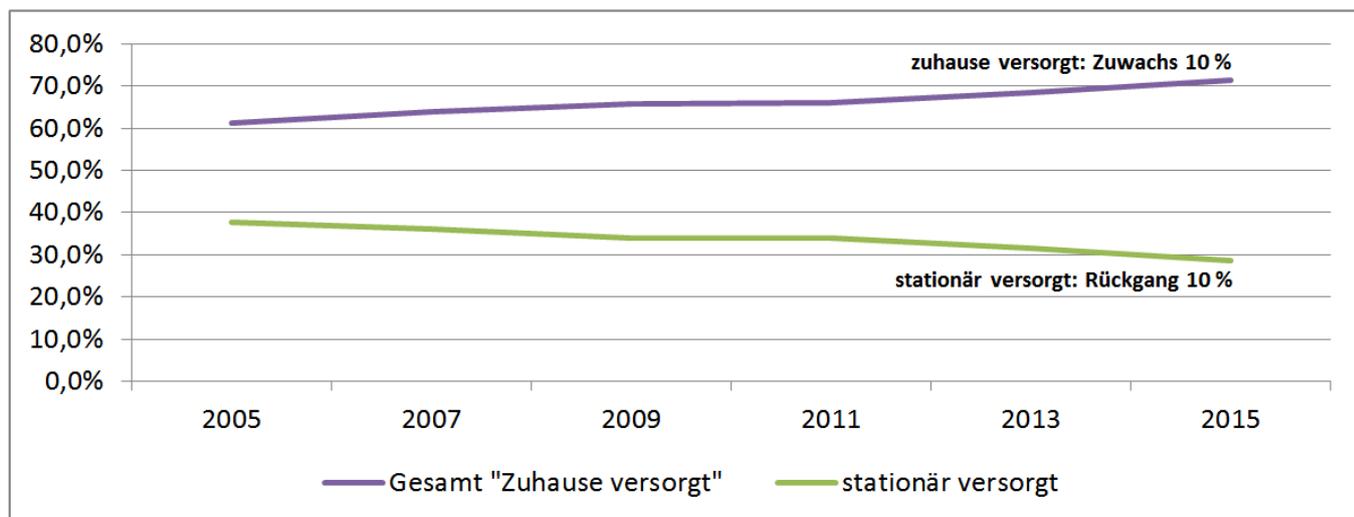


Aufteilung der Pflegebedürftigen – Entwicklung 2005 – 2015



PFLEGEPLANUNG DES MÄRKISCHEN KREISES ZUM 31.12.2015

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	2
2.	Bevölkerungssituation im Märkischen Kreis	2
3.	Pflegebedürftige im Märkischen Kreis.....	6
4.	Prognosen zur Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit	8
4.1	Prognose zur Bevölkerungsentwicklung	8
4.2	Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigen	9
5.	Versorgungssituation im Märkischen Kreis	10
5.1	Vollstationäre Pflege	10
5.2	Kurzzeitpflege	17
5.3	Tagespflege	18
5.4	Ambulante Dienste	19
5.5	Fachkräfte	20
6.	Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen	21
7.	Handlungsempfehlungen	21
7.1	Pflegeberatung.....	22
7.2	Gemeinsame Planung mit den kreisangehörigen Kommunen.....	25

1. Einleitung

Der Märkische Kreis nimmt bereits seit mehreren Jahren die Örtliche Planung als kommunale Aufgabe wahr. Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohnraum- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPa NRW) am 16. Oktober 2014 und Ablösung des ehemaligen Landespflegegesetzes NRW änderte sich hierbei nicht nur die formale Bezeichnung von der damaligen „Kommunalen Pflegeplanung“ hin zur „Örtlichen Planung“, auch der Gesetzesumfang hat eine Reform erlebt. So wurde das bisherige Landespflegerecht um Regelungen für pflegende Angehörige, niedrigschwellige Angebote, einen Landesförderplan Alter und Pflege sowie eine regelmäßige Berichterstattung zur Lage der Älteren in NRW erweitert. Zudem beinhaltet das Gesetz nun auch Regelungen für vorpflegerische Angebote, Beteiligungsverfahren und Förderansätze für Seniorenarbeit, wodurch der Aufgabenbereich der Örtlichen Planung auch auf nicht pflegebedürftige ältere Menschen ausgeweitet wird.

Die für die Örtliche Planung unmittelbaren Regelungen sind in § 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW), Artikel 1 des GEPa NRW, zusammengefasst.

Vor diesem Hintergrund umfasst die Örtliche Planung

- die Bestandsaufnahme der Angebote,
- die Festlegung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
- die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherstellung und Weiterentwicklung von Aufgaben erforderlich sind.

Gemäß § 4 APG sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen, und beziehen dabei die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein.

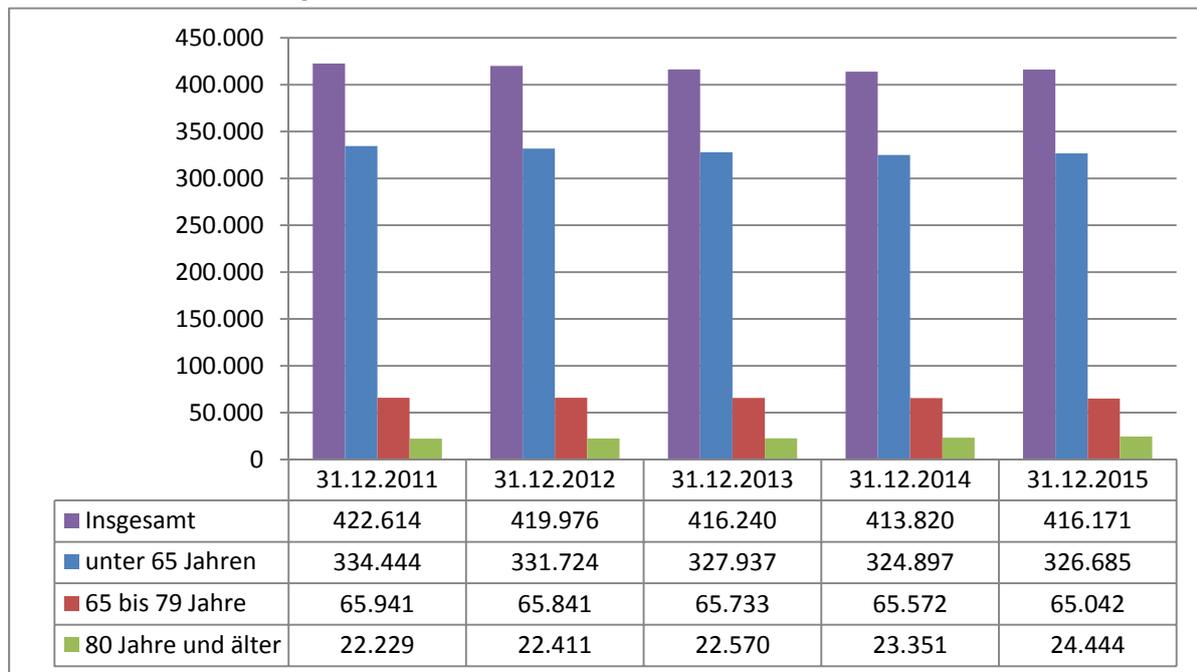
2. Bevölkerungssituation im Märkischen Kreis

Zum Stichtag 31.12.2015 lebten insgesamt 416.171¹ Einwohner im Märkischen Kreis. Statistisch betrachtet war jeder zwanzigste Einwohner bereits 80 Jahre und älter. Mehr als jeder fünfte war mindestens 65 Jahre alt. Während sich die Gesamtzahl der Einwohner seit dem 31.12.2011 von 422.614 um 6.443 bzw. um 1,52 % verringert hat, stieg die Anzahl der Einwohner, die 80 Jahre und älter waren, kontinuierlich um 2.215 bzw. rd. 10 % an. Dieser

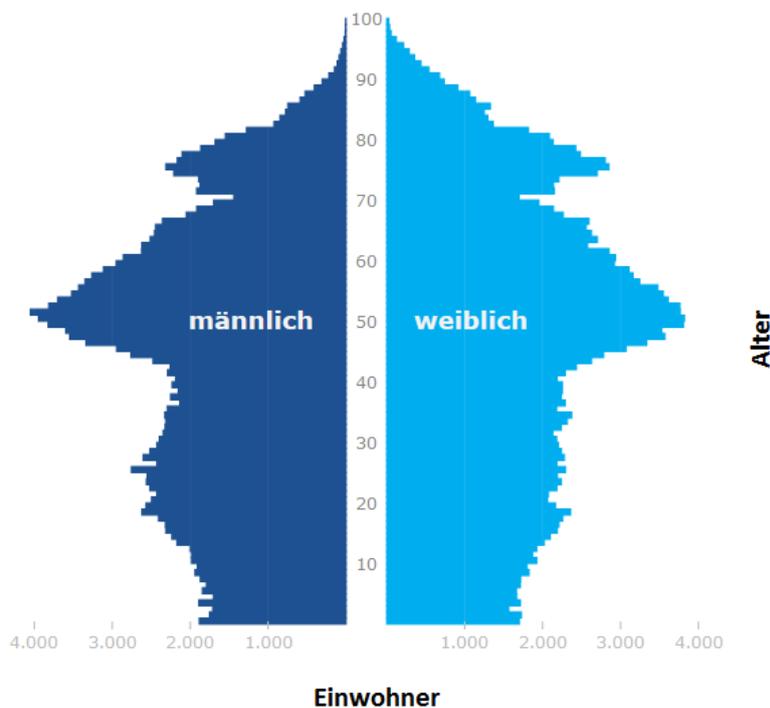
¹ Quelle: IT.NRW

Trend wird sich voraussichtlich in den kommenden Jahren fortsetzen. Neben verschiedenen anderen Faktoren, die auf diese Entwicklung einwirken, ist u.a. erkennbar, dass die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre (sog. Baby-Boomer) bald das Rentenalter erreichen. Hinzu kommt, dass sich die Lebenserwartung von Jahr zu Jahr weiter erhöht, ggü. dem Beginn des letzten Jahrhunderts hat diese sich beispielsweise fast verdoppelt.²

Übersicht 1: Entwicklung der Einwohner des Märkischen Kreises nach Alter



Übersicht 2: Altersstruktur im Märkischen Kreis am 31.12.2015



Quelle: demosim

² vgl. Statistisches Bundesamt - Sterbetafel 2013/2015

Obwohl sich diese demographische Entwicklung deutschlandweit zeigt, lassen sich dennoch regional unterschiedliche Ausprägungen der Altersgruppen – insbesondere auch im Märkischen Kreis – erkennen. Die „älteste“ Stadt zum Stichtag 31.12.2015 stellte Altena dar, in der mit insgesamt 23,9 % fast jeder vierte Einwohner bereits 65 Jahre und älter war. In Kierspe, der „jüngsten“ Stadt zum Stichtag, lag dieser Anteil bei nur 19,57 %. Damit war dort nur jeder fünfte Einwohner 65 Jahre und älter.

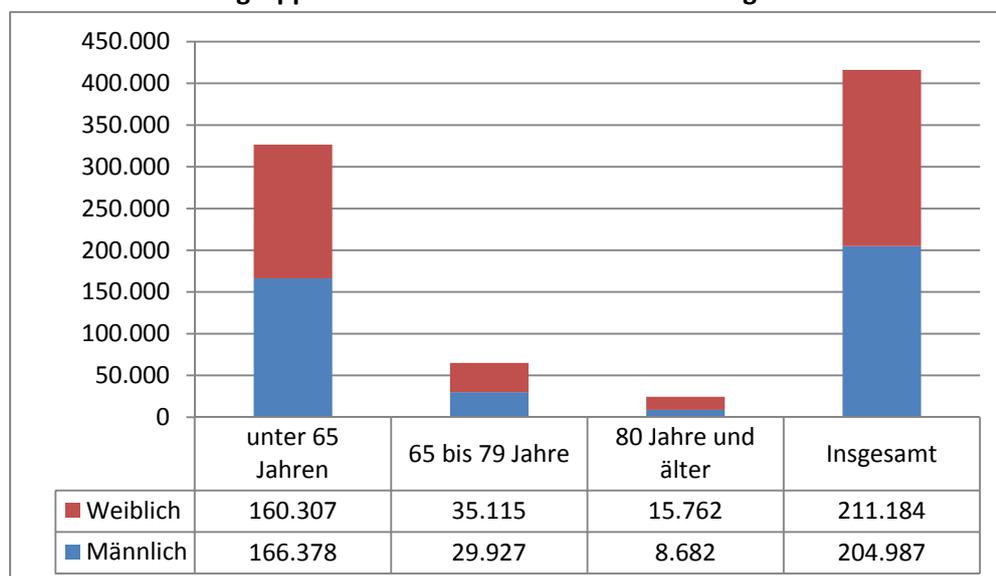
Übersicht 3: Bevölkerung zum 31.12.2015 im Vergleich

Stadt/Gemeinde	Geschlecht	Einwohner Insgesamt	Davon im Alter von... bis... Jahren					
			unter 65		65 - 79		80+	
			Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Altena	männlich	8.592	6.795	79,09%	1.386	16,13%	411	4,78%
	weiblich	8.783	6.427	73,18%	1.628	18,54%	728	8,29%
	Insgesamt	17.375	13.222	76,10%	3.014	17,35%	1.139	6,56%
Balve	männlich	5.745	4.722	82,19%	819	14,26%	204	3,55%
	weiblich	5.857	4.561	77,87%	894	15,26%	402	6,86%
	Insgesamt	11.602	9.283	80,01%	1.713	14,76%	606	5,22%
Halver	männlich	7.886	6.457	81,88%	1.120	14,20%	309	3,92%
	weiblich	8.231	6.269	76,16%	1.289	15,66%	673	8,18%
	Insgesamt	16.117	12.726	78,96%	2.409	14,95%	982	6,09%
Hemer	männlich	16.498	13.389	81,16%	2.464	14,94%	645	3,91%
	weiblich	17.037	12.974	76,15%	2.846	16,70%	1.217	7,14%
	Insgesamt	33.535	26.363	78,61%	5.310	15,83%	1.862	5,55%
Herscheid	männlich	3.577	2.837	79,31%	563	15,74%	177	4,95%
	weiblich	3.640	2.699	74,15%	650	17,86%	291	7,99%
	Insgesamt	7.217	5.536	76,71%	1.213	16,81%	468	6,48%
Iserlohn	männlich	45.770	37.047	80,94%	6.723	14,69%	2.000	4,37%
	weiblich	47.767	36.036	75,44%	8.072	16,90%	3.659	7,66%
	Insgesamt	93.537	73.083	78,13%	14.795	15,82%	5.659	6,05%
Kierspe	männlich	8.060	6.674	82,80%	1.073	13,31%	313	3,88%
	weiblich	8.240	6.436	78,11%	1.222	14,83%	582	7,06%
	Insgesamt	16.300	13.110	80,43%	2.295	14,08%	895	5,49%
Lüdenscheid	männlich	35.955	29.249	81,35%	5.226	14,53%	1.480	4,12%
	weiblich	37.399	28.278	75,61%	6.261	16,74%	2.860	7,65%
	Insgesamt	73.354	57.527	78,42%	11.487	15,66%	4.340	5,92%
Meinerzhagen	männlich	10.359	8.502	82,07%	1.402	13,53%	455	4,39%
	weiblich	10.311	7.956	77,16%	1.613	15,64%	742	7,20%
	Insgesamt	20.670	16.458	79,62%	3.015	14,59%	1.197	5,79%
Menden	männlich	26.238	21.064	80,28%	3.938	15,01%	1.236	4,71%
	weiblich	27.247	20.588	75,56%	4.660	17,10%	1.999	7,34%
	Insgesamt	53.485	41.652	77,88%	8.598	16,08%	3.235	6,05%
Nachrodt- Wiblingwerde	männlich	3.332	2.690	80,73%	516	15,49%	126	3,78%
	weiblich	3.312	2.559	77,26%	550	16,61%	203	6,13%
	Insgesamt	6.644	5.249	79,00%	1.066	16,04%	329	4,95%

Stadt/Gemeinde	Geschlecht	Einwohner Insgesamt	Davon im Alter von... bis... Jahren					
			unter 65		65 - 79		80+	
			Absolut	Prozent	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Neuenrade	männlich	5.991	4.917	82,07%	839	14,00%	235	3,92%
	weiblich	6.033	4.702	77,94%	981	16,26%	350	5,80%
	Insgesamt	12.024	9.619	80,00%	1.820	15,14%	585	4,87%
Plettenberg	männlich	12.851	10.490	81,63%	1.832	14,26%	529	4,12%
	weiblich	12.930	9.812	75,89%	2.117	16,37%	1.001	7,74%
	Insgesamt	25.781	20.302	78,75%	3.949	15,32%	1.530	5,93%
Schalksmühle	männlich	5.194	4.204	80,94%	790	15,21%	200	3,85%
	weiblich	5.334	4.041	75,76%	914	17,14%	379	7,11%
	Insgesamt	10.528	8.245	78,31%	1.704	16,19%	579	5,50%
Werdohl	männlich	8.939	7.341	82,12%	1.236	13,83%	362	4,05%
	weiblich	9.063	6.969	76,90%	1.418	15,65%	676	7,46%
	Insgesamt	18.002	14.310	79,49%	2.654	14,74%	1.038	5,77%
Märkischer Kreis	männlich	204.987	166.378	81,17%	29.927	14,60%	8.682	4,24%
	weiblich	211.184	160.307	75,91%	35.115	16,63%	15.762	7,46%
	Insgesamt	416.171	326.685	78,50%	65.042	15,63%	24.444	5,87%
Nordrhein- Westfalen	männlich	8.768.019	7.185.135	81,95%	1.213.568	13,84%	369.316	4,21%
	weiblich	9.097.497	7.001.327	76,96%	1.429.636	15,71%	666.534	7,33%
	Insgesamt	17.865.516	14.186.462	79,41%	2.643.204	14,80%	1.035.850	5,80%

In allen Städten und Gemeinden im Märkischen Kreis zeigt sich, dass besonders in der Altersgruppe 80+ der Anteil der Frauen an der Bevölkerung überwiegt. Im gesamten Kreisgebiet lag der Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe bei 64,48 %. Männer waren in dieser Gruppe lediglich mit 35,52 % der Bevölkerung vertreten. In den übrigen Altersgruppen war das Verhältnis deutlich ausgewogener. Diese besonders hohe Frauenquote in der älteren Bevölkerung zeigt sich auch im Landesdurchschnitt.

Übersicht 4: Altersgruppen im Märkischen Kreis zum Stichtag 31.12.2015 nach Geschlecht



3. Pflegebedürftige im Märkischen Kreis

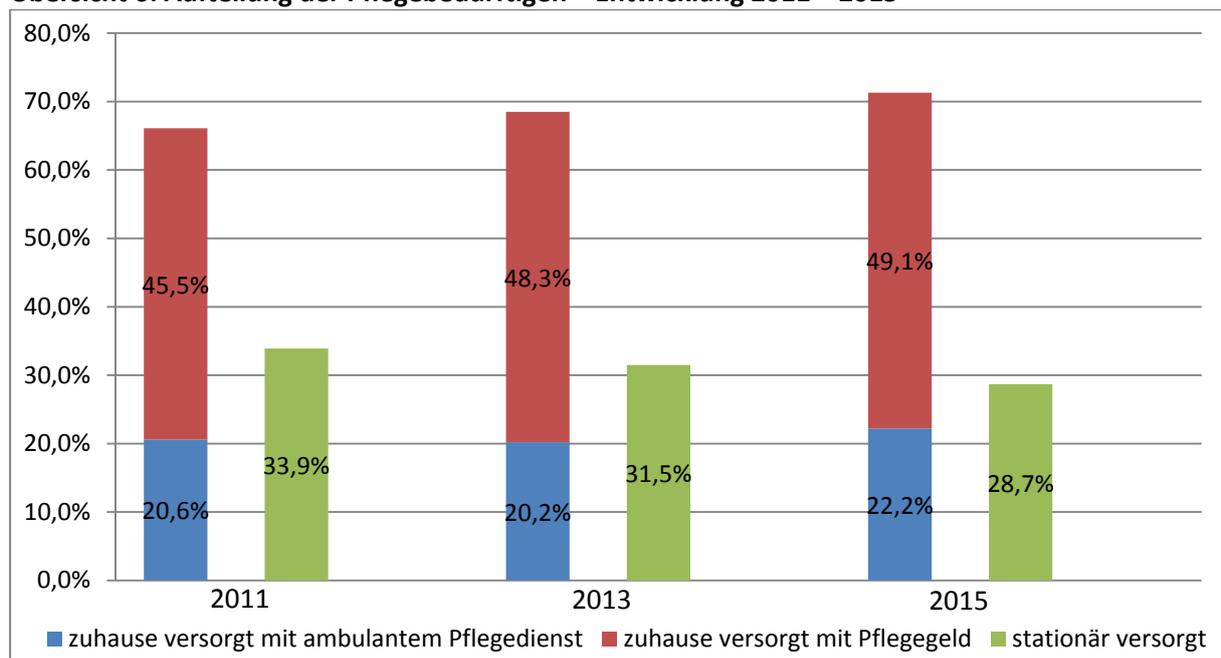
Die IT.NRW-Pflegestatistik gab zum 15.12.2015 insgesamt 14.796 Pflegebedürftige für den Märkischen Kreis an. Rund ein Drittel bzw. 28,7 % (= 4.245 Pflegebedürftige) dieser Personen wurde stationär versorgt, 71,3 % (= 10.551 Pflegebedürftige) wurden zu Hause versorgt.

Übersicht 5: Aufteilung der Pflegebedürftigen zum 15.12.2015

Pflegebedürftige insgesamt 100% (= 14.796 Pflegebedürftige)		
<i>2013: 13.307 Pflegebedürftige</i>		
zu Hause versorgt 71,3% (= 10.551) <i>2013: 68,5% (9.112)</i> <i>2011: 66,1% (7.914)</i>		stationär versorgt 28,7% (= 4.245) <i>2013: 31,5% (4.195)</i> <i>2011: 33,9% (4.065)</i>
davon Pflegegeld 49,1% (= 7.272) <i>2013: 48,3% (6.425)</i> <i>2011: 45,5% (5.446)</i>	mit ambulanten Pflegediensten 22,2% (= 3.279) <i>2013: 20,2% (2.687)</i> <i>2011: 20,6% (2.468)</i>	

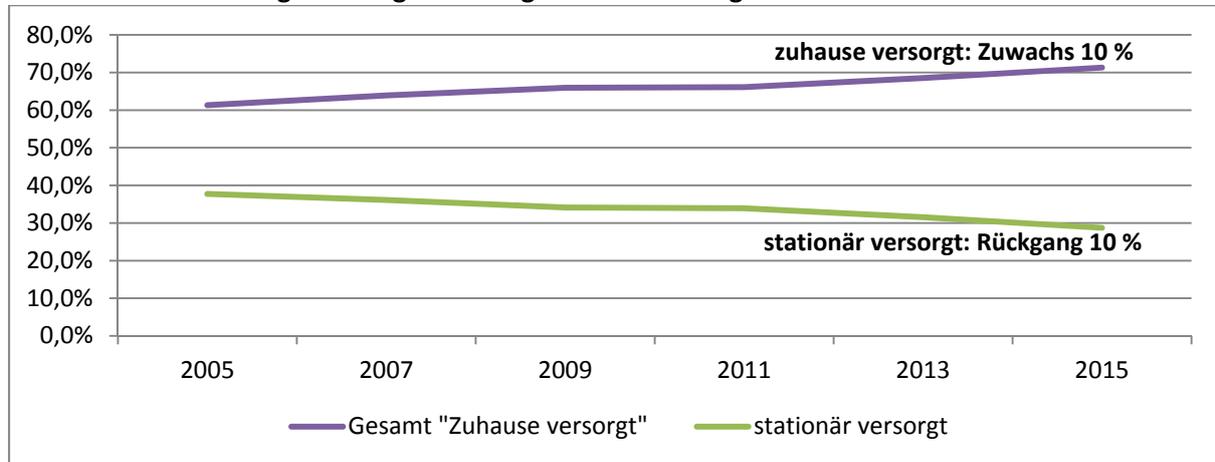
Gegenüber den Ergebnissen der beiden vorherigen IT.NRW-Pflegestatistiken lässt sich erkennen, dass die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen von 2011 bis 2015 um 2.817 Personen angestiegen ist. Bei der Verteilung der Pflegebedürftigen auf die jeweilige Versorgungsform ist jedoch ein **deutlicher Trend zur ambulanten Versorgung zu erkennen**. So ging der Anteil der stationären Versorgung um 5,2 % zurück, zeitgleich stieg die Versorgung in den eigenen vier Wänden um 5,2 % an.

Übersicht 6: Aufteilung der Pflegebedürftigen – Entwicklung 2011 – 2015



Schaut man noch weiter zurück, so erkennt man, dass der Anteil der stationären Versorgung von 2005 bis 2015 um 10 % zurückgegangen, die Versorgung in den eigenen vier Wänden in der gleichen Zeit jedoch um 10 % angestiegen ist.

Übersicht 7: Aufteilung der Pflegebedürftigen – Entwicklung 2005 – 2015

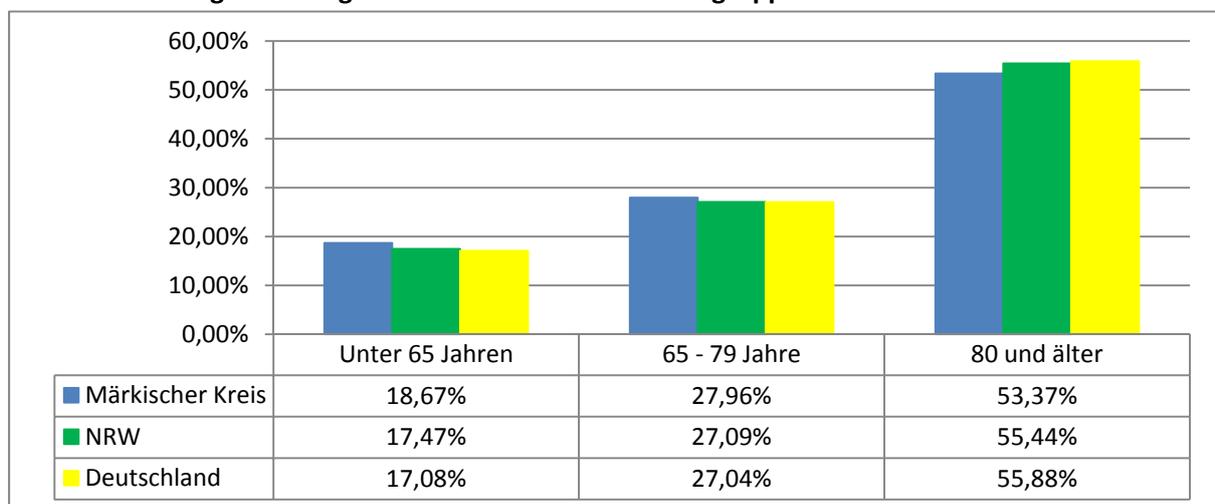


Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko einer Pflegebedürftigkeit. Nach Berechnungen des Bundesministeriums für Gesundheit werden ca. 31,7 % der Menschen im Alter von 80 Jahren und älter pflegebedürftig³. Dieser Bundesschnitt schlägt sich auch im Märkischen Kreis nieder. Laut IT.NRW-Pflegestatistik 2015 lag die Pflegewahrscheinlichkeit für die Altersgruppe 80+ im Märkischen Kreis bei 32,3 % und damit leicht über dem Bundesschnitt.

Richtet man den Blick auf die Altersstruktur der Pflegebedürftigen, zeigt sich, warum die Altersgruppe 80+ häufig im Fokus der Pflegeplanungen steht.

Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen im Märkischen Kreis war demnach 80 Jahre oder älter. Diese Verteilung entspricht im Vergleich auch der Verteilung auf Landes- und Bundesebene.

Übersicht 7: Pflegebedürftige zum 15.12.2015 nach Altersgruppen



³ vgl. BMG – Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand 08.09.2016

4. Prognosen zur Bevölkerung und Pflegebedürftigkeit

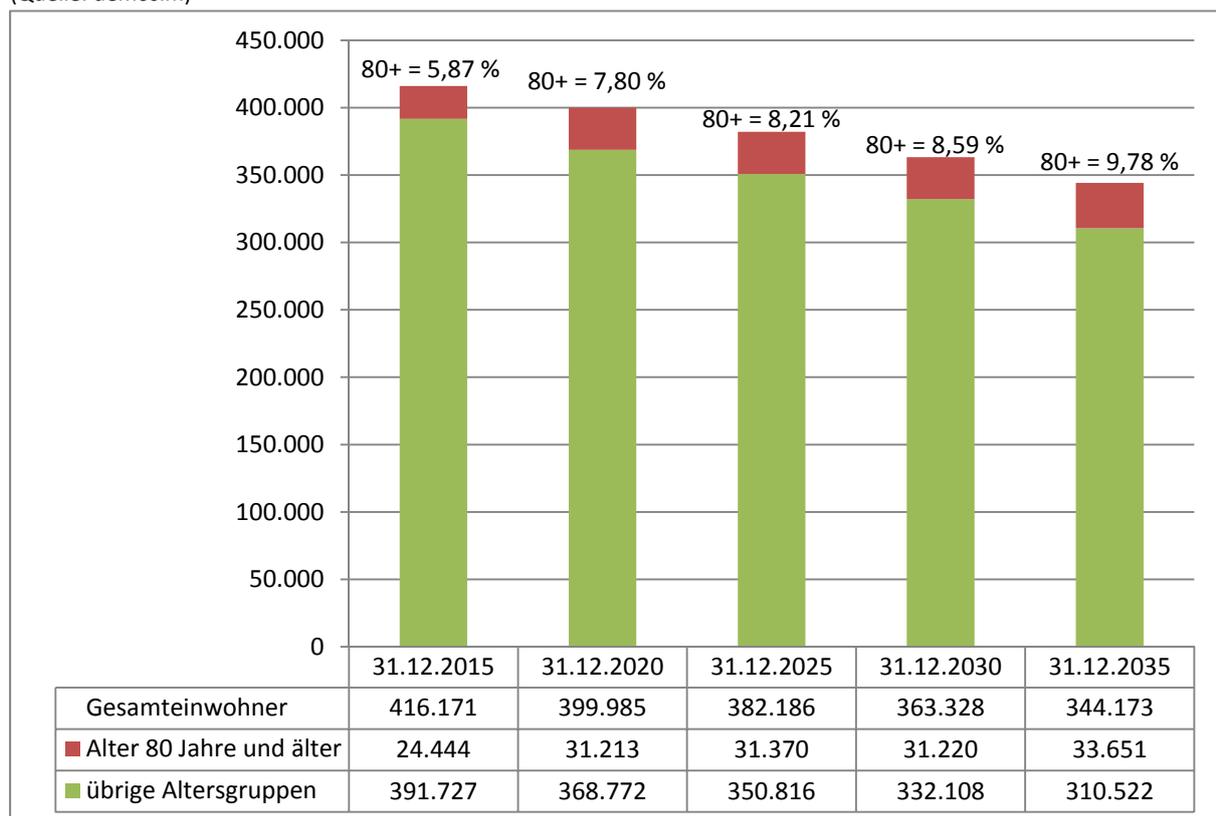
4.1 Prognose zur Bevölkerungsentwicklung⁴

Bis zum 31.12.2035 wird sich die Bevölkerung im Märkischen Kreis voraussichtlich auf 344.173 Einwohner reduzieren. Gegenüber 2014 würde dies einen Bevölkerungsrückgang um 17,3 % bedeuten.

Gleichzeitig wird sich die Zahl der Einwohner, die bereits 80 Jahre und älter sind, um 9.207 Personen (rd. 37,7 %) erhöhen. Der Anteil der 80+-jährigen an der Bevölkerung wächst somit. Waren zum 31.12.2015 noch rd. 5,87 % der Bevölkerung 80 Jahre oder älter, so werden es zum 31.12.2035 bereits 9,78 % sein. Durch diesen Anstieg der hochaltrigen Bevölkerungsgruppe wird auch die Zahl an Personen, die unter chronischen (multimorbiden) Erkrankungsbildern leiden, steigen.

Übersicht 8: Entwicklung der Bevölkerung im Märkischen Kreis 2015 – 2035

(Quelle: demosim)

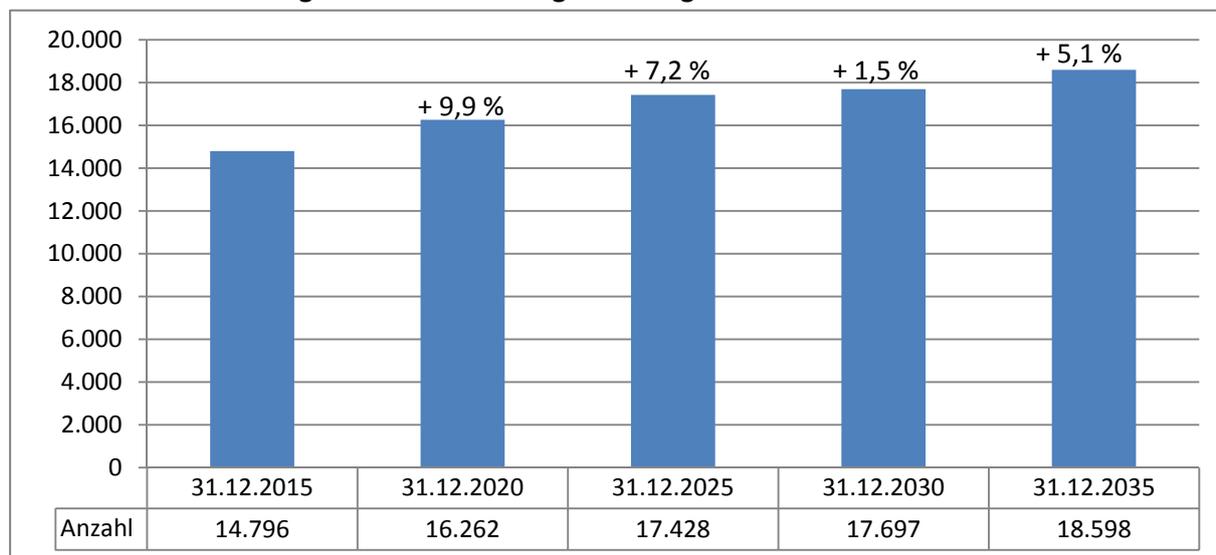


⁴ Quelle: demosim regional der Firma Statmath GmbH

4.2 Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigen⁵

Die auf Basis der prognostizierten Bevölkerungsdaten für den Märkischen Kreis vorgenommene Modellrechnung ergibt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen vom Jahr 2015 bis zum Jahr 2035 von 14.796 um 25,7 % auf 18.598 Pflegebedürftige ansteigen wird. Vorausgesetzt wurde hierbei, dass die Pflegewahrscheinlichkeitsquoten konstant bleiben.

Übersicht 9: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Märkischen Kreis von 2015 – 2035



Übersicht 10: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Märkischen Kreis von 2015 – 2035

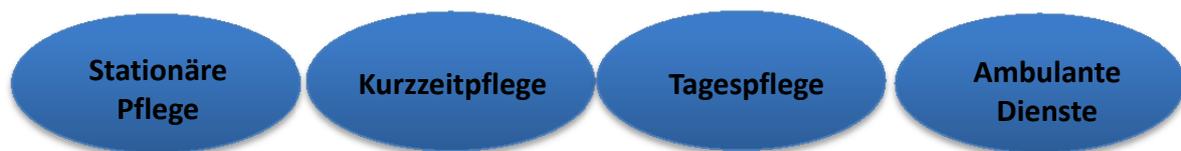
		Prognose	Prognose	Prognose	Prognose	Prognose	Prognose
Stadt	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	31.12.2020	31.12.2025	31.12.2030	31.12.2035
Märkischer Kreis	14.796	15.076	15.341	16.262	17.428	17.697	18.598
Altena	679	678	680	696	701	673	672
Balve	381	392	403	440	489	522	577
Halver	589	597	606	639	687	709	764
Hemer	1.171	1.195	1.223	1.302	1.419	1.471	1.571
Herscheid	275	282	283	299	319	323	340
Iserlohn	3.415	3.478	3.540	3.767	4.064	4.170	4.415
Kierspe	546	557	561	591	630	643	687
Lüdenscheid	2.637	2.679	2.723	2.871	3.060	3.084	3.206
Meinerzhagen	701	716	730	779	822	815	848
Menden	1.911	1.953	1.994	2.142	2.296	2.300	2.393
Nachrodt-Wiblingwerde	211	221	228	253	294	315	339
Neuenrade	376	387	400	434	483	503	532
Plettenberg	917	931	944	989	1.032	1.027	1.063
Schalksmühle	366	375	382	407	451	470	500
Werdohl	622	634	642	655	680	672	691

⁵ eigene Berechnungen

5. Versorgungssituation im Märkischen Kreis

Der starke Anstieg an pflegebedürftigen Menschen erfordert ein leistungsfähiges Angebotssystem an Pflege- und Hilfeleistungen. Im Märkischen Kreis ist ein solches breit gefächertes Angebot an Diensten und Einrichtungen vorhanden. Der Kern des Versorgungssystems umfasst die pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich, dazu zählen

Übersicht 11: Kernangebote des Versorgungssystems im Märkischen Kreis



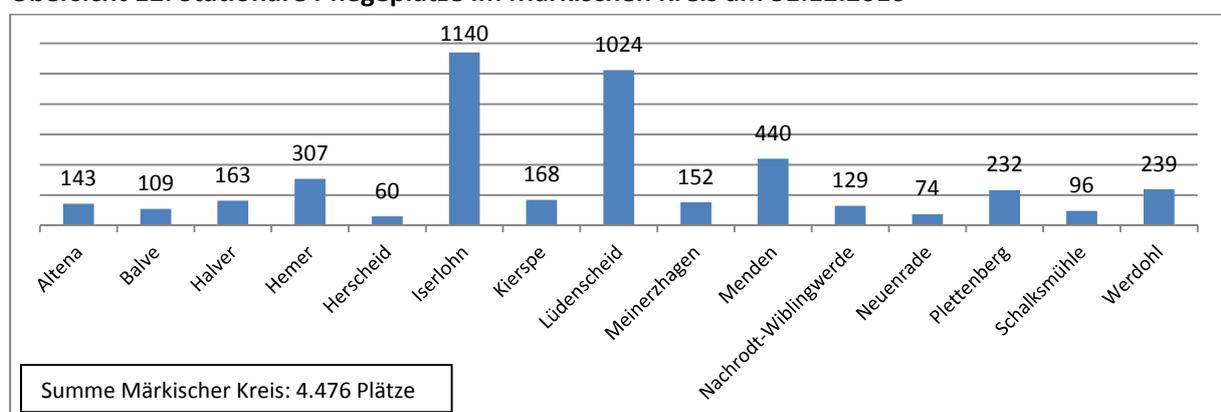
5.1 Vollstationäre Pflege

Sind alle Möglichkeiten der häuslichen Pflege erschöpft, ist eine Unterbringung in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, einer sog. EuLa (Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot), oftmals unausweichlich. 4.245 Pflegebedürftige (= 28,7 %) der insgesamt 14.796 Pflegebedürftigen zum 15.12.2015 wurden auf diese Weise stationär versorgt.⁶

Am 31.12.2015 gab es im Märkischen Kreis 4.496 Pflegeplätze in 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen. Nicht berücksichtigt wurden dabei 93 Plätze der "Villa Borbet" und des "Kohlberghauses" in Altena sowie 112 Plätze des „Haus Hellersen“ in Lüdenscheid. Obwohl es sich hierbei zwar um Einrichtungen nach SGB XI handelt, werden diese von ihren Trägern jedoch nicht für die klassische Klientel der pflegebedürftigen Senioren, sondern eher als Einrichtung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung genutzt.

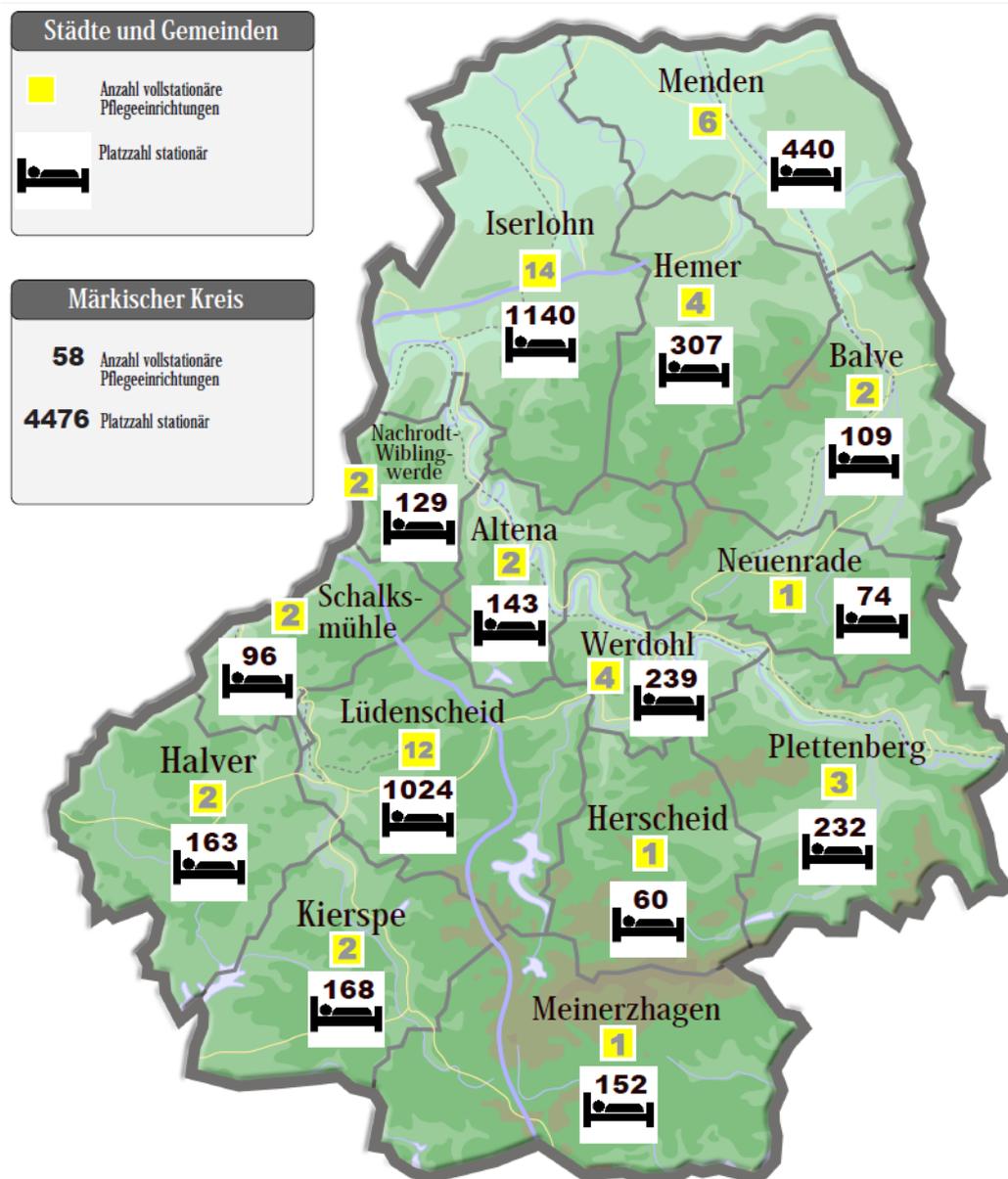
Bis zum 31.12.2016 ist die Platzzahl leicht auf insgesamt 4.476 Plätze gesunken.

Übersicht 12: Stationäre Pflegeplätze im Märkischen Kreis am 31.12.2016



⁶ vgl. IT.NRW-Pflegestatistik 2015

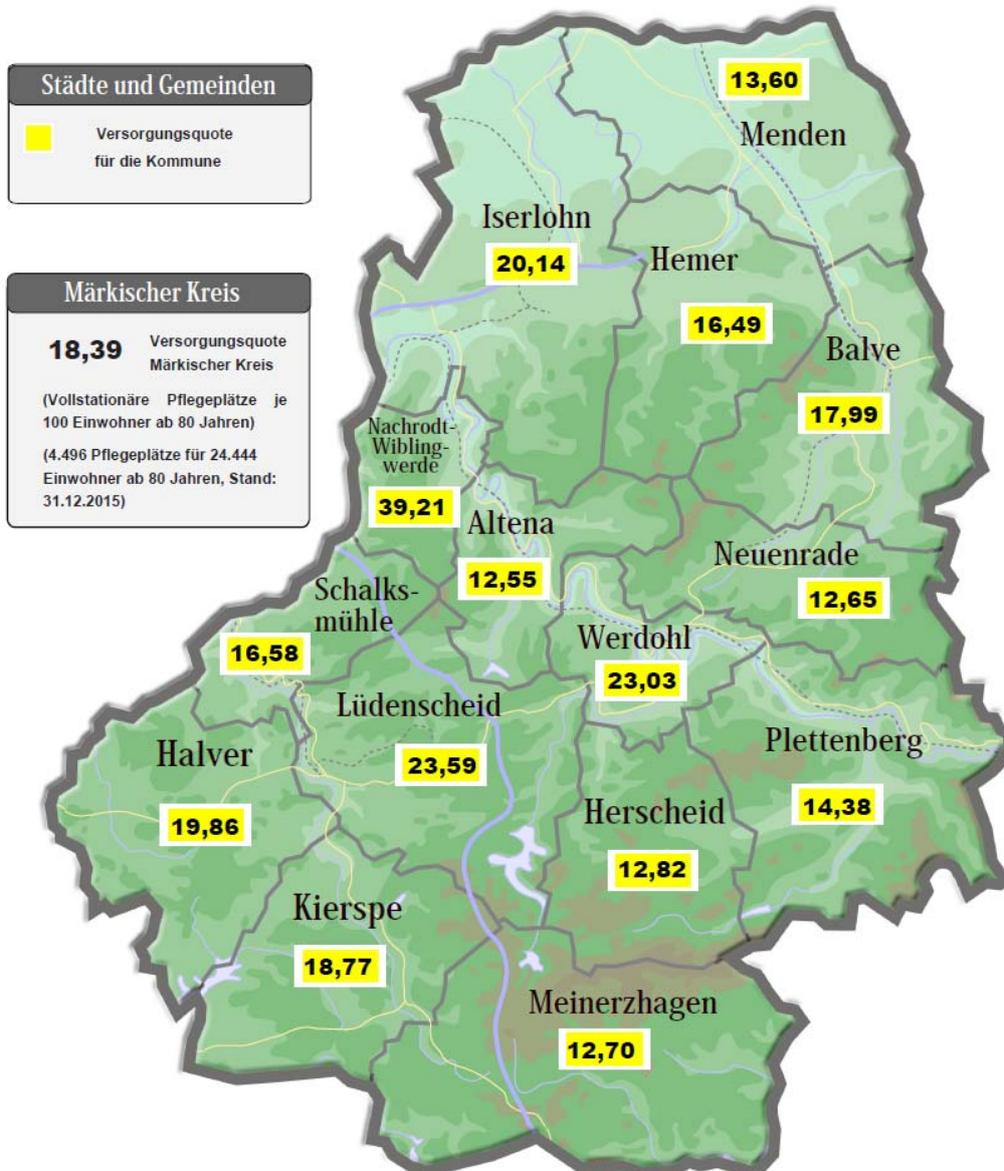
Übersicht 13: Stationäre Pflegeeinrichtungen am 31.12.2016



Um zu bewerten, ob die Anzahl an Pflegeplätzen mit Blick in die Zukunft ausreichend ist, kann als Indikator die Versorgungsdichte ermittelt werden.

Zum Stichtag 31.12.2015 standen den 4.496 vollstationären Pflegeplätzen insgesamt 24.444 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter gegenüber. **Dies ergab eine Versorgungsdichte von 18,4 Plätzen je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.** Ein Jahr zuvor am 31.12.2014 lag dieser Wert noch bei 19,2. Die Differenz ergibt sich durch die größere Einwohnerzahl 80+, die einer relativ stabil gebliebenen Platzzahl gegenübersteht.

Übersicht 14: Versorgungsdichten der vollstationären Pflegeplätze am 31.12.2015



Diese Versorgungsdichte unterstellt jedoch eine Vollausslastung der vorhandenen Einrichtungen, die tatsächlich in den letzten Jahren jedoch kreisweit nicht erreicht.

Realistischer ist daher die Betrachtung der durchschnittlichen Auslastung.

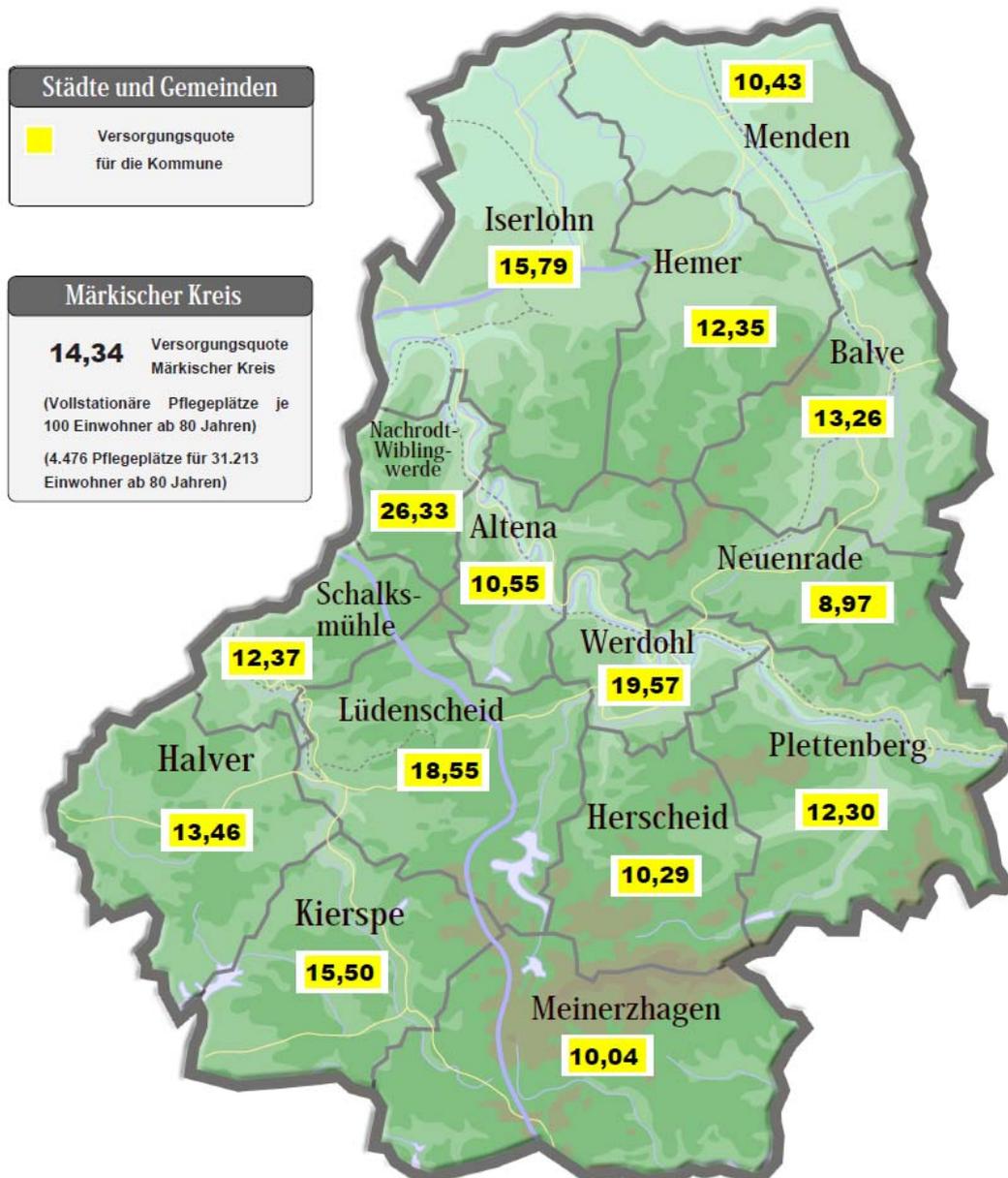
Die Auslastung zum 31.12.2014 lag kreisweit bei rd. 92,94 %, zum 15.12.2015 bei 92,44 %. Dies war auch einer der Gründe dafür, dass in den letzten Jahren keinerlei Engpässe bei der Versorgung mit stationären Pflegeplätzen erkennbar waren.

Betrachtet man die durchschnittliche Jahresauslastung 2014, die sich sogar noch unter diesen Stichtagswerten, nämlich bei knapp über 91 % bewegt, **so wäre eine Versorgungsdichte von ca. 17,6 Plätzen je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter zum 31.12.2014 ein realistischerer Wert.** Im Vergleich dazu weist der Bund eine Versorgungsdichte von 18,7 und das Land eine Versorgungsdichte von 17,2 aus.

Durch den starken Anstieg an pflegebedürftigen Personen (siehe Punkt 4.2) wird auch der Bedarf im Versorgungssektor weiter steigen.

Würde sich bis zum Jahr 2020 die Anzahl der Pflegeplätze (31.12.2015: 4.496) im Märkischen Kreis nicht verändern, so ergäbe sich zum Stichtag 31.12.2020 eine Versorgungsdichte von 14,34 Plätzen je 100 Einwohnern im Alter von 80 Jahren und älter, bis 2035 läge dieser Wert bei 13,30.

Übersicht 15: Versorgungsdichten der vollstationären Pflegeplätze am 31.12.2020



In den nächsten Jahren werden voraussichtlich weitere stationäre Pflegeplätze geschaffen werden. Aktuell liegen Planungen über weitere 150 stationäre Pflegeplätze vor.

Dem vermutlich entstehenden Pflegeplatzengpass soll jedoch nicht in erster Linie mit stationären Pflegeplätzen entgegen getreten werden, es ist vielmehr erklärtes Ziel des Märkischen Kreises, hier einen anderen Weg zu gehen.

Umfrageergebnissen⁷ nach wünschen sich 67 % der älteren Menschen ab 50 Jahren in Zukunft in der eigenen Häuslichkeit zu leben. Ist allerdings ein Umzug erforderlich, so wird ein Wechsel in eine ambulante Wohnform wie dem Betreuten Wohnen (22 %) oder dem Mehrgenerationenwohnen (32 %) deutlich gegenüber dem Umzug in das klassische Pflegeheim (15 %) präferiert.

Auch im Märkischen Kreis zeigt sich mit Blick auf die gewählten Pflegeformen – Umverteilung in Höhe von 10 % in den letzten 10 Jahren von der stationären in die ambulante Versorgung (siehe Punkt 3) – deutlich das zugrundeliegende Nutzerverhalten.

Es wäre jedoch zu wenig, diese Entwicklung sich selbst zu überlassen. Vielmehr gilt es, durch eine gezielte Förderung des ambulanten und teilstationären Sektors diesen Trend fortzusetzen und ggf. zu optimieren.

Hierbei bietet der demografische Wandel den verschiedenen Akteuren des Pflegesektors die Möglichkeit der kreativen Mitgestaltung, denn Alternativen zur stationären Versorgung gibt es viele.

Beispiel: Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind mittlerweile ein etablierter Bestandteil der Versorgungslandschaft geworden. Sie bieten eine konzeptionelle Alternative zur klassischen Versorgung in stationären Einrichtungen. In dieser Wohnform wohnen Ältere in kleinen überschaubaren Gruppen zusammen, in denen sie auch betreut werden. Hierbei werden sie durch einen Pflege- oder Betreuungsdienst unterstützt.

Wohngemeinschaften können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften sind frei in der Gestaltung ihres Zusammenlebens, der Auswahl und Gestaltung der Räumlichkeiten und der Organisation der Betreuung. In anbieterverantworteten Wohngemeinschaften werden diese Kriterien der Selbstverantwortung nicht erfüllt, zudem ist die Wohnraumüberlassung mit der Betreuungsleistung verbunden.

Durch die Förderung sozialer Kontakte und gemeinsamer Aktivitäten wirken Wohngemeinschaftskonzepte der Gefahr der Vereinsamung entgegen.

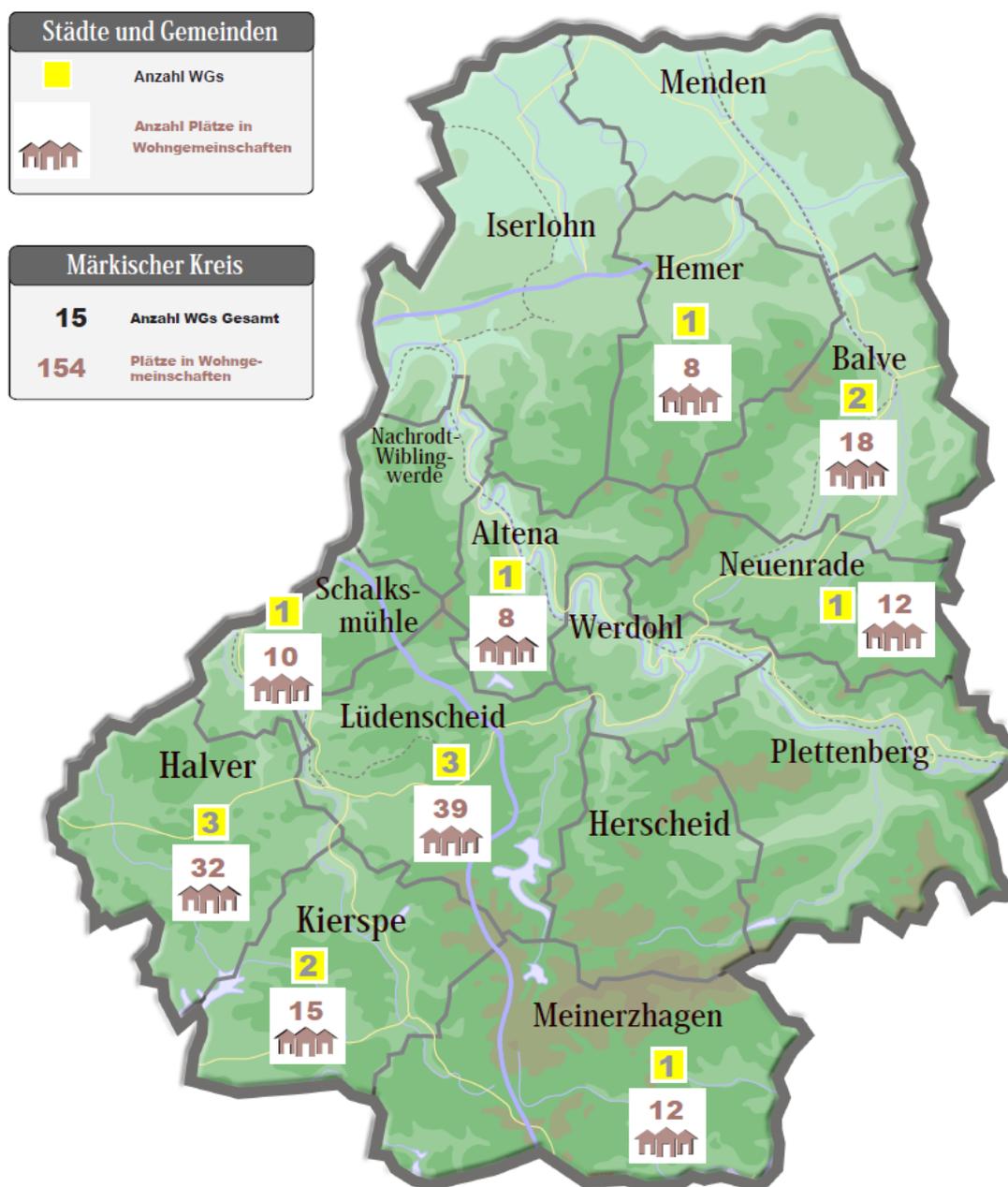
⁷ TNS Emnid, 2011: Wohnwünsche im Alter

Im März 2016 gab es im Märkischen Kreis insgesamt 110 Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Rechnerisch ergab sich damit eine Versorgungsdichte von 0,45 Plätzen je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.

Bis zum 31.12.2016 sind bereits weitere 44 Plätze hinzu bekommen.

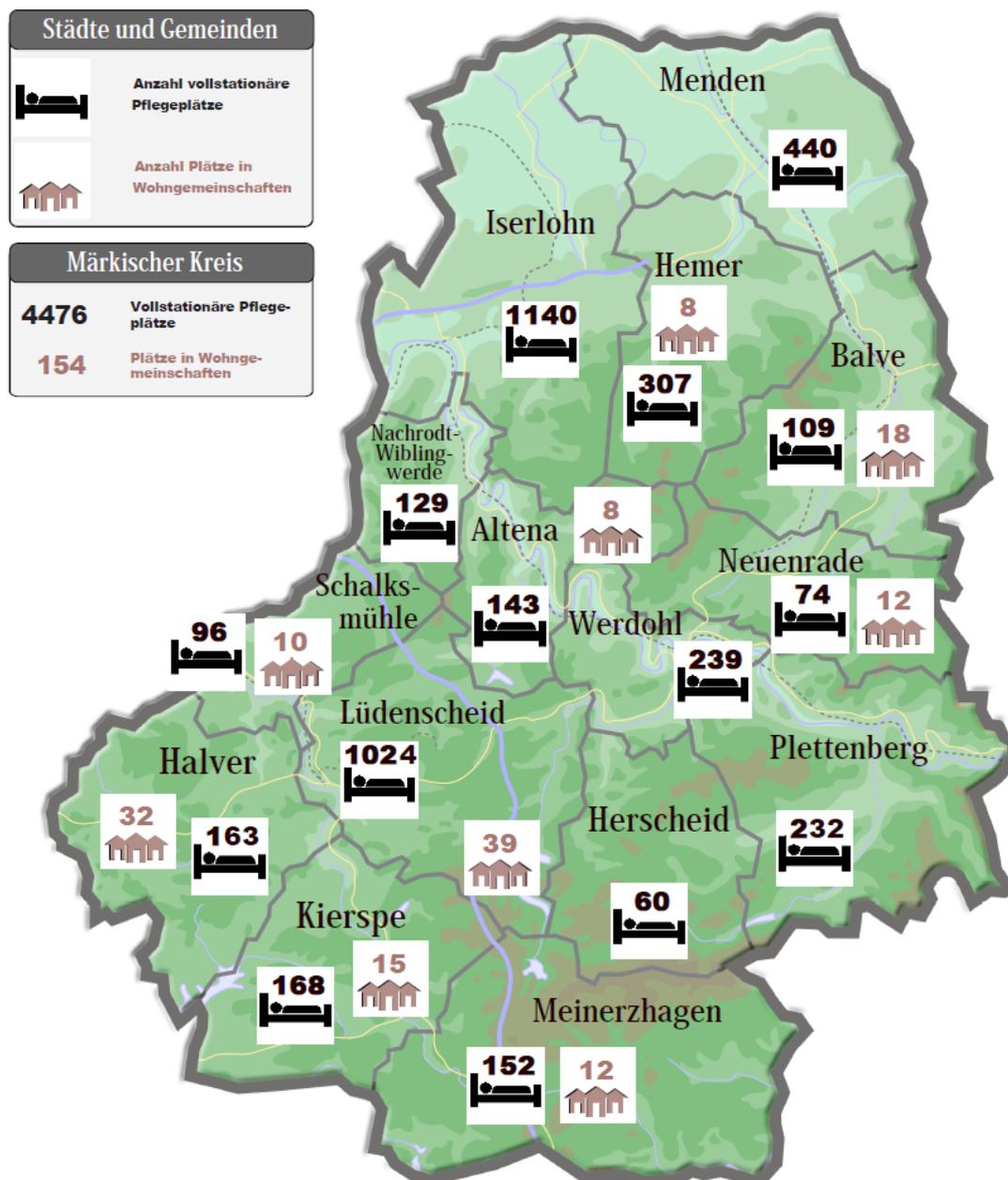
Nach vorliegenden Planungen wird sich diese Platzzahl mittelfristig auf über 300 Plätze mehr als verdoppeln. Dies würde gegenüber dem Stand aus März 2016 einen Anstieg um 173 % bedeuten, es ergäbe sich mittelfristig eine Versorgungsdichte von rd. 1,23 Plätzen je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.

Übersicht 16: Ambulant betreute WGs im Märkischen Kreis am 31.12.2016



Viele Pflegebedürftige, die in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben, würden ohne diese Wohnform vermutlich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt werden. Es macht daher Sinn, die vollstationären Pflegeplätze und die Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemeinsam zu betrachten. Zudem hat es in der Vergangenheit bereits gezielte Umwandlungen von vollstationären Pflegeplätzen hin zu Plätzen in ambulant versorgten Wohngemeinschaften gegeben (Ambulantisierung). Auch aus diesem Grund spricht vieles für eine gemeinsame Betrachtung. Es ergibt sich dann folgendes Bild:

Übersicht 17: Vollstationäre Pflegeplätze und Plätze in Wohngemeinschaften am 31.12.2016



In Relation zu den 24.444 Einwohnern im Alter von 80 Jahren und älter (Stichtag: 31.12.2015) **ergäben die zusammen betrachteten stationären Pflegeplätze und Plätze in WGs zum 31.12.2016 eine Versorgungsdichte von rd. 18,94 Plätzen je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.**

Neben den Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind auch weitere neue Wohnformen als Alternative zur „klassischen“ stationären Unterbringung weiter zu fördern. Angebote wie „Betreutes Wohnen“ oder „Wohnen mit Service“ ermöglichen durch die Gewährleistung einer weitestgehend selbstständigen Lebensführung einen möglichst langen Verbleib in den eigenen vier Wänden, auch bei Nachlassen der körperlichen Leistungsfähigkeit und zunehmender Hilfebedürftigkeit.

Grundsätzlich ist – auch mit Blick auf die Umfrageergebnisse (s.o.) – davon auszugehen, dass die Nachfrage an alternativen Wohnformen in Zukunft deutlich an Bedeutung gewinnen wird. Die Planungen im Bereich der Wohngemeinschaften deuten darauf hin, dass ein neuer Markt im Pflegesektor entsteht.

5.2 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist die vorübergehende Pflege und Betreuung einer pflegebedürftigen Person in einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Sie wird in der Regel in Anspruch genommen

- als Verhinderungspflege (z.B. bei Urlaub oder Krankheit pflegender Angehöriger),
- zur Überbrückung einer Krankheits- oder Pflegesituation, wenn die häusliche Versorgung noch nicht gewährleistet werden kann,
- wenn der gewünschte Pflegeplatz in einer Einrichtung noch nicht zur Verfügung steht oder
- wenn noch nicht klar ist, welche Versorgungsform die gewünschte oder geeignete ist.

Betrachtet man lediglich die dauerhaften (angebundenen) Kurzzeitpflegeplätze im Märkischen Kreis, so gab es zum Stichtag 31.12.2014 36 Plätze in 3 Einrichtungen. Bis zum 31.12.2015 ist diese Zahl auf 30 Plätze gesunken (3 Einrichtungen zu je 10 Plätzen in Hemer, Iserlohn und Plettenberg) und seitdem konstant geblieben.

Neben der angebundenen Kurzzeitpflege bieten viele Einrichtungen auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Diese werden nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt. Hier sank der Platzbestand von 375 Plätzen zum 31.12.2014 auf 354 Plätze zum 31.12.2015.

5.3 Tagespflege

Zur Ergänzung der häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine zeitlich begrenzte Betreuung, Pflege und Tagesstrukturierung an.

Tagespflegeeinrichtungen tragen zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zum Erhalt ihrer Pflegebereitschaft bei und stellen ein wichtiges Segment auf dem Pflegemarkt dar, indem sie als Bindeglied zwischen der ambulanten häuslichen und der vollstationären Versorgung in einem Alten- oder Pflegeheim dienen.

Zum 31.12.2014 gab es im Märkischen Kreis 10 Tagespflegeeinrichtungen mit 141 Plätzen. Dieser Bestand war bereits schon drei Jahre zuvor zum 15.12.2011 vorhanden. In der jüngeren Vergangenheit ist in diesem Sektor allerdings ein kontinuierlicher Anstieg zu erkennen. Bis zum 31.12.2015 sind bereits 22 Tagespflegeplätze hinzugekommen. Dieser Trend setzte sich auch im Jahr 2016 weiter fort, bis zu einem Stand von 209 Plätzen in insgesamt 14 Einrichtungen zum 31.12.2016.

Übersicht 18: Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis

Stadt / Gemeinde	31.12.2014		31.12.2015		31.12.2016	
	Anzahl TPs	Anzahl Plätze	Anzahl TPs	Anzahl Plätze	Anzahl TPs	Anzahl Plätze
Altena	0	0	0	0	0	0
Balve	0	0	0	0	0	0
Halver	1	12	1	12	1	12
Hemer	0	0	0	0	1	15
Herscheid	0	0	0	0	0	0
Iserlohn	3	42	3	42	3	42
Kierspe	0	0	0	0	0	0
Lüdenscheid	3	43	4	65	4	65
Meinerzhagen	0	0	0	0	0	0
Menden	1	23	1	23	2	40
Nachrodt-Wiblingwerde	0	0	0	0	0	0
Neuenrade	0	0	0	0	0	0
Plettenberg	1	12	1	12	1	12
Schalksmühle	0	0	0	0	1	14
Werdohl	1	9	1	9	1	9
MK	10	141	11	163	14	209

Nicht nur aus demographischen Gründen oder aufgrund der Stärkung der vorstationären Pflegealternativen wird die Nachfrage nach Tagespflegeangeboten vermutlich auch in Zukunft noch weiter steigen. Ebenso werden verbesserte finanzielle Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von Tagespflege, die sich durch das am 01.01.2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz I ergeben haben, zu einer weiteren Ausweitung der

Angebote führen. Als Ergebnis liegen bereits heute Planungen für etliche weitere Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis vor.

Angebote der Nachpflege sind im Märkischen Kreis nicht vorhanden.

5.4 Ambulante Dienste

Ambulante Pflegedienste unterstützen pflegebedürftige Personen und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause und ermöglichen so den Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben.

Im Märkischen Kreis gab es zum Zeitpunkt der IT.NRW-Pflegestatistik (Stichtag 15.12.2015) 65 ambulante Pflegedienste. Rund 71,3 % der insgesamt 14.796 Pflegebedürftigen (= 10.551 Personen) im Märkischen Kreis wurden zu Hause gepflegt, viele davon durch einen ambulanten Pflegedienst (rund 22,2 %).

Übersicht 19: Trägerstruktur ambulante Pflegedienste

(Quelle: IT.NRW-Pflegestatistik)

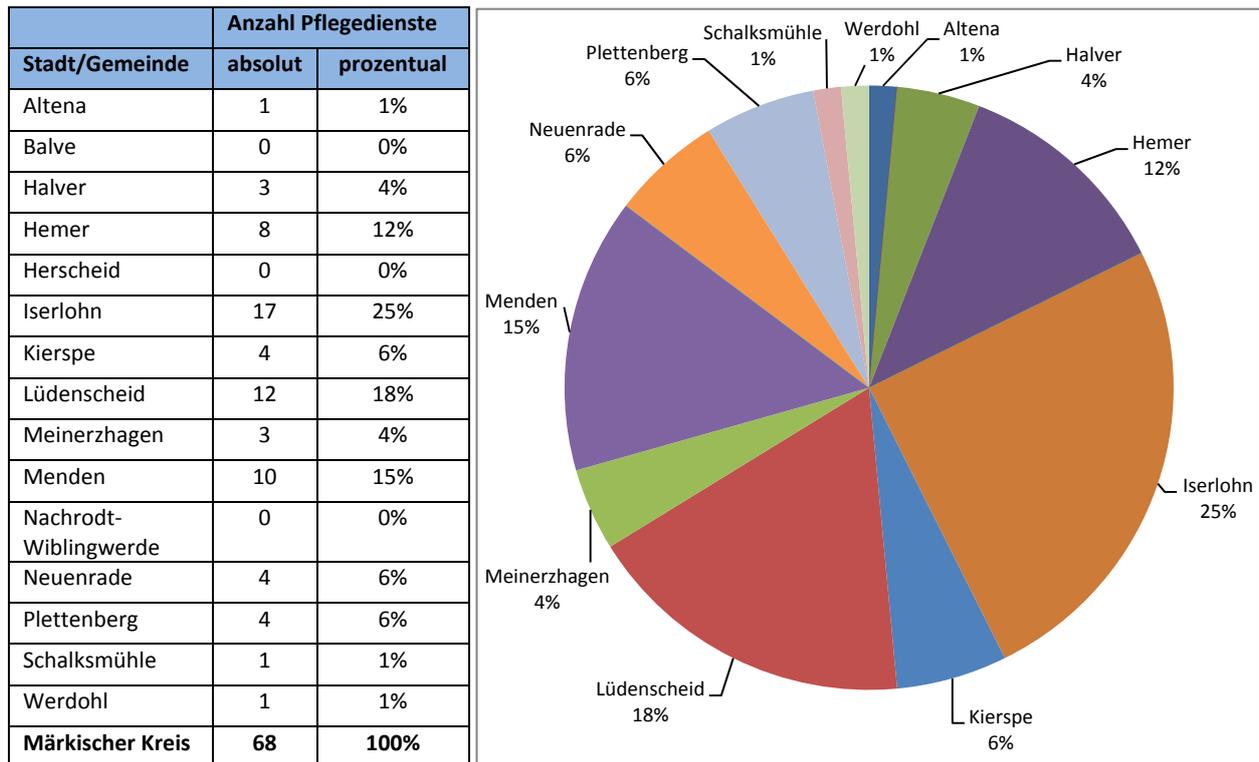
Stichtag	Gesamtzahl	Träger der freien Wohlfahrtspflege		private Träger		kommunale Träger	
		absolut	%	absolut	%	absolut	%
15.12.2001	51	19	37,25%	28	54,90%	4	7,84%
15.12.2003	55	19	34,55%	32	58,18%	4	7,27%
15.12.2005	57	19	33,33%	34	59,65%	4	7,02%
15.12.2007	59	20	33,90%	35	59,32%	4	6,78%
15.12.2009	62	19	30,65%	38	61,29%	5	8,06%
15.12.2011	62	19	30,65%	40	64,52%	3	4,84%
15.12.2013	58	18	31,03%	37	63,79%	3	5,17%
15.12.2015	65	18	27,69%	44	67,69%	3	4,62%

Am 31.12.2016 gab es 68 ambulante Pflegedienste im Märkischen Kreis.

In der nachfolgenden Übersicht lässt sich die regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Märkischen Kreis erkennen. Zu beachten ist dabei allerdings, dass der Versorgungsbereich eines ambulanten Pflegedienstes nicht zwingend an der jeweiligen Stadtgrenze endet. Beispielsweise wird die Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde von in den Nachbarstädten Iserlohn und Altena ansässigen ambulanten Pflegediensten mitversorgt.

Übersicht 20: Regionale Verteilung der ambulanten Pflegedienste im Märkischen Kreis

(Stand: 31.12.2016)



Durch die Verschiebung innerhalb der Versorgungsformen von der stationären zur ambulanten Pflege (siehe Punkt 3) wird sich der Markt für ambulante Pflegeanbieter zukünftig deutlich vergrößern.

5.5 Fachkräfte

Die relativ „schnelle“ und starke Alterung der Bevölkerung stellt auch vor dem Hintergrund des zunehmenden Personalbedarfs im Pflegebereich eine große Herausforderung dar. Die Bertelsmann-Stiftung geht für den Märkischen Kreis von einer Personallücke von rund 1.800 Pflegekräften bis zum Jahr 2030⁸ aus (Vollzeitäquivalente). Diese Vorausberechnungen beruhen auf verschiedensten Annahmen – beispielsweise über die zukünftige Inanspruchnahme von pflegerischen Leistungen oder auch die Entwicklung des familiären Versorgungspotentials –, die durchaus unterschiedlich beurteilt werden können. Der Trend ist hingegen eindeutig: es müssen mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen, qualifiziert und im Beruf gehalten werden, um auch zukünftig die Pflege und Betreuung älterer Menschen sicherzustellen.

⁸ vgl. Bertelsmann-Stiftung – Themenreport Pflege 2030

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Personalbedarf im vollstationären Versorgungssektor deutlich höher ausfällt, als dies in der ambulanten Pflege der Fall ist⁹. Dies liegt zum einen an der unterschiedlichen Altersstruktur der Pflegebedürftigen. Pflegebedürftige in der stationären Pflege sind meist erheblich älter und somit auch morbider. Zum anderen ist der tatsächliche Pflegeaufwand in einem ambulanten Pflegesetting deutlich geringer.

6. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Einen weiteren wichtigen Punkt im sozialen Netz bilden niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Bereits seit 2002 haben Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen Anspruch gegenüber den Pflegekassen auf Gewährung eines zusätzlichen zweckgebundenen Betrags, wenn sie Betreuungsleistungen im häuslichen Bereich und zur Unterstützung ihrer pflegenden Angehörigen in Anspruch nehmen.

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterbildungsgesetzes zum 01.07.2008 hatten dann auch Personen ab der Pflegestufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz Anspruch auf die zusätzlichen Betreuungsleistungen.

Im Jahr 2003 ist die Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) in Kraft getreten. Seitdem ist in NRW eine eigenständige Versorgungssäule mit rund 2.300¹⁰ nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten entstanden. Zum 01.12.2016 gab es im Märkischen Kreis insgesamt 41 dieser zugelassenen Angebote mit Einzelbetreuung, Betreuungsgruppen oder auch Helferkreisen.

Mit Inkrafttreten der Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) zum 01.01.2017 ergeben sich weitere Unterstützungsmöglichkeiten beispielsweise durch die Anerkennung reiner Entlastungsangebote zur Förderung des Erhalts der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung.

Mittelfristig wird dies zu einer Ausweitung der bisherigen Angebotsstruktur führen.

7. Handlungsempfehlungen

Eine prägende Säule der Kranken- und Pflegeversicherung ist der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dieser ist in der Pflegeversicherung in § 3 SGB XI gesetzlich normiert und besagt,

⁹ vgl. Bertelsmann-Stiftung – Themenreport Pflege 2030

¹⁰ Quelle: MGEPA, Stand: 01. Dezember 2016

dass vor einer stationären Aufnahme in einer Pflegeeinrichtung zuerst alle Möglichkeiten der ambulanten Versorgung ausgeschöpft werden sollen.

Wenn auch in Zukunft die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze nicht in Gänze ausreichen sollte um die derzeitige stationäre Versorgungsquote aufrecht zu erhalten, so ist es gerade das Ziel des Märkischen Kreis in Bezug auf diese Versorgung einen nachfrageorientierten Weg zu beschreiten.

Die derzeit erkennbaren Entwicklungen auf dem Pflegemarkt lassen erkennen, dass sich der Pflegesektor entsprechend entwickelt und auf die Wohnwünsche der älteren Bevölkerung (vgl. Punkt 5.1) reagiert. Alle verfügbaren und relevanten Daten werden hierzu vom Märkischen Kreis detailliert beobachtet und interessierte Investoren und Akteure intensiv beraten.

7.1 Pflegeberatung

Seit 2011 wurde die trägerunabhängige Pflegeberatung im Märkischen Kreis, als Alternative zu den Pflegestützpunkten, sukzessive ausgebaut und weiterentwickelt. Der Märkische Kreis hat hierfür 3 zusätzliche Stellen eingerichtet. Des Weiteren wurden mit den Städten Lüdenscheid und Iserlohn Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen, um die drei bestehenden Pflegeberatungsstellen im Kreisgebiet zu einem gemeinsamen Beratungsangebot mit einheitlichen Beratungsstandards zusammen zu fassen. Insgesamt sind nun 12 Mitarbeiter (8 Vollzeitstellen) in dem Beratungsmodell beschäftigt.

Mit den ortsansässigen Pflegekassen wurden Kooperationsverträge geschlossen, um auch hier die bestehenden Beratungsangebote aufeinander abzustimmen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Die drei Beratungsstellen befinden sich in Altena, Iserlohn und Lüdenscheid. In den Städten Balve, Halver, Hemer, Kierspe, Meinerzhagen, Menden, Neuenrade, Plettenberg und Werdohl werden zudem regelmäßig Sprechstunden angeboten, um auch dort persönliche Kontaktaufnahmen zu ermöglichen. Das Angebot umfasst außerdem die Beratung direkt vor Ort („Hausbesuche“).

Durch den verstärkten Einsatz von Pflegefachkräften wird erreicht, dass noch individueller beraten werden kann. Insbesondere bei der Frage, ob in dem jeweiligen Einzelfall eine ambulante Versorgung noch möglich ist bzw. wie diese sicherzustellen ist, zahlt sich diese zusätzliche Fachlichkeit aus.

Das Kerngeschäft der Pflegeberatung liegt in der persönlichen Beratung im konkreten Einzelfall. Dabei wird ein besonderer Fokus auf die Situationen gelegt, in denen ein Mensch konkret vor der Frage steht, wie er seine (pflegerische) Alltagsversorgung sicherstellen kann. Ziel ist es hierbei, vorrangig ambulante Versorgungsmöglichkeiten mit den Betroffenen herauszuarbeiten und umzusetzen, wobei der Wunsch des Betroffenen natürlich Berücksichtigung findet. Hierbei kommt es nicht selten zu zeitkritischen Situationen, in

denen ein schnelles Tätigwerden erforderlich ist, da in Folge von Krankheiten, Unfällen sowie plötzlichen Krankenhausaufenthalten innerhalb kürzester Zeit Vorkehrungen für eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit getroffen werden müssen. Gerade in diesen Situationen entscheidet sich häufig, ob eine ambulante Versorgung noch möglich ist oder ob die Aufnahme in eine stationäre Einrichtung unumgänglich ist.

Die Mitarbeiter der Pflegeberatung betrachten in diesen Fällen die individuelle Situation des Betroffenen und besprechen mit ihm und – sofern vorhanden – den Angehörigen mögliche Optionen. Sofern eine komplexe Problemlage vorliegt und verschiedene Akteure involviert sind, übernehmen die Mitarbeiter der Pflegeberatung auch die Koordination und Organisation verschiedener Hilfe- und Dienstleistungen im Sinne eines Case Managements.

Die Pflegeberatung bietet neben der fachlichen Beratung rund um das Thema Pflege einen Überblick über die verschiedenen Pflege- und Betreuungsangebote im gesamten Kreisgebiet. Neben der Möglichkeit eines persönlichen Gesprächs kann auch eine telefonische Beratung in Anspruch genommen werden. Hierfür steht u.a. das Pflege-Info-Telefon unter der Rufnummer 02352/966-7777 bereit. In den drei Beratungsstellen Altena, Iserlohn und Lüdenscheid stehen die Pflegeberater (nach vorheriger Terminabsprache) zu persönlichen Gesprächen zur Verfügung.

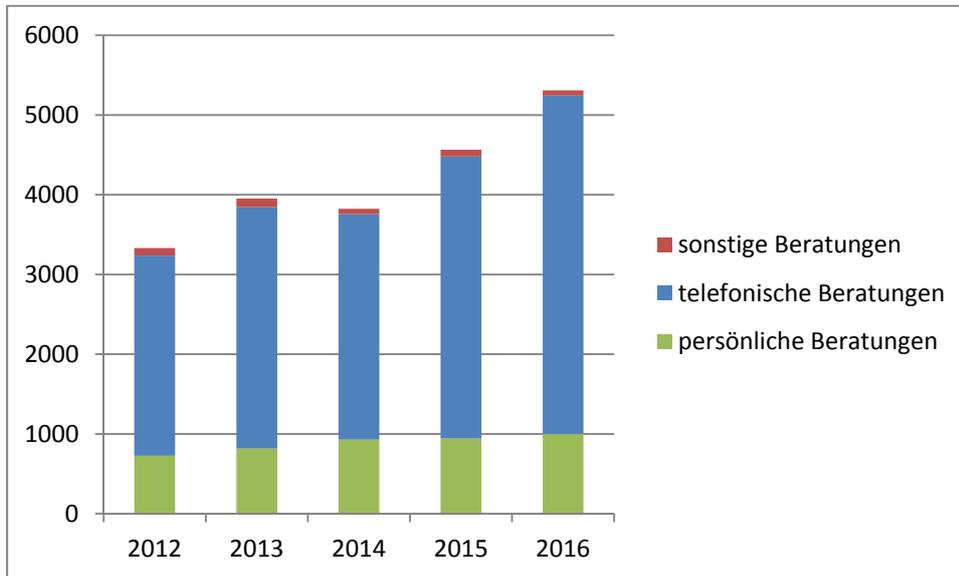
Neben dem konkreten Beratungsgeschäft, in dem die Wirkung unmittelbar im Einzelfall erzielt wird, umfasst das Pflegeberatungsmodell auch mittelbare Tätigkeiten wie die Mitarbeit in zahlreichen Projekten und Netzwerken vor Ort.

Seit 2014 gehören auch Unternehmen zur Zielgruppe der Pflegeberatung. In Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Frau und Beruf der agentur mark GmbH wurde eine Servicemappe für Unternehmen erstellt. In dieser Mappe sind viele interessante und hilfreiche Informationen sowie Anlaufstellen für Unternehmen und ihre Beschäftigten zusammengestellt worden. Insbesondere wird hier ein Fokus auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege gerichtet. Diese Mappe wird im Rahmen von persönlichen Gesprächen in den Betrieben vorgestellt und diesen kostenfrei zur Nutzung (z.B. im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements) überlassen. Darüber hinaus bietet die Pflegeberatung Vorträge und Beratungsangebote zu verschiedenen Themen für Unternehmen an.

Die Angebote der Pflegeberatung werden öffentlichkeitswirksam beworben. So sind in 2016 rund 150 Presseartikel in örtlichen Zeitungen über Sprechstundenangebote, Veranstaltungen sowie thematischen Schwerpunkten wie z.B. Leistungen der Pflegeversicherung erschienen. Auch hat die Pflegeberatung mit eigenem Stand an 17 Veranstaltungen und Messen im Kreisgebiet teilgenommen. Bei weiteren 21 Veranstaltungen haben die Pflegeberater Vorträge in Gruppen, Vereinen oder auch in Unternehmen gehalten.

Insgesamt haben die Mitarbeiter der Pflegeberatung in 2016 5.310¹¹ Beratungen durchgeführt.

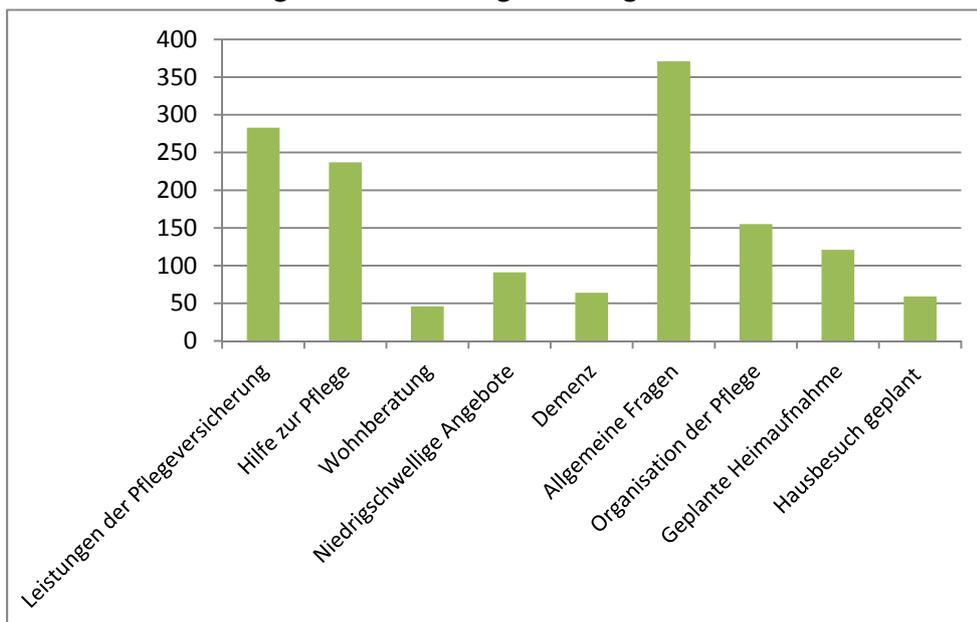
Übersicht 21: Beratungszahlen der Pflegeberatung des Märkischen Kreis



Hiervon erfolgten 4.244 Beratungen (= 80 %) telefonisch. Insgesamt 1.000 Beratungen (= 19 %) erfolgten persönlich in der Beratungsstelle, den Sprechstunden bzw. direkt vor Ort (Hausbesuche).

Bei den (ausführlichen) Beratungen werden viele verschiedene Themen rund um die individuelle Situation des Pflegebedürftigen sowie die Bedürfnisse der Angehörigen besprochen. Die Hauptthemen wurden bei den telefonischen Beratungen über das Pflege-Info-Telefon der Pflegeberatung statistisch erfasst.

Übersicht 22: Beratungsthemen der Pflegeberatung des Märkischen Kreis



¹¹ Eigene Erhebung

Ein erfolgskritischer Faktor ist der Zeitpunkt des Einsatzes der Pflegeberatung. So ist nach der Erfahrung in vielen Fällen, in denen ein Heimaufenthalt angedacht ist, eine ambulante Versorgung möglich, wenn rechtzeitig eine Beratung erfolgen kann. Um hier ein frühzeitigeres Tätigwerden der Pflegeberatung zu ermöglichen, wurde Anfang 2015 für Personen, die eine stationäre Versorgung in einer Einrichtung anstreben, diesen Aufenthalt aber nicht ohne Unterstützung des Sozialhilfeträgers finanzieren können, eine verbindliche Beratung vor Aufnahme in eine stationäre Einrichtung eingeführt. Ziel ist es hier durch eine frühzeitige Beratung ambulante Optionen für den Betroffenen zu erörtern bzw. ihn bei der Implementierung einer ambulanten Versorgung zu unterstützen und somit unnötige Heimaufnahmen zu vermeiden oder hinauszuzögern.

Die Tätigkeit der Pflegeberatung hat sehr positive Auswirkungen auf die individuelle Situation der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Unnötige Heimaufnahmen werden in vielen Fällen verhindert. Grundsätzlich entspricht es dem Wunsch der meisten pflegebedürftigen Menschen, möglichst lange ein selbstständiges Leben in der eigenen Häuslichkeit zu führen. Dieser Wunsch ist sogar gesetzlich in dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ festgeschrieben. Um diesen Grundsatz zu verfolgen, bedarf es vor Ort einer flächendeckenden neutralen Beratungsstruktur auf der einen Seite und einer bedarfsgerechten Infrastruktur, die zudem eine sektorenübergreifende Versorgung anstrebt, auf der anderen Seite.

7.2 Gemeinsame Planung mit den kreisangehörigen Kommunen

In Bezug auf die zukünftige Versorgungssituation im pflegerischen Sektor ist es das Ziel des Märkischen Kreises, Angebotsentwicklungen kleinräumig zu beobachten und in enger Abstimmung mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zu bewerten. Daneben soll die Entwicklung von Netzwerken und ambulanten Versorgungsformen auf Ebene der Städte und Gemeinden gestärkt und weiterentwickelt werden. Interkommunale Lösungen sollten dabei ebenfalls Berücksichtigung finden.

Die Planungen werden jedoch nicht auf den Bereich der Pflege reduziert, vielmehr ist insbesondere die medizinisch/gesundheitliche Versorgung stärker einzubeziehen. Durch die Ausweitung des Blickfeldes aufgrund der neuen gesetzlichen Grundlagen über die typischen älteren Pflegebedürftigen hinaus, ist inzwischen vielmehr eine sektorübergreifende Betrachtung erforderlich geworden. Vergangene Projekte, wie z.B. StrateG!N, haben das Thema Gesundheit bereits im Kontext der Pflege verortet.

Dies sind nur einige Gründe, warum die Kommunale Konferenz Alter und Pflege im Märkischen Kreis und die Kommunale Gesundheitskonferenz im Märkischen Kreis in einer gemeinsamen Sitzung im Juni 2016 über ihren Zusammenschluss abgestimmt und diesen beschlossen haben. Für beiden Konferenzen soll dies zur Netzwerkbildung beitragen und Synergieeffekte fördern.

Bereits im Jahr 2015 wurde unterhalb der Konferenz Alter und Pflege eine „Fachgruppe Kommunal“ mit Vertretern der kreisangehörigen Städten und Gemeinden eingerichtet, mit dem Ziel, den Themenkomplex der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung im Märkischen Kreis gemeinsam zu betrachten, zu bearbeiten und kreisweite Handlungsempfehlungen zu erarbeiten.

In bilateralen Gesprächen zwischen dem Märkischen Kreis und den kreisangehörigen Städten und Gemeinden werden dabei zunächst regionale Handlungsfelder herausgearbeitet. Auf Kreisebene werden dann im Gremium der Fachgruppe Kommunal Themenschwerpunkte festgelegt, gemeinsam bearbeitet und im nächsten Schritt Handlungsempfehlungen erstellt und kommuniziert.



MÄRKISCHER KREIS
DER LANDRAT

FD 78 - Pflegeplanung -
Bismarckstr. 17
58762 Altena
Tel.: 02352/966-60
Fax: 02352/9667165