsgebiet kann sich auch über die Grenzen der Kommune hinaus erstrecken.

⁴³ Ebenso besteht die Möglichkeit, dass Mahlzeitendienste aus den benachbarten Kreisen auch Bürger/innen des Kreises Euskirchen beliefern.

Tabelle 19:

Niedrigschwellige Hilfeangebote								
Kreis Euskirchen 31.12.2023								
Stadt/Gemeinde	Anzahl	darunter:						
		Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienste	Alltagshilfen	Freizeit und Engagement	Beratung	Hilfe bei Demenz
Bad Münstereifel	7	3	1	0	5	1	2	1
Blankenheim	2	0	0	0	2	0	0	0
Dahlem	1	0	0	0	1	0	1	0
Euskirchen	37	3	3	2	17	10	8	6
Hellenthal	1	0	0	0	1	0	0	0
Kall	2	0	0	0	2	0	0	0
Mechernich	14	2	1	1	9	0	2	0
Nettersheim	3	0	1	0	1	0	1	1
Schleiden	3	0	1	0	2	1	0	1
Weilerswist	5	1	0	0	4	0	0	0
Zülpich	13	2	0	0	10	0	3	2
Kreis Euskirchen	88	11	7	3	54	12	17	11

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2024
Mehrfachnennungen möglich (Anbieter mit verschiedenen Angeboten)

Gesellschaftliche Teilhabe: Freizeit, Begegnung und Engagement

Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung und Isolation schützen; gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben. Diese Angebote fördern die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakte zu Anbietern von Hilfe- und Unterstützungsangeboten vermitteln können. Auf diese Weise werden Senior/innen dazu motiviert, regelmäßig das Haus zu verlassen und in Kontakt mit anderen zu treten, so dass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird. Angebote dieser Art dienen der älteren Bevölkerung als Treffpunkt und Begegnungsstätte.

Insgesamt wurden zwölf Angebote im Bereich **Freizeit, Begegnung und Engagement** erfasst, die sich an Senior/innen und Pflegebedürftige richten. Diese Angebote sind sehr vielseitig und umfassen beispielsweise Sport- und Bewegungsangebote, Seniorentreffs und -cafés, kulturelle und kirchliche Angebote oder begleitende Angebote beispielsweise in Form von Spaziergängen.⁴⁴

Zielgruppe Menschen mit Demenz

Für **Menschen mit Demenz** und deren Angehörige können Angebote, die auf die Bedürfnisse dieser Personen zugeschnitten sind, eine große Entlastung darstellen. Von den oben dargestellten Angeboten richten sich elf Angebote explizit (auch) an Men-

⁴⁴ Trotz gründlicher Recherche kann es angesichts der Vielfalt in diesem Bereich sein, dass diese Angebote unvollständig erfasst sind.

schen mit Demenz und an ihre pflegenden Angehörigen.⁴⁵ Mehrheitlich befinden sich diese Angebote in Euskirchen. Bei diesen Unterstützungsleistungen handelt es sich überwiegend um Beratungsangebote zum Thema Demenz.

Information und Beratung

Pflegebedürftige und Angehörige benötigen die Möglichkeit, sich umfassend über Versorgungsangebote, die dem Bedarf des Pflegebedürftigen entsprechen, vor Ort fachkundig informieren zu können. Besonders bei akut auftretendem Versorgungsbedarf ist eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch Beratung und Vermittlung ambulanter professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfen von großer Bedeutung. Informations- und Beratungsstellen in unterschiedlicher Trägerschaft liefern dabei einen Überblick über das breite Spektrum an Versorgungsangeboten.

Im Kreis Euskirchen gibt es insgesamt 17 **Beratungsangebote**. Einen kreisweiten Beratungsauftrag erfüllt das Zentrale Informationsbüro Pflege (Z.I.P.) in Euskirchen. Neben der Beratung in Euskirchen bietet es auch die Möglichkeit, einen Außentermin in den Räumlichkeiten der Gemeinde Schleiden durchzuführen. Ratsuchende, die nicht mobil sind, werden auch zu Hause beraten. Viele Beratungen erfolgen zudem telefonisch. Weiterhin sind die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen in Zülpich und Nettersheim zu nennen, darüber hinaus gibt es mehrere Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und gemeinnützigen Organisationen. Des Weiteren werden hier Selbsthilfe- und Angehörigengruppen (ggf. für spezifische Zielgruppen) erfasst, die Beratung und Informationen anbieten. In fünf Städten und Gemeinden besteht zum aktuellen Zeitpunkt kein eigenes Beratungsangebot, so dass von dort aus das Beratungsangebot in anderen Kommunen genutzt wird.

Pilotprojekt Regionales Gesundheitsnetz für Pflegebedürftige Daheim der AOK Rheinland / Hamburg (ReGe Pflege)

Im Januar 2025 startete in den Modellregionen Kreis Wesel, Stadt Aachen sowie im Kreis Euskirchen das Pilotprojekt ReGe Pflege der AOK Rheinland / Hamburg, mit dem die regionale Gesundheitsförderung für Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden, und ihre Angehörigen gestärkt werden soll. Das Projekt richtet sich an ambulant gepflegte Menschen ab 60 Jahren mit den Pflegegraden 1 bis 3 und an ihre Pflege- und Betreuungspersonen. Am Wohnort bestehende Präventionsstrukturen sollen weiterentwickelt und neue aufgebaut werden. Die Zielgruppen sollen für gesundheitsfördernde Aktivitäten sensibilisiert werden, Zugangsbarrieren zu den Angeboten sollen abgebaut werden und wohnortnahe Netzwerke und Angebotsstrukturen sollen aufgebaut werden.

⁴⁵ An dieser Stelle werden Angebote aufgenommen, die in der Regel bereits in den anderen Kategorien erfasst sind.

Community Health Nursing

Das Konzept der *Community Health Nurses* wird in verschiedenen europäischen Ländern in unterschiedlichen Programmen umgesetzt. Die Idee dieser Programme ist es, gemeindenahe Gesundheitsförderung, Unterstützung, Prävention und Beratung mit einem möglichst niedrigschwälligen Zugang anzubieten, indem die Gesundheits- und Krankenpflege mit dem Sozialbereich verbunden wird. Gemeinsam ist den Programmen, dass es sich um ausgebildete Pflegekräfte handelt. Die Programme unterscheiden sich allerdings nach den Zielgruppen, die unterstützt werden sollen und nach dem Umfang der Versorgung, die die Fachkräfte übernehmen sollen. So wird derzeit an drei deutschen Hochschulen der neue Studiengang „Community Health Nursing“ erprobt, der mit einem Master abgeschlossen wird. Fachkräfte mit diesem neuen pflegerischen Berufsbild sollen auch primäre Gesundheitsversorgung übernehmen, um ggf. hausärztliche Praxen zu entlasten.

Beispiel: „Gemeindeschwester plus“ in Rheinland-Pfalz

Das Landesprogramm *Gemeindeschwester plus*, das in Rheinland-Pfalz bis zum Jahr 2026 flächendeckend eingeführt sein soll, orientiert sich an diesem Konzept. Es richtet sich an hochbetagte Menschen, die noch keine Pflege, sondern Unterstützung und Beratung brauchen. Diese Zielgruppe wird von den Fachkräften mit Berufserfahrung besucht und präventiv beraten, beispielsweise zur sozialen Situation, gesundheitlichen und hauswirtschaftlichen Versorgung, Wohnsituation und Mobilität. Des Weiteren vermittelt sie an wohnortnahe Angebote und Unterstützungsstrukturen. Weiterhin sind die Gemeindeschwestern plus in die Initiierung und die Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten in den Regionen eingebunden.⁴⁶ Auch in Nordrhein-Westfalen wurde diskutiert, dieses Programm aufzubauen.⁴⁷

Zusammenfassung

Im Kreis Euskirchen besteht ein Versorgungsnetz aus verschiedenen präventiven und pflegeergänzenden Leistungen, die unterschiedlichen Bereichen zuzuordnen sind. Im Bereich niedrigschwälliger haushaltsnaher Dienstleistungen sind Angebote von Alltagshilfen (54 Angebote), Mahlzeitendienste (11 Anbieter), Angebote eines Hausnotrufs (7 Anbieter) sowie Angebote von Fahrdiensten (3 Anbieter) zu finden. Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber

⁴⁶ Weitere Informationen unter <https://mastd.rlp.de/themen/soziales/gut-leben-im-alter/gemeindeschwester-plus>.

⁴⁷ Vgl. Antrag der SPD (zuletzt 2024). <https://www.spd-fraktion-nrw.de/gemeindeschwesterplus/>; <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-8129.pdf>

angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. Insgesamt wurden 12 Angebote im Bereich Freizeit und Engagement aufgenommen, die sich an Senior/innen und Pflegebedürftige richten. Die Angebotsstruktur im Bereich Information und Beratung umfasst insgesamt 17 Angebote. Dieses Angebot ist zwar unterschiedlich stark ausgebaut, jedoch steht in jeder Kommune mindestens ein Angebot zur Verfügung. Von all diesen Hilfe- und Unterstützungsleistungen richten sich mindestens elf Angebote an Menschen mit Demenz.

5.3. Gesundheitsversorgung

Für ältere Personen, die in ihren Privatwohnungen leben, ist ebenfalls eine gute Erreichbarkeit von Arztpraxen und Apotheken sowie verschiedenen (Fach-)Kliniken wichtig. Eine gute Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, die verschiedenen Einrichtungen selbstständig erreichen zu können, tragen zum längeren Verbleib in einer Privatwohnung bei.

Für viele ältere Menschen fungiert der Hausarzt bzw. die Hausärztin als zentrale Vertrauensperson in Gesundheitsfragen. Meist begleitet ein Hausarzt bzw. eine Hausärztin die Patient/innen über Jahre hinweg und verfügt damit über ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands und ihrer Leistungsfähigkeit.

Tabelle 20:

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Ärzt/innen und Apotheken				
Kreis Euskirchen 31.12.2023				
Stadt/Gemeinde	Ärzt/innen	je 100 Pflegebedürftige	Apotheken	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	12	0,6	2	0,1
Blankenheim	5	0,6	1	0,1
Dahlem	3	0,7	1	0,2
Euskirchen	43	0,8	12	0,2
Hellenthal	5	0,6	2	0,2
Kall	11	1,1	1	0,1
Mechernich	19	0,7	6	0,2
Nettersheim	10	1,3	3	0,4
Schleiden	12	0,9	3	0,2
Weilerswist	8	0,5	3	0,2
Zülpich	13	0,7	4	0,2
Kreis Euskirchen	141	0,8	34	0,2

Quelle: Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V.; Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024.

Im Kreis Euskirchen wurden insgesamt 141 Hausärzt/innen registriert (niedergelassene Allgemeinmediziner/innen; Tabelle 20). Die weitere Gesundheitsversorgung durch Fachärzt/innen wurde hier nicht erfasst. Bezogen auf die pflegebedürftige Bevöl-

kerung ergibt sich für den Kreis Euskirchen eine Versorgungsdichte von 0,8 Hausärzt/innen je 100 Pflegebedürftige.

Die Gemeinde Nettersheim verfügt mit 1,3 Hausärzt/innen je 100 Pflegebedürftige über die höchste hausärztliche Versorgungsdichte, während die Kommune Weilerswist mit 0,5 Hausärzt/innen je 100 Pflegebedürftige die niedrigste Versorgungsdichte aufweist. Es gibt Hinweise darauf, dass gerade im ländlichen Raum eine Fortführung der Praxen durch Nachwuchskräfte oft nicht gesichert ist, so dass sich diese Versorgungslage in Zukunft verschlechtern könnte. Diese Problematik wurde bereits mehrfach in den zuständigen Gremien diskutiert. Der im Jahr 2010 gegründete Hausärztliche Weiterbildungsverbund Kreis Euskirchen will einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungslage leisten.

Die Versorgung mit Medikamenten wird kreisweit von 34 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,2 Apotheken je 100 Pflegebedürftige. Die Versorgung durch Apotheken ist im Kreis Euskirchen recht ausgewogen, da die Versorgungsdichte der kreisangehörigen Städte und Gemeinden relativ eng am Kreisdurchschnitt liegt; dies hängt vor allem mit einem bundesweit geltenden Schlüssel der Apothekenversorgung zusammen. Wie auch hinsichtlich der Versorgung durch Hausärzt/innen weist die Gemeinde Nettersheim mit 0,4 Apotheken je 100 Pflegebedürftige die höchste Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen auf.

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran erkennen, dass die altersspezifische Fallzahl der Älteren ab 65 Jahren in den Krankenhäusern mindestens 2,5 mal so hoch ist wie in den anderen Altersgruppen.⁴⁸ Wenn ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt nötig wird, z.B. aufgrund eines Schlaganfalls oder eines Sturzes, stellt sich für Betroffene und Angehörige die Frage, wie es nach dem Krankenaufenthalt weitergehen kann, ob eine Rückkehr in einen Privathaushalt mit eigenständiger Lebensführung möglich ist und wie ggf. ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf bewältigt werden kann. Als Übergang zwischen der Krankenhausbehandlung und der Rückkehr in den Privathaushalt kann ein Aufenthalt in der Kurzzeitpflege dienen, bei dem eine nach der Akutbehandlung noch unzureichende Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden kann. Es kann sich aber auch ein Umzug in eine andere Wohnform als notwendig erweisen, besonders wenn Angehörige auch unter Einbeziehung von sozialen Diensten die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht (mehr) leisten können. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder in eine ambulant betreute

⁴⁸ Vgl. Altersspezifische Fallzahl der Patient/innen der Krankenhäuser je 100.000 Einwohner/innen im Jahr 2022, ausgegeben vom Statistischen Bundesamt. Abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/entlassene-patienten-eckdaten.html>.

Wohngemeinschaft für Ältere erforderlich werden. An solchen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst bzw. das Entlassungsmanagement maßgeblich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung der Pflegebedürftigen und der Vermittlung von passenden Pflegearrangements.⁴⁹

Im Kreis Euskirchen gibt es zum Stand Dezember 2023 drei Kliniken in den Städten Euskirchen, Mechernich⁵⁰ und Schleiden mit 988 Betten. Hinzu kommen in Zülpich eine geriatrische Rehabilitationsklinik mit 62 Betten und eine geriatrische Abteilung in der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 20 Betten. In diesen Kliniken stehen insgesamt 1.070 Betten zur Verfügung (Tabelle 21). Das Angebot an psychiatrischen Kliniken besteht aus insgesamt vier stationären Kliniken sowie Tageskliniken mit insgesamt 263 Plätzen, die sich größtenteils in privater Trägerschaft befinden. Hier werden u.a. auch Behandlungen in den Bereichen der Gerontopsychiatrie angeboten.

Tabelle 21:

Gesundheitsversorgung: Kliniken						
Kreis Euskirchen 31.12.2023						
Stadt/Gemeinde	Klinik/ Reha	Betten	je 100 Pflegebed.	Psych.Klinik	Plätze	je 100 Pflegebed.
Bad Münstereifel	0	0	0,0	1	20	1,1
Blankenheim	0	0	0,0	0	0	0,0
Dahlem	0	0	0,0	0	0	0,0
Euskirchen	1	465	8,4	1	12	0,2
Hellenthal	0	0	0,0	0	0	0,0
Kall	0	0	0,0	0	0	0,0
Mechernich	1	418	16,0	1	30	1,1
Nettersheim	0	0	0,0	0	0	0,0
Schleiden	1	105	8,0	0	0	0,0
Weilerswist	0	0	0,0	0	0	0,0
Zülpich	1	82	4,3	1	201	10,5
Kreis Euskirchen	4	1.070	5,7	4	263	1,4

Quelle: Landesgesundheitsprotal NRW; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

Die kreisweite Versorgungsdichte liegt bei 5,7 Krankenhausbetten je 100 Pflegebedürftige. Diese Versorgungsdichte liegt unter dem landes- und bundesweiten Durchschnitt. Allerdings ist davon auszugehen, dass auch klinische Versorgungsangebote der Groß-

⁴⁹ Siehe dazu auch: ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.

⁵⁰ Die Kapazitäten des Krankenhauses in Mechernich beinhalten auch die „Klinik für Akutgeriatrie und Frührehabilitation, die Bestandteil des Kreiskrankenhauses Mechernich ist. Hier stehen geriatrische Station mit 37 Betten zur Verfügung. Des Weiteren ist eine geriatrische Tagesklinik Bestandteil der Einrichtung.

städte Köln und Bonn genutzt werden. Aus dem Angebot an psychiatrischen Kliniken resultiert für den gesamten Kreis eine durchschnittliche Versorgungsdichte von 1,4 Plätzen in psychiatrischen Kliniken je 100 Pflegebedürftige. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.

Zu beachten ist, dass es im Krankenhaus Schleiden in der zweiten Jahreshälfte 2024 zu größeren Umstrukturierungen kam, so wurde beispielsweise die geriatrische Station geschlossen, andere Abteilungen sind in das Krankenhaus in Mechernich umgezogen. Diese Veränderungen erfolgten nach dem Stichtag der vorliegenden Planung (31.12.2023) und werden daher in der nächsten Pflegeplanung aufgenommen.

Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens, bei der die individuellen körperlichen, emotionalen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Dazu können mehrere Komponenten beitragen: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen durch ambulante Dienste, für die spezifische palliativpflegerische Qualifikationen erworben werden können, werden durch die ärztlich erbrachte Palliativmedizin ergänzt. Diese Versorgung dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium und ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten.⁵¹ Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu leisten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung ab.

Eine Palliativversorgung durch ärztliches Personal reicht in den ersten Stadien einer Krankheit meist aus: Im Kreis Euskirchen bieten 24 niedergelassene Ärzt/innen palliativmedizinische Versorgung an, davon haben acht ihren Sitz in der Stadt Euskirchen. Die Palliativmediziner/innen verteilen sich insgesamt auf sieben Kommunen, aber hier ist jedoch anzumerken, dass sich die palliative Versorgung gebietsübergreifend erstrecken kann (Tabelle 22).

⁵¹ Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

Tabelle 22:

Sterbebegleitung				
Kreis Euskirchen 31.12.2023				
Stadt/Gemeinde	Palliativpflege		Hospizbegleitung	
	Ärzt/innen	Pflegedienst	ambulant	stat. Hospiz- und Palliativplätze
Bad Münstereifel	2	0	0	0
Blankenheim	0	0	0	0
Dahlem	0	0	0	0
Euskirchen	8	1	1	17
Hellenthal	0	0	0	0
Kall	0	0	0	0
Mechernich	6	0	0	12
Nettersheim	3	0	0	0
Schleiden	2	0	1	0
Weilerswist	1	0	0	0
Zülpich	2	0	0	0
Kreis Euskirchen	24	1	2	29

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

Die ambulante Palliativpflege hat das Ziel, Sterbenden so lange wie möglich ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung der eigenen vier Wände zu ermöglichen. Dazu tragen auch ambulante Pflegedienste, die Palliativpflege anbieten, bei. Im Kreis Euskirchen hält einer der 46 ambulanten Pflegedienste dieses Angebot vor. Im Jahr 2021 waren dies noch drei ambulante Dienste. Auch wenn die Versorgung kreisweit erfolgen kann, erscheint die Versorgung durch einen ambulanten Dienst als zu gering.

Das Angebot an Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV) soll Palliativpatient/innen mit hohem Versorgungsaufwand die Möglichkeit geben, möglichst lange zu Hause zu bleiben. In Teams arbeiten entsprechend qualifizierte Ärzt/innen, Pflegekräfte und Koordinationskräfte zusammen, die mit den anderen in der Versorgung tätigen Akteuren kooperieren. Im Kreis Euskirchen gibt es ein Angebot an Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung.

Ambulante Hospizdienste widmen sich besonders der psychosozialen Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen sowie der Begleitung ihrer Angehörigen. Im Kreis Euskirchen sind zwei ambulante Hospizdienste ansässig; diese haben ihren Sitz in Euskirchen und Schleiden. In den anderen Städten und Gemeinden im Kreis ist kein Hospizdienst ansässig. Ähnlich wie die ambulanten Pflegedienste arbeiten auch die Hospizdienste in der Regel kommunenübergreifend.

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird im Kreis Euskirchen von zwei Hospizen in Euskirchen und Mechernich mit insgesamt 22 Plätzen übernommen. Zusätzlich gibt es eine Palliativstation im Marien-Hospital in Euskirchen mit sieben Betten, so dass für Sterbende insgesamt 29 stationäre Plätze zur Verfügung stehen. Anders als Palliativstationen in Kliniken sind stationäre Hospize baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Das Ziel beider Angebotsformen ist es, schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Angehörigen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse in der Sterbephase zu begleiten und zu unterstützen. Mit 1,5 Plätzen je 10.000 Einwohner/innen ist dieses Angebot im Kreis Euskirchen vergleichsweise besser ausgebaut als in der Stadt Köln oder im Rhein-Erft-Kreis.

Die Anbieter im Bereich der Sterbebegleitung arbeiten im „Netzwerk im Kreis Euskirchen für Sterbe- und Trauerbegleitung – NEST e.V.“ mit Sitz in Euskirchen zusammen.

Zusammenfassung

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 0,8 Hausärzt/innen und 0,2 Apotheken je 100 Pflegebedürftige. Weiterhin sorgen vier Kliniken mit 1.070 Betten und vier psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 263 Plätzen für die stationäre oder teilstationäre gesundheitliche Versorgung der Einwohner/innen im Kreis Euskirchen. Speziell für ältere Menschen gibt es ein geriatrisches Angebot in Zülpich und Euskirchen und Mechernich. Eine geriatrische Abteilung in Schleiden wurde in der zweiten Jahreshälfte 2024 geschlossen. Zunehmend zeichnet sich ein Bedarf im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation ab. Langfristig fehlen Plätze für die spezielle geriatrische Rehabilitation im Kreis Euskirchen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird hier der Bedarf grundsätzlich steigen.

Verschiedene Angebote zur Sterbebegleitung sind im Kreis Euskirchen vorhanden: Im ambulanten Bereich übernehmen 24 niedergelassene Ärzt/innen die palliativmedizinische Versorgung, ebenso wie ein ambulanter Pflegedienst, der Palliativpflege anbietet. Des Weiteren gibt es im Kreis Euskirchen ein multiprofessionelles Team im Bereich Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) sowie zwei Hospizdienste, die die ambulante Hospizbegleitung umsetzen. Die stationäre Palliativ- und Hospizversorgung umfasst zwei Einrichtungen mit insgesamt 22 Betten in den Städten Euskirchen und Mechernich sowie eine Palliativstation im Marien-Hospital in Euskirchen (7 Betten).

5.4. Wohnen im Alter

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Dies hängt von den baulichen Gegebenheiten ab wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreier Zugänglichkeit der Wohnung, aber auch von der Einbindung in ein

barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbar/innen gehören können. Eine barriearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbarer Straßenbelag erleichtert älteren Menschen die Selbstständigkeit im Alltag. Ein weiterer Faktor ist die Erreichbarkeit von Einrichtungen, die Senior/innen wichtig sind, wie Einkaufsgelegenheiten, aber auch religiöse Einrichtungen, Café oder Friseur.

Neben dem klassischen Kern der pflegerischen Versorgung sind in die Pflegeplanung daher weiterhin Wohnangebote für Senior/innen mit einzubeziehen:

- Barriearme und barrierefreie Wohnungen
- Betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere.

Barrierefreie und barriearme Wohnungen

Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei zugänglich sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein. Für ältere Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen kann es zunächst schon hilfreich sein, wenn sie in einer *barriearmen*, stufenlosen Wohnung wohnen. Liegt die barriearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern. *Barrierefreie* Wohnungen im engeren Sinne erfüllen diese Anforderung ebenfalls, sind aber darüber hinaus auch rollstuhlgerecht und erfüllen weiterhin die sensorischen Anforderungen, die in der offiziellen Definition einer barrierefreien Wohnung enthalten sind.⁵²

Eine Wohnungsmarktprognose für das Land NRW geht davon aus, dass es im Jahr 2018 im Kreis Euskirchen einen Bestand von 2.030 umfassend barrierefreien Wohnungen gab, und dass zu diesem Zeitpunkt der Bedarf um rd. 5.000 solcher Wohnungen höher war. Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg des Bedarfs um weitere rd. 4.000 Wohnungen angenommen, so dass dann der Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere Menschen um 9.000 Wohnungen höher läge als der Bestand im Jahr 2018.⁵³

Ältere Menschen, die nicht in einer altersgerechten Wohnung leben, haben mit steigendem Alter ein höheres Risiko, entweder in eine andere Wohnung umziehen zu müs-

⁵² Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

⁵³ GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 45 und 47.

sen, die barrierefrei ist, oder in eine Pflegeeinrichtung ziehen zu müssen, was – dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ folgend – vermieden werden soll.

Wohnen mit Service

Im Wohnen mit Service bzw. Betreuten Wohnen wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.⁵⁴ Manche Angebote des Servicewohnens umfassen auch die Vermittlung von pflegerischen Leistungen, so dass bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit ein Heimumzug vermieden werden kann. Diese Wohnform ist aber nicht mehr geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Unter anderem auch aus diesem Grund werden Wohneinheiten mit Service oftmals von Menschen unter 80 Jahren genutzt. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundservice (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer Vertrag abzuschließen ist. Das Angebot an Serviceleistungen gestaltet sich je nach Anbieter individuell, umfasst jedoch meist Leistungen wie Hausmeisterservice und Hausnotruf als Basisleistung sowie hausinternen Fahrdienst, Mahlzeitenservice und weitere Leistungen, die für Ältere hilfreich sind und die in der Regel zu einer Basisdienstleistung hinzu gebucht werden können. Bei dieser Wohnform ist es wichtig, preisgünstige, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, die auch für Ältere mit niedrigem Einkommen erschwinglich sind.

Im Kreis Euskirchen werden von 18 Anbietern insgesamt 355 Wohnungen mit Service angeboten (Tabelle 23). Im Verhältnis zur pflegebedürftigen Bevölkerung stehen den Bewohner/innen des Kreises Euskirchen durchschnittlich 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zur Verfügung. Von den Einrichtungen befinden sich fünf Häuser mit insgesamt 153 Plätzen in der Stadt Euskirchen. Hier stehen 2,8 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige zur Verfügung. Außer in den Kommunen Blankenheim, Dahlem, Nettersheim und Weilerswist gab es zum Stand Dezember 2023 in allen Städten und Gemeinden des Kreises Euskirchen solch ein Angebot an Servicewohnen. Konkrete Planungen für die Erweiterung des Angebots sind zum aktuellen Zeitpunkt für die Stadt

⁵⁴ Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

Bad Münstereifel bekannt (15 weitere Plätze). Bei Umsetzung dieser Planungen würde die Versorgungsdichte auf 2,0 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige steigen.

Tabelle 23:

Wohnen mit Service					
Kreis Euskirchen 31.12.2023					
Stadt/Gemeinde	Anbieter	Wohnungen	je 100 Pflegebedürftige	inkl. Planung	je 100 Pflegebedürftige
Bad Münstereifel	3	44	2,3	59	3,1
Blankenheim	0	0	0,0	0	0,0
Dahlem	0	0	0,0	0	0,0
Euskirchen	5	153	2,8	153	2,8
Hellenthal	1	20	2,3	20	2,3
Kall	2	32	3,1	32	3,1
Mechernich	3	55	2,1	55	2,1
Nettersheim	0	0	0,0	0	0,0
Schleiden	3	30	2,3	30	2,3
Weilerswist	0	0	0,0	0	0,0
Zülpich	1	21	1,1	21	1,1
Kreis Euskirchen	18	355	1,9	370	2,0

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

Im letzten Bericht zur kommunalen Pflegeplanung wurde zum Stand Dezember 2021 eine Anzahl von 316 Wohneinheiten ausgewiesen, dies entsprach 2,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Das Angebot im Bereich Wohnen mit Service konnte somit um 39 Wohneinheiten erweitert werden. Aufgrund der steigenden Zahl an Pflegebedürftigen führt dies aber nicht zu einer verbesserten Versorgungsdichte.

Tabelle 24:

	Wohnen mit Service			Differenz	
	Stand 2021		Stand 2023		
Stadt/Gemeinde	Wohnungen	je 100 Pflegebed.	Wohnungen	je 100 Pflegebed.	Differenz
Bad Münstereifel	20	1,3	44	2,3	24
Blankenheim	0	0,0	0	0,0	0
Dahlem	0	0,0	0	0,0	0
Euskirchen	151	3,4	153	2,8	2
Hellenthal	20	2,7	20	2,3	0
Kall	32	3,7	32	3,1	0
Mechernich	45	2,1	55	2,1	10
Nettersheim	0	0,0	0	0,0	0
Schleiden	27	2,4	30	2,3	3
Weilerswist	0	0,0	0	0,0	0
Zülpich	21	1,3	21	1,1	0
Kreis Euskirchen	316	2,0	355	1,9	39

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

Ergebnisse der ISG-Befragung von Anbietern des Servicewohnens

Das ISG hat im Zeitraum September bis November 2024 eine Online-Befragung der Anbieter des Servicewohnens durchgeführt. An dieser Befragung beteiligten sich vier der insgesamt 18 Anbieter im Kreis Euskirchen (29%).

Angebote und Preise: Die vier Einrichtungen des Servicewohnens unterscheiden sich stark in ihrer Größe: Die kleinste Anlage bietet drei Zwei-Personen-Wohnungen an, die größte Einrichtung hat hingegen 25 Zwei-Personen Wohnungen; der Durchschnitt der vier befragten Anbieter liegt bei 12 Zwei-Personen-Wohnungen. Keine der befragten Einrichtungen bietet kleinere Wohnungen an (Ein-Personen-Wohnungen). Drei Einrichtungen bieten Service-Wohnen in einer Anlage an, die mit einem Pflegeheim verbunden ist. Einer dieser Anbieter gibt des Weiteren an, über einen angegliederten Pflegedienst zu verfügen. Die vierte Einrichtung ist eine eigenständige Wohnanlage ohne Heimanbindung, aber mit angegliedertem Pflegedienst. Die Bruttokaltmiete der Zwei-Personen-Wohnungen liegen zwischen 9,50 Euro und 11 Euro pro Quadratmeter. Ggf. fallen hier noch monatliche Kosten für die Grundleistung an. Bei keiner befragten Einrichtung benötigen die Bewohner/innen einen Wohnberechtigungsschein. Des Weiteren bestätigen alle vier Anbieter die Barrierefreiheit ihrer Wohnungen.

Mieter/innen: Die vier Anbieter haben Angaben zu ihren Mieter/innen gemacht: Die Zahl der Bewohner/innen liegt zwischen vier und 26, im Durchschnitt bei 14 Bewohner/innen. Die befragten Einrichtungen führen eine Warteliste für Interessent/innen, die bei zwei Einrichtungen jeweils 35 Personen umfasst und bei einer weiteren Einrichtung 25 Personen. Die Warteliste der vierten befragten Einrichtung umfasst vier Personen. Die Angebote des Servicewohnens werden überwiegend von Frauen genutzt; durchschnittlich sind 78% der Bewohner/innen weiblich. In allen vier befragten Einrichtungen ist der Verbleib in den Wohnungen bis Pflegegrad 5 möglich. Eine Vermietung bzw. ein Verbleib in der Einrichtung des Wohnens mit Service ist bei starker Demenz (z.B. mit Hinlaufendenzen) sowie bei Bedarf an Intensivpflege in den befragten Einrichtungen nicht möglich. Des Weiteren kann das Wohnangebot nicht (mehr) genutzt werden, wenn ein Bedarf an nächtlicher Unterstützung besteht.

Gründe für einen Einzug: Der Wunsch nach Versorgungssicherheit sowie die Suche nach sozialen Kontakten und die Vermeidung von Einsamkeit sind häufig Gründe für einen Umzug in das Servicewohnen. Ebenso geben auch drei der befragten Anbieter an, dass die rechtzeitige Vorsorge einen häufigen Einzugsgrund darstellt. Der Umstand, dass die frühere Wohnung zu groß und teuer war, wird von drei Anbietern zumindest teilweise als Beweggrund gesehen, das Servicewohnen in Anspruch zu nehmen. Seltener Gründe sind die Umstände, dass pflege-

rische Hilfe oder Hilfe im Haushalt notwendig wurde oder die pflegerische Versorgung des Partners bzw. der Partnerin nicht mehr möglich war.

Versorgungslage: Die Versorgung im Kreis Euskirchen durch hausärztliche Praxen, ambulante Pflegedienste und hauswirtschaftliche Dienste, die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen, mit vollstationären Pflegeplätzen für besondere Zielgruppen, das Angebot an Servicewohnen sowie die Hospiz- und Palliativversorgung werden von allen befragten Anbietern als unzureichend eingeschätzt. Die Angebote der Tagespflege und der vollstationären Pflege, die geriatrische und gerontopsychiatrische Versorgung sowie das Angebot an Begegnungsstätten und an Informations- und Beratungsmöglichkeiten werden von allen vier Anbietern als genau richtig empfunden.

Zukünftige Entwicklungen: Was die Einschätzung der zu erwartenden Nachfrage nach Servicewohnen im Kreis Euskirchen betrifft, ergibt sich ein einheitliches Bild: Alle vier befragten Anbieter gehen davon aus, dass die Nachfrage in den nächsten fünf Jahren stark zunehmen wird.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis zwölf hilfe- und pflegebedürftige Bewohner/innen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.⁵⁵ Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner/innen ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum und Küche werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeitende ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner/innen bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Weiterhin ist auch oft die Unterstützung durch Angehörige oder ehrenamtliche Helfer/innen ein fester Bestandteil des Wohnkonzeptes. Diese Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten. Daher wird diese Wohnform unter bestimmten Voraussetzungen als „angemessene Alternative“ zu einer stationären Einrichtung gesehen (§ 12 Abs. 1 APG NRW), was bei der Überlegung, wie zukünftige Bedarfe gedeckt werden können, zu berücksichtigen ist.

⁵⁵ Vgl. Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln; dies. (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.

Im Kreis Euskirchen wurden seit dem letzten Bericht zur Pflegeplanung zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere in Bad Münstereifel aufgebaut. Hier stehen nun 24 Plätze zur Verfügung, was für die Stadt Bad Münstereifel eine Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige ergibt. Für den gesamten Kreis liegt die Versorgungsdichte bei 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. In Weilerswist sind weitere 12 Plätze in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Ältere geplant. Werden diese Planungen berücksichtigt, ergibt sich eine kreisweite Versorgungsdichte von 0,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige.⁵⁶

Zusammenfassung

Barrieren in der Wohnung und Wohnumgebung können hemmende Faktoren bei der Möglichkeit zur selbstständigen Lebensführung in einer Privatwohnung darstellen. Einer Studie zufolge waren im Kreis Euskirchen im Jahr 2018 etwa 2.000 Wohnungen barrierefrei. Der Bedarf an solchen Wohnungen wird als weitaus höher eingeschätzt.

Das Angebot Wohnen mit Service („betreutes Wohnen“) verbindet das selbstständige Leben in einer Wohnung mit der passgenauen Unterstützung, die durch Zubuchung von Pflege- und weiteren Dienstleistungen gegeben wird. Im Kreis Euskirchen stehen insgesamt 355 Wohnungen mit Service in 18 Häusern bzw. Einrichtungen zur Verfügung, dies entspricht 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Allerdings gibt es in den Kommunen Blankenheim, Dahlem, Nettersheim und Weilerswist kein Angebot an Wohnen mit Service, diese Situation sollte im Hinblick auf eine wohnortnahe Versorgung verbessert werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere können für die Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten. Diese Wohnform wird in der Stadt Euskirchen mit insgesamt zehn Plätzen angeboten; kreisweit liegt die Versorgungsdichte bei 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige.

⁵⁶ Die beiden ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere beteiligten sich nicht an der Anbieter-Befragung des ISG. Hier ist zu berücksichtigen, dass den beiden Einrichtungen aufgrund der recht kurzen Laufzeit ggf. die Erfahrungen im entsprechenden Umfang noch fehlen, um an der Befragung teilzunehmen.

6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote im Kreis Euskirchen

In diesem Kapitel wird die Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots bewertet. Ziel ist es darzustellen, in welchen Bereichen die Versorgung im Kreis Euskirchen bereits gut ist und in welchen Bereichen die Versorgungslage verbesserungswürdig und somit eine Erweiterung des Angebots zu empfehlen ist. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). Die hier vorgenommenen Bewertungen haben einen vorläufigen Charakter und sind im weiteren Prozess der Pflegeplanung immer wieder kritisch zu überprüfen.

6.1. Versorgungsdichte im überregionalen Vergleich

Vergleich der Versorgungsdichte in ausgewählten Versorgungsbereichen

Um die Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen besser bewerten zu können, erfolgt zunächst ein Vergleich der Kennzahlen des Kreises mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen und denen des Bundes, soweit entsprechende Daten (etwa im Rahmen der Pflegestatistik oder der Gesundheitsberichterstattung) vorliegen. Dieser Vergleich gibt einen Anhaltspunkt zur Bewertung des Angebots, aber keinen allgemeingültigen Maßstab. Auch eine unter diesem Durchschnitt liegende Versorgungsdichte kann in einer bestimmten Region ausreichend sein, wenn dies durch geeignete Alternativen kompensiert werden kann. Umgekehrt kann auch eine überdurchschnittliche Versorgungsdichte in einer Region mit einem unzureichenden Angebot verbunden sein, wenn (wie z.B. im Falle der solitären Kurzzeitpflege) die entsprechende Versorgung auch auf Landes- und Bundesebene unzureichend ist.

In diesem Rahmen kommt der Vergleich der Versorgungsangebote des Kreises Euskirchen mit denen auf Landes- und Bundesebene zu folgendem Ergebnis (Tabelle 25):

- Die hausärztliche Versorgung im Kreis Euskirchen ist mit 141 Hausärzt/innen bzw. 0,8 Hausärzt/innen je 100 Pflegebedürftige identisch mit dem Landesdurchschnitt und etwas geringer als der Bundesdurchschnitt mit 1,0 Hausärzt/innen je 100 Pflegebedürftige.
- Mit 34 Apotheken bzw. 0,2 Apotheken je 100 Pflegebedürftige weist der Kreis Euskirchen eine vergleichbare Versorgungsdichte mit der auf Bundes- und Landesebene auf.
- Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt im Kreis Euskirchen 5,7 Klinikbetten je 100 Pflegebedürftige. Dies liegt unter dem Landesdurchschnitt von 8,1 Betten je Pflegebedürftige und auch unter dem Bundesdurchschnitt von 8,4 Betten je 100 Pflegebedürftige. Dabei ist allerdings

die Nähe zu den Städten Köln und Bonn zu berücksichtigen, deren klinische Versorgungskapazitäten auch vom Kreis Euskirchen aus mitgenutzt werden.

- Aus den 355 Wohnungen mit Service ergibt sich für den Kreis Euskirchen eine Versorgungsdichte von 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Da in diesem Bereich keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vorliegen, dienen angrenzende Regionen als Orientierungspunkte für die Bewertung des Angebots im Kreis Euskirchen. Das Angebot des Servicewohnens im Kreis Euskirchen ist geringer ausgebaut als im Kreis Düren mit 4,3 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige und als im Rhein-Erft-Kreis mit 4,4 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige.

Tabelle 25:

Übersicht zur Angebotsstruktur im Vergleich				
Kreis Euskirchen 31.12.2023				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer 100 Pflegebedürftig	Landes-vergleich	Bundes-vergleich
Gesundheit				
Ärzt/innen	141	0,8	0,8	1,0
Apotheken	34	0,2	0,3	0,3
4 Kliniken	1.070	5,7	8,1	8,4
Wohnen im Alter			Kreis Düren*	REK
Servicewohnen	355	1,9	4,3	4,4
Ambulant betreute WG	24	0,1	0,8	0,3
Ambulante Dienste				
49 Pflegedienste	936	5,0	6,9	7,8
Tages- und Kurzzeitpflege				
16 Tagespflegeeinrichtungen	225	1,2	1,1	1,9
28 Kurzzeitpflegeangebote	180	1,0	0,4	0,9
Stationäre Pflege				
27 Pflegeeinrichtungen	2.242	11,9	12,7	15,4

Quelle: it.nrw: Pflegestatistik 2023; Gesundheitsberichterstattung 2023;
Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2025
*Bezugsjahr 2021

- Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere ist im Kreis Euskirchen noch kaum entwickelt, bisher gibt es zwei Wohngemeinschaften mit 24 Wohnplätzen. Im Vergleich dazu verfügen der Kreis Düren mit 0,8 Plätzen und der Rhein-Erft-Kreis mit 0,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige über eine bessere Versorgung. Aber auch im Kreis Euskirchen ist eine weitere ambulant betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen in konkreter Planung.
- Im Bereich der ambulanten Pflege entspricht die Versorgungsdichte im Kreis Euskirchen 5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige und liegt somit unter dem Landesdurchschnitt von 6,9 und unter dem Bundesdurchschnitt von 7,8 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige.

- Die Versorgung mit 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige liegt zwischen dem Landesdurchschnitt von 1,1 Plätzen und dem Bundesdurchschnitt von 1,9 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Da dieses Angebot wohnortnah ausgestaltet sein sollte, ist ein Ausbau auch in der Kommune zu empfehlen, in der es dieses Angebot noch nicht gibt.
- Mit 180 Plätzen der Kurzzeitpflege ergibt sich für den Kreis Euskirchen ein Angebot von 1,0 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Der Kreis liegt damit deutlich über dem Landesdurchschnitt von 0,4 und leicht über dem Bundesdurchschnitt von 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Allerdings handelt es sich dabei überwiegend um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, während es mit elf bzw. 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige nur ein geringes Angebot an eigenständiger Kurzzeitpflege gibt.
- Stationäre Pflege wird von 27 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 2.242 Pflegeplätze zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 11,9 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige, was unter dem Landesdurchschnitt (12,7 Pflegeplätze je 100 Pflegebedürftige) und dem Bundesdurchschnitt (15,4 Pflegeplätze je 100 Pflegebedürftige) liegt.

6.2. Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen. Damit die Daten zur stationären Versorgungsdichte vergleichbar sind, wird in Tabelle 26 die Zahl der stationären Pflegeplätze auf die Zahl der Pflegebedürftigen bezogen (Pflegestatistik 2023). Ergänzt wird dies durch eine Recherche des ISG Ende 2024 in Bezug auf den Stand der Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften. Alle an den Kreis Euskirchen angrenzenden Gebietskörperschaften verfügen demnach über eine Pflegeplanung; zurzeit hat keine der angrenzenden Gebietskörperschaften ihre Pflegeplanungen für verbindlich erklärt (Tabelle 26).⁵⁷

⁵⁷ Zum Zeitpunkt des letzten Pflegeberichts hatten der Kreis Düren und die Städteregion Aachen ihre Pflegeplanung im vollstationären Bereich für verbindlich erklärt. In der Zwischenzeit wurde diese Verbindlichkeit jedoch aufgehoben.

Tabelle 26:

Pflegeplanung in angrenzenden Gebietskörperschaften (2023)				
Kreis Euskirchen im Vergleich				
Stadt/ Kreis	Verbindlichkeit	Pflegebedürftige	stationäre Pflegeplätze	
			Anzahl	je 100 Pflegebed.
Kreis Düren	Nein	26.844	3.244	12,1
Rhein-Erft-Kreis	Nein	37.815	3.744	9,9
Stadt Köln	Nein	73.821	7.786	10,5
Stadt Bonn	Nein	19.908	3.083	15,5
Rhein-Sieg-Kreis	Nein	45.249	5.484	12,1
Städteregion Aachen	Nein	50.505	5.857	11,6
Kreis Euskirchen	Nein	18.780	2.242	11,9

Quelle: Recherche des ISG 2024; Pflegestatistik 2023, Berechnung des ISG 2024

Der regionale Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass die Stadt Bonn mit 15,5 stationären Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige die höchste Versorgungsdichte aufweist. Mit einer Versorgungsdichte von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige ist die Versorgungsdichte des Kreises Euskirchen mit der des Kreises Düren, des Rhein-Sieg-Kreises (beide 12,1 Plätze je 100 Pflegebedürftige) sowie mit der Städteregion Aachen (11,6 Plätze je 100 Pflegebedürftige) vergleichbar. Der Rhein-Erft-Kreis hat mit 9,9 Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige die geringste Versorgungsdichte dieser Regionen.

6.3. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten

Der überregionale Vergleich zeigt, dass die Hilfe- und Pflegeangebote im Kreis Euskirchen in mehreren Bereichen unter dem Bundes- und Landesdurchschnitt liegen. Ein Bedarf an Weiterentwicklung besteht in den Bereichen stationäre und ambulante Pflege sowie im Bereich des Servicewohnens und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere. Das Angebot der Tages- und Kurzzeitpflege liegt im Kreis Euskirchen hingegen über dem Landesdurchschnitt.

Langfristig ist das Versorgungsangebot an die zunehmende Zahl der Älteren bzw. der Hilfe- und Pflegebedürftigen anzupassen. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 80 Jahren im Kreis Euskirchen bis zum Jahr 2030 auf rund 14.000 Personen steigen wird, im Jahr 2035 auf etwa 16.000 Personen und bis zum Jahr 2040 auf rd. 19.000 Personen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich im Jahr 2030 bei etwa 20.100 Personen, im Jahr 2040 bei knapp 25.000 Personen und im Jahr 2045 bei 26.300 Personen liegen. Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen können die in Zukunft erforderlichen Versorgungskapazitäten in zwei Varianten berechnet werden:

- In *Variante (a)* wird berechnet, wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte wie zurzeit zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten.
- In *Variante (b)* wird berechnet, wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, die das ISG empfiehlt, um eine verbesserte Versorgungsdichte zu gewährleisten.

Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft im Kreis Euskirchen und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegeplanung müssen diese Zielwerte jedoch unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft und unter Umständen angepasst werden.

a) *Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040*

Möchte man den derzeitigen Versorgungsstand auch zukünftig aufrechterhalten (*Variante a*), ist in sämtlichen hier dargestellten Versorgungsbereichen ein Ausbau der derzeit bestehenden Kapazitäten im Kreis Euskirchen erforderlich, der je nach Angebotsform jedoch verschieden stark ausfällt (Tabelle 27).⁵⁸

- Das Angebot des Servicewohnens müsste im Jahr 2030 insgesamt 380, im Jahr 2035 eine Zahl von 419 Wohneinheiten und im Jahr 2040 schätzungsweise 457 Wohneinheiten umfassen, wenn die Versorgungsdichte von 1,9 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige beibehalten werden soll. Bis 2045 sollten insgesamt 497 Wohneinheiten zur Verfügung stehen, damit der derzeitige Versorgungsstand aufrechterhalten wird. Dies sind 142 Wohneinheiten mehr als derzeit vorhanden. Zurzeit sind 15 weitere Plätze in konkreter Planung.
- Bisher bestehen 24 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen, was einer Versorgungsdichte von 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht. Soll diese Versorgungsdichte beibehalten werden, sind im Jahr 2030 26 Plätze, im Jahr 2040 31 Plätze sowie im Jahr 2045 34 Plätze nötig. Es ist eine Erweiterung des Angebots um 12 Plätze geplant.

⁵⁸ Die Versorgungsdichte hat sich von 2021 bis 2023 in so gut wie allen Bereichen verschlechtert. Daher wird nach der Status quo-Bedarfsprognose (*Variante a*) nun eine geringere Zahl an Plätzen benötigt als noch in der letzten Pflegeplanung angegeben wurde. Damit wird allerdings eine unzureichende Versorgungssituation fortgeschrieben.

Tabelle 27:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): bei Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Jahr	Servicewohnen	ambul. WG	Amb. Mitarb.*	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2023						
2023	355	24	936	225	180	2.242
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 Pflegebed.	1,9	0,1	5,0	1,2	1,0	11,9
2030	380	26	1.001	241	193	2.398
2035	419	28	1.105	266	213	2.648
2040	457	31	1.204	290	232	2.886
2045	497	34	1.310	315	252	3.139
Differenz gegenüber Versorgung 2023						
2030	25	2	65	16	13	156
2035	64	4	169	41	33	406
2040	102	7	269	65	52	644
2045	142	10	374	90	72	897

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

* „Amb. Mitarb.“ = Mitarbeitende ambulanter Dienste;

Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Um die Versorgungsdichte von 5,0 Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste je 100 Pflegebedürftige aufrecht zu erhalten, muss die derzeitige Zahl von 936 Mitarbeitenden bis zum Jahr 2030 um 65 Mitarbeitende, bis zum Jahr 2035 um 169 Mitarbeitende, bis zum Jahr 2040 um 269 Mitarbeitende und bis zum Jahr 2045 um insgesamt 374 auf dann 1.310 Mitarbeitende erhöht werden. An dieser Stelle muss jedoch auf die angespannte Personalsituation im gesamten pflegerischen Sektor hingewiesen werden.
- Die Zahl der Tagespflegeplätze sollte bis zum Jahr 2030 auf 241 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige aufrechterhalten zu können (16 Plätze mehr). Bis zum Jahr 2035 müssten 266 Plätze und bis zum Jahr 2040 290 Plätze erreicht werden. Bis 2045 sollte das Angebot an Tagespflege insgesamt 315 Plätze umfassen, um die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten zu können, dies wären 90 Plätze mehr als im Jahr 2023. Derzeit befinden sich 17 weitere Plätze in konkreter Planung.
- Der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen müsste von derzeit 180 auf 193 Plätze im Jahr 2030, auf 213 Plätze im Jahr 2035, auf 232 Plätze im Jahr 2040 und auf 252 Plätze im Jahr 2045 erhöht werden, um die Versorgungsdichte von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige beizubehalten. Bis zum Jahr 2045 sind somit weitere 72 Kurzzeitpflegeplätze erforderlich, wobei der Ausbau der solitären Kurzzeitpflege Vorrang haben sollte. Aktuell sind acht weitere Kurzzeitpflegeplätze in Planung.
- Mit einer Versorgungsdichte von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (2.242 Plätze) müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen auf 2.398 im Jahr 2030, 2.648 im Jahr 2035, 2.886 im Jahr 2040 und auf 3.139 im

Jahr 2045 erhöht werden. Das sind 897 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei diesen Schätzungen um rein rechnerische Bedarfe handelt, die noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigen. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann auch der vollstationäre Bereich entlastet werden mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Personalbedarf bei Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte

Die für die Zukunft berechneten Versorgungskapazitäten erfordern auch, dass entsprechende Personalkapazitäten zur Verfügung stehen. Bereits jetzt sind aber Engpässe in der Verfügbarkeit von Pflegekräften erkennbar. Die Mehrheit der befragten ambulanten Pflegedienste und stationären Einrichtungen benötigt mehr Mitarbeitende als sie derzeit haben. Sieben der neun befragten Anbieter der ambulanten Pflege mussten im Jahr 2023 Neuanfragen von potentiellen Klient/innen aufgrund von Personalmangel ablehnen. Vier ambulante Dienste berichten weiterhin, dass sie im Jahr 2023 mit Klient/innen bestehende Verträge aufgrund von Personalmangel kündigen mussten. Ebenso empfinden es viele Anbieter als (teilweise) schwierig, passende Mitarbeitende zu finden. Dieser Personalmangel wird sich aufgrund der Altersstruktur der Mitarbeitenden zukünftig verstärken: Jeweils ein Drittel der Mitarbeitenden in der ambulanten und stationären Pflege im Kreis Euskirchen sind nach der Pflegestatistik 2023 älter als 55 Jahre. Betrachtet man den landesweiten Schnitt, so liegt der Anteil der Mitarbeitenden ab 55 Jahren in der ambulanten Pflege mit 27% unter dem Anteil im Kreis Euskirchen. In der stationären Pflege ist hingegen der entsprechende Anteil mit 32% fast genauso hoch.⁵⁹

Was den zukünftigen Personalbedarf betrifft, so würde bei dieser Fortschreibung der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den Bereichen der vollstationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege bis zum Jahr 2045 zusätzliches Personal von 780 Mitarbeitenden erfordern. Zusammen mit 374 fehlenden Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren 1.155 Mitarbeitenden (+40%), wenn im Jahr 2045 die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten werden soll.

Projekt „Anwerbung von Pflegefachkräften aus Drittstaaten“ (Kreis Euskirchen)

Um die Problematik fehlender Pflegekräfte anzugehen, hat der Kreis Euskirchen im Herbst 2023 ein Projekt initiiert, um ausländische Pflegefachkräfte für das Kreisgebiet zu gewinnen. Hierzu arbeitet der Kreis mit fünf Pflegeeinrichtungen und weiteren Ko-

⁵⁹ Nach Angaben des Statistischen Bundesamts lag im Jahr 2023 der Anteil der Erwerbstägigen ab 55 Jahren an allen Erwerbstägigen bei etwa 26%. Vgl. https://www.destatis.de/DE/Im-Fokus/Fachkraefte/_Grafik/_Interaktiv/erwerbstaeigte-ab55-Branchen.html

operationspartnern, u.a. einer Vermittlungsagentur, zusammen. In diesem Rahmen wurden Bewerber/innen aus Indien angeworben.

Wichtig für den Erfolg des Projekts ist das Integrationsmanagement, das nicht nur die neu hinzukommenden Mitarbeitenden, sondern auch das Stammpersonal einschließt. Zu den relevanten Schritten gehören eine Unterstützung und Orientierungshilfe bei der Ankunft (z.B. Abholung am Flughafen, Behördengänge), Welcome-Tage zum interkulturellen Austausch, Onboarding mit u.a. fachlicher Einführung, aber auch kontinuierliche Schulungen und Workshops sowohl für die neuen Mitarbeitenden als auch für das bestehende Personal. Der Kreis Euskirchen fördert die Vernetzung der beteiligten Akteure und begleitet den gesamten Prozess, um eine nachhaltige Integration der neuen Pflegefachkräfte zu fördern.⁶⁰

b) Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus können die vom ISG vorgeschlagenen Zielwerte für eine angestrebte Versorgungsdichte berechnet werden. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Bundes- und Landeseben sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Die vom ISG für den Kreis Euskirchen vorgeschlagenen Zielwerte sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Tabelle 28:

Zielwerte einer guten Versorgungsdichte - Vorschlag des ISG			
IST	SOLL	Bereich je 100 Pflegebedürftige	Begründung
1,9	4,0	Wohnungen mit Service	im Vergleich zu anderen Kreisen niedrig, in 4 Kommunen kein Angebot, hoher Bedarf
0,1	1,0	Plätze in ambulanten Wohngruppen für Ältere	unzureichend, wichtiges wohnortnahe Angebot, Alternative zu stationären Plätzen
5,0	6,9	ambulante Pflegekräfte	Verbesserung im ländlichen Raum, unter Bundes- und Landesdurchschnitt
1,2	1,7	Tagespflegeplätze	gutes Angebot, aber weiterer Ausbau für wohnortnahe Angebote erforderlich
1,0	1,5	Kurzzeitpflegeplätze	Aufstockung der solitären KUPF-Plätze
11,9	12,7	stationäre Pflegeplätze	unter Bundes- und Landesdurchschnitt (sollte durch Ausbau des vorstationären Bereich entlastet werden)

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

⁶⁰ Vgl. <https://www.kreis-euskirchen.de/themen/soziales-gesundheit/pflegefachkraefte-aus-drittstaaten/>

Die Versorgungslage mit 1,9 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige im Kreis Euskirchen liegt deutlich unter der Versorgungsdichte in anderen Kreisen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Nachfrage nach Servicewohnungen oft größer sei als das bestehende Angebot. Zudem handelt es sich um eine Angebotsform im vorstationären Bereich, die zunehmend gefördert werden sollte. In vier Kommunen im Kreis Euskirchen sind Wohnungen mit Service noch nicht verfügbar, obwohl dieses Angebot wohnortnah sein sollte, damit ältere Menschen, die dorthin umziehen, nicht ihr gewohntes soziales Umfeld verlassen müssen. Ein Ausbau dieses Angebots wird daher dort empfohlen, wo kein oder nur ein geringes Angebot besteht. Um diesen Ungleichheiten zu begegnen, empfiehlt das ISG einen kreisweiten Zielwert von 4,0 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige. Um das Servicewohnen für ältere Menschen funktional attraktiv zu gestalten, bedarf es jedoch gleichzeitig auch einer guten Infrastruktur an ambulanter Pflege sowie Einkaufs- und Mobilitätsmöglichkeiten. Da sich dies in ländlichen Räumen tendenziell schwieriger gestaltet als in städtischen, sollte nicht nur die quantitative Verfügbarkeit von Wohneinheiten mit Service, sondern auch die genannte Infrastruktur ausgebaut werden. Des Weiteren ist es wichtig, hier auch bedarfsorientierte und preisgünstige Angebote zu schaffen, um diese Wohnform allen Pflegebedürftigen zu ermöglichen. Alternativ zu Wohnungen mit Service kann auch der Bestand an bezahlbaren barrierefreien Wohnungen ausgebaut werden.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften handelt es sich um einen vorläufigen Zielwert, da derzeit noch unzureichende Erfahrungen für diesen Bereich vorliegen. Allerdings sollte diese Wohn- und Betreuungsform aus fachlicher Sicht im Kreis Euskirchen weiter ausgebaut werden, da ihre Erweiterung auch ein Instrument zur Realisierung der Leitlinie „ambulant und teilstationär vor stationär“ ist. In der fachlichen Diskussion wird auf die Zukunftsfähigkeit dieser Wohnform hingewiesen: Die Wohngemeinschaften sind schneller und flexibler zu planen als stationäre Einrichtungen. Des Weiteren ist eine Umnutzung einfacher möglich, falls der Bedarf nicht mehr gegeben sein sollte. Der vom ISG empfohlene Zielwert im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften beträgt aus diesem Grund 1,0 Plätze je 100 Pflegebedürftige, dies entspricht im Jahr 2045 gut 260 Wohngelegenheiten.

Der Wert von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige in ambulanten Pflegediensten liegt unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen und unter dem Bundesdurchschnitt. Die Versorgungssituation durch ambulante Pflege scheint unzureichend zu sein. Um dem zu begegnen und den weiteren Ausbau des vorstationären Bereichs zu stärken, empfiehlt das ISG, hier den Landesdurchschnitt von 6,9 Mitarbeitenden in ambulanten Pflegediensten je 100 Pflegebedürftige als Zielwert anzustreben

Die Versorgungsdichte mit Tagespflegeplätzen liegt mit 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige leicht über dem Landesdurchschnitt, jedoch unter dem Bundesdurchschnitt. Die Tagespflege stellt ebenfalls ein sehr relevantes Angebot im vorstationären Bereich dar, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden und auch ein Umzug in eine sta-

tionäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Auch mit Blick auf die Zunahme von Menschen mit Demenz stellt sich diese Angebotsform als besonders geeignet dar. Tagespflegeeinrichtungen sollten wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher/innen gering zu halten. In einer Kommune des Kreises Euskirchen fehlt derzeit ein solches Angebot. Aus Sicht des ISG sollte daher eine Versorgungsdichte von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige angestrebt werden.

Obwohl im Bereich der Kurzzeitpflege das Angebot mit 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige über dem Landesdurchschnitt liegt, wird auch hier ein weiterer Ausbau empfohlen. Da es sich bei der Kurzzeitpflege um ein Angebot handelt, das in verschiedenen Bedarfslagen einen wichtigen Stellenwert besitzt, empfiehlt das ISG den Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Zusätzliche Plätze sollten vor allem in Form einer eigenständigen Kurzzeitpflege bereitgestellt werden, damit diese verbindlich eingeplant werden können. Gerade für an Demenz Erkrankte stellt die kurzfristige Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz häufiger ein Problem dar, da die Einrichtungen nicht immer auf die Aufnahme dieser Zielgruppe eingestellt sind. Das Problem, dass diese Form der Pflege aus Sicht der Anbieter nicht wirtschaftlich erbracht werden kann, ändert nichts daran, dass der entsprechende Bedarf hoch ist. Hier geeignete Fördermöglichkeiten zu erschließen, erscheint daher besonders dringlich.

Der Kreis Euskirchen ist im Bereich der stationären Pflege zurzeit nicht ausreichend ausgestattet, die Versorgungsdichte liegt unter dem Landes- und dem Bundesdurchschnitt. In Zukunft sollte aus fachlicher Sicht die stationäre Versorgung durch den weiteren Ausbau vorstationärer Pflege- und Wohnangebote entlastet werden. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte empfiehlt das ISG eine dem Landesdurchschnitt entsprechende Versorgungsdichte von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige anzusetzen, womit einerseits dem gestiegenen Bedarf in diesem Bereich Rechnung getragen und andererseits auf eine teilweise Kompensation durch vorstationäre Angebote verwiesen wird.

Eine Bedarfsprognose, die sowohl die demografische Entwicklung als auch diese Zielwerte berücksichtigt (Variante b), führt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 29):

- Der Bestand an Wohnungen mit Service muss bis zum Jahr 2045 insgesamt 1.052 Wohnungen umfassen, um die vom ISG empfohlene Versorgung von 4,0 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Dies sind 697 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden. In konkreter Planung sind derzeit 15 weitere Wohneinheiten.
- Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere sollte mit dem Ziel stark ausgebaut werden, bis zum Jahr 2035 rd. 220 Wohngelegenheiten und bis zum Jahr 2045 mindestens 263 dieser Angebote zur Verfügung stellen zu können. Dies würde dann einem Versorgungsgrad von 1,0 Plätzen je

100 Pflegebedürftige entsprechen. Aktuell ist die Planung 12 weiterer Wohnplätze bekannt.

Tabelle 29:

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an den empfohlenen Zielwerten der Versorgungsdichte						
Jahr	Servicewohnen	ambul. WG	Amb. Mitarb.*	TAPF	KUPF	STPF
Versorgungsstand 2023						
2023	355	24	936	225	180	2.242
Rechnerischer Bedarf bei empfohlener Versorgungsdichte (Zielwert)						
je 100 Pflegebed.	4,0	1,0	6,9	1,7	1,5	12,7
2030	804	201	1.386	341	301	2.551
2035	887	222	1.530	377	333	2.817
2040	967	242	1.668	411	363	3.070
2045	1.052	263	1.814	447	394	3.340
Differenz gegenüber Versorgung 2023						
2030	449	177	450	116	121	309
2035	532	198	595	152	153	575
2040	612	218	733	186	183	828
2045	697	239	879	222	214	1.098

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2024

* „Amb. Mitarb.“ = Mitarbeitende ambulanter Dienste;

Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Eine verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege sollte nach Einschätzung des ISG mindestens 6,9 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige anstreben. Bis zum Jahr 2035 muss dann die Zahl der Mitarbeitenden in ambulanten Pflegediensten auf 1.530 Mitarbeitende und im Jahr 2045 auf 1.814 Mitarbeitende steigen, um den vom ISG empfohlenen Zielwert zu erreichen, dies sind 879 Mitarbeitende mehr, als derzeit im Kreis Euskirchen tätig sind.⁶¹
- Für eine verbesserte Versorgung von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige werden im Kreis Euskirchen im Jahr 2035 insgesamt 377 Tagespflegeplätze benötigt. Bis zum Jahr 2045 steigt diese Zahl auf 447 Plätze, dies sind 222 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Konkret geplant sind derzeit 17 weitere Tagespflegeplätze.
- Das Angebot an Kurzzeitpflege sollte bis zum Jahr 2045 um 214 Plätze erweitert werden, um die empfohlene Versorgung von 394 Kurzzeitpflegeplätzen bzw. von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Dabei sollten vor allem solitäre Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden. Die Erweiterung des Angebots um weitere acht Plätze ist derzeit geplant.

⁶¹ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar; vgl. auch: Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, S. 12.

- Im Bereich der stationären Pflege empfiehlt das ISG eine Versorgungsdichte von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Bis zum Jahr 2045 würde der Erhalt dieser Versorgungsdichte einen Zusatzbedarf von 1.098 Plätzen ergeben. Durch den Ausbau vorstationärer Angebote kann allerdings versucht werden, diesen rechnerischen Zusatzbedarf zu unterschreiten, ohne dass Versorgungsengpässe entstehen.

Personalbedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

Falls die Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte umgesetzt werden, erhöht sich der zukünftige Personalbedarf. Eine an den Zielwerten orientierte Fortschreibung der Kapazitäten in den Bereichen der vollstationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege würde bis zum Jahr 2045 zusätzliches Personal von 1.099 Mitarbeitenden erfordern. Zusammen mit 879 fehlenden Mitarbeitenden in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von zusätzlich rd. 1.980 Mitarbeitenden (+69%).

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Städten und Gemeinden

Altersgerechte Wohnbedingungen, ein barrierearmes Wohnumfeld und ein geeignetes Angebot an Hilfe- und Pflegeleistungen sind entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Ältere mit Unterstützungs- und Pflegebedarf möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben können und dort eine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Dies wurde in den bisherigen Berichtsteilen für den Kreis Euskirchen und für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden untersucht. Im Folgenden wird die Hilfe- und Pflegesituation in jeder Stadt und Gemeinde gesondert dargestellt. Wenn Einrichtungen der alltäglichen Versorgung und erforderliche Dienstleistungen gut erreichbar sind, Angebote zur Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt sind und wenn Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen in der Kommunalpolitik und den Konzepten der Stadtplanung Berücksichtigung finden, dann gilt eine Kommune als „altersgerecht“.

Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die dokumentierten Versorgungsstrukturen sind im Rahmen einer konkreten Planung unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). In der hier vorgenommenen Bedarfsanalyse auf kommunaler Ebene wurde die derzeit ermittelte kreisdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2040 fortgeschrieben (Bedarfsermittlung nach Variante (a), siehe oben Abschnitt 6.3). Ergänzend dazu können die Zielwerte einer guten Versorgungsdichte, die das ISG vorschlägt (siehe oben Abschnitt 6.3 b), auch auf der Ebene der Städte und Gemeinden zugrunde gelegt werden; diese Variante (b) wird im Folgenden jeweils im unteren Teil der Tabelle ausgewiesen.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung des Bedarfs anhand der demografischen Entwicklung und der vorgeschlagenen Zielwerte bis zum Jahr 2040 werden im Folgenden auf der Ebene der Städte und Gemeinden des Kreises Euskirchen dargestellt.

7.1. Versorgungslage in der Stadt Bad Münstereifel

Die Stadt Bad Münstereifel befindet sich im Süden des Kreises Euskirchen. Von den 17.568 Einwohner/innen sind 1.432 Einwohner/innen bzw. 8,2% im Alter ab 80 Jahren (Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in Bad Münstereifel 1.888 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise rund 2.470 Pflegebedürftige.

Bad Münstereifel verfügt im Jahr 2023 über 286 vollstationäre Pflegeplätze, dies entspricht 15,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Tabelle 30:). Die Stadt liegt damit über der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Bei Fortschreibung der derzeitigen kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte würde sich für 2040 für die Stadt Bad Münstereifel eine erforderliche Kapazität von 295 Plätzen errechnen. Dies würde neun zusätzliche Plätze zum bestehenden Angebot erfordern. Allerdings sieht der Zielwert auf Basis der landesdurchschnittlichen Berechnung hierzu eine größere Erweiterung der Kapazität um 27 Plätze vor. Ein Ausbau der vorstationären Pflegeangebote kann zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 30:

	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bad Münstereifel						
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	286	15	47	197	44	24
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	15,1	0,8	2,5	10,4	2,3	1,3
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	295	24	30	123	47	3
Differenz zu aktuell	9	9	-17	-74	3	-21
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	313	37	42	170	99	25
Differenz zu aktuell	27	22	-5	-27	55	1

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen umfasst im Jahr 2023 in Bad Münstereifel 15 Plätze bzw. 0,8 Plätze je 100 Pflegebedürftige. Damit liegt die Stadt Bad Münstereifel leicht unter der kreisdurchschnittlichen Versorgung mit 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Um die derzeitige Versorgungsdichte aufrecht zu erhalten, werden bis zum Jahr 2040 neun weitere Plätze benötigt. Um jedoch den vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, werden bis zum Jahr 2040 22 weitere Plätze benötigt. Zu beachten ist, dass bereits acht weitere Kurzzeitpflegeplätze in konkreter Planung sind.

Das Tagespflegeangebot umfasst 47 Plätze und entspricht 2,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Damit liegt das Angebot deutlich über dem Kreisdurchschnitt (1,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte wäre die erforderliche Kapazität von 30 Plätzen bereits jetzt erreicht. Der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht im Jahr 2040 einem Bedarf von 42 Plätzen. Dieser wäre durch die aktuelle Kapazität bereits gedeckt.

Verschiedene ambulante Pflegedienste mit insgesamt 197 Mitarbeitenden sind in Bad Münstereifel ansässig. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 10,4 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, die deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Auch im Jahr 2040 wären daher bei Fortschreibung der aktuellen Versorgungsdichte die erforderlichen Kapazitäten bereits erfüllt. Um den vom ISG empfohlenen Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, werden 170 Mitarbeitende benötigt. Dementsprechend verfügen die ambulanten Dienste in Bad Münstereifel bereits jetzt über 27 Mitarbeitende mehr als rechnerisch im Jahr 2040 notwendig wären. Da ambulante Dienste über die Ortsgrenze hinaus tätig sind und insgesamt von einer angespannten ambulanten Versorgungslage auszugehen ist, bedeutet dies allerdings keine Überversorgung.

Das Angebot des Servicewohnens umfasst im Jahr 2023 insgesamt 44 Wohneinheiten, was einer Versorgung von 2,3 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige entspricht. Die Versorgungsdichte liegt über der kreisdurchschnittlichen Versorgung mit 1,9 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige. Zurzeit ist der Bau von 15 weiteren Wohneinheiten geplant. Bei der Orientierung am aktuellen kreisweiten Durchschnitt würde im Jahr 2040 ein Bedarf an 47 Wohneinheiten bestehen, drei mehr als derzeit vorhanden. Damit die empfohlene Versorgungsdichte von 4,0 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige bis zum Jahr 2040 erreicht wird, sind 99 Wohnungen notwendig; dementsprechend müssten noch 55 Wohnungen geschaffen werden.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften gibt es in Bad Münstereifel ein Angebot von 24 Plätzen, was einer Versorgungsdichte von 1,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,0 Wohnangeboten je 100 Pflegebedürftige in dieser Form sind bis zum Jahr 2040 insgesamt 25 Plätze in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft notwendig. Dazu müsste das Angebot in Bad Münstereifel um einen Platz erweitert werden, d.h. dass dieser Zielwert schon nahezu erreicht ist.

Insgesamt fällt auf, dass in Bad Münstereifel ein überwiegend überdurchschnittliches Angebot besteht. Zu empfehlen ist eine Erhöhung der Kapazitäten in der Kurzzeitpflege, hier sind bereits weitere Plätze in konkreter Planung.

7.2. Versorgungslage in der Gemeinde Blankenheim

Von den 8.435 Einwohner/innen der Gemeinde Blankenheim sind 664 Personen im Alter ab 80 Jahren, dies entspricht einem Anteil von 7,9% (Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in Blankenheim 870 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise rund 1.130 Pflegebedürftige.

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst in der Gemeinde Blankenheim 226 Plätze, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 26,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, die weit über der des Kreises mit 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt.

(Tabelle 31). Schreibt man die aktuelle Versorgungsdichte bis zum Jahr 2040 fort, bleibt dort ein Überhang von 91 Plätzen bestehen. Gemessen am vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige besteht dann ein Überhang von 82 Plätzen. Ein Ausbau der vorstationären Pflegeangebote kann zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 31:

	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit- pflege Plätze	Tages- pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal	Service- wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Blankenheim						
Bestand 2023						
Aktueller Stand	226	16	14	42	0	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	26,0	1,8	1,6	4,8	0,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	135	11	14	56	21	1
Differenz zu aktuell	-91	-5	0	14	21	1
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	144	17	19	78	45	11
Differenz zu aktuell	-82	1	5	36	45	11

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte in der Gemeinde Blankenheim mit 16 Plätzen bzw. 1,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige über dem Durchschnitt des Kreises (1,8 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Zur Realisierung einer kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige im Jahr 2040 bräuchte es nur elf Kurzzeitpflegeplätze in Blankenheim, also fünf Plätze weniger als bereits vorhanden. Besteht dagegen das Ziel in der vorgeschlagenen Versorgungsdichte von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige, ist es rein rechnerisch noch ein Kurzzeitpflegeplatz, der in Blankenheim fehlt. Angesichts des hohen Bedarfs an Kurzzeitpflege kann allerdings keine „Entwarnung“ gegeben werden.

Für die Betreuung in Tagespflegeeinrichtungen stehen den Bewohner/innen der Gemeinde Blankenheim derzeit 14 Plätze zur Verfügung (1,6 Plätze je 100 Pflegebedürftige), dies überschreitet ebenfalls die kreisdurchschnittliche Versorgung von 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Soll die Versorgungsdichte in Blankenheim im Jahr 2040 dem vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entsprechen, besteht ein Bedarf an weiteren fünf Tagespflegeplätzen.

In Blankenheim gibt es einen ambulanten Pflegedienst mit 42 Mitarbeitenden, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, die etwa mit dem Kreisdurchschnitt vergleichbar ist (4,8 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Im Jahr 2040 wären bei Fortschreibung des Kreisdurchschnitts 14 weitere Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten erforderlich. Bei der Umsetzung des vom ISG

empfohlenen Zielwerts von 6,9 Mitarbeitenden wären insgesamt 78 Mitarbeitende erforderlich, 36 mehr als derzeit eingestellt sind.

In der Gemeinde Blankenheim gibt es im Dezember 2023 kein Angebot des Service-Wohnens. Um dem Kreisdurchschnitt zu entsprechen, der bei einer Versorgung von 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige liegt, müssten 21 Wohneinheiten bis zum Jahr 2040 geschaffen werden. Orientiert man sich an dem vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 4,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftigen, müssten sogar 45 Wohnungen entstehen.

Auch über ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften verfügt die Gemeinde Blankenheim noch nicht. Bis zum Jahr 2040 sollte eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit elf Plätzen zur Verfügung stehen, um eine Versorgung mit 1,0 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen.

Die stationäre und teilstationäre pflegerische Versorgung in Blankenheim ist auf einem guten Entwicklungsstand, die ambulante Pflege ist ausbaufähig, größerer Nachholbedarf besteht bei Wohnangeboten im Bereich des Servicewohnens und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen.

7.3. Versorgungslage in der Gemeinde Dahlem

Die Gemeinde Dahlem hat die geringste Einwohnerzahl und Bevölkerungsdichte aller Gemeinden von Nordrhein-Westfalen. Dahlem hat 4.457 Einwohner/innen, davon sind 331 Einwohner/innen bzw. 7,4% im Alter ab 80 Jahren (Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in der Gemeinde Dahlem 447 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise rund 580 Pflegebedürftige.

Momentan umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in Dahlem 56 Pflegeplätze (Tabelle 32). Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 12,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, die leicht über dem Kreisdurchschnitt liegt (11,9 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Gemäß einer Fortschreibung der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte werden bis zum Jahr 2040 69 Pflegeplätze benötigt, 13 mehr als derzeit vorhanden. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, müssen 17 weitere Plätze geschaffen werden, um eine Platzzahl von 73 zu erreichen. Ein weiterer Ausbau der vorstationären Pflege kann jedoch zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Die Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen beträgt derzeit fünf eingestreute Plätze, also 1,1 Plätze je 100 Pflegebedürftige. Dieser Wert ist mit dem Kreisdurchschnitt vergleichbar (1,0 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Zur Realisierung einer kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,0 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige im Jahr 2040 bräuchte es sechs Kurzzeitpflegeplätze in Dahlem, einen Platz mehr als bereits jetzt vorhanden.

Ein Zusatzbedarf von vier Plätzen entsteht, soll bis 2040 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden.

Tabelle 32:

Dahlem	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	56	5	15	0	0	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	12,5	1,1	3,4	0,0	0,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	69	6	7	29	11	1
Differenz zu aktuell	13	1	-8	29	11	1
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	73	9	10	40	23	6
Differenz zu aktuell	17	4	-5	40	23	6

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In der Gemeinde Dahlem gibt es 15 Tagespflegeplätze; die Versorgungsdichte von 3,4 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt deutlich über dem Kreisdurchschnitt (1,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Soll die Versorgungsdichte in Dahlem im Jahr 2040 diesem Kreisdurchschnitt entsprechen, sind nur sieben Plätze erforderlich, acht Plätze weniger als derzeit vorhanden. Um im Jahr 2040 den vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,7 Tagespflegeplätzen zu erreichen, wäre kein weiterer Platz erforderlich, sondern auch dann bestünde ein Überhang von fünf Plätzen.

Die Gemeinde Dahlem verfügt über kein Angebot von ambulanten Pflegediensten, sondern muss von ambulanten Diensten aus anderen Orten mitversorgt werden. Um bis zum Jahr 2040 den Kreisdurchschnitt von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, werden 29 Mitarbeitende benötigt. Soll der empfohlene Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, müsste im Jahr 2040 ein Angebot der ambulanten Pflege mit 40 Mitarbeitenden zur Verfügung stehen.

Zum Stand Dezember 2023 gab es in Dahlem ebenso kein Angebot des Servicewohnens. Um im Jahr 2040 dem derzeitigen Kreisdurchschnitt von 1,9 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige zu entsprechen, wären elf Wohnungen mit Service notwendig, und um den empfohlenen Zielwert von 4,0 Wohnungen zu erreichen, wären es 23 Wohneinheiten.⁶²

⁶² Aktuell stehen in Dahlem 25 barrierefreie Service-Wohnungen zur Verfügung, bei denen eine Serviceleistung (Service-Pauschale) hinzugebucht werden kann. Diese umfasst u.a. eine Ansprechperson, die Teilnahme an Gemeinschaftsaktionen und einen Schlüsselservice für Notfälle. Inwieweit dieses Angebot die Kriterien des Servicewohnens erfüllt, ist zu prüfen, und es wird ggf. bei der nächsten Pflegeplanung berücksichtigt.

Die Gemeinde Dahlem hat auch keine ambulant betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen. Um den vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,0 Wohnplätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müssten im Jahr 2040 rechnerisch sechs Plätze in dieser Wohnform zur Verfügung stehen. In dieser Größenordnung kann ein solches Angebot kaum betrieben werden, so dass man sich hier ggf. mit Nachbarkommunen zusammenschließen sollte.

Insgesamt ist die Versorgung in Dahlem in den Bereichen stationäre Dauerpflege und Kurzzeitpflege mit der kreisweiten Versorgung vergleichbar; die Versorgungsdichte im Bereich Tagespflege liegt sogar darüber. In den Bereichen ambulante Pflege, Servicewohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen besteht dagegen kein Angebot.

7.4. Versorgungslage in der Stadt Euskirchen

Die Stadt Euskirchen hat 60.256 Einwohner/innen, darunter sind 3.873 Einwohner/innen im Alter ab 80 Jahren (6,4%). Im Jahr 2023 wurden 5.509 Pflegebedürftige erfasst; für das Jahr 2040 prognostiziert das ISG 7.110 Pflegebedürftige.

Mit 330 Plätzen in der vollstationären Pflege weist die Stadt Euskirchen eine Versorgungsdichte von 6,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige auf und liegt damit stark unter dem Kreisdurchschnitt von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Tabelle 33). Wird der zukünftige Bedarf anhand der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte berechnet, werden im Jahr 2040 849 Plätze benötigt, 519 mehr als derzeit verfügbar. Legt man den empfohlenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zugrunde, müssten im Jahr 2040 insgesamt 903 Plätze in vollstationären Einrichtungen zur Verfügung stehen, also 573 Plätze mehr als zurzeit in Euskirchen vorhanden sind. Ein weiterer Ausbau der vorstationären Pflege kann jedoch zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht aus 33 Plätzen, dies entspricht 0,6 Plätzen je 100 Pflegebedürftige; davon sind sieben Plätze solitär. Die Versorgungsdichte in Euskirchen liegt damit auch im Bereich der Kurzzeitpflege unter der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,0 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Bei Fortschreibung der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte werden 68 Plätze im Jahr 2040 erforderlich, 35 mehr als derzeit verfügbar. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige werden bis zum Jahr 2040 weitere 74 Plätze benötigt.

Tabelle 33:

Euskirchen Bestand 2023	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit- pflege Plätze	Tages- pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal	Service- wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Aktueller Stand	330	33	45	257	153	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	6,0	0,6	0,8	4,7	2,8	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	849	68	85	354	134	9
Differenz zu aktuell	519	35	40	98	-19	9
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	903	107	121	491	284	71
Differenz zu aktuell	573	74	76	234	131	71

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Euskirchen gibt es insgesamt 45 Tagespflegeplätze, was einer Versorgung von 0,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht und damit unter dem Kreisdurchschnitt von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt (1,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Im Jahr 2040 werden 40 weitere Plätze in der Tagespflege benötigt, wenn der kreisdurchschnittliche Versorgungswert von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige beibehalten werden soll. Soll dagegen der empfohlene Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, sind 76 zusätzliche Plätze notwendig. Aktuell ist der Ausbau von 17 weiteren Tagespflegeplätzen in konkreter Planung.

Im Bereich der ambulanten Pflegedienste liegt die Versorgungsdichte mit 4,7 Pflegedienstmitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige leicht unter dem Kreisdurchschnitt (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Insgesamt werden in der Stadt Euskirchen 257 Mitarbeitende in der ambulanten Pflege beschäftigt. Schreibt man die kreisdurchschnittliche Versorgung von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige auf das Jahr 2040 fort, besteht dann ein Bedarf an 354 Mitarbeiter/innen; das sind 98 Mitarbeiter/innen mehr als derzeit vorhanden. Zur Erreichung des vom ISG vorgeschlagenen Zielwerts von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige bedarf es dagegen 234 zusätzlicher Mitarbeiter/innen.

Euskirchen verfügt über fünf Einrichtungen des Servicewohnens. Diese haben eine Kapazität von insgesamt 153 Wohnungen. Damit ergibt sich eine über dem Kreisdurchschnitt von 1,9 Wohnungen liegende Versorgungsdichte von 2,8 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige. Wenn man für die Bedarfsberechnung die derzeitige kreisweite Versorgungsdichte zugrunde legt, werden 134 Wohneinheiten im Jahr 2040 benötigt, der entsprechende Bedarf ist bereits jetzt gedeckt. Wird der vom ISG vorgeschlagene Zielwert von 4,0 Wohnungen zugrunde gelegt, werden 284 Wohnungen benötigt, 131 mehr als derzeit verfügbar.

Auch in der Stadt Euskirchen besteht kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen. Bei Fortschreibung der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte von 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige werden im Jahr 2040 neun Wohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften benötigt. Soll der empfohlene Zielwert von 1,0 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, sind 71 solcher Plätze notwendig.

In der Gesamtbetrachtung wird deutlich, dass die Bereiche stationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege, ambulante Pflege sowie das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen – teilweise deutlich – unter dem Kreisdurchschnitt liegen. Nur der Bereich des Servicewohnen ist überdurchschnittlich ausgebaut.

7.5. Versorgungslage in der Gemeinde Hellenthal

Die Gemeinde Hellenthal in der Eifel hat 8.013 Einwohner/innen, darunter 712 Einwohner/innen ab 80 Jahren (Stand: 2023). Der Bevölkerungsanteil älterer Menschen ist hier mit 8,9% kreisweit am höchsten. Im Jahr 2023 gab es in der Gemeinde Hellenthal 877 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise 1.150 Pflegebedürftige.

In Hellenthal umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 76 Plätze, daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 8,7 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige, die unter dem Kreisdurchschnitt liegt (Tabelle 34). Bei der Fortschreibung der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige werden bis zum Jahr 2040 137 Pflegeplätze benötigt, 61 mehr als derzeit vorhanden. Um im Jahr 2040 den vom ISG empfohlenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftigen zu erreichen, wären 70 Plätze zusätzlich erforderlich. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann aber der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Tabelle 34:

Hellenthal	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit- pflege Plätze	Tages- pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal	Service- wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2023						
Aktueller Stand						
	76	8	12	9	20	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	8,7	0,9	1,4	1,0	2,3	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	137	11	14	57	22	1
Differenz zu aktuell	61	3	2	48	2	1
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	146	17	20	79	46	11
Differenz zu aktuell	70	9	8	70	26	11

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In der Gemeinde Hellenthal besteht ein Kurzzeitpflegeangebot mit acht Plätzen, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Die kreisweite Versorgungsdichte liegt bei 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Wird diese bei der zukünftigen Bedarfsberechnung zugrunde gelegt, werden bis 2040 drei weitere Plätze benötigt. Für eine dem vorgeschlagenen Zielwert entsprechende Versorgungsdichte von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige werden bis zum Jahr 2040 insgesamt 17 Plätze benötigt, neun Plätze mehr als derzeit vorhanden.

In Hellenthal gibt es ein Tagespflegeangebot mit zwölf Plätzen, was 1,4 Tagespflegeplätze je 100 Pflegebedürftige entspricht und damit eine leicht höhere Versorgungsdichte als auf Kreisebene ausmacht (1,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Bei Fortschreibung der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte würden im Jahr 2040 zwei weitere Plätze benötigt werden. Acht weitere Plätze müssten aufgebaut werden, um im Jahr 2040 den empfohlenen Zielwert von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen.

In einem ambulanten Pflegedienst sind neun Mitarbeitende beschäftigt. Bezogen auf die pflegebedürftige Bevölkerung resultiert daraus eine Versorgungsdichte von 1,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, die stark unter dem Kreisdurchschnitt liegt (5,0 Mitarbeitende). Im Jahr 2040 wären insgesamt 57 Mitarbeitende in der ambulanten Pflege erforderlich, um die aktuelle kreisweite Versorgungsdichte zu erreichen. Um den vom ISG empfohlenen Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, sind 79 Mitarbeitende notwendig, 70 mehr als derzeit beschäftigt.

In Hellenthal gibt es 20 Wohnungen mit Service, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 2,3 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige, die über dem Kreisdurchschnitt liegt. Sollte im Jahr 2040 der Kreisdurchschnitt von 1,9 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige beibehalten werden, wären zwei zusätzliche Wohnungen notwendig. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwertes von 4,0 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige werden 26 zusätzliche Wohnungen mit Service gebraucht, um dann über insgesamt 46 Wohnungen mit Service zu verfügen.

Auch in Hellenthal gibt es derzeit kein Angebot einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Der empfohlene Zielwert von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige würde im Jahr 2040 einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit elf Plätzen entsprechen. Berücksichtigt man, dass sich diese Angebotsform an den Personenkreis richtet, der ansonsten auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre, so kann sie als Alternative zur Deckung des dort ausgewiesenen Zusatzbedarfs genutzt werden.

In einer Gesamteinschätzung der Angebotslage in Hellenthal bleibt ein Nachholbedarf in allen Bereichen außer der Kurzzeit- und Tagespflege sowie des Servicewohnens festzuhalten. Insbesondere die Kapazitäten der ambulanten und vollstationären Pflege sind unzureichend.

7.6. Versorgungslage in der Gemeinde Kall

Die Gemeinde Kall hat 11.089 Einwohner/innen, von denen 722 Einwohner/innen im Alter ab 80 Jahren sind, dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 6,5% (Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in der Gemeinde Kall 1.037 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise etwa 1.330 Pflegebedürftige.

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst in der Gemeinde Kall 20 Plätze in einer Einrichtung, dies entspricht 1,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Tabelle 35). Damit liegt Kall weit unter dem Kreisdurchschnitt von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Um diesen im Jahr 2040 zu erreichen, sind 159 Pflegeplätze notwendig. Wird der vorgeschlagene Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige bis zum Jahr 2040 angestrebt, liegt der rechnerische Bedarf bei 169 Plätzen, dies sind 149 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Es sollte darauf hingewiesen werden, dass in dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt. Blickt man nicht nur auf das stationäre Angebot in der Gemeinde selbst, sondern bezieht die vier angrenzenden Gemeinden Hellenthal, Mechernich, Nettersheim und Schleiden mit ein, so stehen in dieser Teilregion 911 stationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 13,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, was über dem Kreisdurchschnitt liegt.

In der Kurzzeitpflege stehen derzeit keine Plätze zur Verfügung. Bei einer Fortschreibung des Kreisdurchschnitts von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige bis zum Jahr 2040 müssten 13 Plätze in der Kurzzeitpflege geschaffen werden. Um den vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müsste das Angebot um 20 Plätze erweitert werden.

Tabelle 35:

Kall	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	20	0	12	90	32	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	1,9	0,0	1,2	8,7	3,1	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	159	13	16	66	25	2
Differenz zu aktuell	139	13	4	-24	-7	2
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	169	20	23	92	53	13
Differenz zu aktuell	149	20	11	2	21	13

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Tagespflege stehen in Kall zwölf Plätze zur Verfügung, woraus eine Versorgungsdichte von 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige resultiert, die auch der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte entspricht. Bis zum Jahr 2040 werden vier weitere Plätze benötigt, um die kreisweite Versorgungsdichte aufrecht zu erhalten. Soll die empfohlene Versorgungsdichte von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige umgesetzt werden, werden elf weitere Plätze benötigt.

In der Gemeinde Kall haben vier ambulante Pflegedienste mit 90 Mitarbeiter/innen ihren Sitz, was eine hohe Versorgungsdichte von 8,7 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige ausmacht. Der kreisweite Durchschnitt liegt bei 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Bei der Fortschreibung anhand der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte werden im Jahr 2040 keine weiteren Mitarbeitenden benötigt. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, wären in Kall zwei weitere Mitarbeitende notwendig. Allerdings sind ambulante Pflegedienste auch über die kommunalen Grenzen hinaus tätig, so dass hier ggf. Nachbargemeinden mitversorgt werden (z.B. Dahlem, Hellenthal mit keinem bzw. geringem Angebot).

Das Angebot des Servicewohnens umfasst in Kall 32 Wohnungen bzw. 3,1 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige, womit Kall über dem Kreisdurchschnitt liegt (1,9 Wohneinheiten je 100 Pflegebedürftige). Bei der Orientierung an der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte wären im Jahr 2040 25 Wohneinheiten mit Service notwendig, sieben weniger als aktuell schon zur Verfügung stehen. Um im Jahr 2040 den vom ISG empfohlenen Zielwert von 4,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, sind insgesamt 53 Servicewohnungen erforderlich, dies sind 21 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.

In Kall gibt es keine ambulant betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen. Setzt man den Bedarf an dieser Wohnform mit 1,0 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Pflegebedürftige an, wären im Jahr 2040 insgesamt 13 Plätze erforderlich. Der Zusatzbedarf an vollstationärer Pflege könnte zumindest teilweise durch den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgefangen werden, da sich diese Angebotsform an den Personenkreis richtet, der ansonsten auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre.

In der Gesamtbewertung erweist sich das Angebot an ambulanter Pflege und an Servicewohnen in der Gemeinde Kall als sehr gut und die Tagespflege als durchschnittlich. Das vollstationäre Angebot, das Kurzzeitpflegeangebot und das des ambulant betreuten Wohnens für ältere Menschen ist dahingegen sehr gering bzw. gar nicht vorhanden. Diese Lücke kann zum Teil durch ein gutes vorstationäres Angebot, zum Teil aber auch durch die Nutzung der hohen stationären Kapazitäten in der benachbarten Kommune Mechernich ausgeglichen werden. Die Teilregion Kall einschließlich der vier angrenzenden Kommunen verfügt über ein stationäres Versorgungsangebot, das über dem

Kreisdurchschnitt liegt. Dies sollte bei Überlegungen zum Ausbau vollstationärer Kapazitäten im Blick behalten werden.

7.7. Versorgungslage in der Stadt Mechernich

Die Stadt Mechernich liegt im Zentrum des Kreises Euskirchen. Hier leben 28.900 Einwohner/innen, davon sind 1.783 Personen bzw. 6,2% 80 Jahre oder älter (Stand: 2023). Im Jahr 2023 wurden in der Stadt Mechernich 2.610 Pflegebedürftige gezählt; für das Jahr 2040 prognostiziert das ISG schätzungsweise etwa 3.340 Pflegebedürftige.

Eine stark über dem Kreisdurchschnitt liegende Versorgung weist die Stadt Mechernich im Bereich der vollstationären Pflege mit 541 Plätzen bzw. 20,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige auf (Tabelle 36). Der Kreisdurchschnitt liegt bei 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Orientiert man sich bei der Fortschreibung bis zum Jahr 2040 an der kreisweiten Versorgungsdichte wären 398 Pflegeplätze nötig, so dass ein Mehrangebot von 143 Plätzen bestehen würde. Legt man der Fortschreibung den Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zugrunde, beträgt der rechnerische Bedarf an vollstationärer Pflege für das Jahr 2040 insgesamt 398 Plätze, also 117 Plätze weniger als derzeit vorhanden. Ein Ausbau der vorstationären Pflegeangebote kann zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Tabelle 36:

Mechernich	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	541	47	42	112	55	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	20,7	1,8	1,6	4,3	2,1	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	398	32	40	166	63	4
Differenz zu aktuell	-143	-15	-2	54	8	4
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	424	50	57	230	133	33
Differenz zu aktuell	-117	3	15	118	78	33

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt insgesamt 47; daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 1,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, was über der kreisdurchschnittlichen Versorgungsdichte liegt (1,0 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Wird die aktuelle kreisweite Versorgungsdichte zugrunde gelegt, werden 32 Kurzzeitpflegeplätze im Jahr 2040 benötigt. Bereits jetzt stehen 15 Plätze mehr zur Verfügung. Bei einer Orientierung am vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100

Pflegebedürftige werden im Jahr 2040 drei weitere Kurzzeitpflegeplätze benötigt, allerdings ist eine Umwandlung in ein bestimmtes Kontingent an solitären Plätzen zu empfehlen.

Im Bereich der Tagespflege wird in Mechernich mit 42 Plätzen eine Versorgungsdichte von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht, was auch über dem Kreisdurchschnitt von 1,2 liegt. Um im Jahr 2040 die kreisweite Versorgungsdichte von 1,2 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, ist diese Platzzahl ausreichend (Mehrangebot von 2 Plätzen). Bei Umsetzung des vom ISG angeregten Zielwertes von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige werden bis zum Jahr 2040 15 weitere Plätze benötigt.

In fünf ambulanten Pflegediensten in Mechernich sind 112 Mitarbeitende beschäftigt. Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 4,3 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, die unter dem durchschnittlichen Wert des Kreises liegt (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Bis zum Jahr 2040 sollten weitere 54 Mitarbeiter/innen hinzukommen, um den Kreisdurchschnitt von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige zu erreichen. Eine Versorgungsdichte, die dem vom ISG empfohlenen Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige entspricht, macht sogar 118 zusätzliche Mitarbeiter/innen im Jahr 2040 erforderlich.

55 Wohnungen bzw. eine Versorgungsdichte von 2,1 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige bilden das Angebot des Servicewohnens in Mechernich. Damit liegt das Angebot in Mechernich in diesem Bereich leicht über der durchschnittlichen Versorgungsdichte des Kreises (1,9 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Für eine Versorgungsdichte entsprechend dem aktuellen Kreisdurchschnitt werden im Jahr 2040 63 Wohnungen benötigt, also acht Wohnungen mehr als derzeit gegeben. Bei der Orientierung am empfohlenen Zielwert von 4,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige liegt der Bedarf im Jahr 2040 bei insgesamt 133 Servicewohnungen, dann müssten noch zusätzliche 78 Wohneinheiten geschaffen werden.

Derzeit ist noch kein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Mechernich vorhanden. Orientiert man sich an dem vom ISG vorgeschlagenen Zielwert von 1,0 Wohngleichenheiten je 100 Pflegebedürftige, müssten bis zum Jahr 2040 mehrere ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit insgesamt mindestens 33 Plätzen aufgebaut werden.

In der Gesamtbewertung ergibt sich, dass in Mechernich ein gutes und differenziertes pflegerisches Angebot besteht, dessen Kapazitäten im vollstationären Bereich sogar überhöht erscheinen. Dagegen weisen die ambulante Pflege und ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen einen Ausbaubedarf auf.

7.8. Versorgungslage in der Gemeinde Nettersheim

Die Gemeinde Nettersheim hat 8.676 Einwohner/innen, darunter 503 Einwohner/innen ab 80 Jahren (Stand: 2023), dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 5,8%. Dies ist kreisweit der niedrigste Anteil (gemeinsam mit der Gemeinde Weilerswist). Im Jahr 2023 gab es in der Gemeinde Nettersheim 750 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise 950 Pflegebedürftige.

In Nettersheim umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege 79 Plätze bzw. 10,5 Plätze je 100 Pflegebedürftige (Tabelle 37). Dieser Wert liegt unter dem Kreisdurchschnitt mit 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Wird der kreisweite Durchschnitt bis zum Jahr 2040 fortgeschrieben, werden in Nettersheim insgesamt 113 Plätze, somit zusätzliche 34 Plätze, in stationären Pflegeeinrichtungen benötigt. Strebt man den vom ISG empfohlenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige an, werden im Jahr 2040 noch weitere 42 Plätze benötigt. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann auch der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Zwei Kurzzeitpflegeplätze werden in Nettersheim angeboten. Die Versorgungsquote von 0,3 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt damit weit unter der kreisdurchschnittlichen Versorgung von 1,0 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Soll im Jahr 2040 in Nettersheim die kreisweite Versorgungsdichte erreicht werden, werden neun Plätze benötigt – es besteht ein Zusatzbedarf von sieben Plätzen. Ein Zusatzbedarf von 12 Kurzzeitpflegeplätzen ergibt sich, soll im Jahr 2040 der vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden.

Tabelle 37:

Nettersheim	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	79	2	15	18	0	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	10,5	0,3	2,0	2,4	0,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	113	9	11	47	18	1
Differenz zu aktuell	34	7	-4	29	18	1
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	121	14	16	65	38	9
Differenz zu aktuell	42	12	1	47	38	9

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

In Nettersheim gibt es ein Tagespflegeangebot mit 15 Plätzen, so dass die Versorgungsdichte bei 2,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt – und damit über dem Kreisdurchschnitt von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Um dem Kreisdurchschnitt im

Jahr 2040 zu entsprechen, müssten elf Tagespflegeplätze bestehen; diese sind bereits jetzt vorhanden. Wenn der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige im Jahr 2040 erreicht werden soll, ergibt sich ein rechnerischer Bedarf von 16 Plätzen, folglich einem weiteren Platz.

Die beiden ambulanten Pflegedienste in Nettersheim verfügen zusammen schätzungsweise über 18 Mitarbeiter/innen, dies entspricht 2,4 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Nettersheim liegt damit deutlich unter dem Kreisdurchschnitt von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung für das Jahr 2040 werden deshalb 29 weitere Mitarbeiter/innen in ambulanten Pflegediensten benötigt. Die Umsetzung des vorgeschlagenen Zielwerts von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige erfordert dagegen sogar 47 zusätzliche Mitarbeiter/innen, damit insgesamt 65 Mitarbeiter/innen zur Verfügung stehen.

In Nettersheim gibt es derzeit auch keine Servicewohnungen. Der Kreisdurchschnitt liegt bei diesem Angebot bei 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Es würden bis zum Jahr 2040 somit 18 Wohnungen benötigt, um dem Kreisdurchschnitt zu entsprechen. Geht man von einem erhöhten Zielwert von 4,0 Servicewohnungen je 100 Pflegebedürftige aus, so würden im Jahr 2040 sogar 38 Servicewohnungen benötigt werden.

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften stehen in Nettersheim bis jetzt noch nicht zur Verfügung. Legt man einen Zielwert von 1,0 Wohngleichenheiten je 100 Pflegebedürftige zugrunde, so würden im Jahr 2040 neun Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere benötigt. Berücksichtigt man, dass sich diese Angebotsform an den Personenkreis richtet, der ansonsten auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre, so kann sie als Alternative zur Deckung des dort ausgewiesenen Zusatzbedarfs genutzt werden.

In der Gesamteinschätzung erweist sich die Versorgungslage in Nettersheim in den hier betrachteten Bereichen als unzureichend – das Angebot der Tagespflege stellt hier eine Ausnahme dar. An wohnortnahmen Angeboten fehlen vor allem Wohnungen mit Service, aber auch die ambulante Pflege sowie die Kurzzeit- und vollstationäre Dauerpflege sind ausbaubedürftig. Mit dem Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften könnte weiterhin ein Teil der fehlenden Versorgung im vollstationären Bereich kompensiert werden.

7.9. Versorgungslage in der Stadt Schleiden

Die Stadt Schleiden im Westen des Kreises Euskirchen hat 13.233 Einwohner/innen, von denen 996 Einwohner/innen im Alter ab 80 Jahren sind (Stand: 2023), dies entspricht 7,5%. Im Jahr 2023 wurden 1.320 Pflegebedürftige in Schleiden gezählt. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise gut 1.700 Pflegebedürftige.

In Schleiden gibt es zwei stationäre Pflegeeinrichtungen mit einer Kapazität von insgesamt 195 Pflegeplätzen (Tabelle 38). Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 14,8 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, die über dem Kreisdurchschnitt liegt (11,9 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2040 müssten der pflegebedürftigen Bevölkerung in Schleiden lediglich neun weitere Plätze zur Verfügung stehen. Orientiert sich die zukünftige Planung am empfohlenen Zielwert von 12,7 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige, wären 22 weitere Plätze notwendig. Ein Ausbau der vorstationären Pflegeangebote kann zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Das Angebot an Kurzzeitpflege besteht derzeit aus 22 eingestreuten Plätzen. Bezogen auf die pflegebedürftige Bevölkerung ergibt sich daraus eine Kennzahl von 1,7 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Dieser Wert liegt über dem Kreisdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Soll bis zum Jahr 2040 die Versorgung an Kurzzeitpflege entsprechend der kreisdurchschnittlichen Dichte von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige fortgeschrieben werden, wird ein Mehrangebot von sechs Plätzen in Schleiden zur Verfügung stehen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige wären vier weitere Plätze erforderlich. Allerdings sollte ein Teil dieses Angebots in solitärer Form bestehen, damit es für den Zweck der Kurzzeitpflege besser nutzbar ist.

Tabelle 38:

Schleiden	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	195	22	12	107	30	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	14,8	1,7	0,9	8,1	2,3	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	204	16	20	85	32	2
Differenz zu aktuell	9	-6	8	-22	2	2
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	217	26	29	118	68	17
Differenz zu aktuell	22	4	17	11	38	17

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2022

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Im Bereich der Tagespflege liegt die Stadt Schleiden leicht unter dem Kreisdurchschnitt. Die zwölf zur Verfügung stehenden Tagespflegeplätze entsprechen einer Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige (Kreis: 1,2 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Acht weitere Plätze sind erforderlich, wenn bis zum Jahr 2040 der Kreisdurchschnitt erreicht werden soll. Soll bis 2040 die vom ISG vorgeschlagene Versor-

gungsdichte von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, sind 17 weitere Tagespflegeplätze notwendig.

In den fünf ortsansässigen ambulanten Pflegediensten sind schätzungsweise 107 Mitarbeitende beschäftigt. Dies entspricht 8,1 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, was deutlich über dem Kreisdurchschnitt liegt (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Damit stehen in Schleiden mehr Mitarbeitende zur Verfügung, als bis zum Jahr 2040 nach dem Kreisdurchschnitt erforderlich wären. Bei Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige wären im Jahr 2040 118 Mitarbeitende notwendig, elf mehr als derzeit beschäftigt. Aufgrund der Tätigkeit ambulanter Dienste über Ortsgrenzen hinaus dürften mit diesen Kapazitäten auch die benachbarten Kommunen mitversorgt werden, z.B. die Gemeinde Hellenthal, die in dieser Hinsicht einen ungedeckten Bedarf aufweist.

Die Stadt Schleiden verfügt über insgesamt 30 Servicewohnungen und erreicht damit einen Versorgungswert von 2,3 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Dieser Wert liegt über dem kreisweiten Durchschnitt von 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Bei der Orientierung am kreisweiten Durchschnitt bräuchte Schleiden im Jahr 2040 zwei weitere Wohnungen mit Service. Um jedoch im Jahr 2040 den vom ISG empfohlenen Zielwert von 4,0 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müssen noch 38 weitere Wohneinheiten errichtet werden.

Über ein Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen verfügt Schleiden nicht. Um den vorgeschlagenen Zielwert von 1,0 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige in dieser Form zu erreichen, würde sich bis zum Jahr 2040 der Aufbau von 17 Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften empfehlen.

Eine Gesamtbewertung führt zu dem Ergebnis, dass die Stadt Schleiden in fast allen pflegerischen und wohnungsbezogenen Angebotsbereichen eine gute Versorgung aufweist, die über dem Kreisdurchschnitt liegt. Das Angebot an Tagespflege sollte weiterhin ausgebaut und das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgebaut werden, auch als Alternative zur vollstationären Versorgung.

7.10. Versorgungslage in der Gemeinde Weilerswist

Im nordöstlichen Teil des Kreises Euskirchen liegt die Gemeinde Weilerswist mit 17.826 Einwohner/innen. Davon sind 1.040 Einwohner/innen im Alter ab 80 Jahren, was mit 5,8% der kreisweit niedrigste Bevölkerungsanteil ist (gemeinsam mit der Gemeinde Nettersheim; Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in der Gemeinde Weilerswist 1.555 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise knapp 2.000 Pflegebedürftige.

Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze in Weilerswist beträgt 179 Plätze, daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 11,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige, die nur leicht unter dem Kreisdurchschnitt von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige liegt (Tabelle

39). Bei einer kreisdurchschnittlichen Fortschreibung bis zum Jahr 2040 müssten der älteren Bevölkerung in Weilerswist weitere 58 Plätze zur Verfügung stehen. Bei einer Orientierung am vom ISG empfohlenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige müssen noch 73 Plätze bis zum Jahr 2040 hinzugefügt werden. In dem Maße, in dem vorstationäre Angebote ausgebaut werden, kann der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Zur Kurzzeitpflege stehen in Weilerswist derzeit 14 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 0,9 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Pflegebedürftige. Der kreisweite Durchschnitt liegt bei 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Orientiert sich die Fortschreibung an diesem Wert, würden im Jahr 2040 fünf weitere Plätze gebraucht werden. Für den vorgeschlagenen Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige müssen noch 16 zusätzliche Plätze bis zum Jahr 2040 geschaffen werden.

Tabelle 39:

Weilerswist	Vollstation. Pflege Plätze	Kurzzeit- pflege Plätze	Tages- pflege Plätze	Ambulante Pflegedienste Personal	Service- wohnen Wohnungen	Ambulant betreute WG Plätze
Bestand 2023						
Aktueller Stand						
	179	14	0	41	0	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	11,5	0,9	0,0	2,6	0,0	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	237	19	24	99	38	3
Differenz zu aktuell	58	5	24	58	38	3
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	252	30	34	137	79	20
Differenz zu aktuell	73	16	34	96	79	20

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Ein Tagespflegeangebot gab es in Weilerswist im Dezember 2023 noch nicht. Um dem Kreisdurchschnitt von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige im Jahr 2040 zu entsprechen, sollten 24 Plätze geschaffen werden. Bei einer Bedarfsermittlung anhand des empfohlenen Zielwerts von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige steigt der Bedarf bis zum Jahr 2040 auf 34 Plätze. Zum Teil wird dieser Bedarf durch ein geplantes Angebot mit 15 Plätzen abgedeckt (diese Einrichtung ist seit Januar 2025 in Betrieb).

Zwei ambulante Pflegedienste mit schätzungsweise 41 Mitarbeitenden sind in Weilerswist ansässig. Bezogen auf die pflegebedürftige Bevölkerung entspricht dies 2,6 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Dieser Wert liegt deutlich unter dem kreisdurchschnittlichen Versorgungsniveau von 5,0 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige. Bei einer Fortschreibung des Bedarfs anhand des Kreisdurchschnitts fehlen 58 weitere Mitarbeitende bis zum Jahr 2040. Bei einer Fortschreibung des Bedarfs anhand des empfohlenen Zielwerts von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige werden im Jahr 2040

weitere 96 Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten benötigt, um insgesamt 137 Mitarbeitende zur Verfügung zu haben.

In Weilerswist gibt es derzeit keine Servicewohnungen. Der Kreisdurchschnitt liegt bei diesem Angebot bei 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Es würden somit im Jahr 2040 38 Wohnungen benötigt, um dem Kreisdurchschnitt zu entsprechen. Geht man von dem empfohlenen Zielwert von 4,0 Servicewohnungen je 100 Pflegebedürftige aus, so würden im Jahr 2040 sogar 79 Servicewohnungen benötigt werden.

Auch in Weilerswist gibt es zurzeit keine ambulant betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen, jedoch ist ein Angebot mit 12 Plätzen in konkreter Planung. Um im Jahr 2040 den Zielwert von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müssten 20 Wohneinheiten in dieser Form geschaffen werden. Der Aufbau der neuen Wohngemeinschaft ist folglich bedarfssprechend.

Eine Gesamtbewertung der Angebotslage in Weilerswist führt zu dem Ergebnis, dass im Dezember 2023 die Versorgung nur im Bereich der vollstationären Pflege und der Kurzzeitpflege durchschnittlich ist. In allen anderen Bereichen bestehen erhebliche Bedarfslücken; Angebote im Bereich Servicewohnen und ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere sind (noch) gar nicht vorhanden, eine Tagespflege ist geplant.

7.11. Versorgungslage in der Stadt Zülpich

Die Stadt Zülpich liegt ebenfalls im Norden des Kreises Euskirchen und grenzt an die Städte Euskirchen und Mechernich sowie die Gemeinde Weilerswist an. Zülpich hat 21.375 Einwohner/innen, davon sind 1.309 Einwohner/innen bzw. 6,1% über 80 Jahre alt (Stand: 2023). Im Jahr 2023 gab es in der Stadt Zülpich 1.908 Pflegebedürftige. Das ISG prognostiziert für das Jahr 2040 schätzungsweise 2.430 Pflegebedürftige.

Die Stadt Zülpich verfügt über 254 Plätze in der vollstationären Pflege (Tabelle 40) beziehungsweise 13,3 Plätze je 100 Pflegebedürftige. Dies liegt leicht über dem Kreisdurchschnitt von 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Um den Bedarf bis 2040 dem Kreisdurchschnitt anzupassen, werden rein rechnerisch 290 Plätze – 36 mehr als derzeit vorhanden – benötigt. Legt man den empfohlenen Zielwert von 12,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige zugrunde, werden 54 weitere Plätze bis zum Jahr 2040 benötigt. Ein Ausbau der vorstationären Pflegeangebote kann zu einer Entlastung des vollstationären Bereiches führen mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Das Kurzzeitpflegeangebot in der Stadt Zülpich besteht aus insgesamt 18 Plätzen und ist mit einer Versorgungsdichte von 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige mit dem Kreisdurchschnitt von 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige vergleichbar. Bei Fortschreibung der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte wären bis zum Jahr 2040 fünf weitere Plätze erforderlich, um ein Angebot von 23 Plätzen vorhalten zu können. Mit einer Er-

höhung um 18 Plätze auf 36 Plätze kann im Jahr 2040 der vom ISG vorgeschlagene Zielwert von 1,5 Plätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht werden.

Tabelle 40:

Zülpich	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulant betreute WG
Bestand 2023	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Wohnungen	Plätze
Aktueller Stand	254	18	11	62	21	0
Je 100 Pflegebedürftige						
Kreis Euskirchen	11,9	1,0	1,2	5,0	1,9	0,1
aktuell je 100 Pflegebed.	13,3	0,9	0,6	3,3	1,1	0,0
Bedarf 2040 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Kreisdurchschnitt)						
erforderliche Kapazität	290	23	29	121	46	3
Differenz zu aktuell	36	5	18	59	25	3
Bedarf 2040 - Zielwert	12,7	1,5	1,7	6,9	4,0	1,0
erforderliche Kapazität	308	36	41	168	97	24
Differenz zu aktuell	54	18	30	105	76	24

Quelle: Verwaltung des Kreises Euskirchen; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2024

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Zülpich verfügt weiterhin über elf Tagespflegeplätze, was einer Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen je 100 Pflegebedürftige entspricht. Diese Versorgungsdichte liegt unter dem Kreisdurchschnitt von 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Bei Fortschreibung der aktuellen kreisweiten Versorgungsdichte würden im Jahr 2040 29 Tagespflegeplätze benötigt, 18 mehr als derzeit vorhanden. Bei Orientierung am vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Pflegebedürftige müssten 30 weitere Plätze bis zum Jahr 2040 geschaffen werden.

In sechs ambulanten Pflegediensten sind insgesamt 62 Mitarbeitende beschäftigt. Dies entspricht 3,3 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige, was unter dem Kreisdurchschnitt liegt (5,0 Mitarbeitende je 100 Pflegebedürftige). Wenn man das Angebot dem Kreisdurchschnitt entsprechend bis zum Jahr 2040 ausweiten möchte, werden 121 Mitarbeitende, 59 mehr als derzeit, benötigt. Soll der empfohlene Zielwert von 6,9 Mitarbeitenden je 100 Pflegebedürftige erreicht werden, müssten 105 weitere Mitarbeitende beschäftigt werden, damit insgesamt 168 Mitarbeitende zur Verfügung stehen.

Im Bereich des Servicewohnens stehen in Zülpich 21 Wohnungen zur Verfügung, das sind 1,1 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige. Damit wird der Kreisdurchschnitt von 1,9 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige unterschritten. Bei Fortschreibung der derzeitigen kreisweiten Versorgungsdichte sind insgesamt 46 Wohnungen notwendig, 25 mehr als bisher bestehen. Um den vom ISG empfohlenen Zielwert von 4,0 Wohnungen je 100 Pflegebedürftige zu erreichen, müssten im Jahr 2040 insgesamt 97 Wohnungen mit Service zur Verfügung stehen, das sind 76 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.

Die Stadt Zülpich verfügt über keine ambulant betreute Wohngemeinschaft für ältere Menschen. Um im Jahr 2040 die kreisweite Versorgungsdichte von 0,1 Plätzen je 100

Pflegebedürftige umzusetzen, wären drei Wohnplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nötig. Um hingegen den vom ISG empfohlenen Zielwert von 1,0 Wohngelegenheiten je 100 Pflegebedürftige in dieser Form realisieren zu können, wären 24 Plätze erforderlich. Wenn man auch einen Teil der stationären Versorgung durch den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften kompensieren will, da sich diese Angebotsform an den gleichen Personenkreis richtet, wäre der Aufbau von zwei ambulant betreuten Wohngemeinschaften lohnend.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Stadt Zülpich über ein hinreichendes vollstationäres Angebot und ein durchschnittliches Kurzzeitpflegeangebot verfügt. In den anderen Bereichen von der Tagespflege über ambulante Pflegedienste bis hin zu den Wohnangeboten für Ältere besteht jedoch noch ein teilweise erheblicher Entwicklungsbedarf.

8. Zusammenfassung und Empfehlungen

Der demografische Wandel geht mit einem Anstieg der Zahl älterer Menschen und damit auch der Hilfe- und Pflegebedürftigen einher. Angesichts dieser Entwicklung kommt der kommunalen Pflegeplanung die Aufgabe zu, die zur Verfügung stehenden pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangebote zu prüfen. Dabei soll der Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ Beachtung finden. Der Kreis Euskirchen hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung des vorliegenden Berichts zur kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW zum Stand 2023 beauftragt.

8.1. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Am Jahresende 2023 lebten im Kreis Euskirchen 199.828 Einwohner/innen, von denen 62.486 Einwohner/innen im Alter ab 60 Jahren waren (31% der Gesamtbevölkerung des Kreises). Der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 13.365 Personen zuzurechnen (7% der Gesamtbevölkerung).

Die demografischen Veränderungen im Kreis Euskirchen im Zeitraum von 2010 bis 2023 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner/innen unter 40 Jahren um 4% und die Zahl der Älteren ab 80 Jahren hingegen um 36% gestiegen ist.

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird sich dieser Trend in Zukunft fortsetzen. Demnach wird die Anzahl der Einwohner/innen unter 40 Jahren im Kreis Euskirchen bis zum Jahr 2045 voraussichtlich um 4% abnehmen, die der 40- bis 59-Jährigen ebenso um 4% und die der 60- bis 69-Jährigen um 15%. Die Zahl der Bevölkerung ab 70 Jahren wird deutlich ansteigen: In der Gruppe der 70- bis 79-Jährigen wird bis zum Jahr 2045 mit einem Anstieg der Bevölkerungszahlen um 45% gerechnet, die Zahl der Einwohner/innen ab 80 Jahren wird voraussichtlich sogar um 67% zunehmen.

Vergangene und zukünftige Entwicklungen zeigen also, dass die Gruppe der jüngeren Menschen im Kreis kaum zunimmt, während die Zahl der Älteren stetig ansteigt. Der Bevölkerungsanteil der Älteren ab 80 Jahren ist von 5,2% im Jahr 2010 auf 6,7% im Jahr 2023 gestiegen und wird im Jahr 2045 voraussichtlich bei 10,8% liegen.

(2) Hilfe- und Pflegebedarf

Zum Jahresende 2023 lebten im Kreis Euskirchen 18.780 Pflegebedürftige, dies waren 21% mehr als im Jahr 2021. Weiterhin ist mit einer Zahl von schätzungsweise 4.156 Menschen mit Demenz zu rechnen, dabei handelt es sich überwiegend um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen. Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2045 einen weiteren Anstieg dieser Personengruppen erwarten, und zwar der Pflegebedürftigen um 40% auf rund 26.300 Personen und die der Menschen mit Demenz um 56%

auf etwa 6.500 Personen. Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, das auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen ausgerichtet ist.

(3) Angebote der pflegerischen Versorgung

Im Kreis Euskirchen besteht ein breit gefächertes Angebot von Diensten und Einrichtungen, die eine Unterstützung von Hilfebedürftigen, Pflegebedürftigen und Demenzkranken leisten. Nach dem Grundsatz „ambulant und teilstationär vor stationär“ umfasst das Angebotssystem im Kreis verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von Kurzzeitpflege über ambulante Pflege oder Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen und vollstationärer Pflege reichen. Die einzelnen Komponenten dieses Versorgungsangebots sind jedoch unterschiedlich entwickelt.

- Der Personalbestand von 936 Mitarbeitenden in 49 ambulanten Pflegediensten (5,0 Mitarbeiter/innen je 100 Pflegebedürftige) liegt sowohl unter dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (6,9) als auch unter dem Bundesdurchschnitt (7,8 Mitarbeiter/innen je 100 Pflegebedürftige). Gegenüber dem Personalbestand im Jahr 2021 ist die Zahl der Mitarbeitenden im Jahr 2023 um 7% gesunken.
- In 16 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Kreis Euskirchen insgesamt 225 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,2 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Diese Quote liegt leicht über dem Landesdurchschnitt von 1,1 und unter dem Bundesdurchschnitt von 1,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. In einer Kommune gab es ein solches Angebot im Dezember 2023 noch nicht, dort war aber eine Einrichtung mit 15 Plätzen in Planung. In einer weiteren Kommune ist die Erweiterung des Angebots um 17 Plätze geplant.
- Von 28 Einrichtungen wird Kurzzeitpflege auf 180 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 1,0 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Damit liegt die Versorgungsdichte deutlich über dem Landesdurchschnitt (0,4 Plätze je 100 Pflegebedürftige) und leicht über dem Bundesdurchschnitt von 0,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. Eigenständige und damit verlässliche Plätze sind davon jedoch nur elf Plätze bzw. 6% der Gesamtzahl an Kurzzeitpflegeplätzen, deshalb wird diesbezüglich ein weiterer Ausbaubedarf gesehen. Acht weitere Kurzzeitpflegeplätze sind in konkreter Planung.
- Im Bereich der vollstationären Dauerpflege stehen in 27 Einrichtungen 2.242 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 11,9 Plätzen je 100 Pflegebedürftige sowohl unter dem Landesdurchschnitt (12,7 Plätze je 100 Pflegebedürftige) als auch unter dem Bundesdurchschnitt (15,4 Plätze je 100 Pflegebedürftige). Die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf, die von außerhalb des Kreises kommen und Pflegeplätze im Kreis Euskirchen nutzen, ist mit 582 Personen bzw. 28%

der stationär Pflegebedürftigen⁶³ etwas höher als die Zahl der Personen mit stationärem Pflegebedarf aus dem Kreis Euskirchen, die in Pflegeheimen außerhalb des Kreises wohnen (393 Personen bzw. 19% der stationär Gepflegten).

(4) Angebote der pflegeergänzenden Versorgung

Im Kreis Euskirchen ist das Versorgungsnetz an präventiven und pflegeergänzenden Leistungen in seinen verschiedenen Komponenten unterschiedlich ausgebaut. Niedrigschwellige Hilfsangebote wie Mahlzeiten-Service, Hausnotruf, Fahrdienste sowie Alltagshilfen sind nicht in allen Städten und Gemeinden im Kreis Euskirchen gleichermaßen vorhanden.

Das Angebot an niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht im Kreis Euskirchen aus 54 Anbietern von Alltagshilfen, 11 Menüdiensten, sieben Anbietern von Hausnotrufen und drei Anbietern von Fahrdiensten für Senior/innen. Angebote im Bereich Freizeit und Engagement für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. Im Kreis Euskirchen wurden im Rahmen der Pflegeplanung 17 Beratungs- und Informationsangebote gezählt sowie elf Angebote, die sich explizit an die Zielgruppe Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen richten.

(5) Angebote der Gesundheitsversorgung

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 0,8 Hausärzt/innen und 0,2 Apotheken je 100 Pflegebedürftige. Weiterhin sorgen vier Kliniken und Rehaeinrichtungen mit 1.070 Betten und vier psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 263 Plätzen für die stationären oder teilstationären gesundheitliche Versorgung der Einwohner/innen im Kreis Euskirchen. Speziell für ältere Menschen gibt es ein geriatrisches Angebot in Zülpich, Euskirchen und Mechernich. Zunehmend zeichnet sich ein Bedarf im Bereich der geriatrischen Frührehabilitation ab. Langfristig fehlen Plätze für die spezielle geriatrische Rehabilitation im Kreis Euskirchen. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird hier der Bedarf grundsätzlich steigen.

Angebote zur Sterbebegleitung sind nicht in allen Städten und Gemeinden des Kreises vorhanden. Zwar ist der ambulante Pflegedienst, der solche Leistungen anbietet, kreisweit tätig, jedoch erscheint dieses Angebot nicht ausreichend. Eine medizinische Palliativversorgung wird von 24 niedergelassenen Ärzt/innen in sieben Kommunen angeboten. Zwei Einrichtungen bieten eine stationäre Hospizversorgung in den Städten Euskirchen und Mechernich, zusätzlich gibt es in Euskirchen eine Palliativstation. Mit 29 stationären Plätzen erscheint dieses Versorgungsangebot vergleichsweise gut. Des Weiteren gibt es ein Angebot an Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung

⁶³ Angaben aus der Pflegestatistik 2023.

(SAPV), in dem qualifizierte Ärzt/innen, Pflegekräfte und Koordinationskräfte im Team zusammenarbeiten, um Palliativpatient/innen mit hohem Versorgungsaufwand zu betreuen. Die Anbieter im Bereich der Sterbegleitung arbeiten im „Netzwerk im Kreis Euskirchen für Sterbe- und Trauerbegleitung – NEST e.V.“ mit Sitz in Euskirchen zusammen.

(6) Angebote des Wohnens im Alter

Die Wohnsituation älterer Menschen ist ein entscheidender Faktor für die Möglichkeit, einen eigenen Haushalt führen zu können. Inwieweit die Wohnungen und Häuser älterer Menschen barrierefrei oder barriearm sind, ist nicht genau bekannt, allerdings lassen vorliegende Schätzungen eine erhebliche Unterversorgung erkennen.

Das Angebot des Servicewohnens im Kreis Euskirchen umfasst 18 Anbieter mit 355 Wohnungen, dies entspricht 1,9 Wohnungen mit Service je 100 Pflegebedürftige. In den Kommunen Blankenheim, Dahlem, Nettersheim und Weilerswist gab es im Dezember 2023 kein Angebot an Servicewohnen, was geändert werden sollte, da diese Angebotsform wohnortnah sein sollte. Insgesamt erscheint in diesem Bereich ein Ausbau erforderlich. Zurzeit sind 15 weitere Wohneinheiten in konkreter Planung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine stationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten. Diese Angebotsform gibt es im Kreis Euskirchen erst seit Kurzem, sie sollte weiter ausgebaut werden. Zurzeit gibt es zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für Ältere mit 24 Plätzen. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 0,1 Plätzen je 100 Pflegebedürftige. In einer weiteren Kommune ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit 12 Plätzen geplant.

(7) Zukünftiger Personalbedarf

Für die zukünftig berechnete Ausweitung der pflegerischen Kapazitäten ergibt sich bis zum Jahr 2045 ein Personalbedarf von 1.155 zusätzlichen Mitarbeiter/innen (+40%), wenn die derzeitige Versorgungsdichte fortgeschrieben wird. Wenn aber die Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte umgesetzt werden, sind im Jahr 2045 weitere rd. 1.980 Mitarbeiter/innen erforderlich (+69%).

8.2. Handlungsempfehlungen

Aus dieser Bestandsaufnahme lassen sich aus wissenschaftlicher Sicht folgende Handlungsempfehlungen ableiten, die im weiteren Prozess der Pflegeplanung zu diskutieren sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Kreis koordinieren, beraten und für eine Weiterentwicklung des Angebots werben, aber nicht selbst diese Angebote schaffen kann.

- (1) Die Analyse der demografischen Entwicklung ergibt, dass trotz des bereits fortgeschrittenen Stadiums des demografischen Wandels mit einer weiteren Zunahme der älteren Bevölkerung im Kreis Euskirchen und damit auch der Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zu rechnen ist. Allein die demografische Entwicklung macht es daher erforderlich, die pflegerische und pflegeergänzende Versorgung weiter auszubauen. Neben den Pflegebedürftigen selbst sind auch deren pflegende Angehörige als Zielgruppe in den Blick zu nehmen.
- (2) Dieser Ausbau der Unterstützungsleistungen sollte unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ erfolgen, d.h. das breite Spektrum der ambulanten, teilstationären, wohnungsbezogenen und niedrigschwellige Hilfen sollte vorrangig ausgebaut werden, um damit einen verstärkten Ausbau vollstationärer Angebote möglichst vermeiden bzw. auf einen geringen Umfang begrenzen zu können. Dennoch ist aufgrund des Platzmangels im vollstationären Bereich eine Aufstockung der Kapazitäten auch in diesem Bereich nötig, wobei insbesondere die Zielgruppen in den Blick zu nehmen sind, auf die die derzeitigen Angebote nicht oder unzureichend eingestellt sind.
- (3) Die Aufgabe des Kreises ist es nicht, selbst Angebote zu entwickeln, sondern den Anbietern Anregungen zur Angebotsentwicklung zu geben, Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und ggf. die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu steuern. Aus den vorliegenden Analysen ist ablesbar, welche Angebotsformen in welchen Kommunen weiterentwickelt werden sollten. Die Kommunen sind aufgefordert, durch vorausschauende Immobilienentwicklung und entsprechendes Planungsrecht das barrierefreie Wohnen sowie die Ansiedlung insbesondere von Angeboten des Servicewohnens und von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu fördern.
- (4) Um im gewohnten Umfeld möglichst lange verbleiben zu können, ist es wichtig, dass bestimmte Angebote wohnortnah konzipiert werden. Diese Angebote (wie z.B. Angebote des Wohnens, der Tagespflege, gesundheitliche Angebote, Hilfen bei Demenz und Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe) sollten in jeder Kommune vorhanden sein. Aber auch bei einem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege oder bei einem Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung wünschen sich viele Pflegebedürftige, in ihrem gewohnten Umfeld – in ihrem Ort – bleiben zu können. Bei der weiteren Angebotsplanung sollte die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die Städte und Gemeinden berücksichtigt werden.
- (5) Darüber hinaus gibt es Angebote, die nicht direkt den gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbereich betreffen, aber dennoch für die Wohn- und Lebensqualität der Senior/innen in ihrer Umgebung relevant sind. Dazu gehören insbesondere Angebote zur Deckung des alltäglichen Bedarfs wie z.B. Lebensmittelgeschäfte, Friseur und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr. Be-

darfe sollten abgefragt, Versorgungslücken identifiziert und Angebote im Sozialraum vernetzt werden. Des Weiteren spielt im Bereich der niedrigschwlligen Hilfen das Ehrenamt eine wichtige Rolle. Dieses benötigt aber auch unterstützende Strukturen und hauptamtliche Begleitung, die bereitgestellt werden müssen.

- (6) Das Angebot der Tagespflege scheint gut ausgebaut zu sein. Es sollte wohnortnah zur Verfügung stehen und daher in jeder Kommune vorhanden sein. Bei Berücksichtigung derzeitiger Planungen wird dies ab 2025 erfüllt sein. Ein besonderer Bedarf ist im Hinblick auf die Pflegebedürftigen deutlich geworden, die aufgrund einer Demenz herausforderndes Verhalten und/ oder Hinlaufendenzen zeigen. Ein besonderes Augenmerk sollte auf Angebote der Tagespflege gelegt werden, die auf diese Personengruppe oder weitere Pflegebedürftige mit spezifischem Betreuungsbedarf konzeptionell eingestellt sind.
- (7) Das Angebot der Kurzzeitpflege scheint im Kreis Euskirchen zwar im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt gut ausgebaut zu sein, allerdings sind nur 6% der Plätze auch eigenständige Kurzzeitpflegeplätze und damit verlässlich einplanbar. Auch die Kurzzeitpflegeangebote sollten daraufhin geprüft werden, inwieweit sie konzeptionell auf Pflegebedürftige mit besonderen Betreuungsbedarfen eingestellt sind. Ein Ausbau der Kurzzeitpflege sollte angestrebt werden, wobei insbesondere eigenständige Plätze, die verlässlich für diese Form der Pflege zur Verfügung stehen, erweitert werden sollten. Die Bedenken der Anbieter, dass die Kurzzeitpflege nicht wirtschaftlich zu leisten sei, sollten aufgegriffen werden, indem (a) Beispiele für effizientes Belegungsmanagement (z.B. durch Vernetzung mit dem Krankenhausentlassmanagement, Information der Angehörigen über Monate mit geringerer Nachfrage, effiziente Gestaltung der Aufnahme etc.) bekannt gemacht und (b) Möglichkeiten einer Reduktion des wirtschaftlichen Risikos durch kommunale Subventionen in Erwägung gezogen werden.
- (8) Das Angebot an ambulanter Pflege liegt deutlich unter dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Dies ist insbesondere in einem Flächenlandkreis mit langen Fahrtwegen kritisch zu sehen, da dieses Angebot bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant und teilstationär vor stationär“ eine wichtige Rolle spielt. Die bereits jetzt festzustellenden Probleme bei der Gewinnung geeigneten Personals sind ein wesentlicher Grund für die nicht immer ausreichende Versorgungskapazität und müssen prioritär angegangen werden (vgl. Handlungsempfehlung 16).
- (9) Ob die Angebote an haushaltsnahen Dienstleistungen wie Hilfen im Haushalt, Unterstützung im Alltag, Mahlzeiten- und Fahrdienste ausreichend sind, ist wegen fehlender Vergleichszahlen schwer zu beurteilen. Die Angebote in diesem Bereich sind unterschiedlich im Kreis Euskirchen verteilt, es steht jedoch in jeder Kommune mindestens ein Angebot zur Verfügung. Zukünftig ist mit einer steigenden Nachfrage zu rechnen: Gerade auch, wenn zukünftig mit einer geringen

ren Unterstützungsmöglichkeit durch Angehörige zu rechnen ist, ist dieses Angebot weiter auszubauen. Gleiches gilt für Betreuungsangebote. Auch diese Form der Hilfe sollte wohnortnah, d.h. in allen Kommunen vorhanden sein.

- (10) Das Angebot des Servicewohnens im Kreis Euskirchen erweist sich im überregionalen Vergleich als unterdurchschnittlich entwickelt, es sollte als zentrales Element des vorstationären Bereichs ausgebaut werden. Hierbei ist besonders auf die Ungleichverteilung innerhalb des Kreises Euskirchen hinzuweisen. In vier Städten und Gemeinden (Blankenheim, Dahlem, Nettersheim und Weilerswist) gibt es dieses Angebot bisher noch nicht, hier besteht ein dringlicher Entwicklungsbedarf. Dabei ist generell wichtig, dass die Betreuungsangebote ein gutes Servicespektrum umfassen, transparent und individuell gestaltbar sind und dass sie zugleich auch für ältere Menschen mit geringem Einkommen erschwinglich sind. Als Ergänzung zum Wohnen mit Service können auch mehr barrierefreie bzw. rollstuhlgerechte Wohnungen geschaffen werden, deren Verfügbarkeit ebenfalls als unzureichend eingeschätzt wird.
- (11) Im Kreis Euskirchen sollte auch das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Ältere ausgebaut werden. Ein Ausbau dieser Wohnform ist sehr zu befürworten, zumal sie sich an eine Zielgruppe wendet, die ohne dieses Angebot wahrscheinlich auf vollstationäre Pflege angewiesen wäre, so dass der Bedarf an stationärer Pflege durch diese Angebotsform reduziert werden kann. Dies ist insbesondere auf örtlicher Ebene relevant, wenn der vollstationäre Zusatzbedarf zu gering ist, um den Bau einer weiteren Pflegeeinrichtung zu begründen. Es sollte jeweils geprüft werden, inwieweit dieser Zusatzbedarf durch den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgefangen werden könnte. Diese Versorgungsform ist dezentraler planbar als stationäre Einrichtungen; des Weiteren sind sie nachhaltiger als große Bauten, da sie flexibler genutzt werden können. Allgemein wird für kleinräumige, quartiersnahe Lösungen plädiert, in dieser Hinsicht sind Wohngemeinschaften eine passende Wohnform.
- (12) Die gesundheitliche Versorgung im Kreis Euskirchen sollte aufrechterhalten werden. Die Versorgung mit Krankenhausbetten liegt unter dem Landesdurchschnitt, es ist aber zu berücksichtigen, dass die Krankenhäuser der Städte Köln und Bonn eine Versorgungsfunktion auch für das Umland übernehmen. Zwar gibt es bereits Angebote im geriatrischen Bereich, dieser Bedarf wird aber zukünftig zunehmen. Bezuglich der Hausarztversorgung sollte darauf geachtet werden, dass die derzeitige Versorgungssituation auch in Zukunft erhalten bleibt.
- (13) Der Kreis Euskirchen verfügt über zwei stationäre Hospize, eine Palliativstation und zwei Angebote der ambulanten Hospizbetreuung. Des Weiteren übernehmen 24 niedergelassene Ärzt/innen sowie ein Pflegedienst die ambulante Palliativpflege. Der Bedarf an Sterbebegleitung und Palliativversorgung rückt aller-

dings zunehmend ins Blickfeld, so dass fortlaufend zu prüfen ist, ob die hier erreichten Versorgungsstandards auch in Zukunft ausreichend sind. Ein ambulanter Pflegedienst, der Palliativpflege anbietet, ist sicherlich nicht ausreichend.

- (14) Im Gegensatz zur Einschätzung im letzten Bericht der Pflegeplanung scheint die derzeitige Versorgungsdichte im Bereich der stationären Pflege auch bei einem gleichzeitigen Ausbau des vorstationären Bereichs nicht ausreichend zu sein. Aufgrund zurückgegangener Platzkapazitäten und einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen weist der Kreis Euskirchen im Vergleich zum Landes- und Bundesdurchschnitt eine niedrigere Versorgungsdichte auf. Ein weiterer Ausbau in diesem Bereich erscheint angesichts der demografischen Entwicklung unvermeidbar. Ein Schwerpunkt sollte aber auch auf den Ausbau vorstationärer Angebote gelegt werden, um die in Zukunft rechnerisch entstehenden Bedarfe zumindest teilweise auf andere Weise decken zu können.

Bei allen Angeboten gilt es, alle Senior/innen und Pflegebedürftigen – insbesondere auch marginalisierte Gruppen – zu erreichen. So werden beispielsweise für Menschen mit Migrationshintergrund ggf. spezifische Beratungsformen, Versorgungskonzepte und Zugangswege notwendig sein. Auch bezüglich anderer Gruppen gilt es, Bedürfnisse abzufragen und die Konzepte entsprechend weiterzuentwickeln. Dies gilt insbesondere auch für Angebote im Bereich „Junge Pflege“. Grundsätzlich sollte es darum gehen, dass die Unterstützungsleistungen allen Menschen offen stehen und dass eine bedarfsoorientierte und personenzentrierte Pflege umgesetzt wird. Die Pflege sollte sich an individuellen Bedarfslagen orientieren, verschiedene Biografieverläufe in den Blick nehmen und damit diversitätssensibel sein. Dies schließt auch mit ein, dass eine entsprechende Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden erfolgt.

- (15) Die Sicherung des Personalbestands und Hinzugewinnung von weiteren Fach- und Assistenzkräften in der Pflege erfordern neue Strategien, die beispielsweise vom Bemühen um Auszubildende und Ausweitung der Pflegeschulkapazitäten über die Anwerbung von Pflegepersonal aus dem Ausland und (Weiter-) Qualifizierung der eigenen Mitarbeitenden bis hin zu einer Optimierung des Berufsbildes durch Verbesserung der Arbeitszeiten und der Vergütung reichen kann. Auch Standortbedingungen, wie z.B. Anbindung an den ÖPNV oder ausreichender bezahlbarer Wohnraum, sollten möglichst optimiert werden. Eine zeitnahe Bearbeitung dieser Problematik auf allen Ebenen erscheint äußerst dringlich, da aufgrund des Personalmangels bereits jetzt nicht mehr alle stationären pflegerischen Kapazitäten betrieben bzw. ambulanten Pflegebedarfe gedeckt werden können. Dazu gibt es im Kreis Euskirchen bereits einige Initiativen wie zum Beispiel das Projekt zur Gewinnung von ausländischen Pflegekräften.

- (16) Darüber hinaus sind ggf. auch Kooperationen im Bereich Pflege möglich, so dass hier Synergien genutzt werden können. In Fachdiskussionen wird immer häufiger diskutiert, dass die „Versäulung“ der Angebotsformen in der Pflege, also die starre Trennung zwischen stationärer, teilstationärer und ambulanter Pflege, abgebaut und die Verzahnung der Angebote durch Kooperationen zwischen Anbietern verschiedener Versorgungsbereiche gestärkt werden müssten. Dadurch soll auch das Personal flexibler und effizienter eingesetzt werden können – im Hinblick auf den Fachkräftemangel ist dies ein wesentlicher Aspekt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass hierzu rechtliche Vorgaben und ggf. auch Gesetzesgrundlagen geändert werden müssten.
- (17) Pflegeplanung wird als Querschnittsaufgabe angesehen, die verschiedene Bereiche betrifft. Zu den Bedarfen, die im Rahmen der Pflegeplanung ersichtlich werden, sollten sich die unterschiedlichen kommunalen Ämter (einschließlich der Stadtentwicklungsämter) austauschen, eine gemeinsame Strategieplanung entwickeln und gemeinsame Abstimmungsprozesse verstärken.
- (18) Die Bestandsaufnahme der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote sollte fortlaufend aktualisiert und der Entwicklung der älteren Bevölkerung und des Pflegebedarfs gegenübergestellt werden. Dabei sollte die Pflegeplanung nicht nur darauf ausgerichtet sein, die derzeitige Versorgungsdichte auch bei sich verändernder Bevölkerungsstruktur konstant zu halten, sondern vielmehr sollte eine Orientierung an den vom ISG empfohlenen Zielwerten langfristig zu einer verbesserten Versorgungslage beitragen. Die empfohlenen Zielwerte sind jedoch im Blick zu behalten und sollten bei Bedarf an aktuelle Entwicklungen und Veränderungen angepasst werden.
- (19) Mit einer verbindlichen Pflegeplanung könnte die Steuerungskapazität des Kreises erhöht werden. Dies wäre allerdings mit einem erhöhten Aufwand verbunden, da der Kreis ggf. benötigte zusätzliche (bauliche und personelle) Kapazitäten selbst ausschreiben müsste, was auch eine entsprechende Expertise voraussetzt. Außerdem müsste die Pflegeplanung jährlich durchgeführt werden. Das Instrument der Verbindlichkeit wird in der Regel genutzt, um zu hohe Kapazitäten begrenzen zu können. Zu hohe Kapazitäten wurden jedoch in keinem Angebotssegment festgestellt. Vor diesem Hintergrund wird von einer Verbindlichkeitserklärung abgeraten.
- (20) Die kommunale Pflegeplanung im Kreis Euskirchen sollte gem. § 7 Abs. 2 APG NRW in einen fortlaufenden Austausch mit den angrenzenden Gebietskörperschaften eingebunden werden.

Zur Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen sollte auf der empirischen Grundlage des Pflegeberichts ein Maßnahmenkonzept entwickelt werden. Neben unmittelbar

dringlichen Aktivitäten sollten darin auch längerfristige Perspektiven der pflegerischen Entwicklung aufgezeigt werden.

9. Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis VGR der Länder (2024): Bruttoinlandsprodukt und Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2022. Reihe 2, Kreisergebnisse Band 1.
- Arbeitskreis VGR der Länder (2024): Einkommen der privaten Haushalte in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1995 bis 2022, Reihe 2, Kreisergebnisse Band 3.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2005): Leben und Wohnen im Alter, Band 6, Betreute Wohngruppen - Arbeitshilfe für Initiatoren, Köln.
- Besselmann, K.; Sowinski, C.; Rückert, W. (2000): Qualitätshandbuch „Wohnen im Heim“, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln.
- Blotenberg, I.; Thyrian, J. R (2024): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V., https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.
- Böhm, Katrin (2021): Datenreport 2021. Pflege. Abrufbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/gesundheit/330109/pflege/>.
- Bundesministerium für Gesundheit (2003): Bezugs(personen)pflege - Personenzentrierte Pflege auch in traditionellen Pflegeeinrichtungen, Berlin.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Statistische Analysen und Studien, Band 76, hrsg. von it.nrw, Düsseldorf.
- Cicholas, U.; Ströker, K. (2015): Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060, hrsg. von it.nrw, Statistische Analysen und Studien, Band 84, Düsseldorf, S. 33.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome - Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.
- Ding-Greiner, C. (Hg.) (2021). Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.
- Doblhammer, G.; Kreft, D.; Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt, Berlin.
- Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Aner/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

- Engels, D. (2016): Situation und Unterstützungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf im Kreis Viersen. Expertise im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der kommunalen Pflegeplanung, Viersen.
- GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.
- IT NRW (2024): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung 2023 in Nordrhein-Westfalen.
- Jacobs, K., Kuhlmeijer, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.
- Jensen, Annette (2018): Schwarzmarkt für häusliche Pflege. Veröffentlichung im Magazin Mitbestimmung der Hans Böckler Stiftung. Ausgabe 06/2018
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote, in: KDA Köln, ProAlter 5/2012.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln.
- Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.
- Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.
- Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht, Bremen.
- Tezcan-Güntekin, H; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2)
- Weyerer, S. (2005): Altersdemenz. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes Heft 28, Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Wingenfeld, K.; Engels, D. et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, hrsg. vom Bundesministerium für Gesundheit und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin.