

Tagesordnung

zur Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege des Märkischen Kreises am 31.10.2018

Begrüßung und Einleitung

- TOP 1: Sachstandsbericht Konzept Gesundheits- und Pflegeplanung
- TOP 2: Ergebnisse aus der Zukunftswerkstatt „Fachkräftemangel in der Altenpflege im Märkischen Kreis“
- TOP 3: Pflegebericht 2018
- TOP 4: Vorstellung „KoNAP – KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW“
- TOP 5: Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
- Tagespflege am Matthias-Claudius-Haus, Plettenberg
 - Seniorenresidenz Menden
- TOP 6: Sonstiges

Fachdienst/ Geschäftszeichen: 78/ 50.44.01	Datum: 16.10.2018
---	----------------------

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

– **TOP 1:**

Sachstandsbericht Konzept Gesundheits- und Pflegeplanung

Berichterstatter: Herr Kling, Märkischer Kreis

In der Novembersitzung 2017 der Kommunalen Konferenz wurde das Handlungskonzept Gesundheits- und Pflegeplanung des Märkischen Kreises vorgestellt.

Herr Kling gibt einen kurzen Überblick über den aktuellen Sachstand.

Beschlussvorschlag:

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
16.10.2018

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

TOP 2:

Ergebnisse aus der Zukunftswerkstatt „Fachkräftemangel in der Altenpflege im Märkischen Kreis“

Berichterstatter: Frau Muhl, agentur mark GmbH

Am 24.04.2018 fand in Lüdenscheid unter Beteiligung einer Expertenrunde die Zukunftswerkstatt „Fachkräftemangel in der Altenpflege im Märkischen Kreis“ statt.

Frau Muhl gibt einen Überblick über die Ergebnisse und die nächsten Schritte.

Beschlussvorschlag:

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen: 78/ 50.44.01	Datum: 16.10.2018
---	----------------------

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

TOP 3:

Pflegebericht 2018

Berichterstatter: Herr Egger, Märkischer Kreis

Gemäß § 7 Absatz 4 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen müssen die Kreise und kreisfreien Städte die Ergebnisse der örtlichen Planung alle zwei Jahre in einem Bericht zusammenstellen.

Der Märkische Kreis nimmt bereits seit mehreren Jahren die Örtliche Planung als kommunale Aufgabe wahr. Bei dem als Anlage beigefügten Bericht handelt es sich um den Pflegeberichtes 2018.

Herr Egger stellt die wesentlichen Eckpunkte des Pflegeberichts vor.

Beschlussvorschlag:

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen: 78/ 50.44.01	Datum: 16.10.2018
---	----------------------

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

TOP 4:

Vorstellung „KoNAP – KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW“

Berichterstatter: Herr Raasch, KoNAP – Regionalstelle Arnsberg

Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen steht in Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl von Angeboten und Dienstleistungen rund um die Pflege zur Auswahl. Für Betroffene ist es dennoch oft schwierig, im Einzelfall eine auf ihre persönliche Situation zugeschnittene Beratung zu finden.

Herr Raasch stellt das vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, von den Landesverbänden der Pflegekassen und vom Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) geförderte Projekt KoNAP – KompetenzNetz Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW – vor.

Beschlussvorschlag:

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen: 78/ 50.44.01	Datum: 16.10.2018
---	----------------------

Beratungsfolge

Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

TOP 5:

Vorstellung neuer Einrichtungen gemäß § 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen

Berichterstatter: Herr Egger, Märkischer Kreis

§ 8 Absatz 2 Nr. 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen sieht vor, dass die Kommunale Konferenz mitwirkt bei der Beratung über Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen.

Herr Egger stellt die aktuellen Entwicklungen bei den (teil-)stationären Einrichtungen im Märkischen Kreis vor.

Beschlussvorschlag:

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege nimmt die Ausführungen zur Kenntnis.

Fachdienst/ Geschäftszeichen:
78/ 50.44.01

Datum:
16.10.2018

Beratungsfolge

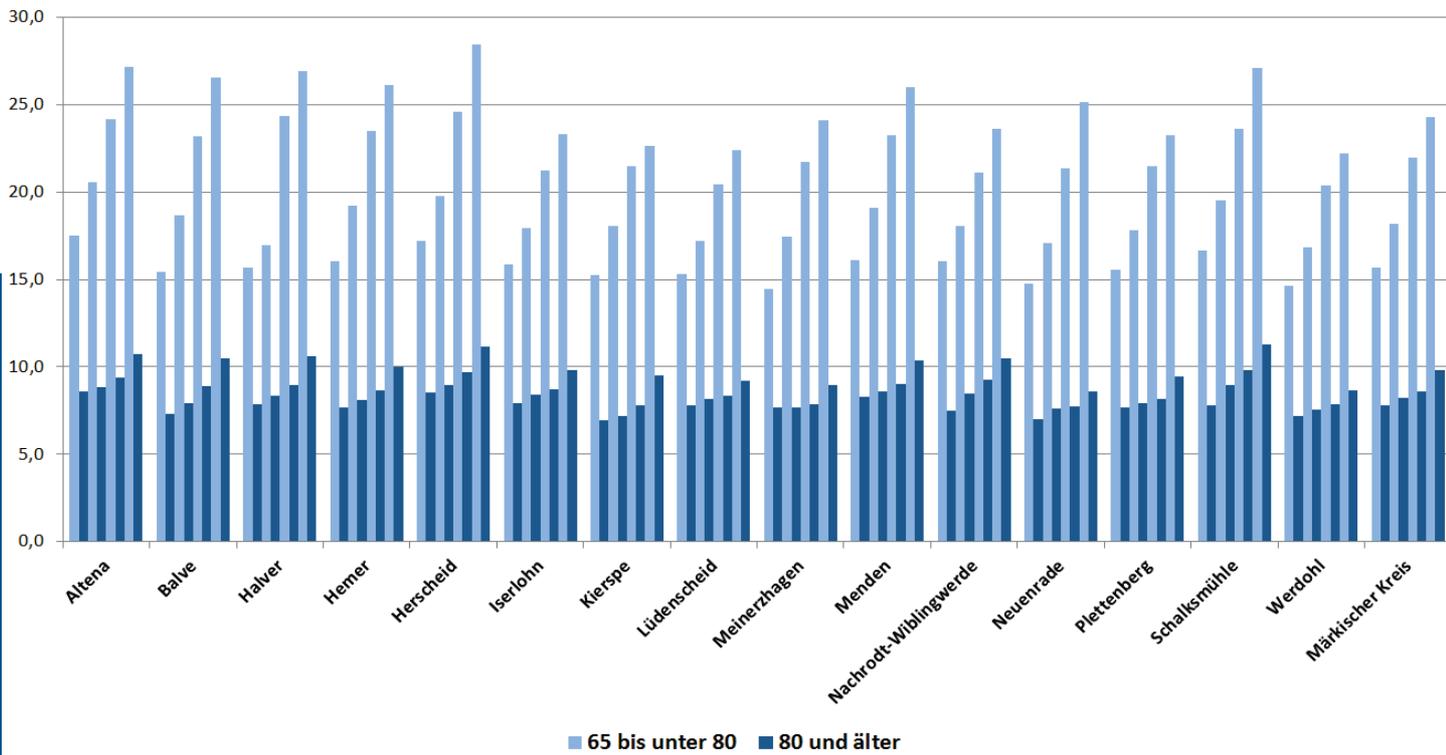
Sitzungstermin

Kommunale Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege

31.10.2018

TOP 6:

Sonstiges



PFLEGEBERICHT 2018 FÜR DEN MÄRKISCHEN KREIS

Inhaltsverzeichnis

1. Grundzüge der Pflegeberichterstattung.....	3
1.1 Gesetzliche Grundlagen.....	3
1.2 Planungsgrundsätze und Einflussfaktoren	3
1.2.1 Vollstationäre Versorgungssituation.....	4
1.2.2 Teilstationäre Versorgungssituation	6
1.2.3 Ambulante Versorgungssituation	7
1.2.4 Komplementäre Angebote.....	8
1.2.5 Demografische Chancen und Risiken	9
1.2.6 Nutzerperspektive.....	9
1.3 Verwendete Quellen.....	10
1.3.1 Pflegestatistik NRW	10
1.3.2 Auslastungsabfrage MK 2017.....	10
1.3.3 Besucherstatistik der Tagespflegeeinrichtungen.....	11
1.3.4 Kommunalprofile zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung	11
2. Bevölkerungsentwicklung	12
2.1 Bevölkerungsstand und Entwicklung.....	12
2.2 Aktueller Pflegebedarf.....	16
2.3 Prognosen zur Pflegebedürftigkeit.....	22
3. Pflegeangebote und künftiger Bedarf.....	25
3.1 Vollstationäre und teilstationäre Angebote.....	25
3.1.1 Vollstationäre Pflege	25
3.1.2 Kurzzeitpflege.....	33
3.1.3 Teilstationäre Pflegeangebote	33
3.1.4 Wohngemeinschaften gem. § 38a SGB XI.....	42
3.2 Ambulante Pflege	47
3.3 Situation der Fachkräfte	50
4. Komplementäre Hilfen.....	52
4.1 Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.....	52
4.2 Beratung und Information.....	54
4.2.1 Kommunale Pflegeberatung.....	54
4.2.2 Seniorenberatung.....	55

4.2.3	Sonstige Beratungsangebote	55
4.2.4	Online Informationsquellen der Kommunen und des Märkischen Kreises	55
4.3	Kontakt- und Begegnungsangebot	56
5.	Empfehlungen für die Kommunen.....	57
5.1	Altena.....	58
5.2	Balve	60
5.3	Halver.....	61
5.4	Hemer	63
5.5	Herscheid	65
5.6	Iserlohn	68
5.7	Kierspe	70
5.8	Lüdenscheid.....	72
5.9	Meinerzhagen.....	75
5.10	Menden.....	76
5.11	Nachrodt-Wiblingwerde	79
5.12	Neuenrade	80
5.13	Plettenberg	82
5.14	Schalksmühle	84
5.15	Werdohl	86
Anhang.....		89

1. Grundzüge der Pflegeberichterstattung

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 7 Absatz 1 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) umfasst die Örtliche Planung neben der Bestandsaufnahme der Angebote auch die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen sowie die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Daneben umfasst die Planung insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Aber auch übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen sind einzubeziehen.

§ 7 Abs. 6 Altenpflegegesetz NRW ermöglicht es, die Bedarfsplanung als verbindlich zu erklären. Dadurch würde der Märkische Kreis – ggf. regional unterschiedlich – z. B. festlegen, wie viele Plätze in voll- und teilstationären Einrichtungen benötigt werden. Als Folge könnten Träger neuer Pflegeeinrichtungen eine Investitionskostenrefinanzierung über das Pflegegeld nur bei einer vorliegenden Bedarfsbestätigung des Kreises erhalten. Die verbindliche Bedarfsplanung ermächtigt jedoch nicht dazu, den Bau und den Betrieb von nicht bedarfsgerechten Einrichtungen bei Erfüllung der weiteren rechtlichen Voraussetzungen zu untersagen. Zudem ist das Instrument äußerst zeit- und arbeitsintensiv und im Vergleich zu einem möglichen Nutzwert unverhältnismäßig. Auf die Einführung einer verbindlichen Bedarfsplanung wird daher derzeit verzichtet. Der Märkische Kreis spricht an dieser Stelle eine Bedarfsempfehlung aus. Aber auch ohne eine verbindliche Bedarfsbestätigung sind Neu- und Umbauten von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen weiterhin nach den Regelungen des APG NRW sowie dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) mit dem Märkischen Kreis abzustimmen.

Im Gegenzug setzt der Märkische Kreis auf das Instrument einer kommunalen Investorenberatung. Einem Investor werden dabei in Zusammenarbeit mit den jeweiligen Kommunen die entsprechenden Bedarfe für eine Region dargelegt. Im gemeinsamen Gespräch werden zudem mögliche Alternativen vorgeschlagen, falls es sich aus Sicht des Märkischen Kreises und der Kommunen nicht um bedarfsgerechte Angebote handelt.

1.2 Planungsgrundsätze und Einflussfaktoren

Um den Pflegebedarf im Märkischen Kreis – und auch für jede kreisangehörige Stadt/Gemeinde einzeln – darzustellen, sind verschiedene Indikatoren in die Prüfung einzubeziehen. Jeder Indikator für sich zeigt dabei zwar eine Tendenz auf, ein deutlicheres und umfassenderes Bild ergibt sich allerdings erst, wenn die Situation von allen Seiten analysiert wird. Somit kann ein einzelner Indikator für sich allein auch nicht die Antwort auf eine Frage nach einer Handlungsempfehlung (z.B. die Frage nach einem stationären Pflegeplatzbedarf)

geben, sondern führt nur mit verschiedenen anderen Indikatoren zu einer Gesamtempfehlung, die auf der jeweils vorgefundenen aktuellen Marktsituation beruht. Viele der Indikatoren ändern sich dabei mehr oder minder regelmäßig. Eine Auskunft, z.B. über einen stationären Pflegebedarf in einer Region „auf Knopfdruck“, ist aus eben diesen Gründen nicht möglich. Vielmehr muss zum Zeitpunkt der Analyse (z.B. im Falle einer vorliegenden Investorenanfrage) die Pflegeplanung die unterschiedlichen Faktoren einbeziehen und zusammen bewerten.

Die in Kapitel 1.2.1 bis 1.2.6 näher dargestellten Faktoren fließen regelmäßig in die Einschätzung des Pflegebedarfs mit ein.

1.2.1 Vollstationäre Versorgungssituation

Stationäre Versorgungsquote /-dichte

Diese Quote zeigt die vollstationär verfügbaren Pflegeplätze je 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter an. Als Relationswert dient ein Kreisdurchschnitt.

Betrachtet werden an dieser Stelle alle vollstationären Pflegeplätze, die für die Unterbringung von Pflegebedürftigen nach § 43 SGB XI im Märkischen Kreis verfügbar sind. Ausgenommen werden die Einheiten „Villa Borbet“ und „Kohlberghaus“ in Altena mit insgesamt 93 Plätzen sowie das „Haus Hellersen“ mit 112 Pflegeplätzen, da es sich hierbei zwar um Pflegeeinrichtungen nach SGB XI handelt, die Plätze vom Träger allerdings nicht für das klassische Klientel der pflegebedürftigen Senioren, sondern eher als Einrichtung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen genutzt wird. Außerdem sind die Einrichtungen des Hospizwesens kein Gegenstand dieses Berichts.

Auslastung der vollstationären Einrichtungen zum Stichtag und im Jahresdurchschnitt

Auf Basis der jährlichen Auslastungsabfrage bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis lässt sich erkennen, wie die Auslastung zum Stichtag und über das Jahr verteilt aussah und wie diese sich in den letzten Jahren entwickelt hat. Zudem lassen sich Hauptnutzergruppen anhand der Aufteilung nach Alter und Pflegegrad erkennen.

Im Rahmen einer Bedarfsberechnung, speziell mit Blick auf die Versorgungsquote (s.o.), ist eine Platzzahl nur dann aussagefähig, wenn sie die tatsächlichen Umstände wiedergibt. Die im Märkischen Kreis verfügbaren Pflegeplätze werden immer gemeinsam mit den tatsächlichen Auslastungen der letzten Jahre betrachtet. Waren die Einrichtungen immer voll ausgelastet? Gab es hohe Leerstände? Bei signifikanten Leerständen werden zusammen mit der WTG-Behörde etwaige konkrete Ursachen ermittelt (z.B. Baumaßnahmen, Aufnahmestopp etc.). Eine niedrige Auslastung spricht im ersten Schritt als Indiz gegen eine Ausweitung der Plätze in der jeweiligen Region/Kommune, falls nicht besondere Gründe für die niedrige Auslastung vorlagen.

Auch unterjährige Rückmeldungen an die Pflegeberatung sind hier einzubeziehen.

Wanderungsbewegungen der Bewohner in der vollstationären Pflege

Mit Blick auf die Daten der jährlichen Auslastungsabfrage bei den stationären Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis lässt sich erkennen, wo der jeweils letzte Wohnort der Bewohner vor Umzug in die stationäre Einrichtung lag. An diesem Faktor lässt sich erkennen, ob eine Pflegeeinrichtung hauptsächlich Einwohner aus dem näheren Umfeld versorgt oder ob Wanderungsbewegungen vorliegen, z.B. wenn eine an der Gemeindegrenze liegende Einrichtung hauptsächlich Einwohner aus der Nachbarkommune versorgt. Ist dies bei einem Großteil der Bewohner der Fall, können sich daraus möglicherweise Rückschlüsse auf die vorhandene Versorgung in dieser Nachbarkommune ziehen lassen.

Planungen weiterer stationärer Pflegeplätze/ Wegfall von Plätzen

Durch eine kontinuierliche Marktbeobachtung, Gespräche mit der WTG-Behörde und einem engen Kontakt zu den Anbietern können Aussagen über Planungen (Erweiterungen/ Reduzierungen/ Neubauten) getroffen werden.

Für eine Einschätzung des jeweiligen Pflegebedarfs sind jedoch lediglich die bereits abgestimmten Bauplanungen mit einzubeziehen. Allerdings können auch zunächst unverbindlich formulierte Planungen einen Hinweis darauf geben, ob in einer Region mittelfristig ein Bedarf gedeckt werden kann.

Plätze der Kurzzeitpflege

An dieser Stelle wird untersucht, wie viele Plätze der Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) gem. § 42 SGB XI in einer Region vorhanden sind. Für die kurzfristige und übergangsweise Versorgung der Pflegebedürftigen ist das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen enorm wichtig. Insbesondere für die Versorgung z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn die Versorgung in der Häuslichkeit nicht gewährleistet werden kann. Auch verschaffen die solitären Plätze den pflegenden Angehörigen die nötige Planungssicherheit und Entlastung, bspw. bei einem anstehenden Urlaub oder einer Erkrankung.

Planungen weiterer Kurzzeitpflegeplätze/ Wegfall von Kurzzeitpflegeplätzen

Planungen über zusätzliche Kurzzeitpflegeplätze oder auch Reduzierungen gehen in die Planungen mit ein. Das Angebot der Kurzzeitpflege wird über das Jahr verteilt unterschiedlich stark nachgefragt.

Plätze in Wohngemeinschaften

An dieser Stelle wird die Anzahl der Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften gem. § 38a SGB XI in einer Region analysiert.

Bei dieser Versorgungsform wird es zunehmend wichtiger, diese zusammen mit den vollstationären Pflegeplätzen zu betrachten. Bewohner dieser Versorgungsart würden ohne diese Wohnform vermutlich am ehesten in einer stationären Pflegeeinrichtung leben. Das zeigen die Pflegegrade der dort lebenden Personen. Ebenso wurden in der Vergangenheit stationä-

re Pflegeplätze in ambulant betreute Wohngemeinschaften umgewidmet. Wohngemeinschaftseinheiten mit in der Regel acht bis zwölf Personen pro Einheit lassen sich gut mit anderen Wohnformen (z.B. dem Service-Wohnen oder dem betreuten Wohnen) kombinieren. Zudem können diese kleineren Einheiten leichter auf die jeweilige Marktnachfragesituation angepasst werden. Ergibt sich für einige Kommunen ein nur kleiner rechnerischer Bedarf im stationären Bereich, ließe sich die Lücke z.B. auch mit WG-Plätzen füllen.

Auslastung der Ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Stichtag und im Jahreschnitt

In die Auslastungsabfrage zum Jahr 2017 wurden erstmals auch die ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit aufgenommen. Hierdurch lassen sich auch in diesem Feld Rückschlüsse auf die jeweiligen Auslastungen ziehen. Zudem können Aussagen über die Zusammensetzung der Bewohnerschaft (Altersstruktur und Verteilung der Pflegegrade) getroffen werden.

Wanderungsbewegungen der Bewohner in Ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die Auslastungsabfrage gibt Aufschluss darüber, aus welchem Umfeld sich die Bewohner in Ambulant betreuten Wohngemeinschaften in den jeweiligen Regionen zusammenfinden. Hierbei wird der jeweils letzte Wohnort der Bewohner vor Umzug in die Einrichtung herangezogen. Es ist erkennbar, ob eine WG hauptsächlich Einwohner aus dem näheren Umfeld versorgt oder ob deutliche Wanderungsbewegungen vorliegen, z.B. wenn eine an der Gemeindegrenze liegende WG hauptsächlich Einwohner aus der Nachbarkommune versorgt.

Planungen weiterer Wohngemeinschaften/ Wegfall von Wohngemeinschaften

Durch eine kontinuierliche Marktbeobachtung, Gespräche mit der WTG-Behörde und einem engen Kontakt zu den Anbietern können Aussagen über Planungen (z.B. Neubauten) getroffen werden.

Für eine Einschätzung des jeweiligen Pflegebedarfs sind die bereits bekannten Planungen mit einzubeziehen. Auch als bislang unverbindlich formulierte Planungen können hier einen Hinweis darauf geben, ob in der jeweiligen Region mittelfristig ein Bedarf gedeckt werden kann.

1.2.2 Teilstationäre Versorgungssituation

Rechnerischer Bedarf an Tagespflegeplätzen und bereits vorhandene Plätze

Wie viele Tagespflegeplätze sind bereits in einer Region vorhanden? Wie hoch ist der rechnerische Bedarf an Tagespflegeplätzen? Mit Blick auf die Daten der Investitionskostenrechnung lassen sich die abgerechneten Fälle der Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis pro Monat ermitteln. In der Gesamtschau erlaubt dies Rückschlüsse auf die grundsätzliche Nachfrage der Hauptnutzergruppe (Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter) zu ziehen. Diese variiert, je nachdem, ob und wie viele Tagespflegeangebote in einer Kommune vor-

handen sind. Anhand der gewonnenen Daten lassen sich die rechnerischen Bedarfe für Tagespflegeplätze je Kommune ermitteln.

Einzugsbereich der Tagespflegegäste

Die Investitionskostenrechnung gibt Aufschluss darüber, wie sich die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung zusammensetzen, also ob hauptsächlich Gäste aus dem näheren Umfeld versorgt werden, oder ob vermehrt Gäste aus Nachbarstädten mit versorgt werden. In diesem Fall müsste auch der Bedarf der Nachbarstadt nochmal überprüft werden.

Aber: Zwar ist grundsätzlich eine wohnortnahe Versorgung wünschenswert, rechnerisch ergeben sich jedoch nicht für alle Kommunen ausreichend Bedarfe, um eine eigene Tagespflegeeinrichtung wirtschaftlich zu betreiben. Der Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e.V. empfiehlt seinen Mitgliedern in der Regel 12-14 Plätze an mindestens fünf Tagen die Woche für mindestens sechs Stunden täglich anzubieten¹.

Gerade im Sektor der teilstationären Angebote ist auch nicht immer eine Versorgung „direkt vor der Haustür“ erforderlich; stattdessen lässt sich die Personenbeförderung über Fahrdienste organisieren.

Angebote der Nachtpflege gibt es derzeit im Märkischen Kreis noch nicht.

Planungen weiterer Tagespflegeangebote/ Wegfall von Tagespflegen

Durch eine kontinuierliche Marktbeobachtung, Gespräche mit der WTG-Behörde und einem engen Kontakt zu den Anbietern können Aussagen über Planungen (z.B. Neubauten) getroffen werden. Für eine Einschätzung des jeweiligen Bedarfs sind die bereits abgestimmten Bauplanungen mit einzubeziehen. Auch lose formulierte Planungen können hier einen Hinweis darauf geben, ob in der jeweiligen Region mittelfristig ein Bedarf an teilstationären Plätzen gedeckt werden kann.

1.2.3 Ambulante Versorgungssituation

Ambulante Pflegedienste

Die Frage, ob in einer Region die ambulante Versorgung ausreichend ist, lässt sich nicht mit der Anzahl an ambulanten Pflegediensten beantworten. So haben einige Pflegedienste bspw. lediglich fünf Patienten, andere über 300. Außerdem operieren Pflegedienste über regionale Grenzen hinweg und unterliegen keiner strengen räumlichen Zuständigkeit. Über die jährliche Auslastungsabfrage versucht die örtliche Planung hier eine Übersicht zu bekommen, wie viele Patienten von einem Pflegedienst versorgt werden und wo diese Patienten wohnen. Daneben sind hier Rückmeldungen der Bevölkerung an die Pflegeberatung essentiell, um mögliche Versorgungsengpässe frühzeitig zu erkennen.

¹ vgl. LfK-Leitfaden Tagespflege, 2015, Seite 15

Planung über neue ambulante Pflegedienste bzw. über Schließung von Pflegediensten

Neue ambulante Pflegedienste müssen zwei Monate vor Marktgang dies bei der WTG-Behörde anzeigen. Ebenso sind Schließungsplanungen in die Betrachtungen mit einzubeziehen.

Dem Indikator „neue Pflegedienste“ sollte jedoch nicht eine zu hohe Aussagekraft beigemessen werden. Aufgrund des sich derzeit verschärfenden Fachkräftemangels in der Pflege wird eine neuer Pflegedienst in den seltensten Fällen „neue“ Fachkräfte mit auf den Markt bringen, sondern in der Regel diese aus anderen Einrichtungen akquirieren.

1.2.4 Komplementäre Angebote

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote vor Ort

Sind in einem Gebiet (nicht zwingend nur in dieser Kommune) Angebote für Betreuung und Entlastung vorhanden? Dies können nach Landesrecht anerkannte Angebote sein, aber auch alle anderen bekannten – nicht nach Landesrecht anerkannten – Angebote.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können dazu beitragen, den Verbleib von älteren Menschen und pflegebedürftigen Personen in der Häuslichkeit zu verlängern. Hierbei ist auf einen guten Versorgungsmix abzielen. Seit dem 01.01.2017 ist der Märkische Kreis Anerkennungsbehörde für nach Landesrecht (AnFöVO) anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Beratungsangebote

Gesundheitliche Einschränkungen nehmen in aller Regel mit dem Alter zu. Damit die vorhandenen Hilfen frühzeitig bekannt sind und verfügbar werden, müssen die Betroffenen wie auch ihre Angehörigen informiert sein. Ein wichtiges Instrument ist das Angebot der kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises, welches für alle Kommunen im Kreis bereitgehalten wird. Hinzu kommen Beratungsangebote beispielsweise für Senioren, wie sie in einigen Städten und Gemeinden angeboten werden.

Netzwerke vor Ort

Vernetzungsstrukturen vor Ort (z.B. in Form von Demenznetzwerken) ermöglichen eine adäquatere ambulante Versorgung. Zudem können sie zur Bildung neuer Angebotstypen und –formen beitragen, so z.B. auch zu neuen Betreuungs- und Entlastungsangeboten.

Das Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid hat gezeigt, dass die Initiative von Kommunen und Kreis hilft, das Angebot vor Ort zu optimieren, Synergieeffekte zu erzielen und einer Unterversorgung in Teilbereichen entgegenzuwirken.

1.2.5 Demografische Chancen und Risiken

Risiko-Index

Der Risikoindex einer Region (im Rahmen des Projektes StrateGIN entwickelt²) gibt Aufschluss darüber, wie dringlich es in der betreffenden Stadt oder Gemeinde ist, sich mit der Anpassung der Versorgungsstrukturen an einen demografisch bedingte steigenden Bedarf zu befassen und ob die Bevölkerungsstruktur einer Kommune die Möglichkeit einer ambulanten Versorgung grundsätzlich demografisch unterstützt. Ist ein hohes Versorgungspotential in einer Kommune gegeben (Frauen im Alter von 25 bis 67 Jahren nehmen in der Regel hauptsächlich die Versorgungsaufgaben in der häuslichen als auch in der professionellen Pflege wahr), so besteht in der Kommune eher die Möglichkeit, zukünftig – mit Unterstützung durch komplementäre Betreuungs- und Entlastungsangebote – die Versorgung des Bedarfspotentials (Menschen im Alter von 80 Jahren und älter stellen in der Regel das höchste Versorgungsrisiko dar, davon haben Frauen aufgrund ihres Übergewichtes in der Geschlechterverteilung in dieser Altersgruppe ein höheres Versorgungsrisiko als die Männer) zuhause aufrecht zu erhalten. Auch die Bevölkerungsdichte geht als zusätzlicher Indikator in die Berechnung des Risikoindex mit ein. Die Risikoindizes für die einzelnen Kommunen sind im Anhang aufgeführt.

1.2.6 Nutzerperspektive

Nutzersicht

Umfrageergebnissen³ nach wünschen sich 67 Prozent 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 Prozent) oder dem Mehrgenerationenwohnen (32 Prozent) deutlich gegenüber dem Umzug in das klassische Pflegeheim (15 Prozent) präferiert. Die Generali Altersstudie 2013⁴ kommt zu einem ähnlichen Ergebnis. Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse sollte auch die Angebotsstruktur in den jeweiligen Kommunen im Auge behalten werden. Ein Versorgungsmix mit verschiedenen Angeboten sollte jederzeit eine echte Wahlfreiheit für das eine oder das andere Angebot ermöglichen.

² Das Projekt „Demografiesensible Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum – Innovative Strategien durch Vernetzung“ (Kurzname: StrateGIN) von 2012 bis 2015 befasste sich mit regionalen Aspekten des demografischen Wandels im ländlichen Raum. Im Mittelpunkt stand das Gesundheitswesen mit seinen demografisch bedingten Gegenwarts- und Zukunftsproblemen.

³ TNS Emnid, 2011: Wohnwünsche im Alter

⁴ Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) und Institut für Demoskopie Allensbach: Generali Altersstudie 2013. Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren. Frankfurt a.M. 2012

1.3 Verwendete Quellen

1.3.1 Pflegestatistik NRW

Die Pflegestatistik für NRW wird von IT.NRW bearbeitet und veröffentlicht. Erhoben werden

- Pflegedienste nach Art und Träger der Einrichtung
- Personal nach Art und Träger der Einrichtung
- Personal nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis und Trägergruppen
- Pflegebedürftige nach Art und Träger der Einrichtung
- Pflegegeldempfänger nach Geschlecht, Altersgruppe, Pflegestufen, Art der Pflegeleistung und Leistungsträger
- Pflegeheime nach Art und Träger der Einrichtung
- Verfügbare Plätze nach Art und Träger der Einrichtung
- Personal in Pflegeheimen nach Art und Träger der Einrichtung
- Personal in Pflegeheimen nach Geschlecht, Berufsabschluss und Tätigkeitsbereich sowie nach Beschäftigungsverhältnis
- Pflegebedürftige nach Art und Träger der Einrichtung
- Pflegebedürftige nach Pflegestufen, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach dem Geschlecht

Die Daten werden alle zwei Jahre zum Stichtag 15.12. ermittelt und dem jeweiligen Landkreis zur Verfügung gestellt. Damit ist ein Vergleich zwischen Kreis- und Landesebene möglich. Die letzten verfügbaren Daten liegen für den 15.12.2015 vor.

1.3.2 Auslastungsabfrage MK 2017

Bereits seit dem Jahr 2002 erhebt der Märkische Kreis im zweijährigen Abstand, zunächst in Form der Pflegemarktbeobachtung und ab 2013 als Auslastungsabfrage, die Struktur- und Belegungsdaten bei den stationären Pflegeeinrichtungen. Aufgrund der wachsenden Bedeutung teilstationärer Angebote, innovativer Versorgungsformen und der Stärkung des ambulanten Sektors wurde die Auslastungsabfrage für das Jahr 2017 erstmalig auf Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften gem. § 38 a SGB XI sowie auf Ambulante Pflegedienste ausgeweitet. Neben der Auslastung war von Interesse, inwieweit ein Wohnortwechsel aufgrund eines Umzugs in eine Pflegeeinrichtung oder Wohngemeinschaft stattgefunden hat. Außerdem wurden demografische Basisdaten wie Alter und Geschlecht der Bewohner bzw. Nutzer erhoben. Die Unterteilung in Pflegegrade verdeutlicht außerdem das Angebotsprofil der jeweiligen Pflegeart.

Erfragt wurde zum einen der Bestand zum Stichtag 15.12.2017, zum anderen die Auslastung für das zurückliegende Jahr 2017.

Die Rücklaufquote bei der Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen, die zugleich auch Fragen zur Kurzzeitpflege enthielt, lag bei 100 Prozent. Bei den Wohngruppen – am

31.12.2017 gab es 21 im Kreisgebiet – lag die Rücklaufquote bei 80 Prozent. Von den 72 ambulanten Pflegediensten antworteten 60; die Rücklaufquote erreichte somit 83 Prozent.

Nicht plausible Befragungsergebnisse sowie unklare Angaben konnten in den allermeisten Fällen anschließend mit den Befragten telefonisch geklärt werden. Wenige Angaben konnten nicht verwertet werden.

1.3.3 Besucherstatistik der Tagespflegeeinrichtungen

Über die Anträge der Investitionskostenpauschale konnten die Belegungslisten von 16 Tagespflegen analysiert werden. Von einer Einrichtung lagen keine Daten vor und konnten auch nachträglich nicht erhoben werden. Die Datensätze wurden vorab anonymisiert. Nicht erfasst wurden Besucher von Tagespflegeeinrichtungen, die ihren Wohnsitz außerhalb des Kreisgebietes haben. Die Größenordnung dieser Teilgruppe wurde mittels einer telefonischen Kurzbefragung der Tagespflegeeinrichtungen nacherfasst.

Neben den demografischen Daten wie Alter und Geschlecht wie auch den Pflegegraden war es auch hier wichtig, über den Wohnort feststellen zu können, welcher Aufwand für die Gäste und von ihnen betrieben wird, um das Angebot in Anspruch zu nehmen.

Insgesamt lagen 731 Datensätze vor.

1.3.4 Kommunalprofile zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung

Als Datengrundlage für die regelmäßige Abstimmung mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wurden 15 Kommunalprofile zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung erstellt. Darin enthalten sind Angaben zur Bevölkerungsstruktur und -entwicklung, Daten zur gesundheitlichen wie auch zur pflegerischen Versorgung, zu Wohnangeboten für ältere Menschen sowie Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention. Im Kontext dieses Berichtes werden die Angaben zu komplementären Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen verwendet. Darunter fallen pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote, Informations- und Beratungsangebote für ältere Menschen, Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie Freizeit und Begegnungsangebote für Senioren.

2. Bevölkerungsentwicklung

2.1 Bevölkerungsstand und Entwicklung

Zum Stichtag 31.12.2016 lebten insgesamt 414.886 Einwohner im Märkischen Kreis⁵. Seit 1997 fällt die Einwohnerzahl im Kreis kontinuierlich. Grundsätzlich gilt dies auch für den Zeitraum von 2012 bis 2016, mit Ausnahme des Jahres 2015, in dem ein Anstieg der Bevölkerungszahlen zu verzeichnen war. Dieses Wachstum hat sich ausschließlich auf die Altersgruppe der bis zu 65jährigen ausgewirkt, deren Schrumpfung temporär ausgesetzt wurde.

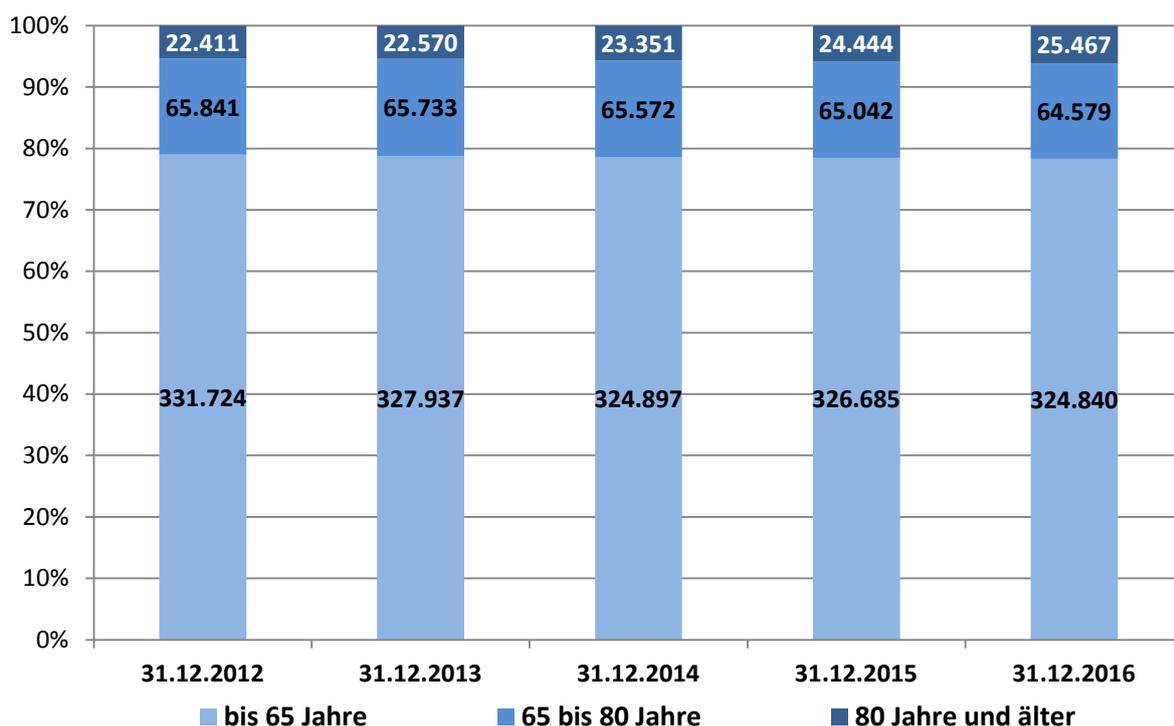


Abbildung 1: Bevölkerung im Märkischen Kreis 2012 bis 2016 nach Altersgruppen (Datenquelle: IT.NRW, Zensus 2011)

⁵ Quelle: IT.NRW; Bevölkerung unter der Annahme von 33.779 Einwohnern für Hemer

Wie auch schon in den Vorjahren stieg die Zahl der Einwohner in einem Alter von 80 Jahren und älter weiter an. Zwischen 2012 und 2016 wuchs diese Zahl um 3.056 Personen, d.h. um 13,6 Prozent an. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren weiter fortsetzen. Noch viel deutlicher wird allerdings die Zahl der 65 bis 80jährigen Männer und Frauen ansteigen.

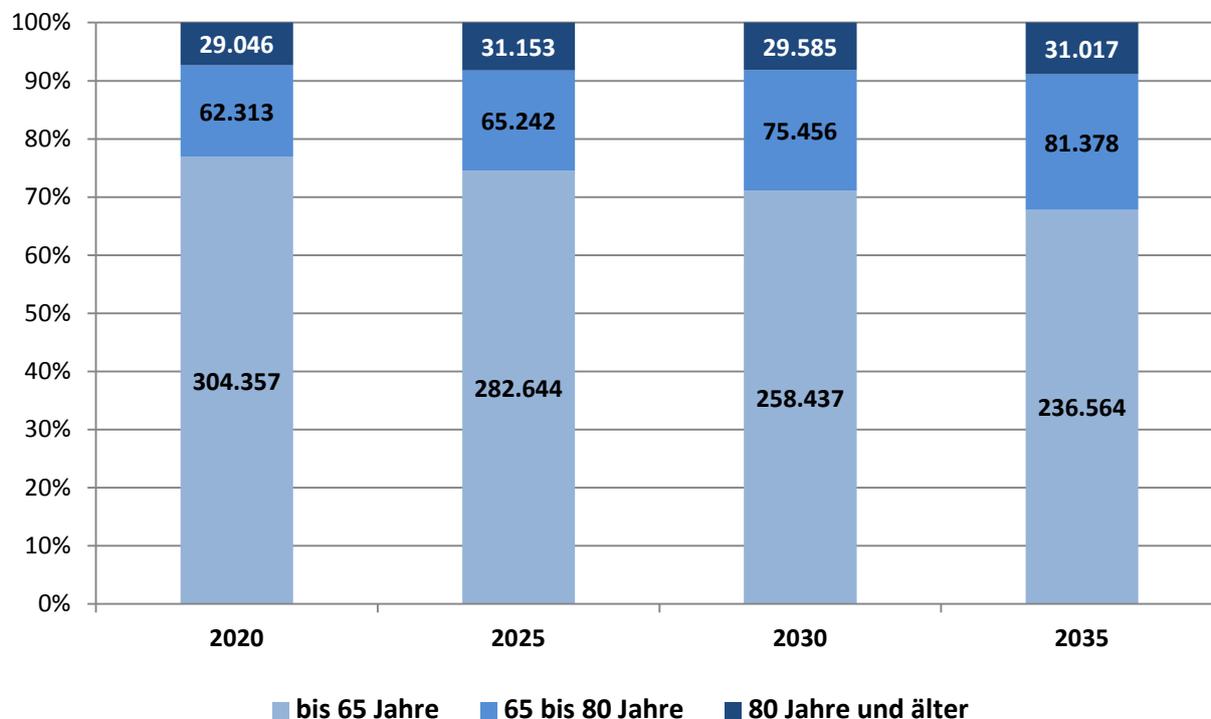


Abbildung 2: Bevölkerungsprognose MK 2020 bis 2035 auf Basis 2014 nach Altersgruppen (Datenquelle: IT.NRW Bevölkerungsvorausberechnung)

Laut Prognose würde sich demnach, unter den zurzeit geltenden gesetzlichen Voraussetzungen, im Jahr 2035 ein Drittel der Bevölkerung im Märkischen Kreis im Rentenalter befinden.

Der Anteil älterer und hochbetagter Menschen ist von Region zu Region unterschiedlich. Ein wesentlicher Faktor ist der Zuzug jüngerer Menschen, etwa im Zuge ihrer Ausbildung. Landesweit beträgt der Anteil 65 bis unter 80jährigen 14,7 Prozent. Der Bevölkerungsanteil, der 80 Jahre und älter ist, liegt bei 6,02 Prozent. Im Märkischen Kreis liegen beide Prozentanteile deutlich höher. Die nachfolgende Tabelle zeigt die jeweiligen Ausprägungen auf der Gemeindeebene. Ebenfalls erkennbar ist bei den Hochbetagten (80 Jahre oder älter) der durchweg höhere, teils doppelt so hohe Anteil an Frauen als Folge der bei ihnen in Deutschland allgemein höheren Lebenserwartung.

Tabelle 1: Bevölkerung in Städten und Gemeinden des Märkischen Kreises zum Stichtag 31.12.2016

Stadt / Gemeinde	Geschlecht	Einwohner insgesamt	davon im Alter von...bis...Jahren					
			unter 65 J		65 bis unter 80 J		80 J und älter	
			Absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Altena	männlich	8.507	6.713	78,91	1.370	16,10	424	4,98
	weiblich	8.711	6.403	73,50	1.562	17,93	746	8,56
	insgesamt	17.218	13.116	76,18	2.932	17,03	1.170	6,80
Balve	männlich	5.715	4.669	81,70	831	14,54	215	3,76
	weiblich	5.802	4.494	77,46	904	15,58	404	6,96
	insgesamt	11.517	9.163	79,56	1.735	15,06	619	5,37
Halver	männlich	7.967	6.511	81,72	1.108	13,91	348	4,37
	weiblich	8.292	6.298	75,95	1.316	15,87	678	8,18
	insgesamt	16.259	12.809	78,78	2.424	14,91	1.026	6,31
Hemer*	männlich	16.595	13.451	81,05	2.455	14,79	689	4,15
	weiblich	17.184	13.105	76,26	2.819	16,40	1.260	7,33
	insgesamt	33.779	26.556	78,62	5.274	15,61	1.949	5,77
Herscheid	männlich	3.498	2.760	78,90	553	15,81	185	5,29
	weiblich	3.598	2.668	74,15	640	17,79	290	8,06
	insgesamt	7.096	5.428	76,49	1.193	16,81	475	6,69
Iserlohn	männlich	45.618	36.821	80,72	6.645	14,57	2.152	4,72
	weiblich	47.579	35.779	75,20	8.091	17,01	3.709	7,80
	insgesamt	93.197	72.600	77,90	14.736	15,81	5.861	6,29
Kierspe	männlich	8.049	6.646	82,57	1.072	13,32	331	4,11
	weiblich	8.223	6.374	77,51	1.238	15,06	611	7,43
	insgesamt	16.272	13.020	80,01	2.310	14,20	942	5,79
Lüdenscheid	männlich	35.905	29.135	81,14	5.176	14,42	1.594	4,44
	weiblich	37.259	28.115	75,46	6.229	16,72	2.915	7,82
	insgesamt	73.164	57.250	78,25	11.405	15,59	4.509	6,16
Meinerzhagen	männlich	10.332	8.443	81,72	1.393	13,48	496	4,80
	weiblich	10.318	7.936	76,91	1.612	15,62	770	7,46
	insgesamt	20.650	16.379	79,32	3.005	14,55	1.266	6,13
Menden	männlich	26.180	20.934	79,96	3.885	14,84	1.361	5,20
	weiblich	27.135	20.477	75,46	4.620	17,03	2.038	7,51
	insgesamt	53.315	41.411	77,67	8.505	15,95	3.399	6,38
Nachrodt- Wiblingwerde	männlich	3.278	2.623	80,02	524	15,99	131	4,00
	weiblich	3.316	2.559	77,17	536	16,16	221	6,66
	insgesamt	6.594	5.182	78,59	1.060	16,08	352	5,34
Neuenrade	männlich	5.981	4.893	81,81	843	14,09	245	4,10
	weiblich	6.031	4.693	77,81	954	15,82	384	6,37
	insgesamt	12.012	9.586	79,80	1.797	14,96	629	5,24
Plettenberg	männlich	12.728	10.345	81,28	1.815	14,26	568	4,46
	weiblich	12.800	9.683	75,65	2.084	16,28	1.033	8,07
	insgesamt	25.528	20.028	78,46	3.899	15,27	1.601	6,27
Schalksmühle	männlich	5.151	4.158	80,72	788	15,30	205	3,98
	weiblich	5.242	3.936	75,09	920	17,55	386	7,36
	insgesamt	10.393	8.094	77,88	1.708	16,43	591	5,69

Stadt / Gemeinde	Geschlecht	Einwohner insgesamt	davon im Alter von...bis...Jahren					
			unter 65 J		65 bis unter 80 J		80 J und älter	
			Absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
Werdohl	männlich	8.869	7.272	81,99	1.210	13,64	387	4,36
	weiblich	9.023	6.946	76,98	1.386	15,36	691	7,66
	insgesamt	17.892	14.218	79,47	2.596	14,51	1.078	6,03
Märkischer Kreis	männlich	204.373	165.374	80,92	29.668	14,52	9.331	4,57
	weiblich	210.513	159.466	75,75	34.911	16,58	16.136	7,67
	insgesamt	414.886	324.840	78,30	64.579	15,57	25.467	6,14
Nordrhein- Westfalen	männlich	8.776.760	7.177.666	81,78	1.208.398	13,77	390.696	4,45
	weiblich	9.113.340	7.004.731	76,86	1.422.009	15,60	686.600	7,53
	insgesamt	17.890.100	14.182.397	79,28	2.630.407	14,70	1.077.296	6,02

*)die Bevölkerungszahlen für Hemer wurden rechnerisch ermittelt

Datenquelle: IT.NRW

Die Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW geht von einem Bevölkerungsrückgang im Märkischen Kreis von rund 55.000 Einwohnern bis zum Jahr 2035 aus. Jede kreisangehörige Stadt bzw. Gemeinde im Märkischen Kreis wird davon betroffen sein. Für jede Kommune gilt aber auch: der Anteil älterer Menschen wird ansteigen. Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung bis zum Jahr 2035.

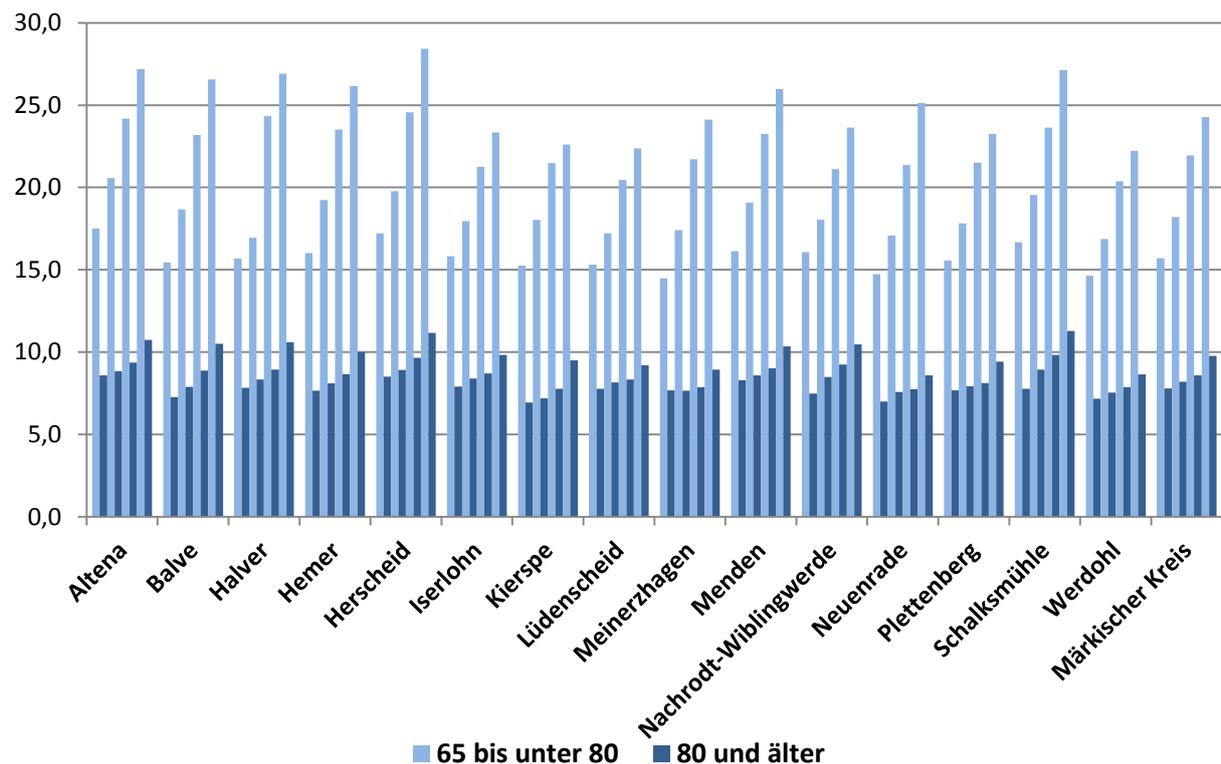


Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung "65 bis unter 80jährige" sowie "80jährige und älter" im MK 2020, 2025, 2030 und 2035 [Anteil in Prozent] (Datenquelle: Statmath GmbH: demosim regional)

Der Anstieg verläuft entlang der 5-Jahres-Intervalle in jeder Kommune kontinuierlich. In der Altersgruppe der 80jährigen und älter ist zwischen den Jahren 2030 und 2035 außerdem eine sprunghafte Zunahme zu erwarten.

Diese Entwicklung hat unter anderem Auswirkungen auf den Pflegebedarf. Dies wird im nachfolgenden Abschnitt näher erläutert.

2.2 Aktueller Pflegebedarf

Als pflegebedürftig gelten Personen, die aufgrund der Entscheidung der Pflegekassen oder privater Pflegeversicherungen den Pflegegraden 1 bis 5, bzw. vormals den Pflegestufen I bis III, zugeordnet sind. Die Entscheidung erfolgt jeweils auf Grundlage der Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen⁶. Pflegebedürftige erhalten Pflegegeld oder Pflegeleistungen. Pflegeleistungen werden entweder ambulant, teilstationär oder vollstationär erbracht. Die Pflegestatistik des Landes weist zum Stichtag 31.12.2015 für den Märkischen Kreis 14.796 Pflegebedürftige aus. Damit ergab sich eine erneute Steigerung zu den Vorjahren.

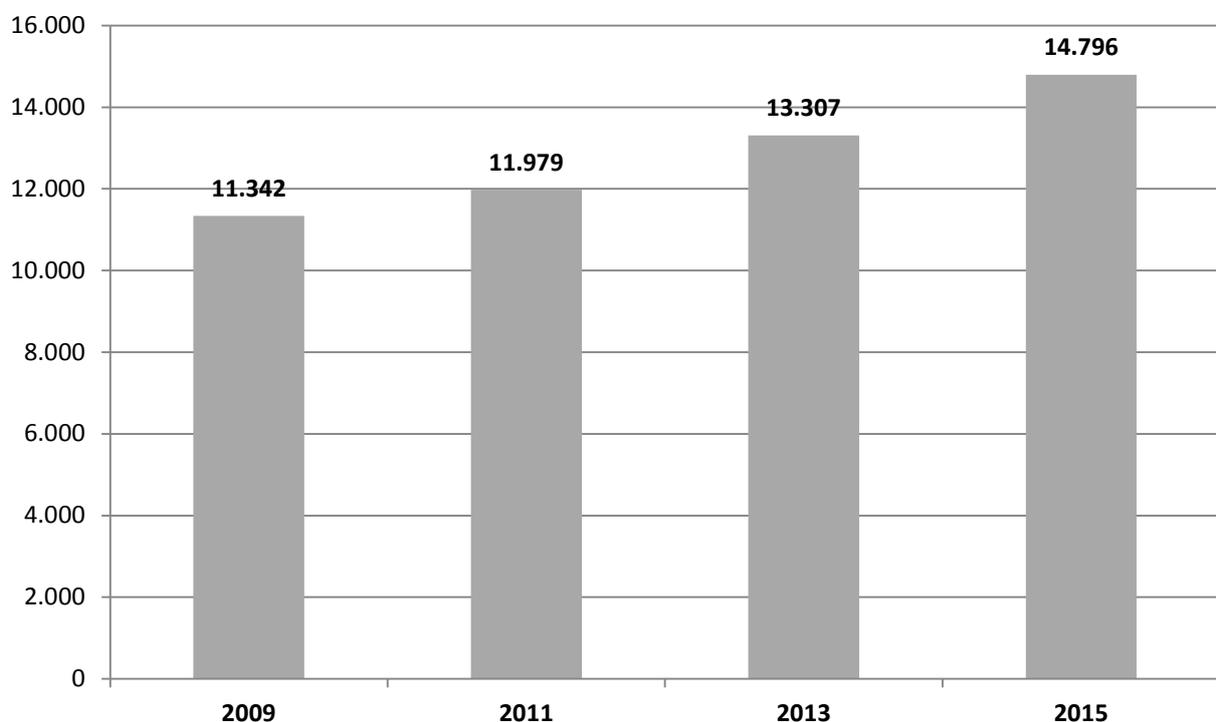


Abbildung 4: Zahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung im MK 2009 bis 2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Die nachfolgende Abbildung zeigt die unterschiedlichen Pflegequoten abhängig vom Lebensalter: während rund zwei Prozent in der Altersgruppe der im Märkischen Kreis lebenden 60 bis 65jährigen pflegebedürftig ist, trifft dies bei den 90jährigen und älter auf 65 Prozent zu.

⁶ Die Begutachtung von privat Versicherten erfolgt über den medizinischen Dienst MEDICPROOF.

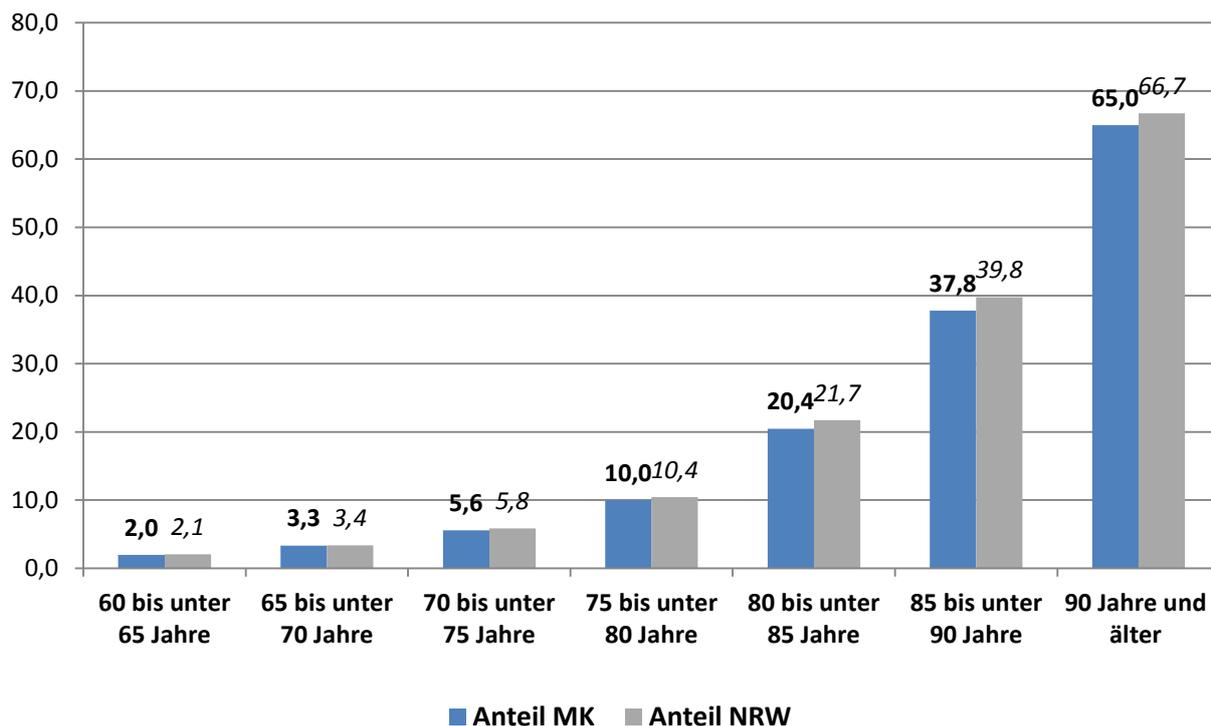


Abbildung 5: Anteil der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen im MK und in NRW am 15.12.2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Zudem ist erkennbar, dass im Landesvergleich die Bevölkerung im Märkischen Kreis weniger häufig pflegebedürftig ist, und zwar in sämtlichen Altersgruppen. Der Anteil an pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung liegt jeweils unter dem Landesdurchschnitt.

Die Pflegestatistik zeigt auch: der weitaus größte Teil der älteren Menschen, bis hin zum 90. Lebensjahr, benötigt keine Pflege.

Geschlechtsbezogene Unterschiede

Der Blick auf die Pflegebedürftigkeit, abhängig vom jeweiligen Geschlecht, zeigt Unterschiede vor allem bei den jüngeren Pflegebedürftigen, etwa bis zum 35. Lebensjahr, und auf der anderen Seite die pflegebedürftigen Personen in einem Alter von 65 oder älter. Bei den Jüngeren ist das männliche Geschlecht häufiger betroffen, bei den Älteren sind Frauen sehr viel häufiger pflegebedürftig, insbesondere bei Personen, die 75 Jahre oder älter sind.

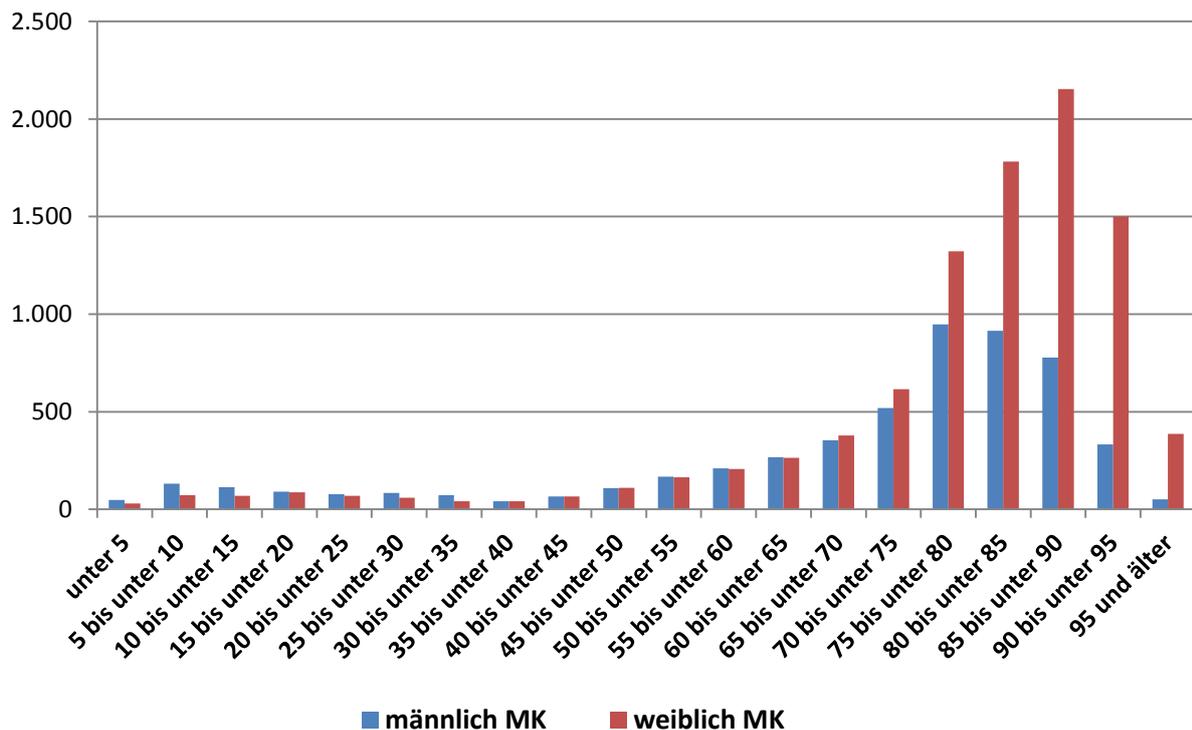


Abbildung 6: Anzahl der Pflegebedürftigen im MK nach Geschlecht und Altersgruppen zum Stichtag 15.12.2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Aufgrund der durchschnittlich höheren Lebenserwartung bei den Frauen ist das Zahlenverhältnis ab dem 80. Lebensjahr doppelt bis mehrfach so hoch wie bei den Männern.

Differenzierung nach Pflegearten

Die Pflegestatistik gibt außerdem Auskunft darüber, welche Art der Pflege geleistet wird. Unterschieden wird nach „Vollstationärer Pflege“, „Ambulanter Pflege“ und Beziehen von „Pflegegeld“. Die beiden zuletzt genannten Pflegearten weisen darauf hin, dass die Pflege, so wie es sich die meisten Menschen für sich wünschen, in der häuslichen Umgebung geleistet wird.

Pflegebedürftige insgesamt 100 % (= 14.796 Pflegebedürftige)	
zu Hause versorgt 71,3 % (= 10.551)	stationär versorgt 28,7 % (= 4.245)
Bezieher von Pflegegeld 49,1 % (= 7.272)	mit ambulanten Pflegediensten 22,2 % (= 3.279)

Abbildung 7: Verteilung der Pflegebedürftigen im MK nach Pflegearten zum Stichtag 15.12.2017 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Zum Stichtag 15.12.2015 wurden im Märkischen Kreis 10.551 Personen ambulant gepflegt, davon 7.272 Pflegebedürftige ausschließlich von pflegenden Angehörigen und anderen Privatpersonen. In 3.279 Fällen wurde ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen. Gleichzeitig wurden 4.245 Personen stationär in Pflegeheimen versorgt. Sieben von zehn Pflegebedürftigen werden demnach zuhause in ihrer Wohnung versorgt. Knapp 30 Prozent aller Pflegebedürftigen befinden sich in einer vollstationären Pflegeeinrichtung.

Damit stieg die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Vergleich zu den Vorjahren zwar weiter an, es zeichnet sich aber ab, dass der Anteil der zuhause betreuten Pflegebedürftigen kontinuierlich steigt, und zwar von 61 Prozent im Jahr 2005 auf 71 Prozent im Jahr 2015. Der Anteil derjenigen, die von einem ambulanten Pflegedienst versorgt werden, ist in diesem Zeitraum leicht gestiegen, und zwar von knapp 20 Prozent auf zuletzt 22 Prozent.

Ein deutlicher prozentualer Rückgang ist bei dem Anteil Pflegebedürftiger zu erkennen, der vollstationär versorgt wird. Zwar stiegen auch hier die absoluten Zahlen, jedoch sank der Anteil von knapp 39 Prozent im Jahr 2005 auf 29 Prozent in 2015.

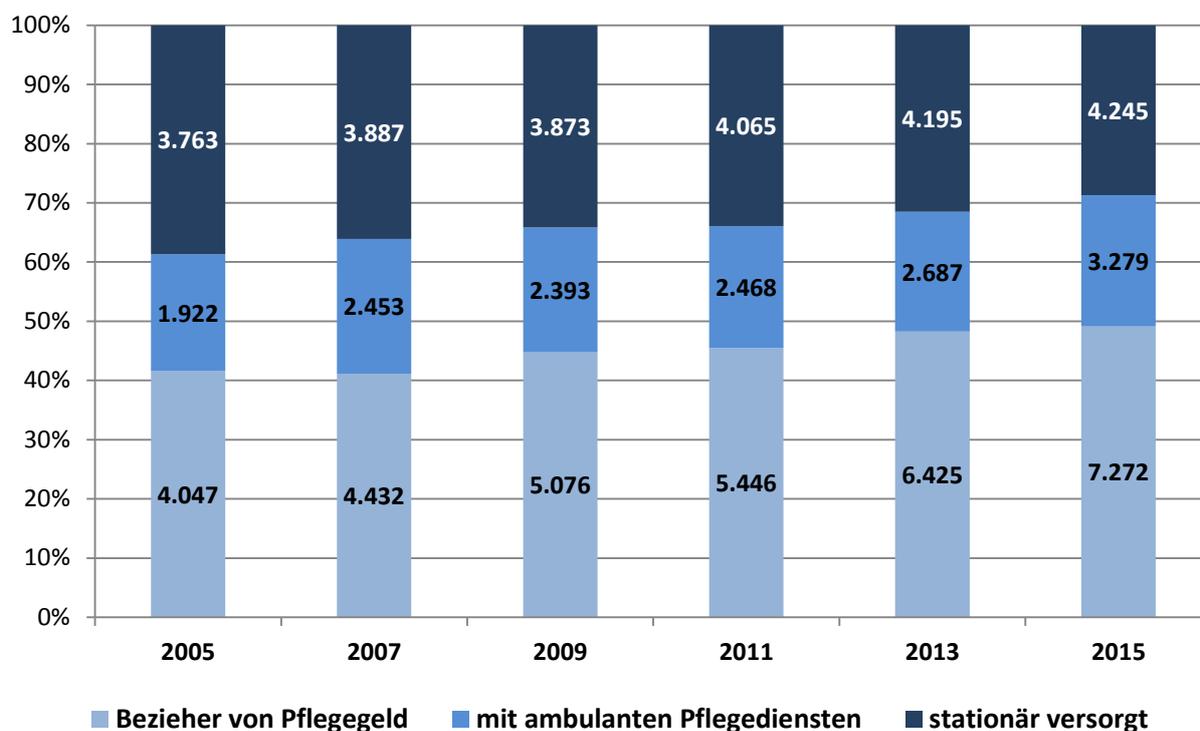


Abbildung 8: Verteilung der Pflegebedürftigen im MK nach Pflegearten 2005-2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Der Vergleich mit dem Landesdurchschnitt zeigt, dass der stationären Pflege im Märkischen Kreis nach wie vor ein höherer Stellenwert zukommt, als dies NRW-weit der Fall ist. Dies betrifft – so zeigt es die nachfolgende Abbildung – alle Altersgruppen ab dem 35. Lebensjahr aufwärts.

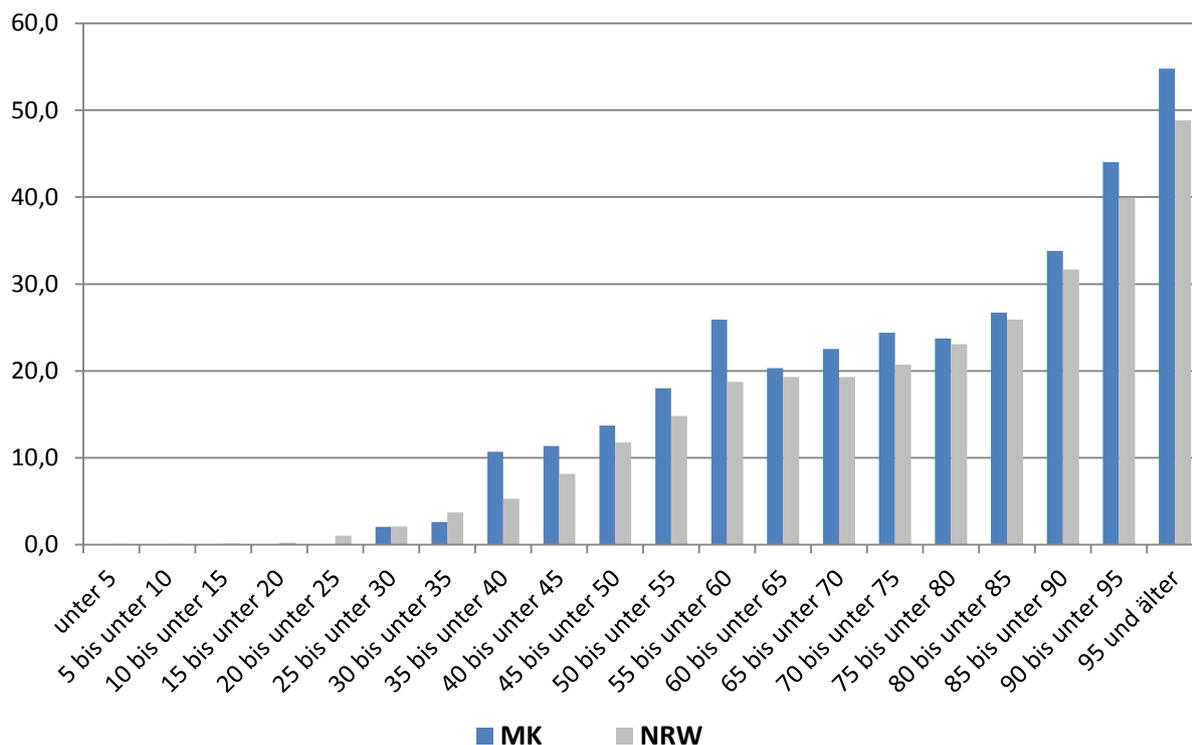


Abbildung 9: Anteil der Personen in vollstationärer Pflege MK und NRW zum Stichtag 15.12.2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

In NRW befanden sich zum Stichtag 15.12.2015 164.633 Personen von insgesamt 638.103 Pflegebedürftigen (25,8 Prozent) in vollstationärer Pflege, im Märkischen Kreis 4.245 Personen von insgesamt 14.796 Pflegebedürftigen (28,7 Prozent).

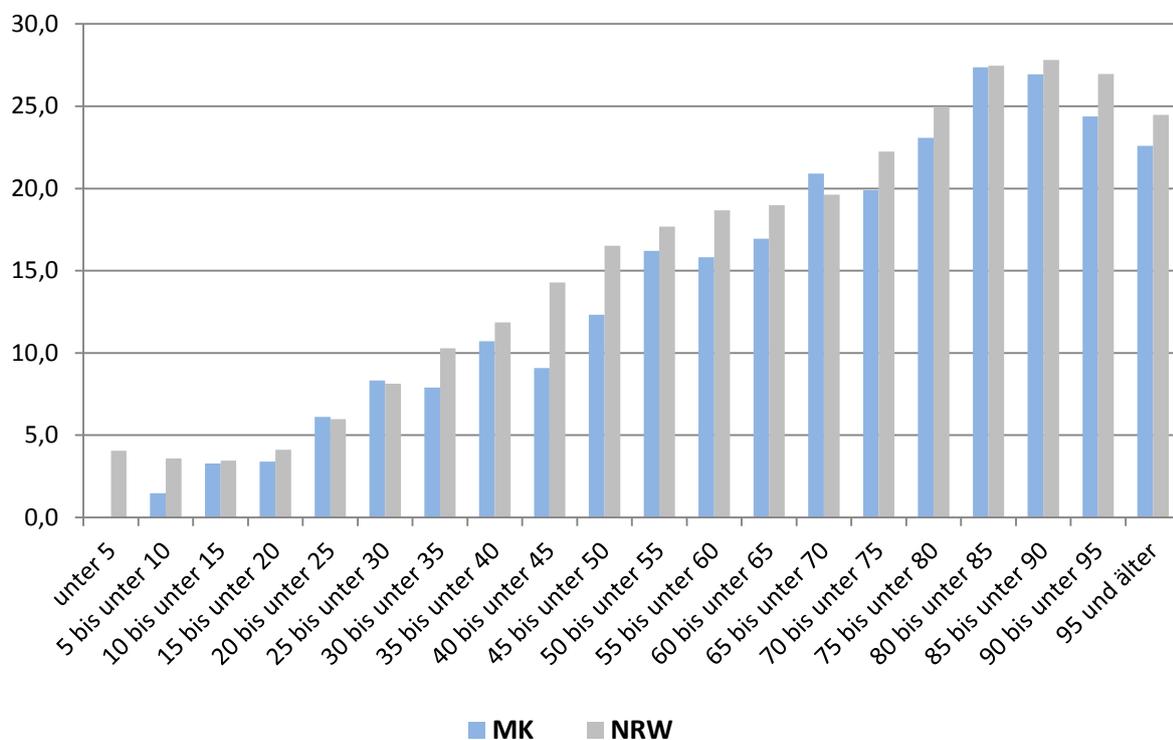


Abbildung 10: Anteil der Personen in ambulanter Pflege MK und NRW zum Stichtag 15.12.2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Bei der ambulanten Pflege ist die Tendenz gegenläufig. Sie wird im Märkischen Kreis von deutlich weniger Personen in Anspruch genommen als die vollstationäre Pflege. Im Märkischen Kreis waren dies zum Stichtag 15.12.2015 3.279 Personen von 14.796 Pflegebedürftigen (22,2 Prozent). In NRW liegt die Zahl der ambulant versorgten Personen mit 151.366 (von 638.103 Pflegebedürftigen insgesamt, entspricht 23,7 Prozent) etwa gleich hoch mit der Zahl der Personen in vollstationärer Pflege; zum Stichtag waren dies 164.633 Pflegebedürftige. Im Vergleich zu NRW liegt der Anteil an Pflegebedürftigen in ambulanter Pflege im Märkischen Kreis in nahezu allen Altersgruppen deutlich unterhalb des Landesdurchschnitts.

Bei den Beziehern von Pflegegeld ist sowohl im Kreis wie auch landesweit die Tendenz festzustellen, dass der Anteil an allen Pflegebedürftigen in der jeweiligen Altersgruppe mit steigendem Alter abnimmt. Ab dem 65. Lebensjahr aufwärts – so zeigt es die nachfolgende Abbildung – liegt der Anteil der Pflegegeldbezieher im Märkischen Kreis deutlich unter dem Landesdurchschnitt, und zwar in allen Altersgruppen.

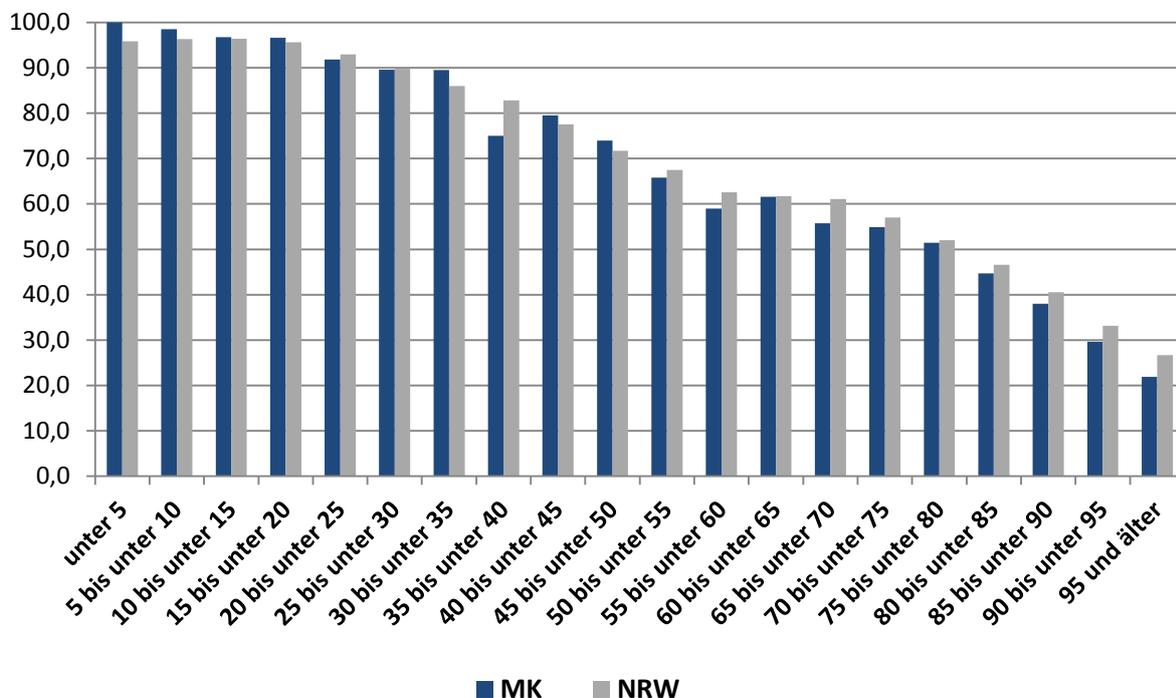


Abbildung 11: Anteil der Bezieher von Pflegegeld von allen Pflegebedürftigen im MK und in NRW nach Altersgruppen zum Stichtag 15.12.2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Vor dem Hintergrund des bestehenden Pflegeangebotes wird eine wesentliche Aufgabe für die nähere und ferne Zukunft darin bestehen, eine leistungsfähige, von den Nutzern akzeptierte, attraktive und vielfältig gestaltete Versorgungslandschaft zu entwickeln. Neben den hier erwähnten Pflegearten sind betreute Wohnformen, Wohngemeinschaften, Service-Wohnen, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege als mögliche Alternativen zu berücksichtigen. Zudem kann die häusliche Pflege gestärkt werden, indem die Angehörigen bzw. die Pflegenden unterstützt, geschult und entlastet werden.

2.3 Prognosen zur Pflegebedürftigkeit

Prognosen zum künftigen Pflegebedarf hängen zum einen von der Bevölkerungsentwicklung ab, zum anderen vom Pflegerisiko. Die Zahl der älteren Menschen ab dem 65. Lebensjahr wird im Märkischen Kreis in den kommenden Jahren weiter deutlich steigen, und zwar um etwa 23 Prozent von 91.000 in 2020 auf ca. 112.000 Personen im Jahr 2035.

Die Projektion der aktuellen Pflegequote aus der Pflegestatistik 2015 zeigt für den Märkischen Kreis einen kontinuierlichen Anstieg, und zwar ausgehend von 14.796 Pflegebedürftigen in 2015 auf 18.598 im Jahr 2035. Besonders deutlich ist dies bei der bis zum Jahr 2025 rasch anwachsende Zahl in der Gruppe der 80 bis unter 90jährigen zu erkennen. Der Pflegebedarf wird für die ab 2025 dann folgenden zehn Jahre auf einem gleichbleibend hohen Niveau prognostiziert. Darüber hinaus wird mit einem über den gesamten Prognosezeitraum bestehenden Zuwachs der Pflegebedürftigkeit bei den 90jährigen und älter zu rechnen sein. Ab 2025 steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen bei den 70 bis unter 80jährigen an. Ein nennenswerter Anstieg der Pflegebedürftigkeit ist hingegen bei den Personen unter 70 Jahren nicht zu erwarten.

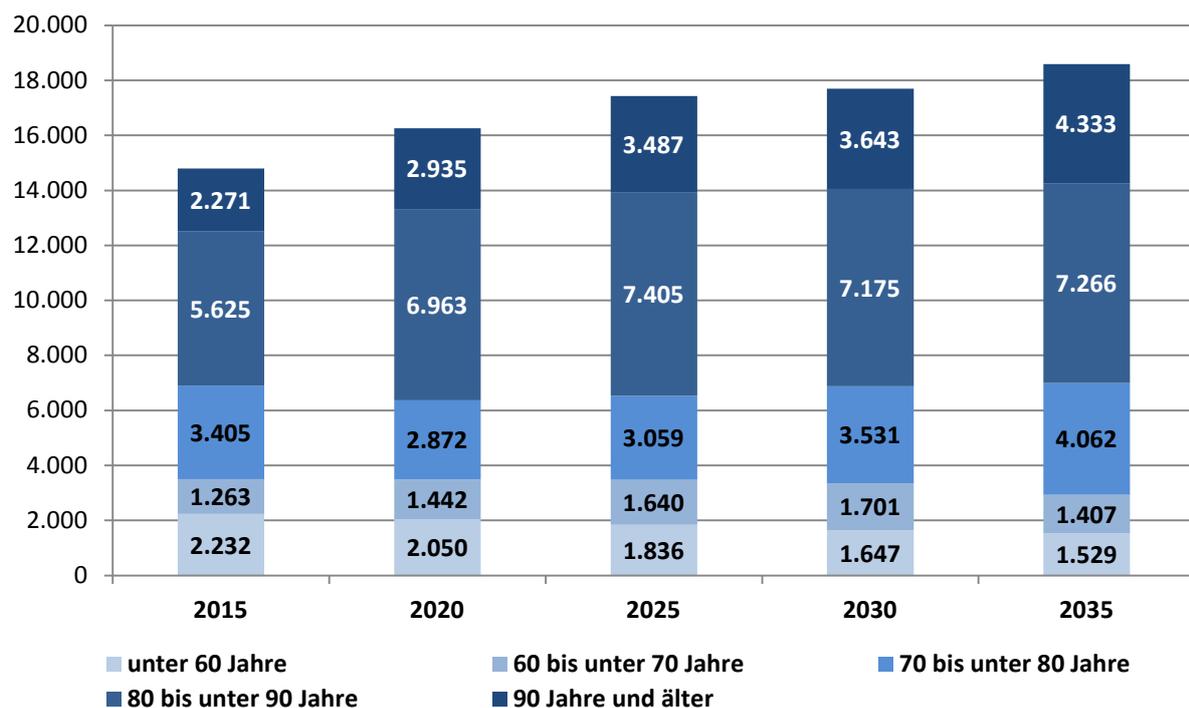


Abbildung 12: Pflegeprognose für den MK nach Altersgruppen 2020 bis 2035 auf Basisdaten 2015 (Datenquelle: eigene Berechnung, Bevölkerungsprognose nach demosim)

Die vorgenannten Zahlen fußen auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigkeit auf einem konstanten Niveau bleibt. Außerdem wurde die Prognose auf dem Basiswert von 2015 errechnet.

IT.NRW entwickelt verschiedene Szenarien zum Pflegebedarf in NRW. In den „Statistischen Analysen und Studien“ aus dem Jahr 2013 werden die Pflegebedarfe auf Basis der Zahlen von 2011 auf das Jahr 2030 projiziert. Neben einer konstanten Variante wird eine Trendvariante berechnet, bei der das Pflegerisiko aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Versorgung und der längeren Lebenserwartung insgesamt abnimmt. Die nachfolgende Grafik zeigt die beiden Berechnungsvarianten im Zusammenhang mit der Projektion der Ergebnisse aus der Pflegestatistik NRW aus 2015.

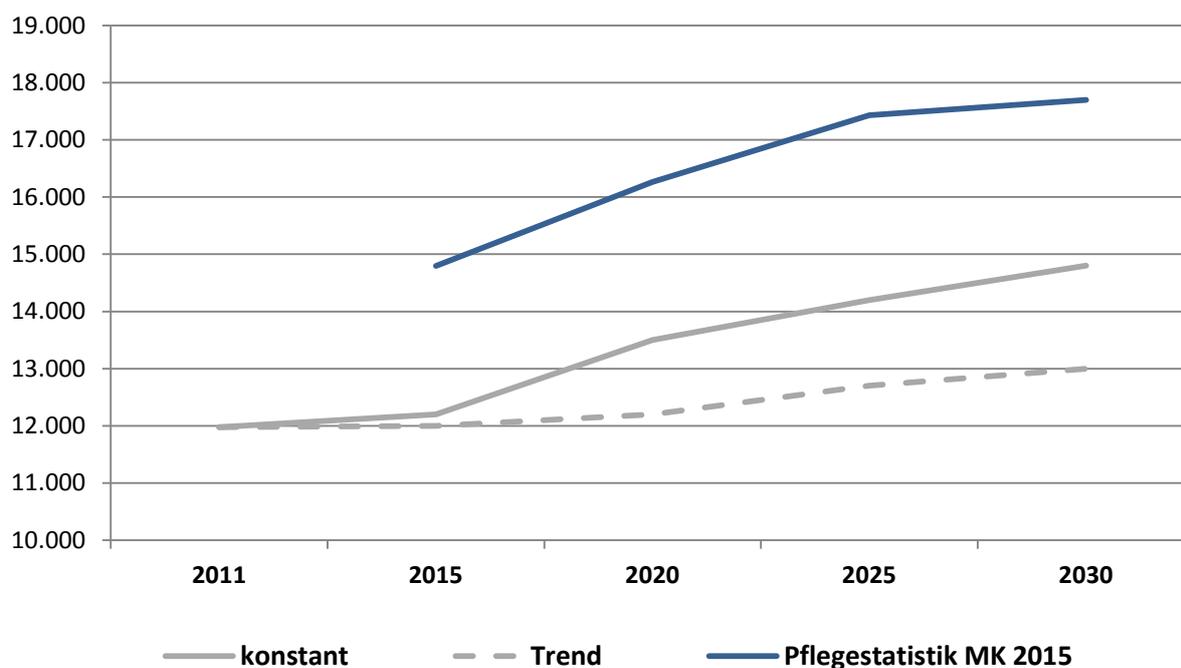


Abbildung 13: Pflegeprognose für den Märkischen Kreis nach unterschiedlichen Varianten 2011 bis 2030 (Datenquelle: IT.NRW: Statistische Analysen und Studien, Band 76)

Es ist erkennbar, dass die Ausgangsbasis für die jeweiligen Berechnungen um ca. 3.000 Personen differiert. Die eigene Prognose auf Basis der Pflegestatistik NRW ergäbe für das Jahr 2030 demnach eine Zahl von 17.697 Pflegebedürftigen. Zwischen der konstanten Variante von IT.NRW und der Trendvariante ergibt sich für 2030 ein Unterschied von zwölf Prozent. Diese Differenz auf die MK Prognose angewandt ergäbe somit eine niedrigere Zahl von 15.573 Pflegebedürftigen im Jahr 2030.

Um die Ansätze für die Trendvariante zu verdeutlichen, werden an dieser Stelle als Beispiel zwei Erkrankungen aufgeführt, die jeweils starke Auswirkungen auf die individuelle Pflegebedürftigkeit haben können:

- Jedes Jahr erleiden in Deutschland ca. 260.000 Menschen einen Schlaganfall. Mit der so genannten „Lysetherapie“ begann vor etwa zwanzig Jahren eine ausgesprochen erfolgreiche Behandlungsmöglichkeit, die in vielen Fällen die Folgen wie Halbseitenlähmung oder Sprechstörungen verringert haben. In vier von fünf Fällen, so die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie, kann

durch die Lysetherapie das Blutgerinnsel in einer Hirnarterie vollständig aufgelöst werden, so dass keine bzw. nur geringfügige Folgeschäden eintreten. Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten innerhalb von max. 4,5 Stunden nach dem Schlaganfall therapiert werden können. Der medizinische Fortschritt hat auf diese Weise das Pflegerisiko bei dieser Erkrankung merklich gesenkt.⁷

- Langfristig hat sich das Risiko an einer Demenz zu erkranken verringert. Eine US-amerikanische Studie hat sogar einen Rückgang von 44 Prozent im Zeitraum von 1980 bis 2010 festgestellt.⁸ Auf der anderen Seite prognostiziert die Deutsche Alzheimer-Gesellschaft eine Zunahme der Demenzerkrankungen – allein aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland.⁹ So steigt die Zahl der Neuerkrankungen mit dem Alter: während 1,6 Prozent der 65 bis 70jährigen an einer Alzheimerdemenz leiden, trifft dies für 85 bis 90 jährige bereits auf ein Viertel zu; bei Menschen im Alter von 90 Jahren oder älter sind es bereits mehr als 40 Prozent. Unter den gegebenen Voraussetzungen und derzeit bestehenden Behandlungsmöglichkeiten würde die Zahl der im Märkischen Kreis von Demenz betroffenen Menschen von zurzeit 8.500 Personen auf 11.350 im Jahr 2035 steigen. Da dementielle Erkrankungen, insbesondere im weiteren Verlauf, eine aufwendige Betreuung und Pflege erfordern, hat dies wiederum Auswirkungen auf die Pflegeprognose insgesamt.

Diese Ausführungen sollen verdeutlichen, dass Pflegeprognosen von einer Reihe von Faktoren beeinflusst sind, die teils der demografischen Entwicklung geschuldet sind, aber auch von anderen Bedingungen wie beispielsweise der medizinischen Versorgung abhängen.

⁷ vgl. Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft, Internet: <http://www.dsg-info.de/presse/pressemeldungen/2-nachrichten/allgemeine-nachrichten/427-4-5-stunden-zeitfenster-fuer-lysetherapie-bestaetigt.html>

⁸ vgl. Satizabal CL et al (2016): Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study. N Engl J Med 2016; 374: 523-532 zit. n. Bundesverband für Prävention vom 19.04.2016, Internet: <https://www.bvpraevention.de/cms/index.asp?inst=bvpg&snr=11186>

⁹ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz, Pressemitteilung vom 05.07.2016, Internet: <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueber-uns/presse/artikelansicht/artikel/neues-informationsblatt-zur-haeufigkeit-von-demenzerkrankungen-hoehere-lebenserwartung-mehr-aeltere-m.html>

3. Pflegeangebote und künftiger Bedarf

3.1 Vollstationäre und teilstationäre Angebote

3.1.1 Vollstationäre Pflege

Im Märkischen Kreis standen zum 31.12.2017 insgesamt 4.353 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung.¹⁰ Gegenüber den Vorjahren ist diese Zahl leicht abgesunken. Zum 31.12.2016 lag die Platzzahl bei 4.476 Plätzen, zum 31.12.2015 bei 4.496 Plätzen. Die Gründe lagen hier unter anderem an der Schließung des St. Vinzenz-Pflegeheimes in Altena im Jahr 2017 (-43 Plätze) sowie der Umwandlung der insgesamt 84 Pflegeplätze der Waldfrieden KG Halver von der stationären Pflege in ambulant betreute Wohngemeinschaften (im ersten Schritt -32 Plätze im Jahr 2016, später nochmal -52 Plätze im Jahr 2017).

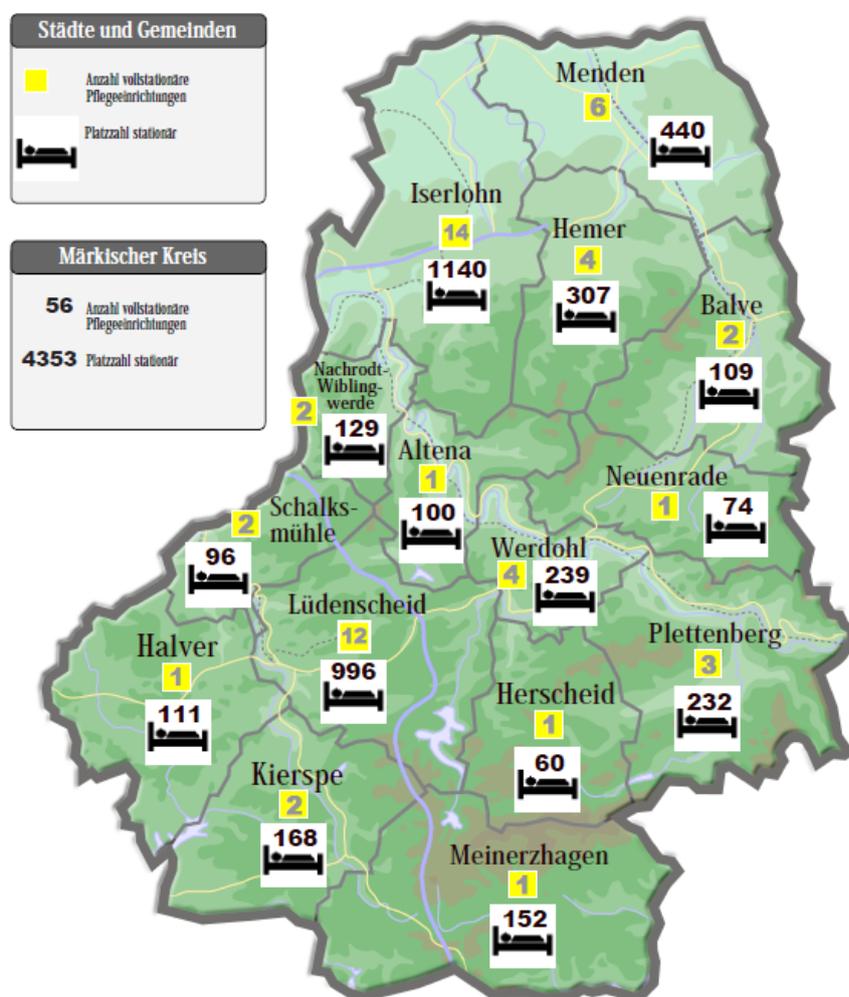


Abbildung 14: Übersicht Verteilung der vollstationären Pflegeplätze zum 31.12.2017

¹⁰ Ausgenommen wurden die Einheiten „Villa Borbet“ und „Kohlberghaus“ in Altena mit insgesamt 93 Plätzen sowie das „Haus Hellersen“ mit 112 Pflegeplätzen, da es sich hierbei zwar um Pflegeeinrichtungen nach SGB XI handelt, die Plätze vom Träger allerdings nicht für das klassische Klientel der pflegebedürftigen Senioren genutzt werden, sondern eher als Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen.

Unter Berücksichtigung der zum 31.12.2017 insgesamt 4.353 zur Verfügung stehenden vollstationären Pflegeplätze und den diesen Plätzen gegenüberstehenden 25.467 Einwohnern im Märkischen Kreis im Alter von 80 Jahren und älter ergab sich eine Versorgungsquote zum 31.12.2017 von 17,09.¹¹

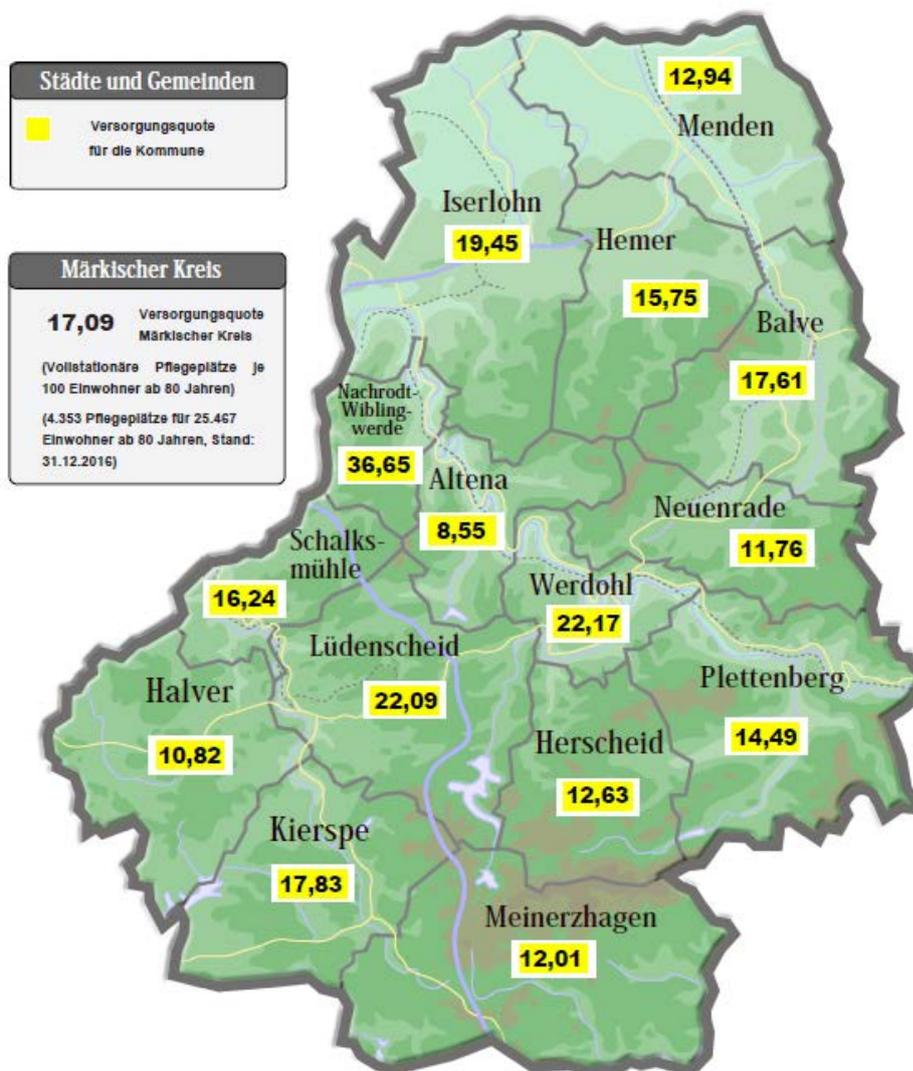


Abbildung 15: Übersicht Versorgungsdichte der vollstationären Pflegeplätze zum 31.12.2017

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 4.071 Personen in der stationären Pflege im Märkischen Kreis versorgt. Dies ergibt eine Auslastungsquote von 93,5 Prozent. Zum Stichtag 15.12.2017 waren insgesamt 4.067 Personen in der stationären Pflege (Auslastungsquote von 93,4 Prozent). Darunter befinden sich auch jene Gäste, die zeitlich befristet in die Kurzzeitpflege aufgenommen wurden. Prozentual hatten 87,8 Prozent der Bewohner (= 3.571 Personen) ihren vorherigen Wohnort im Märkischen Kreis, 12,2 Prozent (= 496 Personen) hatten diesen außerhalb des Kreisgebietes.

Bei Betrachtung der Auslastungsquote ist zu berücksichtigen, dass eine einhundertprozentige Auslastung in der Realität kaum erreichbar ist. Zum einen gibt es Fluktuationen bei den Bewohnern der Einrichtungen und eine Neubelegung des Platzes kann nicht direkt erfolgen.

¹¹ Quelle: IT.NRW Bevölkerungszahlen zum 31.12.2016, Einwohnerzahl für Hemer rechnerisch ermittelt

Zum anderen kann nicht immer ein freier Pflegeplatz belegt werden, weil die jeweilige Nachfrage vor Ort nicht gegeben ist. Dadurch bedingt kann die Situation entstehen, dass kreisweit zwar noch freie Plätze vorhanden sind, aber dennoch Wartelisten für einige Einrichtungen existieren.

In den Einrichtungen waren im Schnitt 68,5 Prozent der Bewohner (= 2.785 Personen) aus dem Ort der Einrichtung und 19,3 Prozent aus anderen Städten im Märkischen Kreis.

Die meisten Bewohner (63,4 Prozent bzw. 2.580 Personen) waren in die Pflegegrade 3 oder 4 eingruppiert.

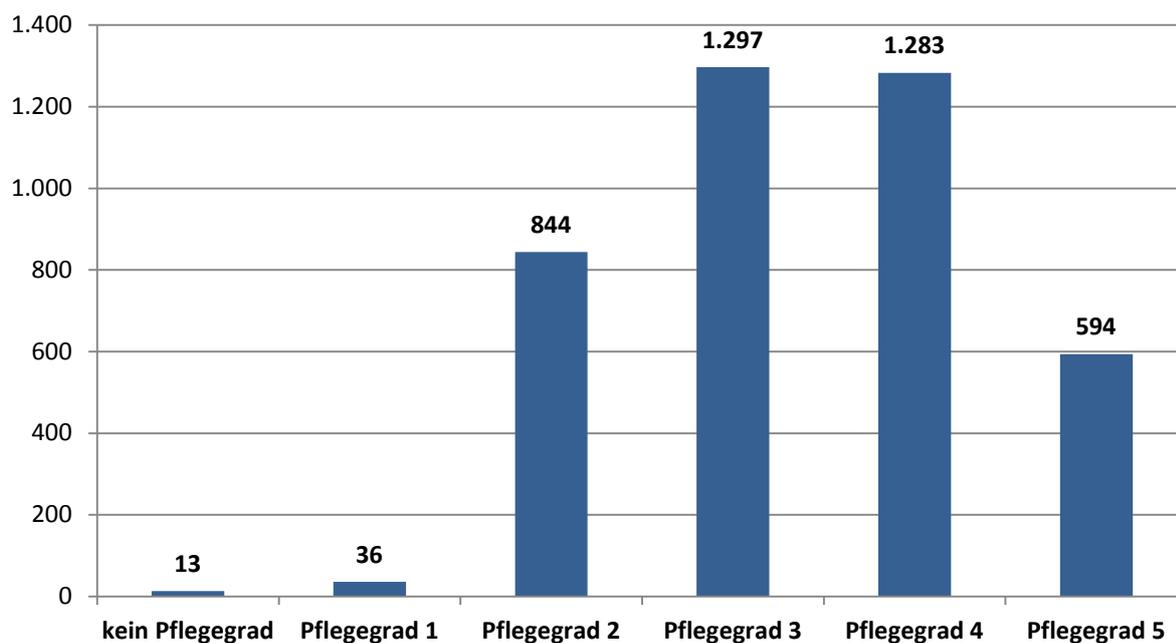


Abbildung 16: Bewohner der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis zum Stichtag 15.12.2017 nach Pflegegraden (Datenquelle: Auslastungsabfrage 2017)

Betrachtet man die Altersstruktur der Pflegeheimbewohner im Märkischen Kreis, so lässt sich feststellen, dass die überwiegende Zahl der Bewohner – und zwar 66,3 Prozent bzw. 2.695 Personen – 80 Jahre und älter waren, fast alle (91,8 Prozent bzw. 3.733 Personen) sind mindestens 65 Jahre.

Zudem waren 70,8 Prozent der Bewohner weiblich.

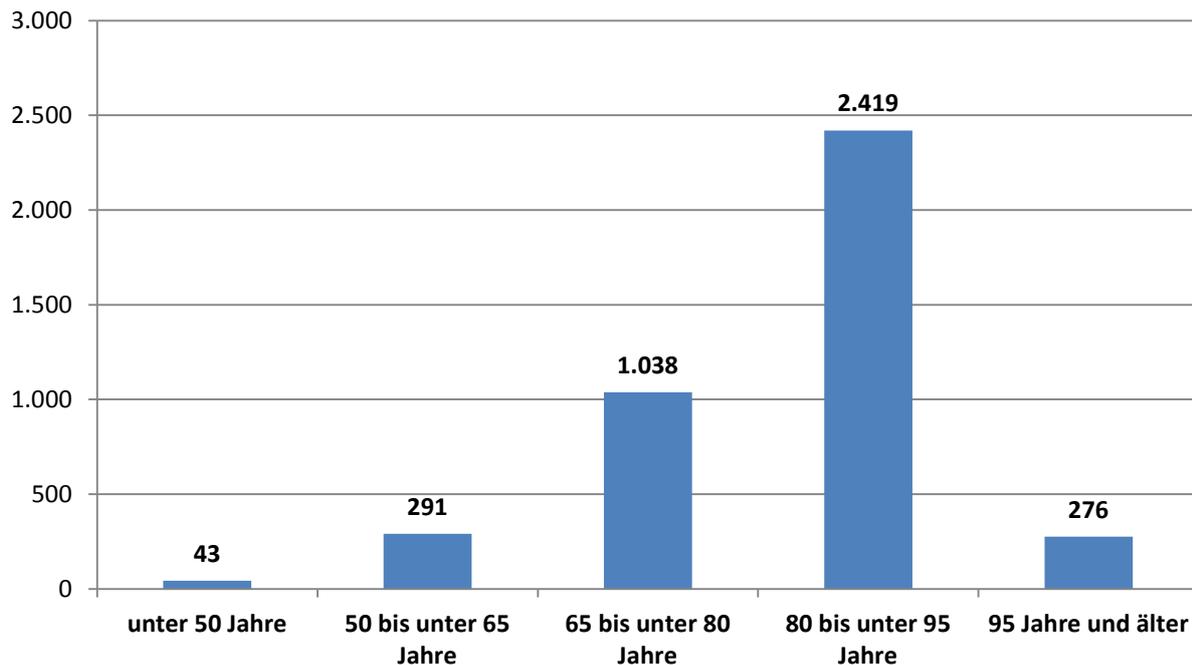


Abbildung 17: Bewohner der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis zum Stichtag 15.12.2017 nach Alter

Die Auswertungen zur Auslastungsabfrage 2017 machen deutlich, dass, wie in den Vorjahren, über das Jahr verteilt immer noch einige Pflegeplätze frei war: über das Jahr 2017 hinweg waren insgesamt 282 Plätze nicht belegt. Im Märkischen Kreis standen zum Befragungstichtag noch ausreichend Plätze zur Verfügung, sie waren jedoch regional unterschiedlich verteilt. Rechnerisch ergibt sich bei Betrachtung dieser im Jahresdurchschnitt belegten 4.071 Plätze eine Versorgungsquote von 15,98 Plätzen je Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.

Mit berücksichtigt werden sollte allerdings auch, dass einige Pflegeeinrichtungen kurz- bis mittelfristig einen Abbau von insgesamt 59 Pflegeplätzen planen und diese bereits im Jahr 2017 bewusst nicht belegt haben. Statt der 4.353 vorhandenen Pflegeplätze wurden stattdessen von Anbieterseite lediglich 4.294 Pflegeplätze bewusst zur Verfügung gestellt. Diese bewusst zur Verfügung gestellten Plätze ergäben eine Versorgungsquote von 16,86.

Mit Blick auf die nächsten Jahre wird der Märkische Kreis eine Versorgungsquote von 16,5 (Durchschnitt aus 15,98 und 16,86, aufgerundet) ansetzen und daran die Bedarfe für die nächsten Jahre errechnen.

Zum Vergleich: Der Kreis Unna senkt seinen Zielwert für die Versorgungsquote mit seinem aktuellen Pflegebedarfsplan 2017 von vorher 16,5 auf 16,0. Für den Kreis Olpe ergibt sich laut den Zahlen in seinem Pflegebedarfsplan 2018-2020 eine Versorgungsquote von 16,54.

Tabelle 2: Bedarfsberechnung vollstationäre Pflegeplätze in 2020

Stadt / Gemeinde	Einwohner 80 Jahre und älter am 31.12.2020	Bedarf am 31.12.2020	vollstat. Pflegeplätze		Über-/ Unterdeckung
			aktueller Stand*	geplant / im Bau*	
Altena	1.356	224	100		124
Balve	822	136	109	34	-7
Halver	1.211	200	111		89
Hemer	2.486	410	307		103
Herscheid	583	96	60		36
Iserlohn	7.218	1.191	1.140	36	15
Kierspe	1.084	179	168		11
Lüdenscheid	5.521	911	996	-8	-77
Meinerzhagen	1.514	250	152	-17	115
Menden	4.220	696	440	80	176
Nachrodt-Wiblingwerde	490	81	129	-25	-23
Neuenrade	825	136	74		62
Plettenberg	1.886	311	232	32	47
Schalksmühle	776	128	96	5	27
Werdohl	1.221	201	239	-9	-29
MK	31.213	5.150	4.353	128	669

*) Stand: 31.12.2017

Tabelle 3: Bedarfsberechnung vollstationäre Pflegeplätze in 2030

Stadt / Gemeinde	Einwohner 80 Jahre und älter am 31.12.2030	Bedarf an Pflegeplätzen am 31.12.2030	vollstat. Pflegeplätze		Über-/ Unterdeckung
			aktueller Stand*	geplant / im Bau*	
Altena	1.204	199	100		99
Balve	932	154	109	34	11
Halver	1.242	205	111		94
Hemer	2.575	425	307		118
Herscheid	583	96	60		36
Iserlohn	7.421	1.224	1.140	36	48
Kierspe	1.102	182	168		14
Lüdenscheid	5.452	900	996	-8	-88
Meinerzhagen	1.392	230	152	-17	95
Menden	4.068	671	440	80	151
Nachrodt-Wiblingwerde	574	95	129	-25	-9
Neuenrade	856	141	74		67
Plettenberg	1.776	293	232	32	29
Schalksmühle	863	142	96	5	41
Werdohl	1.179	195	239	-9	-35
MK	31.219	5.151	4.353	128	670

*) Stand: 31.12.2017

Dem im Jahr 2020 prognostiziertem Bedarf in Höhe von rd. 5.150 Pflegeplätzen stehen die aktuell verfügbaren 4.353 vollstationären Pflegeplätze gegenüber. Die geplanten Platzreduzierungen einiger Anbieter (59 Plätze, s.o.) sind in der Spalte „geplant/ im Bau“ enthalten und bereits in Abzug gebracht worden. In dieser Spalte finden auch die heute bereits bekannten und abgestimmten Neubau- und Erweiterungsplanungen Berücksichtigung.

Tabelle 4: Bereits bekannte und abgestimmte Planungen im Bereich der vollstationären Pflege

Ort	Planung	Veränderung
Balve	Das Altenpflegeheim St. Johannes plant eine Erweiterung um zehn Plätze.	+ 10
Balve	Das Haus Annabell plant eine Erweiterung um 24 Plätze.	+ 24
Iserlohn	Das St. Pankratius Altenheim plant eine Reduzierung um zehn Plätze.	- 10
Iserlohn	Das Seniorenheim Gerlingsen plant eine Erweiterung um 46 Plätze.	+ 46
Lüdenscheid	Das Karl-Reeber-Seniorenzentrum plant eine Reduzierung um acht Plätze.	- 8
Meinerzhagen	Das Wilhelm-Langemann-Haus plant eine Reduzierung um 17 Plätze.	- 17
Menden	In Menden wird derzeit an einem neuen Altenheim mit 80 Pflegeplätzen gebaut. (Die Einrichtung wurde zum 06.07.2018 eröffnet)	+ 80
Nachrodt-Wiblingwerde	Das Alten- und Pflegeheim Nachrodter Hof plant eine Reduzierung um 25 Plätze.	- 25
Plettenberg	Das Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg plant eine Erweiterung um 32 Plätze.	+ 32
Schalksmühle	Der Seniorenpark Reeswinkel plant eine Erweiterung um fünf Plätze.	+ 5
Werdohl	Das Seniorenheim Forsthaus plant eine Reduzierung um neun Plätze.	- 9
Summe Veränderung		+ 128

Bis zum Jahr 2020 bzw. 2030 ergeben sich rechnerische Nachfragebedarfe in Höhe von 669 bzw. 670 Pflegeplätzen. Dies bedeutet allerdings nicht, dass zwingend 670 weitere stationäre Pflegeplätze im Märkischen Kreis benötigt werden. Der Bedarf könnte – zumindest zu großen Teilen – auch durch teilstationäre und ambulante Maßnahmen gedeckt werden.

Die Bedarfe für die jeweiligen kreisangehörigen Kommunen werden separat in Kapitel 5 dieses Berichtes behandelt.

Wie bereits im Kapitel 2.2 dargestellt, ist die Bevölkerung des Märkischen Kreises zwar über sämtliche Altersgruppen hinweg weniger häufig pflegebedürftig als im Landesdurchschnitt. Der Vergleich mit dem Landesdurchschnitt zeigt aber auch, dass der stationären Pflege im Märkischen Kreis in allen Altersgruppen ab dem 35. Lebensjahr ein deutlich höherer Stellenwert zukommt, als dies NRW-weit der Fall ist.

Rechtliche Änderungen 2018

Nach aktuellem WTG-Recht sind alle Einrichtungen verpflichtet bis zum 31.07.2018 eine Einzelzimmerquote von 80 Prozent realisiert zu haben. Pflegeeinrichtungen benötigen darüber hinaus bis zu diesem Zeitpunkt eine ausreichende Zahl von Bädern. Bereits 2003 wurde beschlossen, dass Pflegeheime in NRW ab 2018 insgesamt 80 Prozent ihrer Zimmer als Einzelzimmer anbieten müssen und jedem Zimmer ein eigenes Duschbad mind. als Tandemlösung zuordnen sollen.

Einige Einrichtungen im Märkischen Kreis sind derzeit noch nicht entsprechend dieser Maßgabe qualifiziert.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW hat folgende Handlungsalternativen für die Anbieter formuliert:

- Die Einrichtung verzichtet ab dem 01.08.2018 auf die Förderung durch das Pflegegeld und kann die Einrichtung dann noch fünf Jahre unverändert weiter betreiben.
- Die Einrichtung wandelt überzählige Doppelzimmer in nur noch für die Kurzzeitpflege nutzbare Plätze um und erhält dann eine zeitlich befristete Ausnahmegenehmigung.
- Die WTG-Behörde ordnet zur Herbeiführung eines rechtmäßigen Zustandes der Einrichtung eine Wiederbelegungssperre ab dem 01.08.2018 für freiwerdende Plätze an. Damit kann die Einrichtung mit einer reduzierten Platzzahl weiter betrieben werden.

Wenn eine bis zum 31.07.2018 erteilte Baugenehmigung für das Umbauvorhaben der Einrichtung in den WTG-konformen Zustand vorliegt, wird die Wiederbelegungssperre auf maximal zehn Prozent der in der Einrichtung laut Versorgungsvertrag vorhandenen vollstationären Dauerpflegeplätze begrenzt.

Die konkreten Ergebnisse aus diesem Abstimmungsprozess bleiben abzuwarten und können in diesen Bericht noch nicht mit einbezogen werden.

Weitere Gründe für die Stärkung des ambulanten Sektors

Bedürfnisperspektive – Wie möchten die Menschen wohnen?

Im Märkischen Kreis zeigt sich mit Blick auf die gewählten Pflegeformen, dass es im Zeitverlauf von 2005 bis 2015 zu einer Umverteilung in Höhe von zehn Prozent von der stationären hin zur ambulanten Versorgung kam. Die ambulante Versorgung wird deutlich häufiger gewählt als die stationäre (vgl. TNS Emnid-Umfrage in Kapitel 1.2.6).

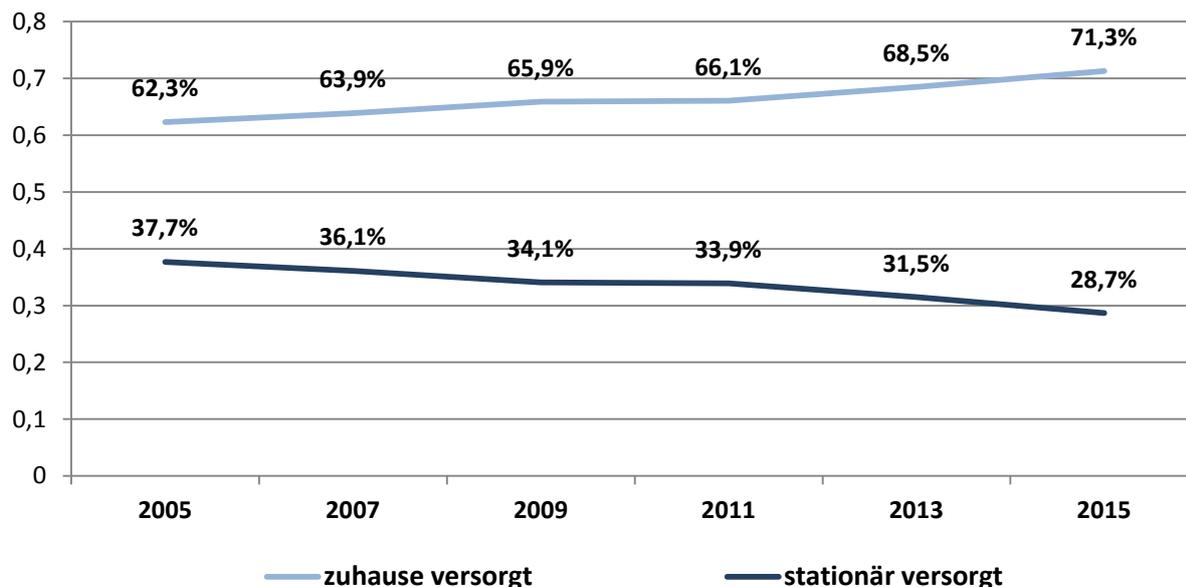


Abbildung 18: Aufteilung der Pflegebedürftigen im MK – Entwicklung 2005-2015 (Datenquelle: IT.NRW Pflegestatistik)

Fachkräfteproblematik – Wo sollen die Mitarbeiter herkommen?

Das ambulante Versorgungssetting benötigt deutlich weniger Personal, als dies in der stationären Pflege der Fall ist. Laut Bericht der Bertelsmann Stiftung werden bei der Versorgung pro Pflegebedürftigem in der stationären Pflege im Schnitt 0,642 Beschäftigte eingesetzt. Im häuslichen Setting werden unter Einschluss formeller Pflege nur rd. 0,346 Beschäftigte pro Pflegebedürftigem eingesetzt.

Gesetzliche Maßgabe – „Ambulant vor stationär“

Bei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ handelt es sich nicht nur um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um eine gesetzliche Maßgabe, die sich in § 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) wiederfindet. Danach soll die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen zudem den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

Empfehlungen

- Bei der Planung neuer Pflegeeinrichtungen oder der Erweiterung bestehender Häuser ist dem Gebot „ambulant vor stationär“ unbedingt Rechnung zu tragen. Eine kreisweite Quote von 16,5 Vollzeitpflegeplätzen pro 100 Bewohnern im Alter von 80 Jahren und älter wird als ausreichend angesehen.
- Der Bedarf an weiteren stationären Pflegeplätzen ist an jedem Standort individuell zu prüfen. Insbesondere in den Kommunen mit einer Überdeckung ist eine Erweiterung des stationären Pflegeangebotes nicht zu empfehlen. Langfristige Unterdeckungen sind zu verhindern.

- Ergänzend zu vollstationären Angeboten sollen teilstationäre Pflegeangebote und neue Wohn- und Betreuungsformen verstärkt genutzt werden.
- Sollte der Bau neuer Einrichtungen erforderlich sein, sind bei der Planung Mischangebote wie bspw. die Integration von Tagespflege oder betreuten Wohngruppen zu berücksichtigen. Ebenso sollte eine Öffnung in die Umgebung des Stadtteils angestrebt werden, so dass niederschwellige Zugänge zur Pflegeeinrichtung entstehen.

3.1.2 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.

Unter dem zum Stichtag 15.12.2017 zur Verfügung stehenden 4.353 vollstationären Pflegeplätzen befanden sich auch 374 Plätze der eingestreuten Kurzzeitpflege. Diese Plätze werden in der Regel nur dann für die Kurzzeitpflege genutzt, wenn diese nicht bereits mit vollstationären Bewohnern belegt sind. Viele Kurzzeitpflegegäste nutzen diese Form der Versorgung als „Probewohnen“, sodass nicht selten aus einem Kurzzeitpflegeplatz ein Dauerpflegeplatz in der entsprechenden Einrichtung wird. Zum Stichtag waren insgesamt 166 dieser 374 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege belegt. Im Jahresschnitt 2017 wurden insgesamt rd. 145 Plätze für die eingestreute Kurzzeitpflege genutzt.

Neben den eingestreuten Plätzen bieten drei Einrichtungen im Märkischen Kreis auch insgesamt 30 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen (jeweils zehn Plätze im Altenheim Hermann von der Becke in Hemer, im Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn und in Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg). Von diesen zehn Plätzen waren im Jahresdurchschnitt 2017 insgesamt rd. 25 Plätze belegt (Auslastung rd. 83 Prozent). Zum Stichtag 15.12.2017 waren 21 Plätze belegt.

Empfehlungen

- Die Kurzzeitpflege, insbesondere die solitäre Form, muss als wichtiges Element im Versorgungsspektrum gestärkt werden, um die pflegerische Versorgung zu Hause zu gewährleisten und die Patientenüberleitung vom Krankenhaus sicherzustellen.
- Der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen im Kreisgebiet ist – entsprechend der Maßgaben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW – zu stärken.

3.1.3 Teilstationäre Pflegeangebote

Tagespflege

Tagespflegeeinrichtungen gem. § 41 SGB XI leisten einen wertvollen Beitrag zu einer zeitgemäßen, teilstationären pflegerischen Versorgung. Sie sind kostengünstiger und weniger personalintensiv als stationäre Pflegeeinrichtungen. Noch wichtiger: sie berücksichtigen den Wunsch älterer oder pflegebedürftiger Menschen, möglichst lange in der häuslichen Umgebung versorgt zu werden. Tagespflegeeinrichtungen unterstützen die ambulante häusliche Pflege, entlasten die Angehörigen und sorgen somit für ein nachhaltig angelegtes Pflegearrangement. Die Aufnahme in die stationäre Pflege kann durch Tagespflege hinausgezögert oder sogar vermieden werden. Die Tagespflege wird häufig von pflegebedürftigen Personen mit einer dementiellen Erkrankung genutzt. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück.

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen und damit auch der Tagespflegeplätze ist bundesweit, wie auch im Märkischen Kreis in den vergangenen Jahren deutlich angestiegen. Während im Jahr 2009 erst 128 Tagespflegeplätze registriert wurden¹², lag diese Zahl im Jahr 2017 zuletzt bei 263. Weitere Plätze sind in Planung.

Tabelle 5: Entwicklung der Tagespflegeplätze im Märkischen Kreis 2009 - 2017

	Anzahl Tagespflegeeinrichtungen	Anzahl Tagespflegeplätze
2009		128
2011		141
2014	10	141
2015	11	163
2016	14	209
2017	17	263

Folgende Tagespflegeeinrichtungen bestehen zurzeit im Märkischen Kreis:

Tabelle 6: Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis am 31.12.2017

Ort	Träger	Platzzahl
Balve	DRK Iserlohn-Land	14
Halver	Seniorenzentrum Bethanien	16
Hemer	1a-Pflegedienst am Sauerlandpark	20
Iserlohn	Seniorenzentrum Marienhospital	12
	Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn	18
	Johanniter Tagespflege	12
	Apo Care Tagespflege	14
Kierspe	Pflegedienst Rat & Tat	13
Lüdenscheid	Seniorenzentrum Weststraße	18
	Pflegedienst Mani Luzianum	13
	Pflegedienst Mani Buckesfeld	22

¹² Pflegemarktbeobachtung MK 2012

	Johanniter Tagespflege	12
Menden	DRK Iserlohn-Land	27
	Pflegedienst Schäfer	17
Plettenberg	Seniorenzentrum Krankenhaus	12
Schalksmühle	Pflege und Gesundheit Tagespflege	14
Werdohl	Seniorenzentrum	9
gesamt		263

Folgende Tagespflegeplätze waren zum Stichtag 31.12.2017 bereits mit der WTG-Behörde abgestimmt:

Tabelle 7: Planungen weiterer Tagespflegeplätze im Märkischen Kreis (Stichtag 31.12.2017)

Ort	Träger	Platzzahl
Iserlohn	Tagespflege am Nußberg	15
Meinerzhagen	Tagespflege Herbstsonne (seit 01.03.2018 eröffnet)	12
	Pflegedienst Aurelia	12
Menden	Tagespflege Maria Magdalena	12
	Tagespflege Maturas	20
Plettenberg	Perthes-Stiftung (seit 02.07.2018 eröffnet)	18
Gesamt		89

Unter Berücksichtigung der für 2018 bestehenden Planungen sind in jeder kreisangehörigen Kommune mit Ausnahme von Altena, Herscheid, Nachrodt-Wiblingwerde und Neuenrade Tagespflegeeinrichtungen vorhanden. Im Zusammenhang mit dem Nutzerverhalten wird auf diesen Punkt weiter unten eingegangen.

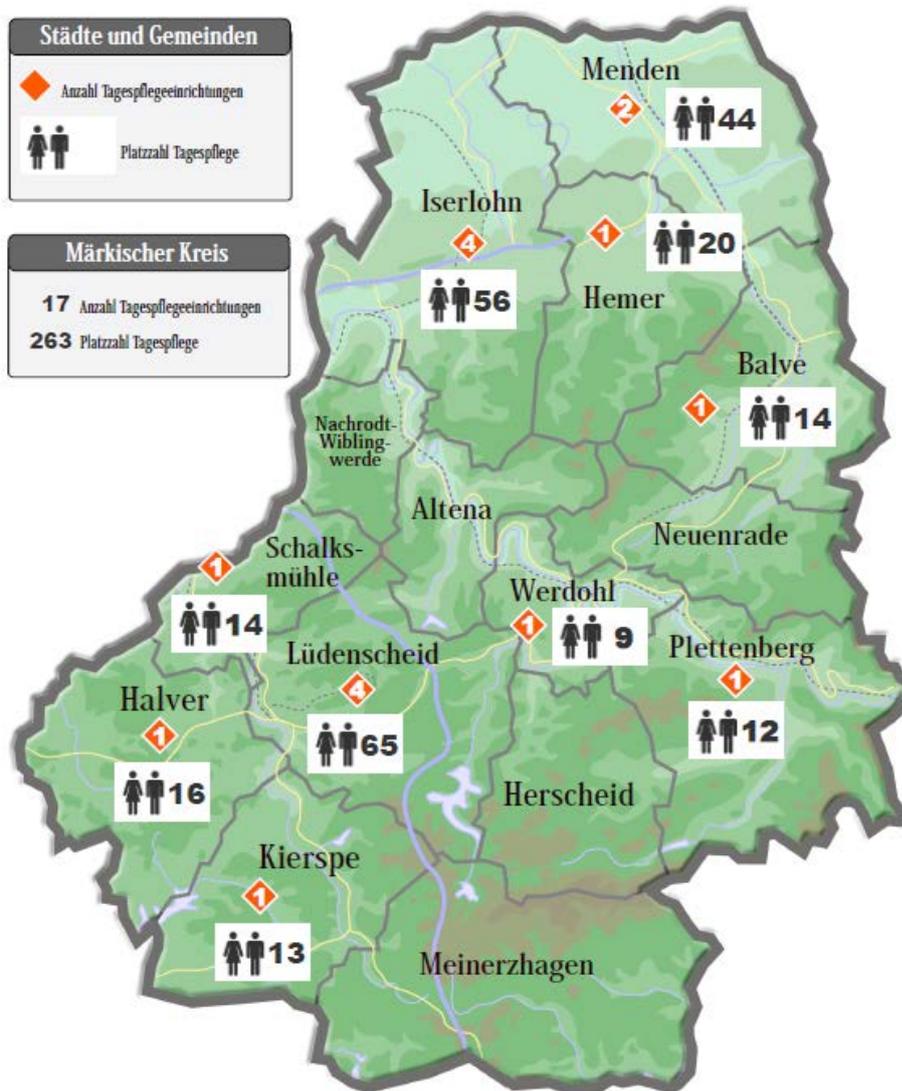


Abbildung 19: Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis am 31.12.2017

Die meisten bestehenden Tagespflegeeinrichtungen sind räumlich oder organisatorisch entweder an eine stationäre Einrichtung (z.B. Seniorenwohnheim Weststraße in Lüdenscheid, Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn) oder an einen ambulanten Pflegedienst (z.B. PuG Pflege in Schalksmühle, ApoCare in Iserlohn) angebunden. Ebenso besteht eine Anbindung an betreute Wohnformen (DRK Iserlohn-Land am Standort Menden-Lendringsen) oder an eine Klinik (Tagespflegen in Iserlohn-Letmathe und Werdohl oder Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg). Während bis in die 2000er Jahre hinein ausschließlich kommunale und freigemeinnützige Träger Tagespflegeeinrichtungen betrieben, sind in den vergangenen zehn Jahren verstärkt private Träger hinzugekommen.

Die Größe der Einrichtungen reicht von neun Plätzen in der Tagespflege Werdohl bis zu 27 Plätzen in der Tagespflege des DRK Soziale Dienste Iserlohn-Land in Menden-Lendringsen. Im Durchschnitt wurde jede Tagespflege von 45,69 Gästen besucht. Jeder Tagespflegeplatz wurde über das gesamte zurückliegende Jahr im Durchschnitt von drei Personen genutzt.

Die Öffnungszeiten liegen in der Regel werktags, also von montags bis freitags, in der Zeit zwischen 8.00 und 16:00 Uhr. In einigen Tagespflegeeinrichtungen, wie beispielsweise Tagespflege Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg, Mani Tagespflege Luzianum in Lüdenscheid oder die Tagespflegen Letmathe (in Iserlohn) und Werdohl können die Gäste bereits zwischen 6:00 und 7:00 Uhr kommen. Jedoch sind die Öffnungszeiten nach hinten verkürzt, etwa bis 14:00 Uhr in der Tagespflege Plettenberg, bis 15:00 Uhr in der Tagespflege Werdohl oder bis 15:30 Uhr bei der Tagespflege Mani Luzianum. Die beiden Tagespflegehäuser der Johanniter-Unfall-Hilfe haben ihre Öffnungszeiten als einzige auf 17:00 Uhr ausgedehnt.

Erstmalig wurde im Rahmen dieses Berichtes die Besucherstruktur und die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis für 2017 erfasst. Dies erfolgte über die verschlüsselten Angaben aus den Antragsunterlagen zu den Investitionskostenzuschüssen. Bis auf eine Einrichtung in Hemer war somit eine Vollerhebung möglich. Insgesamt konnten 731 Datensätze aus 16 Einrichtungen ausgewertet werden. In der Auswertung sind keine auswärtigen Besucher erfasst, die eine Tagespflege im Märkischen Kreis besuchten.

Die Hauptnutzergruppe, 593 von insgesamt 716 Besuchern (insgesamt 731 Datensätze, davon 15 ohne Altersangabe), ist zwischen 75 und 95 Jahre alt. 86 Prozent der versorgten Personen ist 75 Jahre und älter.

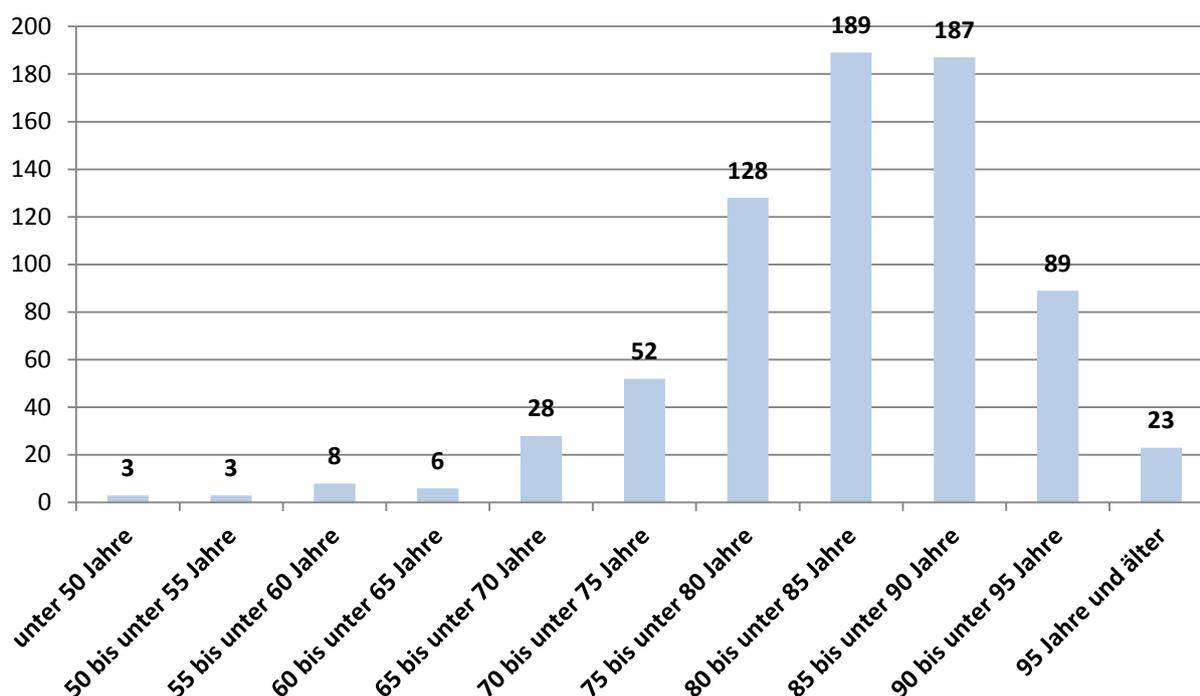


Abbildung 20: Gäste in Tagespflegeeinrichtungen mit Wohnsitz im MK in 2017 nach Altersgruppen (ohne 1a-Tagespflege in Hemer731 Datensätze, davon 15 ohne Altersangaben)

2017 besuchten 456 Frauen und 275 Männer eine Tagespflegeeinrichtung. Dies entsprach einem Anteil von 62 Prozent für die weiblichen Gäste und 38 Prozent für die männlichen.

Die Gäste der Tagespflegeeinrichtungen hatten folgende Pflegegrade:

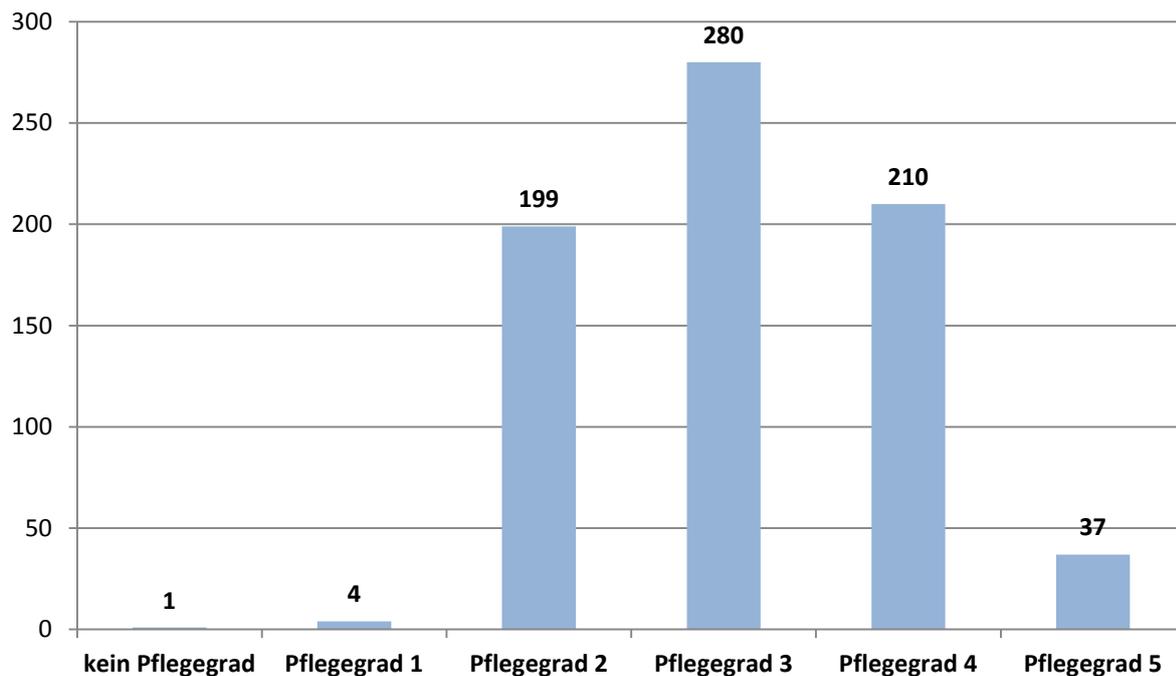


Abbildung 21: Gäste in Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis im Jahr 2017 nach Pflegegraden

94 Prozent der versorgten Personen aus dem Märkischen Kreis sind demnach in die Pflegegrade 2, 3 oder 4 eingestuft.

Die nachfolgende Grafik zeigt, dass Besucher, welche die Tagespflege häufig nutzen, einen höheren Pflegegrad aufweisen.

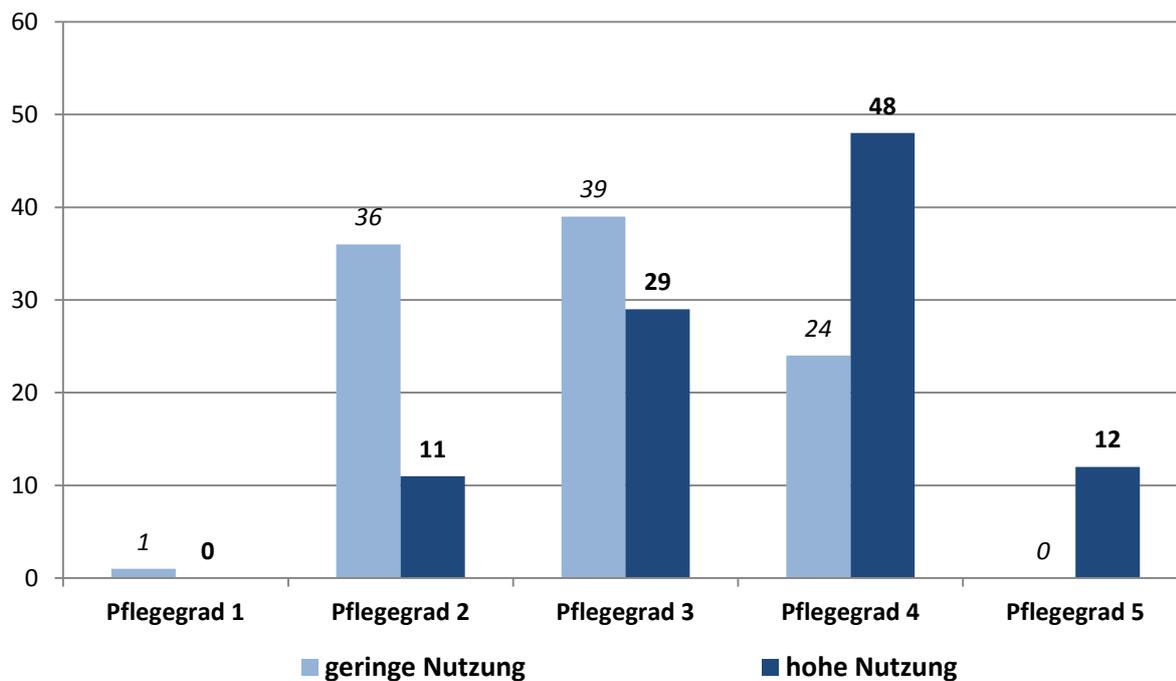


Abbildung 22: Nutzung der Tagespflege nach Häufigkeit und Pflegebedürftigkeit (200 Datensätze, davon 100 mit den häufigsten und 100 mit den wenigsten Pflagetagen)

Aus der Gesamtzahl der Besucher wurden diejenigen 100 Personen ermittelt, die eine Tagespflege nur geringfügig (ein bis zehn Pflage tage im Jahr) nutzen und den 100 Besuchern mit der intensivsten Nutzung (129 bis 249 Pflage tage) gegenübergestellt. Differenziert nach Pflagegraden ist erkennbar, dass intensive Nutzer in jedem Fall zumindest über den Pflagegrad 2 verfügen. Umgekehrt ist kein Besucher, der die Tagespflege eher sporadisch besucht, in Pflagegrad 5 eingeordnet. Dieser Umstand weist darauf hin, dass mit Hilfe des Tagespflageangebots eine deutliche Entlastung der häuslichen Pflage einhergeht.

Das Nutzungsverhalten ist im Märkischen Kreis von Kommune zu Kommune unterschiedlich: dort, wo ausreichend Plätze vorhanden sind, ist der Bevölkerungsanteil aus der jeweiligen Gemeinde höher als in den Orten, in denen keine Tagespflege vorhanden ist. Zusätzlich pendeln Gäste aus Gemeinden ohne Tagespflege zu den Einrichtungen in die Nachbarorte und auch darüber hinaus. Die nachfolgende Grafik zeigt, inwieweit Besucher eine Tagespflege an ihrem Wohnort nutzen und wie hoch auf der anderen Seite die Zahl der Pendler ist. Ihre Zahl lag 2017 bei 164 Personen, also bei gut 22 Prozent; 52 von ihnen besuchten eine Tagespflege außerhalb des Märkischen Kreises.

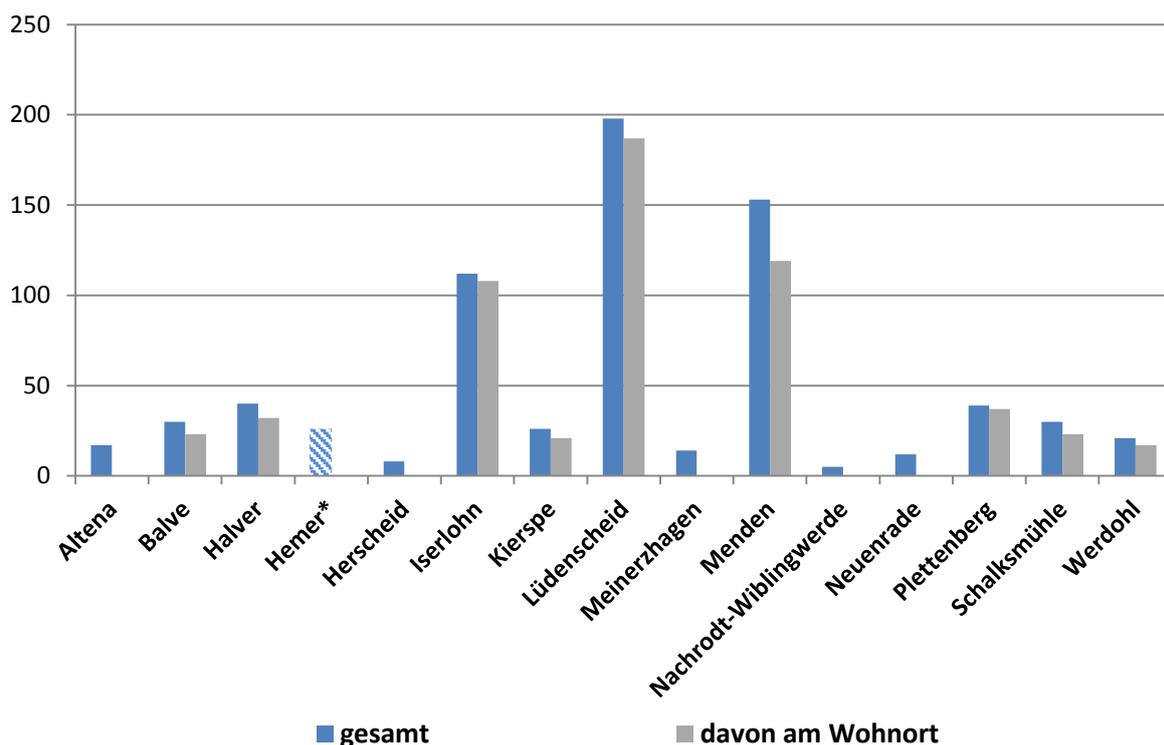


Abbildung 23: Besucher von Tagespflageeinrichtungen im Jahr 2017 mit Wohnsitz im Märkischen Kreis (*für Hemer sind nur eingeschränkt Daten verfügbar)

Erkennbar ist, dass Bewohner aus Altena, Herscheid, Meinerzhagen, Nachrodt-Wiblingwerde und Neuenrade ausschließlich Tagespflagen in den benachbarten Kommunen nutzten.¹³

¹³ Für Hemer lagen nur eingeschränkt Daten vor.

Ein weiterer Effekt lässt sich in diesem Zusammenhang beobachten: in den Kommunen, in denen das Angebot einer Tagespflege nicht vorhanden ist, nehmen die älteren Einwohner dieses teilstationäre Angebot generell weniger häufig in Anspruch. Denkbar ist, dass ihnen diese Möglichkeit der Pflege unbekannt ist oder die Anfahrt für sie zu lang oder zu beschwerlich ist.

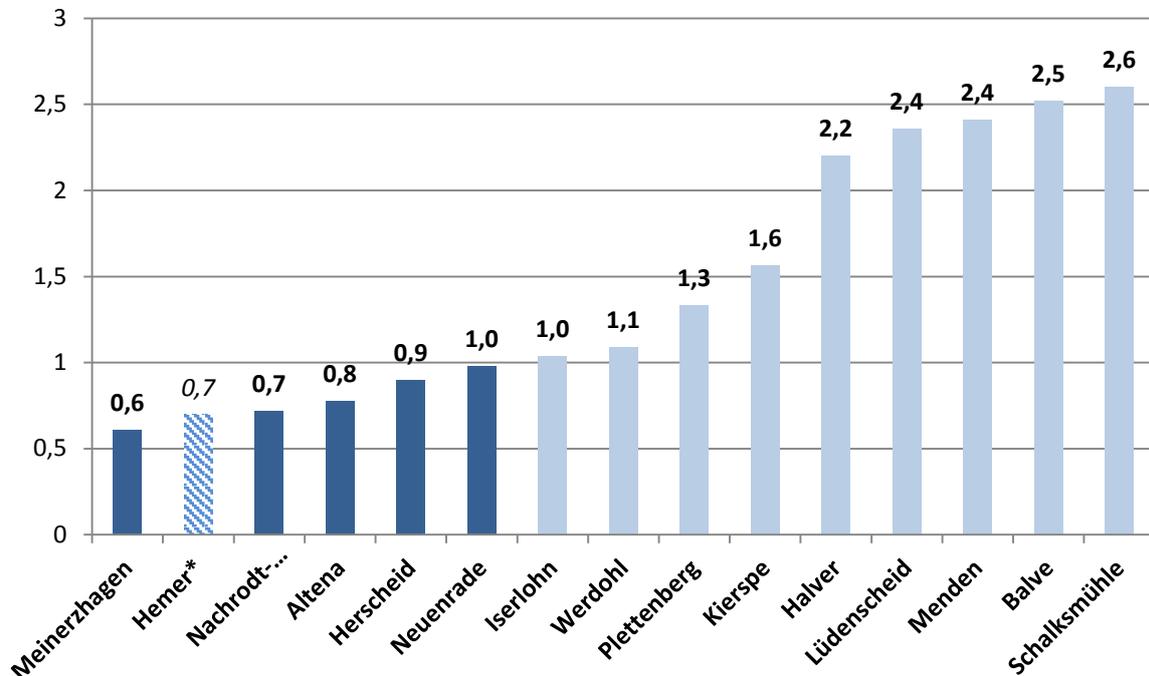


Abbildung 24: Anteil der Bevölkerung mit Wohnsitz im Märkischen Kreis im Alter von 75 Jahren und älter, die im Jahr 2017 eine Tagespflege besucht haben (*für Hemer sind nur eingeschränkt Daten verfügbar)

Für die Ermittlung des Bedarfes an Tagespflegeplätzen im Märkischen Kreis sind folgende Punkte von Bedeutung:

- es sollten ausreichend Tagespflegeplätze vorhanden sein; auf der anderen Seite sollte eine möglichst hohe Auslastung gegeben sein
- das Angebot an Tagespflegeplätzen sollte innerhalb des Kreisgebietes ausgewogen sein; d.h. es sollten von den Besuchern nicht zu lange Anfahrtswege in Kauf genommen werden müssen
- in kleineren Gemeinden sind ggf. Kombinationslösungen mit angrenzenden Gemeinden oder mit anderen Pflegearten zu entwickeln

Tabelle 8: Bedarfsberechnung Tagespflegeplätze 2020

Stadt / Gemeinde	Einwohner 75 Jahre und älter am 31.12.2020	Orientierungswert*	Vorhandene TP-Plätze (Stand 31.12.2017)	TP-Plätze in Planung (Stand 31.12.2017)	Summe TP-Plätze	Ermittelter Bedarf
Altena	2.100	16,80	0	0	0	16,80
Balve	1.285	10,28	14	0	14	-3,72
Halver	1.879	15,03	16	0	16	-0,97
Hemer	3.891	31,13	20	0	20	11,13
Herscheid	900	7,20	0	0	0	7,20
Iserlohn	11.360	90,88	56	15	71	19,88
Kierspe	1.688	13,50	13	0	13	0,50
Lüdenscheid	8.669	69,35	65	0	65	4,35
Meinerzhagen	2.274	18,19	0	24	24	-5,81
Menden	6.439	51,51	44	32	76	-24,49
Nachrodt-Wiblingwerde	794	6,35	0	0	0	6,35
Neuenrade	1.328	10,62	0	0	0	10,62
Plettenberg	2.934	23,47	12	18	30	-6,53
Schalksmühle	1.265	10,12	14	0	14	-3,88
Werdohl	1.939	15,51	9	0	9	6,51
MK gesamt	48.743	389,94	263	89	352	37,94

*) 0,8% der Bevölkerung 75 Jahre und älter

Tabelle 9: Bedarfsberechnung Tagespflegeplätze 2030

Stadt / Gemeinde	Einwohner 75 Jahre und älter am 31.12.2030	Orientierungswert*	Vorhandene TP-Plätze (Stand 31.12.2017)	TP-Plätze in Planung (Stand 31.12.2017)	Summe TP-Plätze	Ermittelter Bedarf
Altena	2.015	16,12	0	0	0	16,12
Balve	1.547	12,38	14	0	14	-1,62
Halver	2.082	16,66	16	0	16	0,66
Hemer	4.307	34,46	20	0	20	14,46
Herscheid	966	7,73	0	0	0	7,73
Iserlohn	12.215	97,72	56	15	71	26,72
Kierspe	1.935	15,48	13	0	13	2,48
Lüdenscheid	8.915	71,32	65	0	65	6,32
Meinerzhagen	2.324	18,59	0	24	24	-5,41
Menden	6.755	54,04	44	32	76	-21,96
Nachrodt-Wiblingwerde	930	7,44	0	0	0	7,44
Neuenrade	1.411	11,29	0	0	0	11,29
Plettenberg	3.018	24,14	12	18	30	-5,86
Schalksmühle	1.400	11,20	14	0	14	-2,80
Werdohl	1.920	15,36	9	0	9	6,36
MK gesamt	51.738	413,90	263	89	352	61,90

*) 0,8% der Bevölkerung 75 Jahre und älter

Um die erforderliche Platzzahl für jede Gemeinde zu ermitteln, wurde die Nutzung der Tagespflege durch die Bevölkerung im Märkischen Kreis zugrunde gelegt und auf alle dort vertretenen Altersgruppen ausgeweitet. Außerdem wurden die für 2018 geplanten Tagespfe-

geplätze und die bisher nicht erfassten Plätze mit einbezogen.¹⁴ Insgesamt wurden 1.031 Tagespflegebesucher errechnet. Um zu einem handhabbaren Orientierungswert zu gelangen, wurden sämtliche Besucher fiktiv der Altersgruppe „75 Jahre und älter“ zugerechnet. Für den Märkischen Kreis ergibt dies eine Nutzerquote von 2,4 Prozent. Da jeder Platz durchschnittlich von drei Personen belegt wird, ist von einer Platzquote von 0,8 Prozent aller Einwohner im Alter von 75 Jahre und älter als Orientierungswert auszugehen. Die Orientierungswerte für 2020 und 2030 sind für jede Kommune in den Tabellen 8 und 9 aufgeführt.

Insgesamt ist der Bereich der Tagespflege von einer hohen Wachstumsdynamik geprägt, wie es die Entwicklung der zurückliegenden Jahre zeigt. Insofern ist der hier verwendete Orientierungswert in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Die einzelnen Empfehlungen sind für jede Kommune in Kapitel 5 aufgeführt.

Nachtpflege

Im Märkischen Kreis besteht derzeit kein Angebot der Nachtpflege. Insgesamt hat sich diese Pflegeform in NRW nicht durchgesetzt. Die Zahl der teilstationären Angebote liegt landesweit bei unter zehn. Recherchen der Pflegeplanung haben ergeben, dass es für einen Träger aus Gründen der vorzuhaltenden Personalkapazitäten nur dann wirtschaftlich zu vertreten ist, wenn die Nachtpflege Bestandteil eines teil- oder vollstationären Pflegeangebotes ist. Zudem muss mit deutlich höheren Pflegepauschalen als in der Tagespflege gerechnet werden. Schließlich erweist es sich bei manchen pflegenden Angehörigen zurzeit als Hemmschwelle, den zu Pflegenden während der Nachtzeiten außerhalb der Wohnung unterzubringen.

Empfehlungen

- Das Angebot der Tagespflege sollte allen Bürgerinnen und Bürgern im Märkischen Kreis gleichermaßen zur Verfügung stehen.
- Unter der Voraussetzung der Wirtschaftlichkeit des Angebotes sollten Tagespflegen regional vorgehalten werden, so dass eine gute Erreichbarkeit für die Nutzer gegeben ist.
- Für die Planung weiterer Plätze wird ein kreisbezogener Orientierungswert von 0,8 Prozent der Bevölkerung 75 Jahre und älter festgelegt. Dabei wird vorausgesetzt, dass im Laufe eines Jahres durchschnittlich drei Besucher einen Tagespflegeplatz in Anspruch nehmen.
- Hinsichtlich der Nachtpflege muss die Nachfrage nach dieser Angebotsform weiter überprüft werden, um Nachtpflegeangebote dem Bedarf entsprechend aufzubauen.

3.1.4 Wohngemeinschaften gem. § 38a SGB XI

Erstmals wurden in der Auslastungsabfrage des Märkischen Kreises die Träger von Wohngruppen für Senioren bzw. pflegebedürftige Personen befragt. Das SGB XI Soziale Pflegever-

¹⁴ Tagespflege (TP) „Am Nußberg in Iserlohn; TP „Aurelia“ und „Herbstsonne, beide Meinerzhagen; TP „Maria Magdalena“ in Menden; TP „Perthes-Stiftung“ in Plettenberg; außerdem bisher nicht erfasst: „1-A-Tagespflege“ in Hemer und vier zusätzliche Plätze der TP „Seniorenzentrum Bethanien“ in Halver

sicherung sieht ausdrücklich eine Förderung von ambulant betreuten Wohngruppen vor. In § 38a SGB XI werden zusätzliche Leistungen beschrieben, wenn drei bis zwölf Personen in einer Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung in einer Wohngruppe zusammenleben. Davon zu unterscheiden ist eine Wohngruppe, die von einem Träger eingerichtet wurde, um dort Pflegeleistungen anzubieten, die dem Umfang einer vollstationären Pflege entsprechen. Im Zusammenhang mit dieser Auslastungsabfrage wurden die Träger von Wohngruppen befragt, die Pflegeleistungen im Sinne des § 75 SGB XI (Rahmenverträge über die pflegerische Versorgung) anbieten und eine Wohngemeinschaft verantwortlich betreiben.

Wohngruppen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe gem. SGB VIII und der Eingliederungshilfe gem. SGB IX wurden nicht erfasst.

Im Märkischen Kreis waren zum Stichtag 15.12.2017 21 Wohngruppen bekannt, davon befinden sich neun als Folge der Ambulantisierung an einem Standort. Die meisten Wohngruppen, insgesamt 18, werden von privaten Anbietern betrieben, drei von gemeinnützigen Trägern verantwortet.

Tabelle 11: Wohngemeinschaften gem. § 38a SGB XI im MK am 31.12.2017

Stadt / Gemeinde	WG-Name	Platzzahl
Altena	St. Vinzenz Pflegeheim Demenz-WG	8
Balve	Wohngruppe für Intensiv-Pflege	12
Balve	Demenz-WG	12
Halver	Wohngemeinschaften für Senioren*	84
Hemer	Beatmungs-WG	8
Kierspe	WG Cordis Intensiv	6
Kierspe	WG Scholochow	9
Lüdenscheid	Senioren-WG (Demenz)	9
Lüdenscheid	Demenz-Wohngruppen "Anderland"	24
Lüdenscheid	Senioren-WG "Am Breitenloh"	6
Meinerzhagen	Aurelia Wohngemeinschaft	12
Neuenrade	Demenz-WG "Quartier am Stadtgarten"	12
Schalksmühle	Senioren-WG Bethanien	10
Gesamt		212

*) es handelt sich um sieben Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Plätzen

Für 2018 sind folgende weitere Wohngemeinschaften für Senioren und pflegebedürftige Menschen im Märkischen Kreis geplant:

Tabelle 12: Bereits bekannte Planungen im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Ort	Planung	Platzzahl
Iserlohn	Barendorfer Bruch	12
Menden	Das Schmallenbach-Haus aus Fröndenberg plant in Menden-Bösperde zwei Wohngemeinschaften mit je zwölf Plätzen.	24
Menden	Gartenstraße	7
Gesamt		43

Es herrschen drei Typen von Wohngruppen vor:

- Senioren-Wohngemeinschaften mit allen erdenklichen Pflegeleistungen, die bedarfsweise angeboten werden; vier im Kreisgebiet
- sog. „Demenz-WGs“, Wohngemeinschaften für demenzerkrankte Personen mit einem hohen Betreuungsaufwand; sechs im Märkischen Kreis
- Beatmungs-WGs, Wohngemeinschaften für Menschen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung beatmungspflichtig sind; drei im Märkischen Kreis

Wohngruppen für Senioren bzw. pflegebedürftige Personen bilden bisher noch eine wenig genutzte Pflegeform. Die Anzahl der Wohngruppen ist jedoch in den vergangenen Jahren angestiegen. Außerdem ist zu beobachten, dass Wohngruppen oder Wohngemeinschaften dort vermehrt entstehen, wo das Angebot bekannt ist.

19 ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich an der Auslastungsabfrage des Märkischen Kreises beteiligt.

Die Größe der Wohngruppen reicht von sechs bis zu zwölf Plätzen. An Hand der abgerechneten Pflegetage konnte eine Auslastungsquote ermittelt werden, die zwischen 75 und 100 Prozent liegt. Die Erhebung in Bezug auf die Pflegegrade zeigt, dass Wohngruppen eine wichtige Funktion in der Pflege wahrnehmen: der Schwerpunkt liegt bei den Pflegegraden 3 und 4, auch Pflegegrad 5 ist vertreten. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht, dass diese Verteilung insbesondere auch auf die Demenz-WGs zutrifft.

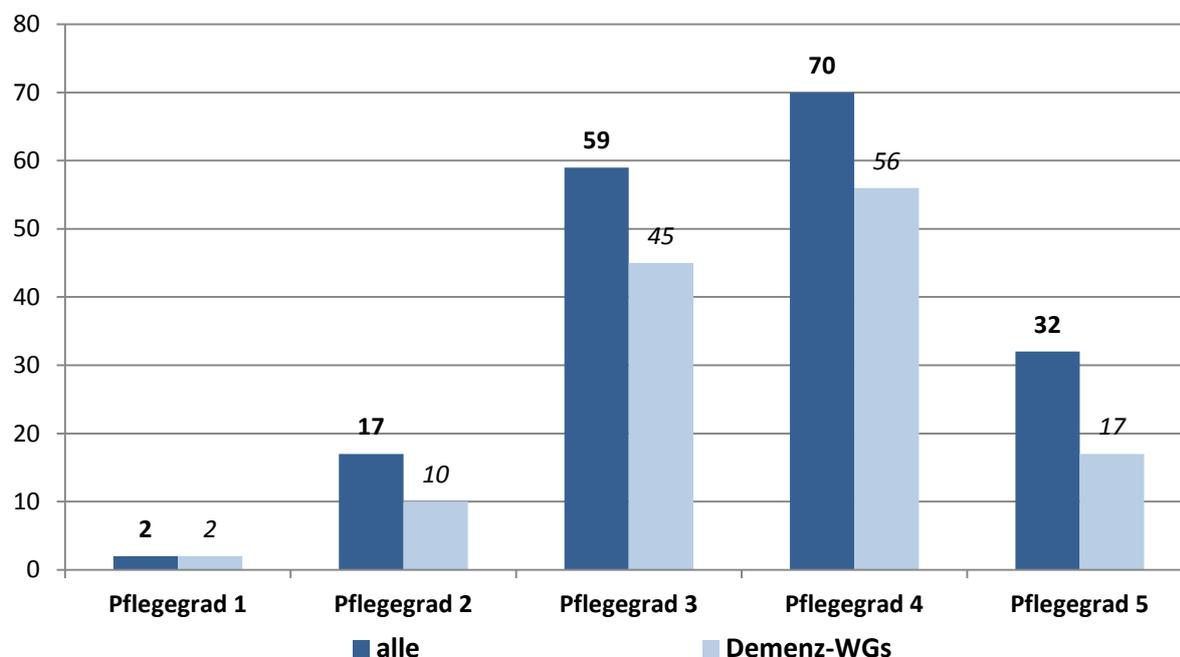


Abbildung 25: Pflegegrade bei Bewohnern von Wohngruppen für Senioren und pflegebedürftigen Personen im MK; Stichtag 15.12.2017 (19 WG, davon 14 Demenz-WG)

Die meisten Wohngruppenbewohner sind zwischen 80 und 95 Jahre alt: 113 von 180 Bewohnern, und damit knapp zwei Drittel, gehören zu dieser Altersgruppe.

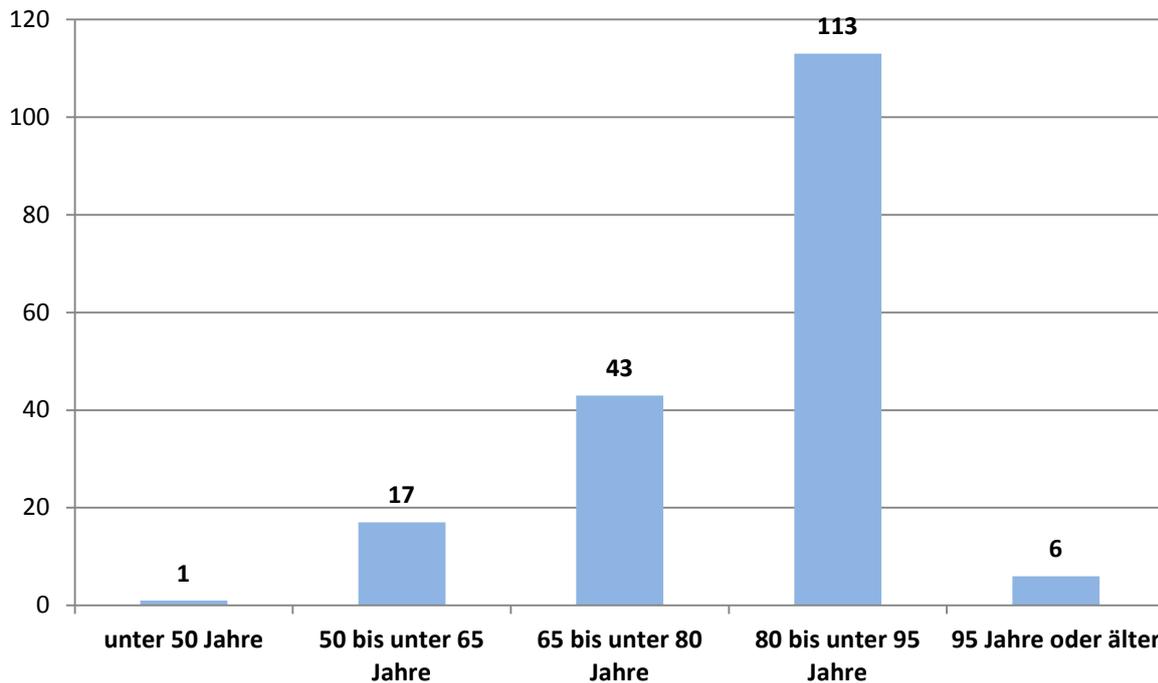


Abbildung 26: Alter der Bewohner von Wohngruppen für Senioren und pflegebedürftige Personen im MK, (Stichtag 15.12.2017; 19 WG)

Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte – insbesondere im fortgeschrittenen Krankheitsverlauf – werden im Allgemeinen als gute Alternative zur vollstationären Pflege angesehen. Zum Stichtag 15.12.2017 wurden kreisweit 138 Plätze in Wohngruppen für Demenzerkrankte angeboten.¹⁵ Diese befinden sich in Altena, Balve, Halver, Lüdenscheid und Neuenrade. In den Wohngemeinschaften leben überwiegend Personen, die auch vorher schon im selben Ort gewohnt hatten. Von 130 Bewohnern am 15.12.2017 kamen einhundert aus dem Ort, an dem auch die Wohngemeinschaft angesiedelt ist, dreißig sind aus einem anderen Ort zugezogen, von diesen wiederum fünfzehn von außerhalb des Kreisgebietes. Gemessen an den Prävalenzzahlen für Demenz – die Deutsche Alzheimergesellschaft geht aktuell von gut 8.000 Personen im Märkischen Kreis aus, und das bei steigender Tendenz – wird derzeit nur ein Bruchteil dieses Personenkreises in Form von Wohngruppen oder Wohngemeinschaften betreut und versorgt. Für 2018 sind allerdings weitere Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte geplant.

¹⁵ Nicht enthalten ist hierbei die Villa Basse am Standort Lüdenscheid.

Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte

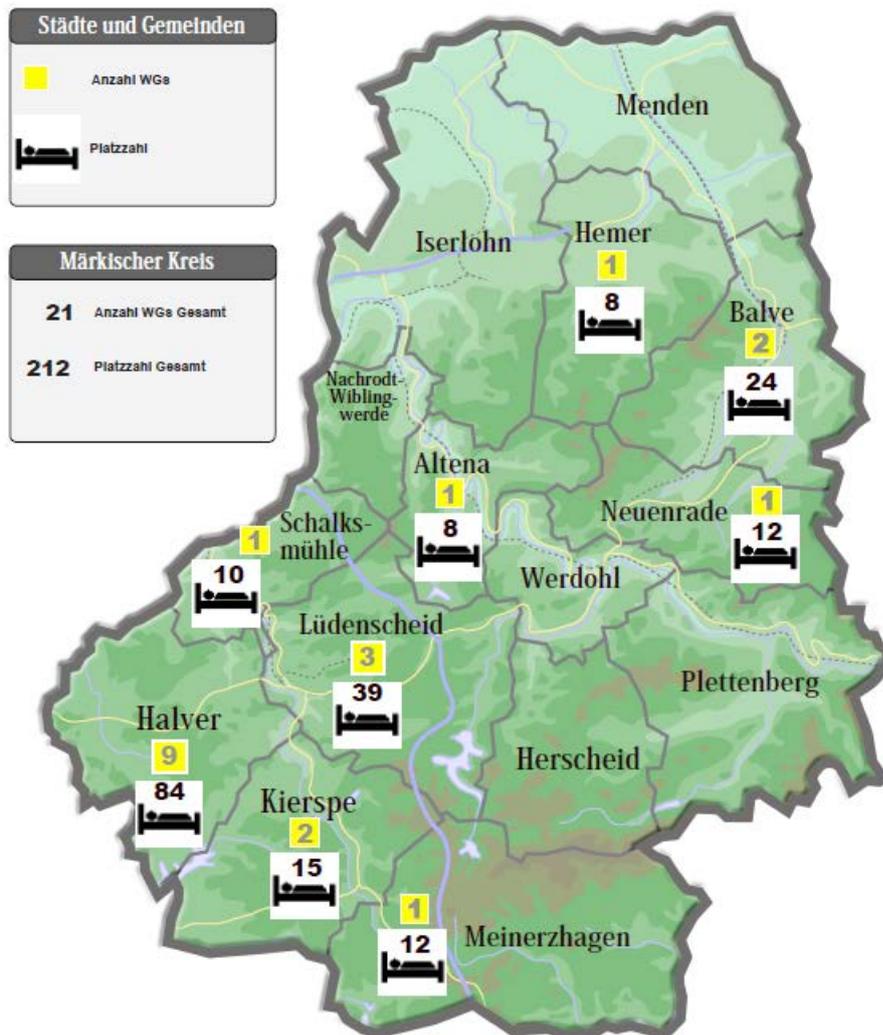


Abbildung 27: Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Märkischen Kreis am 31.12.2017

Diese Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften stehen dem Bedarf an stationären Pflegeplätzen (vgl. Tabelle 2 und Tabelle 3 in Kapitel 3.1.1) entgegen, da diese Wohnform einen großen Teil des Klientels der vollstationären Pflegeeinrichtungen bedient. Zudem wurden in der Vergangenheit gezielt stationäre Pflegeplätze in ambulant betreute Wohngemeinschaften umgewandelt. Eine Betrachtung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen ohne dabei die Entwicklung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu berücksichtigen, würde somit zu einer Verzerrung führen.

Empfehlungen

- Zur Steigerung der Angebotsvielfalt werden ambulant betreute Wohngruppen kreisweit als Alternative zur vollstationären Pflege empfohlen.
- Insbesondere bei Wohngruppen mit Intensivpflege sollte darauf geachtet werden, dass das Angebot quantitativ auf den Bedarf der Bevölkerung im Märkischen Kreis zugeschnitten ist. Der Bedarf ist zu ermitteln.

- Das Angebot der betreuten Wohngruppen für Demenzerkrankte sollte allen Bürgerinnen und Bürgern im Märkischen Kreis gleichermaßen zur Verfügung stehen und unter Berücksichtigung des Bedarfs in den Kommunen ausgebaut werden.

3.2 Ambulante Pflege

Die meisten pflegebedürftigen Personen werden im Märkischen Kreis wie auch bundesweit, in der häuslichen Umgebung versorgt. Zum Stichtag 15.12.2017 waren dies kreisweit 10.551 Personen. Der Gesetzgeber hat im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung den pflegebedürftigen Möglichkeiten eröffnet, Pflegesachleistungen für körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie für Hilfe bei der Haushaltsführung zu erhalten.¹⁶ Pflegebedürftige Personen können auch Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen erhalten.¹⁷ Eine Kombination dieser beiden Leistungen ist ebenfalls möglich.¹⁸ Im Märkischen Kreis hatten zum Stichtag 15.12.2015 3.279 Pflegebedürftige einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch genommen.¹⁹

Ambulante Pflegedienste im Sinne der sozialen Pflegeversicherung müssen von den Pflegekassen zugelassen sein und ihre pflegfachliche Kompetenz nachweisen.

Am 15.12.2017 waren 72 ambulante Pflegedienste im Märkischen Kreis zugelassen. 51 Pflegedienste befanden sich in privater Trägerschaft, sind beispielsweise als GbR oder GmbH organisiert, zwanzig Pflegedienste sind frei-gemeinnützig, ein Pflegedienst wird von einem öffentlichen Träger verantwortet. Die Pflegedienste erbringen Leistungen sowohl nach dem SGB V, Soziale Krankenversicherung wie auch dem SGB XI, Soziale Pflegeversicherung. Einige Dienste bieten außerdem niedrighschwellige häusliche Hilfen gem. § 45a SGB XI an.

An der Abfrage für 2017 beteiligten sich sechzig ambulante Pflegedienste. Die Zahl der betreuten Personen reichte von zwölf bis zu 637 Patienten pro Pflegedienst. Der Median lag bei 149,5, der Mittelwert bei 171,8, und zwar über alle Leistungsarten hinweg. Bei Betrachtung ausschließlich der im Rahmen des SGB XI Soziale Pflegeversicherung versorgten Personen reicht die Spanne von fünf bis zu max. 196 Patienten pro Pflegedienst. Der Median lag bei 59, der arithmetische Mittelwert bei 71.

Nicht befragt wurden Pflegedienste, die ihren Sitz nicht im Kreisgebiet haben, aber Patienten im Märkischen Kreis betreuen.

Bei der Unterscheidung nach Pflegegraden dominieren die unteren Pflegegrade. In einigen Fällen wurden Personen betreut, bei denen (noch) keine Pflegegradfeststellung vorlag. Diese werden bei der nachfolgenden Darstellung ausgeklammert. Berücksichtigt wurden 4.261 Datensätze.

¹⁶ siehe SGB XI Soziale Pflegeversicherung, § 36 Pflegesachleistung

¹⁷ siehe SGB XI Soziale Pflegeversicherung, § 37 Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen

¹⁸ siehe SGB XI Soziale Pflegeversicherung, § 38 Kombination von Geldleistung und Sachleistung

¹⁹ IT.NRW Pflegestatistik NRW

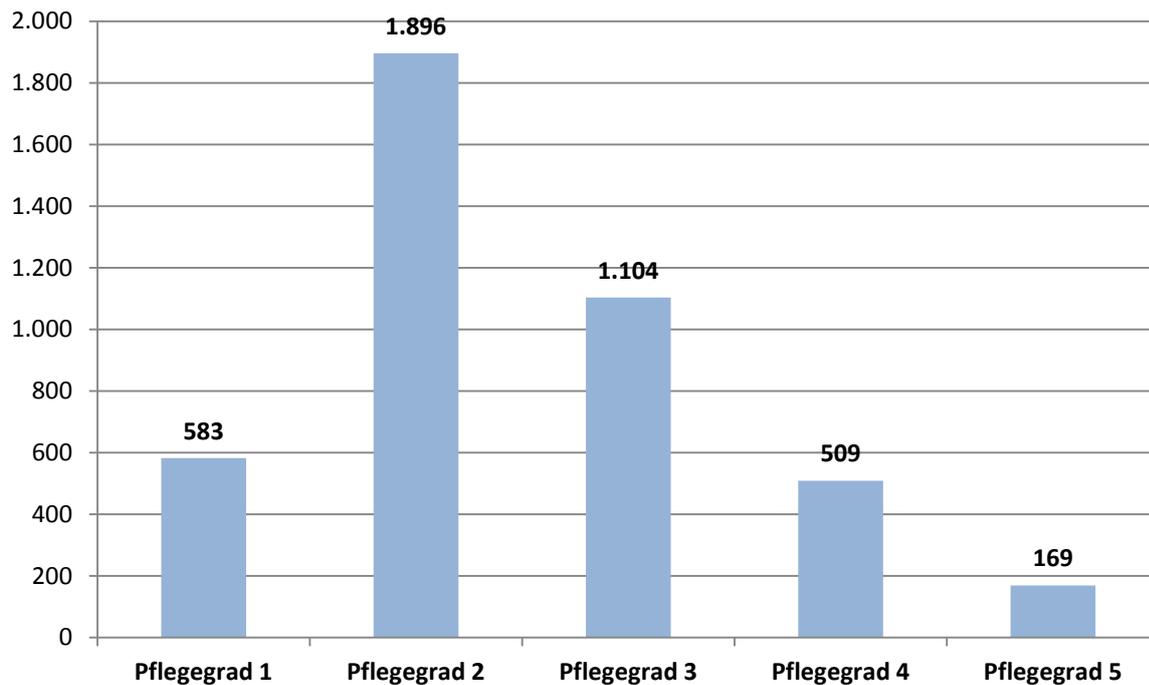


Abbildung 28: Pflegegrade bei Patienten von ambulanten Pflegediensten im MK am 15.12.2017 (60 Pflegedienste mit Sitz im MK)

Von 4.478 Personen lagen Altersangaben vor, und zwar gestaffelt nach den Gruppen „unter 50 Jahre alt“, „50 bis unter 65 Jahre alt“, „65 bis unter 80 Jahre alt“, „80 bis unter 95 Jahre alt“ und „95 Jahre und älter“. Die nachfolgende Grafik macht deutlich: Der größte Anteil der zu Pflegenden ist zwischen 80 und 95 Jahre alt.

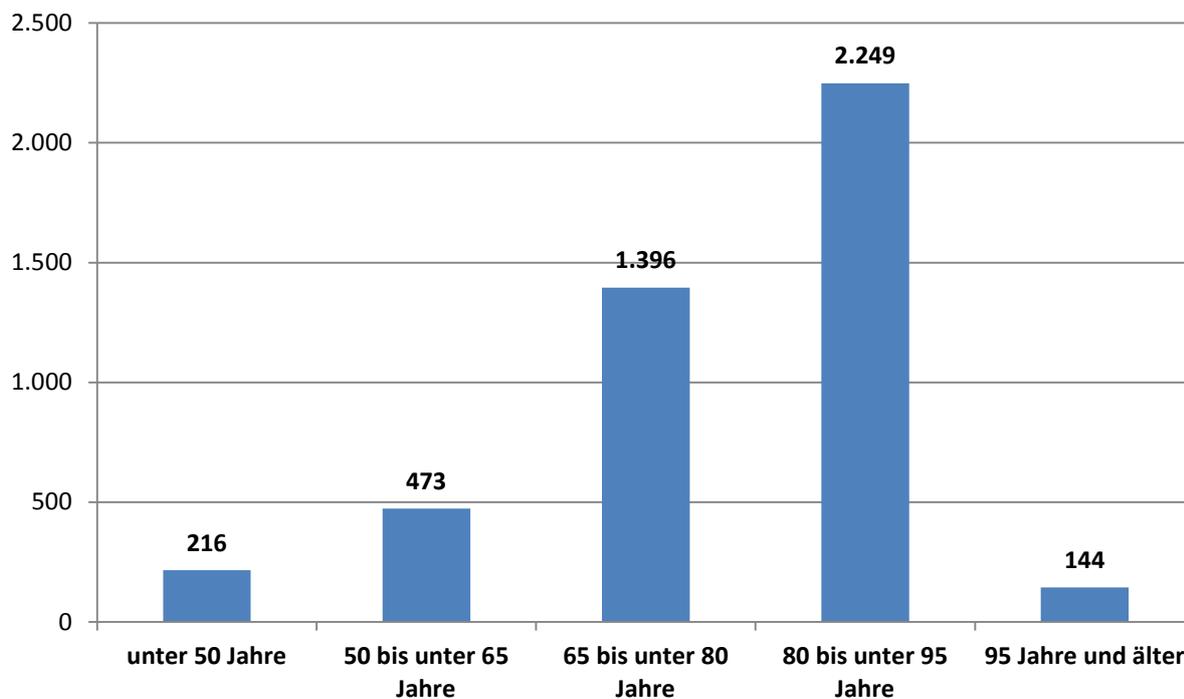


Abbildung 29: Patienten von ambulanten Pflegediensten im MK am 15.12.2017 nach Altersgruppen (60 Pflegedienste mit Sitz im MK)

Der Wirkungskreis der Dienste ist unterschiedlich und endet nicht in allen Fällen an der Kreis- bzw. Gemeindegrenze.

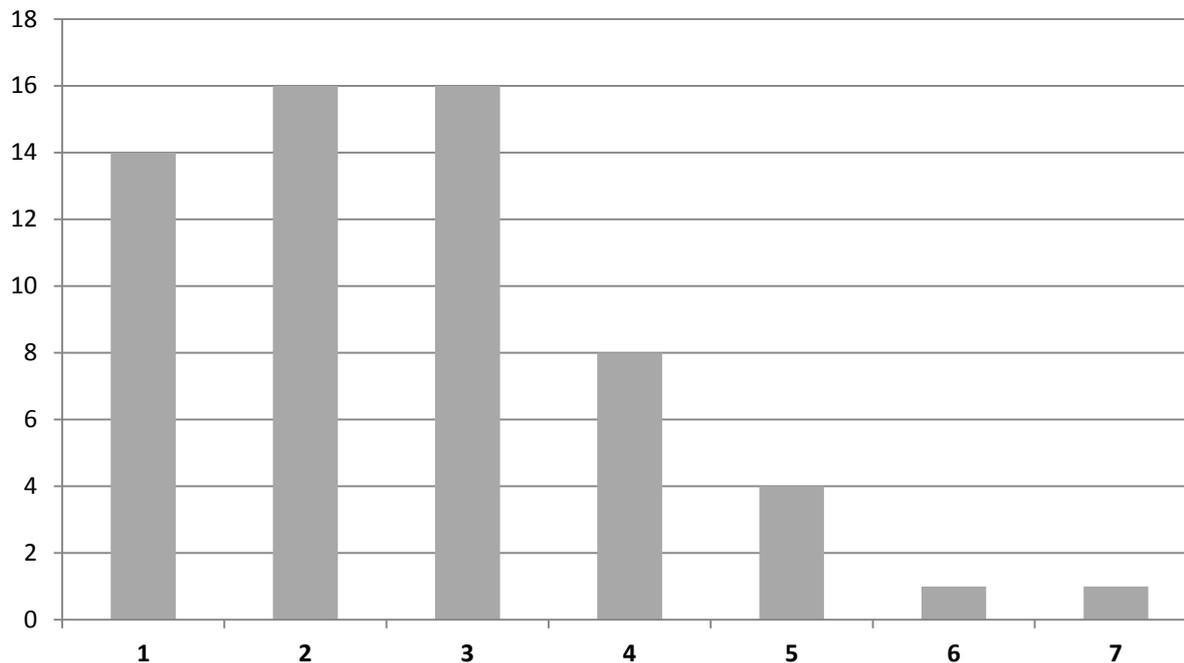


Abbildung 30: Wirkungskreise ambulanter Pflegedienste im MK an Hand der Anzahl von Kommunen, in denen Patienten von ihnen betreut werden (Stichtag 15.12.2017)

Die Mehrzahl der ambulanten Pflegedienste ist in max. drei Kommunen tätig. Zwei Pflegedienste, die Patienten in sechs oder sogar sieben Kommunen versorgen, bieten eine spezialisierte Pflege für einen bestimmten Personenkreis an.

Große Einzugsbereiche bedeuten immer auch lange Fahrtzeiten, die in aller Regel nicht vergütet werden und von daher ein betriebswirtschaftliches Risiko darstellen.

Anhand von Rückmeldungen aus der kommunalen Pflegeberatung und mündlichen Rückmeldungen von verschiedenen ambulanten Pflegediensten lässt sich aktuell in einigen Regionen des Märkischen Kreises ein Versorgungsengpass bei der Weitervermittlung an einen ambulanten Pflegedienst feststellen. Diese Entwicklung gilt es weiter zu beobachten. Mit entsprechenden Maßnahmen, wie beispielsweise über die gezielte Vernetzung von Pflegediensten vor Ort, können ggf. Synergieeffekte erzielt werden. Dies hat in einer Region des Kreises bereits zu ersten Erfolgen geführt.

Empfehlungen

- Zur Schonung der zeitlichen Ressourcen und der Personalkapazitäten sollte auf eine Abstimmung der Tourenplanung unterschiedlicher Pflegedienste hingearbeitet werden. Dies betrifft vor allem die ländlichen Räume. Hierbei ist die Vernetzung vor Ort von essentieller Bedeutung.

- Der Einsatz digitaler Technik zur Optimierung des Pflegeeinsatzes sollte systematisch erprobt und an möglichst vielen Stellen durchgängig umgesetzt werden.

3.3 Situation der Fachkräfte

Neben den in diesem Kapitel erörterten Bedarfen muss auch die Situation der Pflegefachkräfte mit einbezogen werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der Alterung der Bevölkerung und dem damit einhergehenden steigenden Pflegebedarf ist der zunehmende Personalbedarf in der Pflege von großer Bedeutung.

Im Märkischen Kreis waren zum 15.12.2015 insgesamt 1.431 Personen in der ambulanten Pflege tätig, inklusive 84 Auszubildende. Hiervon waren 378 Personen in einer Vollzeitanstellung und 969 Personen in einer Teilzeitanstellung beschäftigt. In stationären Einrichtungen waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt 4.248 Personen beschäftigt, davon waren 465 Personen Auszubildende. Vom Pflegepersonal waren 1.050 Personen in Vollzeit und 2.733 in Teilzeit tätig.²⁰ Im gesamten Märkischen Kreis waren zum 15.12.2015 folglich 5.679 Personen in der Pflege tätig.

Für das Jahr 2030 geht die Bertelsmann Stiftung von einer Versorgungslücke von rund 1.811 Pflegekräften aus. Davon fehlen etwa 1.451 Vollzeit-Pflegekräfte in der stationären und 360 Vollzeit-Beschäftigte in der ambulanten Pflege²¹. Diese Berechnung beruht auf der Annahme, dass die Anteile der Pflegearten nach Geschlecht und Alter auf dem gleichen Niveau bleiben wie 2009. Legt man jedoch das Szenario zugrunde, dass die ambulante Versorgung gefördert wird und die häusliche Pflege somit zunimmt, könnte sich der Bedarf an Pflegepersonal um etwa 40 Prozent verringern.

Dies verdeutlicht den Bedarf, den ambulanten Sektor zu stärken und zudem mehr Pflegepersonal auszubilden und im Beruf zu halten, um auch zukünftig die Versorgung sicherzustellen. Zu berücksichtigen ist hierbei, wie bereits in Kapitel 3.1.1 thematisiert, dass der Personalbedarf im vollstationären Sektor deutlich höher ausfällt als im ambulanten Bereich.

Am 13.06.2018 wurde die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe vom Bundeskabinett verabschiedet und somit das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe beschlossen. Die somit beschlossene generalistische Pflegeausbildung wird im Jahr 2020 beginnen und führt die bisher getrennt geregelte Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege zusammen.

Empfehlungen

- Flankierende Maßnahmen sollten dazu entwickelt werden, um Pflegepersonal möglichst lange gesund und motiviert in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit zu halten.

²⁰ IT.NRW (2016). Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

²¹ Vgl. Wegweiser-Kommune.de der BertelsmannStiftung

- Zusätzliche Personalkapazitäten sollten durch Mobilisierung der stillen Reserve, durch Anwerbung und Qualifizierung betriebsferner Berufsgruppen und durch Steigerung der Attraktivität des Berufsbildes erschlossen werden.
- Der Pflegeberuf soll in den nachwachsenden Generationen durch zielgerichtete Aktionen aufgewertet werden und im Zuge des Berufsfindungsprozesses der Jugendlichen mehr Aufmerksamkeit erhalten.

4. Komplementäre Hilfen

Mit komplementären Hilfen sind diejenigen Leistungen und Dienstleistungen beschrieben, die ergänzend zu den regulären Leistungen der Pflegeversicherung angeboten werden. Nichtsdestoweniger sind sie wichtige Bestandteile der kommunalen Daseinsvorsorge und tragen dazu bei, die Lebensqualität der älteren Menschen zu verbessern oder zu erhalten.

Nicht alle Hilfeleistungen können komplett erfasst werden. Informelle Unterstützung oder ehrenamtliche Hilfen finden oftmals in einem persönlichen Rahmen statt, der von außen nicht erkennbar ist und auch keiner behördlichen Registrierung bedarf.

Die folgenden Abschnitte fassen einige wesentliche Bausteine der komplementären Versorgung zusammen und berichten beispielhaft aus der Praxis. Eine Untersuchung hinsichtlich der Bedarfsorientierung, der Verfügbar- und Erreichbarkeit ist damit in dem vorliegenden Bericht nicht verbunden.

4.1 Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Am 1. Januar 2017 ist die „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO)“ in Kraft getreten. Sie löst die bis zum 31. Dezember 2016 bestehende „Verordnung über niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige“ (HBPfVO) ab.

Mit Änderung der rechtlichen Regelungen sind die Kreise und kreisfreien Städte nun zuständig für die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag sowie für die Anerkennung als Koordinierungsstelle und die Anerkennung der Konzeption von Schulungen.

Pflegebedürftige können nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse (im Wege der Kostenerstattung) geltend machen. Ihnen steht hierfür ein bestimmtes monatliches Budget zur Verfügung – seit dem 1. Januar 2017 ein monatlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro sowie eine bis zu 40prozentige Umwidmungsmöglichkeit ihres ambulanten Pflegesachleistungsanspruchs.

Unterstützungsangebote im Alltag können sein:

- Betreuungsangebote für Pflegebedürftige,
- Angebote zur Entlastung von Angehörigen oder vergleichbar nahestehenden Personen, die Pflegeverantwortung übernehmen oder
- Angebote zur Entlastung im Alltag, die sich an Pflegebedürftige richten und der Unterstützung dienen bei der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt (insbesondere bei der Haushaltsführung) oder bei der eigenverantwortlichen Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen.

Im Märkischen Kreis waren zum 31.12.2017 insgesamt 39 nach Landesrecht anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote sowie ein Anbieter für die Basisqualifizierung zugelassen. Bis auf drei neue Angebote (Neuzulassungen im Jahr 2017 einschließlich der Anbieter für die Basisqualifizierung) handelt es sich überwiegend um bereits vor 2017 durch die Bezirksregierung Düsseldorf anerkannte Angebote.

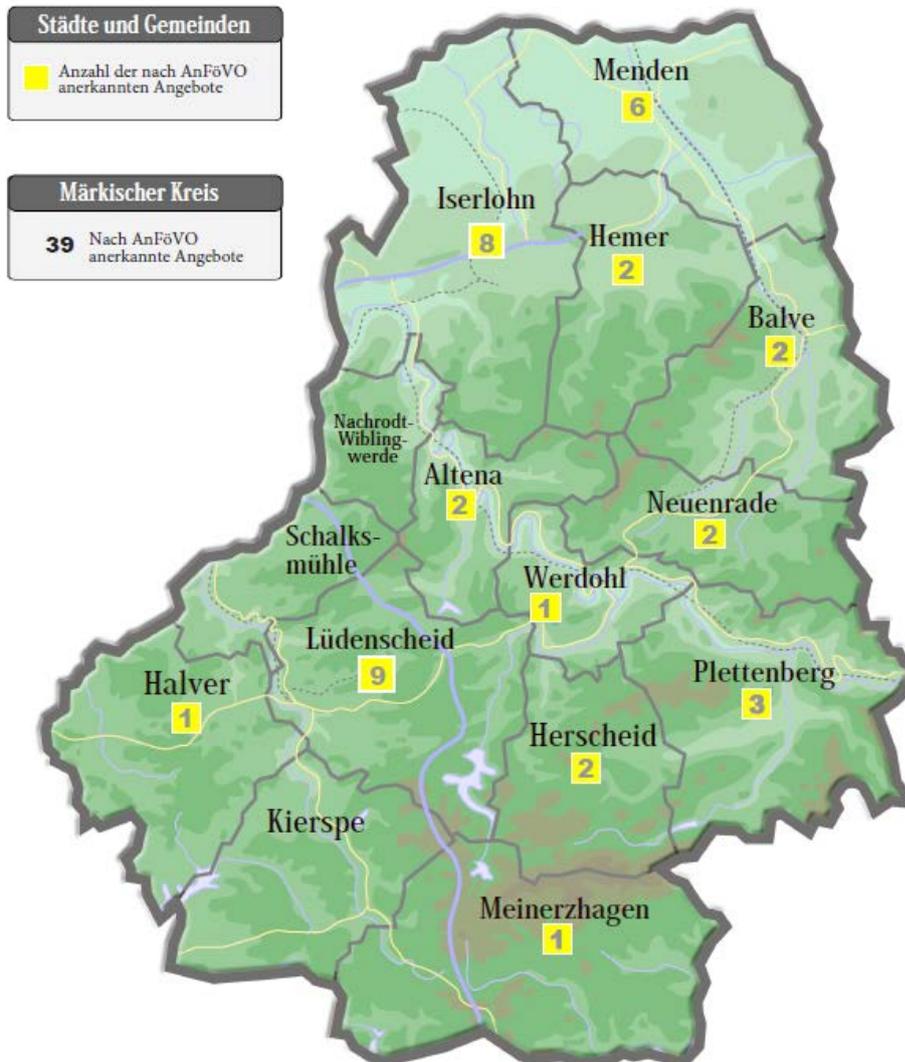


Abbildung 31: Nach AnFöVO anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag im Märkischen Kreis am 31.12.2017

Neben diesen nach Landesrecht anerkannten Angeboten gibt es im Märkischen Kreis einige nicht nach Landesrecht anerkannte Betreuungs- und Entlastungsangebote, die jedoch nicht komplett erfasst werden.

Niedrigschwellige Angebote können den Verbleib in der Häuslichkeit signifikant mit beeinflussen. Allerdings gibt es nicht in jeder kreisangehörigen Gemeinde flächendeckend diese Art von Angeboten.

4.2 Beratung und Information

4.2.1 Kommunale Pflegeberatung

Seit 2011 wurde die trägerunabhängige Pflegeberatung im Märkischen Kreis, als Alternative zu den Pflegestützpunkten, sukzessive ausgebaut und weiterentwickelt. Die Pflegeberatung stellt den Einwohnern im Märkischen Kreis in allen Kommunen ihr Angebot zur Verfügung. Die kommunalen Beratungsdienste der Städte Lüdenscheid und Iserlohn wurden durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen eingebunden. Aktuell sind zwölf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in acht Vollzeitstellen mit der Pflegeberatung befasst.

In fast allen Kommunen wird regelmäßig eine Sprechstunde für Pflegebedürftige und deren Angehörige angeboten. In den Gemeinden Herscheid, Nachrodt-Wiblingwerde und Schalksmühle erfolgt die Pflegeberatung nach vorheriger Vereinbarung. Außerdem findet an allen Standorten die Beratung in Form von Hausbesuchen statt, sofern die Ratsuchenden dies wünschen. Erreichbar ist die Pflegeberatung über das Pflege-Info-Telefon, so dass erste Fragen direkt telefonisch beantwortet oder Beratungstermine vereinbart werden können.

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.

In 2017 wurden 3.610 telefonische Beratungen durchgeführt, 595 Beratungsgespräche erfolgten im persönlichen Kontakt. Außerdem fanden im Rahmen der Pflegeberatung 673 Hausbesuche statt. Im Vergleich zu den Vorjahren stieg die Zahl der persönlichen Beratung und insbesondere der Hausbesuche noch einmal deutlich an.

Die Tätigkeit der Pflegeberatung hat insgesamt positive Auswirkungen auf die individuelle Situation der Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Unnötige Heimaufnahmen werden in vielen Fällen verhindert und ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit ermöglicht.

Seit 2014 gehören auch Unternehmen und Behörden zur Zielgruppe der Pflegeberatung. Über eine Servicemappe „Pflege“ werden die Personalverantwortlichen angesprochen, damit die Mitarbeiter mit Pflegeverantwortung möglichst früh über das Hilfesystem und die entsprechenden Entlastungsmöglichkeiten informiert sind. Betriebsangehörige, die eine pflegebedürftige Person im Märkischen Kreis versorgen, haben somit die Möglichkeit, eine direkte Verbindung zur kommunalen Pflegeberatung aufzunehmen.

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

4.2.2 Seniorenberatung

Gemäß § 71 SGB XII (Sozialhilfe) sollen ältere Menschen Altenhilfe erhalten, um die Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern. Eine wichtige Leistung der Altenhilfe ist die Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, wie auch in allen Fragen der Inanspruchnahme altengerechter Dienste.

Im Märkischen Kreis wird die Seniorenberatung vor Ort in den Kommunen erbracht. Zum Teil handelt es sich um hauptamtliche kommunale Mitarbeiter, in anderen Fällen haben ehrenamtliche Mitarbeiter die Beratung übernommen. Außerdem halten freie Träger und Wohlfahrtsverbände Beratung für ältere Menschen vor.

Seniorenberatung soll, wie die Altenhilfe überhaupt, mit den übrigen Strukturen des Hilfeangebotes gut verzahnt sein. Ein Beispiel dafür ist die Seniorenberatung der Stadt Menden, die eng mit der Pflegeberatung des Märkischen Kreises zusammenarbeitet. In dieser Kombination können sehr viele ältere Menschen rechtzeitig erreicht werden. Eine gute Zusammenarbeit pflegt auch der Seniorenbeirat der Stadt Plettenberg, der eng mit der Pflegeberatung des Kreises kooperiert.

4.2.3 Sonstige Beratungsangebote

Ganz wesentlich für gute Versorgung im Alter sind die Beratungsangebote der Institutionen im Gesundheitssystem. So ist die Beratung ein fester Bestandteil der medizinischen Behandlung, insbesondere wenn pflegerische Aspekte zu berücksichtigen sind. In den Akutkrankenhäusern gehören die Nachsorge und die Beratung über die medizinischen und pflegerischen Unterstützungsleistungen unbedingt zur Entlassungsvorbereitung. Eine gute Verzahnung und Vernetzung der klinischen Dienste mit den ambulanten Dienstleistern ist dabei entscheidend.

Psychische Störungen und psychiatrische Erkrankungen im Alter bedürfen einer speziellen medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung und Behandlung. Neben den genannten Gesundheitseinrichtungen bieten der Sozialpsychiatrische Dienst des Märkischen Kreises, die Institutsambulanzen der gerontopsychiatrischen Abteilungen der Hans-Prinzhorn-Klinik in Hemer und der Märkischen Kliniken in Lüdenscheid Beratung und Hilfe an. Eine gut vernetzte Versorgungsregion stellt über die lokalen Demenznetzwerke Informationen zur Öffentlichkeit her und ermöglicht auf diese Weise einen niedrigschwelligen Zugang zu den professionellen Angeboten.

4.2.4 Online Informationsquellen der Kommunen und des Märkischen Kreises

Online-Informationen ersetzen keine Beratung. Sie können aber eine erste Orientierung bieten und nachfolgende Beratungsgespräche effektiver gestalten. Es gibt zahlreiche Informationsquellen im Internet, was dem Suchenden die Auswahl und die Einschätzung der Verlässlichkeit von Informationen erschwert. Einige kreisangehörige Kommunen und auch der Märkische Kreis haben Informationen rund um die Themen Gesundheit, Pflege, Älter werden auf

ihren eigenen Internetpräsenzen eingestellt. Auf den Online-Pflegeatlas des Kreises wird von einigen Kommunen verlinkt.

Der Pflegeatlas MK enthält Informationen von weit über hundert Anbietern aus der Region, neben Kontaktadressen finden sich Angaben über die Einzugsbereiche, teils auch über die entstehenden Kosten. Der Pflegeatlas nimmt keine interne Bewertung vor, sondern gibt allen Dienstleistern und Anbietern der Region die Möglichkeit, das eigene Angebot einzustellen.

4.3 Kontakt- und Begegnungsangebot

Die soziale Teilhabe ist von essentieller Bedeutung für die psychische und physische Gesundheit. Durch körperliche Gebrechen oder den Verzicht auf den eigenen PKW sind die Möglichkeiten, Kontakte nach außen zu pflegen, im Alter oftmals eingeschränkt. Kontakt- und Begegnungsangebote, wie sie Bestandteil der Altenhilfe ist, sind Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen älterer Menschen dienen.

Neben den Angeboten zur Freizeitgestaltung, dem Sport und den kulturellen Einrichtungen sind es die Begegnungsstätten und Seniorenrunden, die den zwischenmenschlichen Kontakt fördern und ermöglichen und zur Aktivierung älterer Menschen einen wichtigen Beitrag leisten. Als Beispiel soll hier die Stadt Iserlohn aufgeführt werden, die sieben Seniorenbegegnungsstätten verschiedener Träger und 33 Seniorenrunden in ihrem Bereich aufweist.

5. Empfehlungen für die Kommunen

Im Folgenden wird für die einzelnen Kommunen im Märkischen Kreis eine individuelle Bedarfsempfehlung auf Basis der aktuellen Kenntnisse ausgesprochen. Aus Datenschutzgründen kann nicht an allen Stellen auf die Auslastungsquoten von Einrichtungen oder Wanderebewegungen von Bewohnern/Gästen etc. eingegangen werden. Bei der Entwicklung der individuellen Bedarfsempfehlungen wurden Ergebnisse aus bilateralen Gesprächen zwischen Kreis und Kommunen sowie Arbeitsergebnisse der Fachgruppe Kommunal²² berücksichtigt. Darüber hinaus werden die individuellen Empfehlungen im Vorfeld der Veröffentlichung mit den kreisangehörigen Kommunen abgestimmt.

Neben den in den einzelnen Empfehlungen enthaltenen Einschätzungen zur pflegerischen Versorgung ist zu berücksichtigen, dass grundsätzlich kreisweit ein Bedarf im Bereich des Service-Wohnen bzw. barrierefreien Wohnraums besteht. Dies spiegelt sich zum einen durch Rückmeldungen an die kommunale Pflegeberatung des Märkischen Kreises wieder, zum anderen weisen verschiedene Studien²³ deutschlandweit einen Bedarf in diesem Bereich aus. Auch hinsichtlich des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird barrierefreiem Wohnen ein besonderer Stellenwert beigemessen, da diese Wohnformen den Menschen einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen.

Im Rahmen der einzelnen Empfehlungen wird auf die Versorgungsquote verwiesen (vgl. Kapitel 3.1.1). Bei der Bedarfseinschätzung im stationären Sektor werden sowohl stationäre Pflegeeinrichtungen als auch die Plätze der ambulant betreuten Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften gem. § 38a SGB XI sowie die bereits abgestimmten Planungen in beiden Bereichen mit eingerechnet.

Die Bedarfseinschätzung bei den Tagespflegeeinrichtungen beruht auf der Vorgabe, dass für 0,8 Prozent aller Einwohner im Alter von 75 Jahren und älter ein Tagespflegeplatz zur Verfügung stehen sollte. Damit wird die Empfehlung des ISO-Instituts aus dem 1999 (0,5 Prozent für diese Altersgruppe) der Entwicklung in den zurückliegenden Jahren angepasst. Weitere Entwicklungen hinsichtlich der Nachfrage oder Eröffnung einer Tagespflege sind für jede Kommune individuell zu prüfen. Für kleinere Gemeinden sind ggf. passgenaue Kombinationslösungen zu entwickeln. Für weitere Informationen zum Thema Tagespflege vgl. Kapitel 3.1.3.

²² Die Fachgruppe Kommunal ist eine Unterarbeitsgruppe der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Senioren und Pflege und setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der kreisangehörigen Kommunen und des Landkreises zusammen. In der Fachgruppe Kommunal wird die gesundheitliche und pflegerische Versorgung im Märkischen Kreis thematisiert.

²³ Pestel-Institut (2013). Wohnen der Altersgruppe 65plus, Hannover & Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2014). Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung, Bonn

5.1 Altena

Stationäre Versorgung

Am Standort Altena gibt es ein Pflegeheim, das Ellen-Scheuner-Haus, mit 100 Plätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 8,55 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit deutlich unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Der Abstand zur Kreisquote wird zwar in der Langzeitbetrachtung bis 2035 knapper, der Wert der Stadt Altena bleibt aber dennoch darunter.

Zwei weitere Einrichtungen in Altena, die Villa Borbet und das Kohlberghaus mit insgesamt 93 Pflegeplätzen, werden an dieser Stelle nicht weiter behandelt, da es sich hierbei zwar um Einrichtungen nach SGB XI handelt, diese vom Träger jedoch nicht für das klassische Klientel der pflegebedürftigen Senioren, sondern eher als Einrichtung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen genutzt werden.

Kreisweit waren zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 197 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Altena hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis. Viele davon auch in der Pflegeeinrichtung in Altena selbst.

Die Einrichtung in Altena bietet auch acht eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Neben der vollstationären Pflege bietet der Pflegedienst auraintense24 zudem über die St. Vinzenz Pflegeheim Demenz-WG acht Plätze an.

Tagespflegeangebote gibt es in Altena bisher keine. Insgesamt 17 Altenaer Bürgerinnen und Bürger wurden im Jahr 2017 allerdings in Tagespflegeeinrichtungen umliegender Städte versorgt, vorwiegend in verschiedenen Einrichtungen in Lüdenscheid und Iserlohn.

Ambulante Versorgung

In Altena ist ein ambulanter Pflegedienst ansässig (Pflegeteam Heike Krutzsch GmbH). Zudem gibt es Kontaktbüros vor Ort vom Pflegedienst Zu Hause aus Lüdenscheid, der Caritas-Sozialstation Altena/Lüdenscheid aus Lüdenscheid sowie der Diakoniestation Lüdenscheid/Altena aus Lüdenscheid.

Komplementäre Angebote

In Altena gibt es aktuell zwei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die jeweils ein Betreuungsangebot bereitstellen. Eines davon, das Netzwerk für Demenz in Altena bietet zudem einen Helferkreis an. Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

Über das Projekt „Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger – QuartUpA“, das in den Jahren 2013 bis 2015 von der Stadt Altena in Zusammenarbeit mit dem Märkischen Kreis durchgeführt und von der Universität Witten/Herdecke wissenschaftlich begleitet worden ist, konnten erste Vernetzungsstrukturen in der Stadt geschaffen werden.

Das Beratungsangebot der Pflegeberatung des Märkischen Kreises wird derzeit in den Räumlichkeiten des Märkischen Kreises, Bismarckstraße 17, angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Altena hat bis 2035 hinweg einen relativ gleich bleibenden Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Die Stadt befindet sich im Kreisvergleich im Mittelfeld.

Empfehlungen

Bis 2020 wird rechnerisch eine Unterdeckung von 124 vollstationären Pflegeplätzen ermittelt. Diese Unterdeckung geht bis 2030 auf 99 Plätze zurück und bleibt dann in den Folgejahren relativ konstant. Vor diesem Hintergrund wird Bedarf für mindestens ein zusätzliches Pflegeheim gesehen. Dies zeigt sich unter anderem dadurch, dass im Jahr 2017 z.B. insgesamt 66 Altenaer Bürgerinnen und Bürger allein in den Nachbarstädten Lüdenscheid und Nachrodt-Wiblingwerde versorgt wurden. Die Schließung des St. Vinzenz Pflegeheims im gleichen Jahr wird diese Wanderungsbewegungen nicht unerheblich beeinflusst haben.

Der errechnete Bedarf sollte jedoch nicht allein mit zusätzlichen stationären Pflegeplätzen gefüllt werden. Um den Altenaer Bürgerinnen und Bürgern eine Wahlfreiheit zu schaffen, sollten zusätzlich zur vollstationären Versorgung alternative Wohnformen unterstützt werden. Ambulant betreute Wohngemeinschaften könnten auf diesem Wege ebenfalls Teile des errechneten Bedarfs abdecken. Aktuell stehen in Altena bereits acht Plätze in einer Wohngemeinschaft zur Verfügung.

Im Bereich der teilstationären Versorgung wird für Altena der Bedarf für eine Tagespflegeeinrichtung gesehen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 17 Personen mit Wohnort in Altena in Tagespflegeeinrichtungen in anderen Orten versorgt. Wenn eine Tagespflegeeinrichtung vor Ort angesiedelt ist, wird diese tendenziell sogar noch eher genutzt, als wenn eine solche Einrichtung in einem anderen Ort aufgesucht werden muss. Neben dem Indikator der bisher versorgten Personen gibt es aber auch einen rechnerischen Bedarf für eine solche Einrichtung vor Ort, und zwar bis 2020 in Höhe von rd. 17 Plätzen. Dieser Bedarf geht auf rd. 16 Plätze bis 2030 zurück. Im Falle weiterer Planungen könnte über eine kooperative Abdeckung der Nachbargemeinde Nachrodt-Wiblingwerde nachgedacht werden, wo der errechnete Bedarf von sechs bis sieben Plätzen bis 2020 bzw. 2030 für eine eigenständige Einrichtung wirtschaftlich knapp wäre.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird darüber hinaus eine stärkere Vernetzung der Akteure bzw. die Hinzugewinnung neuer Akteure vor Ort empfohlen. Das Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und

Betreuungsangeboten ist derzeit noch relativ schwach ausgebaut und bedarf einer Erweiterung.

5.2 Balve

Stationäre Versorgung

Am Standort Balve bestehen zwei Pflegeeinrichtungen, das Altenpflegeheim St. Johannes mit 70 Plätzen und das Seniorenheim Haus Annabell mit 39 Plätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 17,61 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit knapp über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Aufgrund des prognostizierten Anstiegs der Zahl der 80jährigen und älter in den kommenden Jahren würde dieser Wert in der Langzeitbetrachtung bei unverändertem Bestand bis 2035 aber immer knapp unter dem Kreisdurchschnitt liegen. Durch die Erweiterung der Platzzahl im Altenpflegeheim St. Johannes von 70 auf künftig 80 Plätze und den Ausbau des Seniorenheims Haus Annabell auf künftig 63 Plätze, ergibt sich kurzfristig – nämlich für das Jahr 2020 – ein Überhang von sieben vollstationären Plätzen, der dann erst wieder ab 2030 durch die Bevölkerungsentwicklung kompensiert wird.

Zum Stichtag 15.12.2017 befanden sich insgesamt 75 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Balve hatten, in vollstationärer Versorgung im Märkischen Kreis. 55 von ihnen (entspr. 73 Prozent) lebten in einer Pflegeeinrichtungen am Ort.

Die beiden Pflegeeinrichtungen bieten acht eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an, fünf im Altenpflegeheim St. Johannes und drei im Seniorenheim Haus Annabell. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Neben der vollstationären Pflege gibt es zwei Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Personen, und zwar eine Demenz-WG mit zwölf Plätzen und eine Wohngemeinschaft für Intensivpflege, ebenfalls mit zwölf Plätzen. Beide Wohngruppen befinden sich im Haus des Gesundheitscampus.

Seit Januar 2017 besteht ein Tagespflegeangebot mit 14 Plätzen. Im Jahr 2017 nutzten 23 Personen aus Balve diese Einrichtung vor Ort. Vergleichsweise wenige, insgesamt sieben Personen nutzen Tagespflegeeinrichtungen in den Nachbarstädten. Umgekehrt pendeln Bewohner aus Neuenrade in die Tagespflege nach Balve.

Ambulante Versorgung

Am Standort Balve sind mehrere ambulante Pflegedienste tätig. In Balve selbst haben zwei Dienste (PuG Pflege- und Gesundheitsteam GmbH und MobiDoc ambulanter Pflegedienst & Service GmbH) ihren Dienstsitz. Die Diakonie Mark-Ruhr wie auch der Caritasverband Iserlohn hat dort Kontaktbüros. Aufgrund der Datenverfügbarkeit wird auf eine Beschreibung des Umfangs an Pflegetätigkeiten der Dienste an dieser Stelle verzichtet.

Komplementäre Angebote

In Balve sind aktuell zwei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag tätig, die jeweils ein Betreuungsangebot bereitstellen. Der Treffpunkt Demenz Balve e.V. mit einer Betreuungsgruppe, der Einzelbetreuung zu Hause und einem Gesprächskreis für Angehörige hat seinen Standort im Gesundheitscampus. Die Ambulante Behindertenhilfe WHW mit Sitz in Menden bietet in Balve Einzelbetreuung zu Hause an.

An jedem ersten Donnerstag im Monat findet eine Sprechstunde der Pflegeberatung im Rathaus statt.

Eine Vernetzung der Pflegeanbieter am Ort soll im Laufe des Jahres 2018 von der Stadtverwaltung initiiert werden.

Demografische Chancen und Risiken

Die Stadt Balve hat für die Jahre 2025 und 2035 aufgrund seiner ländlichen Struktur einen im Kreisvergleich eher ungünstigen Risikoindex und weist tendenziell ein Übergewicht beim Bedarfspotential (Zahl der prognostizierten Pflegebedürftigen) auf (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Für die künftige ambulante Versorgung stellt dies eine Herausforderung dar.

Empfehlungen

Bis 2020 wird bei der stationären Versorgung eine Überdeckung von sieben Plätzen ermittelt. Für 2030 liegt eine leichte Unterdeckung von elf Pflegeplätzen vor.

Der Ausbau des Tagespflegeangebotes empfiehlt sich aufgrund der Belegungszahlen für Balve nicht. Das derzeitige Angebot liegt mit 14 Tagespflegeplätzen bereits über dem errechneten Bedarf von zehn Plätzen für 2020. Auch in den folgenden Jahren – bis 2030 und darüber hinaus – sind weitere Tagespflegeplätze nicht erforderlich.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird eine stärkere Vernetzung der Akteure bzw. die Hinzugewinnung neuer Akteure vor Ort empfohlen.

5.3 Halver

Stationäre Versorgung

Am Standort Halver gibt es eine stationäre Pflegeeinrichtung, das Seniorenzentrum Bethanien mit 111 Dauerpflegeplätzen.

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 10,82 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+.

Bezieht man in die Versorgungsquote jedoch die 84 Plätze mit ein, die in Haus Waldfrieden durch ambulant betreute Wohngemeinschaften zur Verfügung stehen, so liegt die Versorgungsquote in Halver über dem Kreisdurchschnitt.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 106 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Halver hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis versorgt. 74 Personen wurde in der stationären Einrichtung in Halver selbst versorgt.

Das Seniorenzentrum Bethanien bietet fünf eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zu beachten ist, dass eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt werden.

Haus Waldfrieden, das zuvor als stationäre Pflegeeinrichtung betrieben wurde, wurde 2017 konzeptionell so verändert, dass die Pflegebedürftigen nun in mehreren Wohngemeinschaften von 8-13 Personen betreut werden. Diese ambulant betreute Wohngemeinschaft bietet 84 Plätze.

Zudem gibt es in Halver eine Tagespflege mit 16 Plätzen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 40 Bürgerinnen und Bürger Halvers in Tagespflegen im Märkischen Kreis betreut, davon 32 Personen in der Tagespflege in Halver selbst.

Ambulante Versorgung

In Halver sind drei ambulante Pflegedienste ansässig (Diakoniestation Halver-Schalksmühle, Waldfrieden mobil und Pflegedienst in guten Händen GmbH). Aufgrund fehlender Daten kann die Anzahl der versorgten Personen zum Stichtag 15.12.2017 nur für zwei der Pflegedienste mit insgesamt 214 Patienten angegeben werden.

Komplementäre Angebote

In Halver gab es zum 01.07.2018 ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag, das Betreuungs- und Selbsthilfegruppen sowie Helferkreise anbietet.

Einmal im Monat wird von der kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises eine Sprechstunde im Bürgerzentrum Halver angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Halver hat bis zum Jahr 2025 einen mittleren Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Jahr 2035 wird hingegen ein leicht bis mäßig erhöhtes Risiko prognostiziert. Der Risikoindex deutet entsprechend darauf hin, dass sich eine ambulante Versorgung aufgrund des steigenden Bedarfspotentials zunehmend schwieriger gestalten könnte.

Empfehlungen

In Halver ergibt sich für 2020 rechnerisch eine Unterdeckung von 89 stationären Plätzen. Im Hinblick auf die Vorausberechnungen ergibt sich unter der Annahme von gleichbleibenden

Rahmenbedingungen für 2030 eine Unterdeckung von 94. Dieser Trend setzt sich in den Folgejahren weiter fort.

Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Haus Waldfrieden 84 Plätze zur Verfügung stehen. Auch wenn vollstationäre Einrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht gleichzusetzen sind, stellen Wohngemeinschaften dennoch eine Alternative zur vollstationären Versorgung dar. Unter diesem Aspekt verringert sich der Bedarf an stationären Plätzen für 2020 auf fünf Plätze, für 2030 auf zehn Plätze und für 2035 auf 34 Plätze.

Dieser Bedarf sollte jedoch nicht durch weitere vollstationäre Plätze gedeckt werden, stattdessen sind weitere Wohngemeinschaften zu befürworten.

Laut Bedarfsanalyse ergibt sich im Bereich der Tagespflege für 2020 rechnerisch kein Bedarf an weiteren Tagespflegeplätzen für Halver, auch im Hinblick auf 2030 besteht zunächst kein Bedarf. Allerdings sollten weitere Entwicklungen hinsichtlich der aktuellen Nachfrage oder Eröffnung einer Tagespflege für spezifische Zielgruppen berücksichtigt werden.

Um die bestehenden Angebote zu ergänzen, sind komplementäre Angebote notwendig. Weitere niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können pflegende Angehörige entlasten und unter Umständen auch eine längere Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Dies ist auch hinsichtlich der ländlichen Strukturen in Halver von Bedeutung. Diese Angebote sind insbesondere in Hinblick auf den Risikoindex relevant, um das vorhandene Versorgungspotential nachhaltig zu stärken. Aus diesem Grund sind Angebote in diesem Bereich weiter zu fördern und zu unterstützen.

5.4 Hemer

Stationäre Versorgung

Am Standort Hemer gibt es vier Pflegeheime mit insgesamt 307 Pflegeplätzen, das AWO-Seniorenzentrum Parkheim Hemer mit 128 Plätzen, das Altenheim von der Becke mit 74 Plätzen, das Seniorenzentrum Villa Brökelmann mit 57 Plätzen und das Seniorenheim Heidermühle mit 48 Plätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 15,75 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. In den kommenden Jahren bleibt unter den bestehenden Bedingungen die Quote für die Stadt Hemer beständig unterhalb des Durchschnittswertes für den Kreis. Dies führt zu einer rechnerisch ermittelten fortwährenden Unterdeckung von 103 Plätzen im Jahr 2020 und bis zu 118 Plätzen im Jahr 2030. Nach jetzigen Prognosen wird der Bedarf auch über diesen Zeitraum hinaus weiter steigen.

Zum Stichtag 15.12.2017 lebten insgesamt 289 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Hemer hatten, in einer Pflegeeinrichtung im Märkischen Kreis (einschließlich Hemer) , 189 Personen davon (rund 65 Prozent) leben in den Senioren- und Pflegezentren am Standort Hemer. Am häufigsten werden außerhalb von Hemer Einrichtungen in Iserlohn und Menden genutzt. Die Einrichtungen in Hemer übernahmen wiederum 87 Personen aus dem übrigen Kreisgebiet sowie 21 Personen mit Wohnsitz außerhalb des Märkischen Kreises.

Die Auslastung der Pflegeheime lag in Hemer im Jahr 2017 bei durchschnittlich 98,2 Prozent. Gegenüber den Vorjahren hat sich diese gute Auslastung deutlich erhöht (zum Vergleich: im Jahresdurchschnitt 2016 lag die Auslastung nur bei rund 90 Prozent). Die Belegung zum Stichtag 15.12.2017 lag knapp unter diesem Wert bei 96,7 Prozent.

Drei der Pflegeeinrichtungen in Hemer bieten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (insgesamt 18 Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt. Eine Pflegeeinrichtung – das Altenheim Hermann von der Becke – bietet zehn solitäre Kurzzeitpflegeplätze an, die ausschließlich für diese Art der Belegung zur Verfügung stehen.

In Hemer besteht aktuell eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für die Intensivpflege.

Am Standort Hemer wird eine Tagespflege mit 20 Plätzen angeboten. Träger ist der 1a-Pflegedienst am Sauerlandpark. Die Gäste kommen überwiegend aus Hemer, einige wenige aus Menden und Iserlohn. Exakte Angaben liegen hierzu nicht vor.

Ambulante Versorgung

In Hemer sind neun ambulante Pflegedienste ansässig, und zwar

- AMP - Krankenpflegedienst GmbH Ambulanter Märkischer Pflegedienst
- Maturas – häusliche Alten- und Krankenpflege
- Mobile Alten- und Krankenpflege Martina Keil
- ZIBOMED - Ambulanter Pflegedienst
- Katja's Pflegedienst
- 1a-Pflegedienst GmbH & Co KG
- KaJo Pflorgeteam GbR, J. Cania & K. Meinzer
- Intensive Care Home Hemer
- LWL Ambulanter Pflegedienst Hemer

Die beiden zuletzt genannten Pflegedienste leisten spezialisierte Pflege für einen bestimmten Personenkreis und sind deshalb auch in größerem Umfang außerhalb von Hemer tätig.

Die Pfl egetätigkeiten regional tätiger Pflegedienste wie die Diakonie Mark-Ruhr oder der Caritasverband Iserlohn wurden für den Standort Hemer nicht separat erfasst. Von den übrigen sieben Pflegediensten liegen Daten aus vier Unternehmen vor. Daher können an dieser Stelle keine verlässlichen Aussagen über Umfang und Art der Pflege getroffen werden.

Komplementäre Angebote

In Hemer sind aktuell sieben nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag tätig, die zugleich auch alle Betreuungsleistungen bereitstellen. Die Hilfen reichen von der Einzelbetreuung zu Hause über ambulante Betreuungsgruppen bis hin zu angeleiteten Gesprächskreisen für pflegende Angehörige. Daneben gibt es in Hemer einige weitere nied-

rigschwellige Angebote im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die nicht nach Landesrecht anerkannt sind und deshalb nicht erfasst werden.

Die Seniorenberatung wird von der Stadt Hemer geleistet. Neben der persönlichen Beratung bestehen Angebote zur Aktivierung, zur Gesundheitsförderung und zur Teilhabe. Die Seniorenberatung arbeitet eng mit der Pflegeberatung des Märkischen Kreises zusammen, die einmal wöchentlich vor Ort eine Sprechstunde anbietet.

Die Stadt Hemer führt über das örtliche Demenznetzwerk diejenigen Stellen zusammen, die mit der Beratung, Betreuung und Behandlung von demenzerkrankten Personen befasst sind. In Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Menden-Hemer-Balve und dem Demenz-Service-Zentrum des Landes werden regelmäßig Fachveranstaltungen für pflegende Angehörige und andere Interessierte durchgeführt.

Demografische Chancen und Risiken

Für die Stadt Hemer ergibt sich bis 2035 ein günstiger Risikoindex, der über dem Kreisdurchschnitt liegt (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5).

Empfehlungen

Rechnerisch ergibt sich auf Grundlage der Bevölkerungsprognosen für die Stadt Hemer langfristig ein steigender Bedarf von ca. 100 Pflegeplätzen in 2020 bis 118 Plätzen im Jahr 2030. Auch über diesen Zeitraum hinaus werden weitere zusätzliche Pflegeplätze erforderlich sein. Dieser Bedarf sollte jedoch nicht zwingend ausschließlich mit zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen gedeckt werden. Vielmehr sollte durch eine Angebotsdiversifizierung eine Wahlfreiheit für die Einwohner der Stadt Hemer geschaffen werden. Bei der Erweiterung bestehender stationärer Pflegeeinrichtungen oder dem Bau eines neuen Pflegeheimes sollte daher darauf geachtet werden, dass eine Mischung unterschiedlicher Betreuungsformen dort angeboten und eine Öffnung zum umgebenden Stadtteil ermöglicht wird.

Die in Hemer bestehende Tagespflegeeinrichtung hält aktuell 20 Plätze vor. Es zeigt sich rechnerisch ein Bedarf von weiteren elf Plätzen im Jahr 2020 bzw. 15 Plätzen im Jahr 2030. Eine weitere Tagespflege bzw. eine Erweiterung des bisherigen Angebotes wäre entsprechend sinnvoll.

Es wird empfohlen, mit einer kommunalen Koordination den Bedarf und das Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten noch passgenauer als bisher miteinander in Deckung zu bringen.

5.5 Herscheid

Stationäre Versorgung

In der Gemeinde Herscheid gibt es ein Pflegeheim, das CMS Seniorenzentrum Herscheid, mit 60 Pflegeplätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 12,63 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit deutlich unter dem Kreiswert von 17,09

Plätzen je 100 Einwohner 80+. Auch in den zukünftigen Jahren bleibt die Quote der Gemeinde Herscheid dauerhaft unter der Kreisquote.

Kreisweit waren zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 58 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Herscheid hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis, viele davon auch in der Einrichtung in Herscheid selbst, viele auch in Lüdenscheid oder Plettenberg.

Das CMS Seniorenzentrum Herscheid bietet auch vier eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es in der Gemeinde Herscheid derzeit noch keine.

Ebenso gibt es im Gemeindegebiet noch keine Tagespflegeangebote. Kreisweit wurden im Jahr 2017 allerdings acht Bürgerinnen und Bürger aus Herscheid in Tagespflegeeinrichtungen umliegender Städte versorgt.

Ambulante Versorgung

In Herscheid selbst ist kein ambulanter Pflegedienst ansässig, es gibt allerdings ein Kontaktbüro vor Ort vom Pflegedienst „Zentrum für Gesundheit und ambulante Pflege Kerstin Liebeskind“ aus Plettenberg.

Komplementäre Angebote

In Herscheid gibt es aktuell zwei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die beide Betreuungsangebote bereitstellen. Daneben gibt es einige Angebote vor Ort, die nicht nach Landesrecht anerkannt sind.

Über das inzwischen seit fünf Jahren laufende Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid ist eine Vernetzung der Anbieter, insbesondere der ambulanten Pflegedienste in Plettenberg, die auch Herscheid mit versorgen, bislang schon in weitem Maße erfolgt. Auch mit den Anbietern der stationären Pflege in Herscheid und Plettenberg und dem Plettenberger Krankenhaus ist bereits eine Vernetzung erfolgt.

Ein regelmäßiges Sprechstundenangebot der Pflegeberatung des Märkischen Kreises im Rathaus der Gemeinde Herscheid wird aktuell nicht angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Für Herscheid wird für 2025 und 2035 der kreisweit höchste Risikoindex prognostiziert (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Herscheid weist damit tendenziell ein Übergewicht beim Bedarfspotential auf, ein ambulanter Trend wird dadurch erschwert.

Empfehlungen

Bis 2020 wird rechnerisch eine Unterdeckung von 36 Pflegeplätzen ermittelt, die bis 2030 konstant bleibt. Für die Folgejahre ist ein weiterer Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung erkennbar.

Diese Plätze sollten jedoch nicht zwingend nur mit zusätzlichen stationären Pflegeplätzen gefüllt werden. Vielmehr sollte durch eine Angebotsdiversifizierung eine größere Wahlfreiheit für die Einwohner der Gemeinde Herscheid geschaffen werden. Es böten sich hier zum einen ambulant betreute Wohngemeinschaften an, um den rechnerisch ermittelten Bedarf abzudecken.

Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden gemeinsamen Bearbeitung der Themen Pflege und Gesundheit mit der Stadt Plettenberg könnte an dieser Stelle der stationäre Bedarf ebenfalls zusammen betrachtet werden. Für die Stadt Plettenberg liegt dieser Bedarf bei 47 Plätzen bis 2020 bzw. bei 29 Plätzen bis 2030 (vgl. Kapitel 5.13). Gemeinsam betrachtet ergibt sich ein Bedarf von 83 Pflegeplätzen bis 2020 bzw. von 65 Pflegeplätzen bis 2030.

Rechnerisch ergibt sich bis 2020 ein Platzbedarf von etwa sieben Tagespflegeplätzen, bis 2030 von etwa acht Plätzen. Mit Blick auf den Leitfaden Tagespflege des LfK (vgl. Kapitel 1.2.2) wird sich eine solche Einrichtung solitär nicht tragen, daher kommt hier weiterhin eher die Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen in Nachbarorten in Betracht. Da die Tagespflegeplatzzahl in der Stadt Plettenberg mit den beiden Einrichtungen den rechnerischen Bedarf um rd. sechs bis sieben Plätze bis 2030 übersteigt, kann dies mit dem errechneten Bedarf für die Gemeinde Herscheid von rd. sieben bis acht Plätzen zusammen betrachtet werden.

Bei Planung einer Tagespflegeeinrichtung vor Ort könnte versucht werden über den Bau z.B. im Bereich der Gemeindegrenzen, die Nutzergruppe auch auf die Nachbarstädte auszuweiten. In diesem Falle sollten die Überlegungen mit der Örtlichen Planung zwecks Koordination durchgesprochen werden.

Für eine flankierende Unterstützung der pflegenden Angehörigen sollten Betreuungs- und Entlastungsangebote vor Ort entwickelt werden. Dieses Angebot ist derzeit – besonders vor dem Hintergrund einer sehr stark auf kleine ländliche Ortschaften verteilte Bevölkerung – noch relativ schwach ausgebaut und bedarf einer Erweiterung. Dies könnte zum einen über die derzeitigen Akteure im Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid geschehen. Daneben sollte versucht werden weitere Akteure für diese Aufgaben zu gewinnen und in das Netzwerk zu integrieren. Gerade mit Blick auf den Risikoindex, der für die Gemeinde Herscheid demografisch ein ungünstiges Verhältnis zwischen Versorgungspotential und Bedarfspotential aufweist, sollten Alternativen für die ambulante Betreuung und Entlastung der pflegenden Angehörigen durch niedrighschwellige Angebote geschaffen werden.

5.6 Iserlohn

Stationäre Versorgung

Am Standort Iserlohn bestehen aktuell 14 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 1.140 Plätzen. Dies sind im Einzelnen:

- Altenzentrum Tersteegen mit 98 Plätzen
- AWO Seniorenzentrum mit 80 Plätzen
- Curanum Seniorenresidenz mit 47 Plätzen
- Diakoniezentrum Oestrich mit 48 Plätzen
- Haus St. Kilian Altenzentrum mit 143 Plätzen
- Haus St. Martin Seniorenwohn- und Pflegezentrum mit 80 Plätzen
- Kirschblüten-Residenz mit 62 Plätzen
- Meta-Bimberg-Haus mit 58 Plätzen
- Pflegezentrum St. Aloysius mit 78 Plätzen
- Seniorenheim Gerlingsen mit 24 Plätzen
- Seniorenzentrum Letmathe mit 80 Plätzen
- Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn mit 144 Plätzen
- St. Pankratius Altenheim mit 116 Plätzen

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 19,45 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt damit deutlich über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Die Vorausberechnungen bis zum Jahr 2030 zeigen, dass die Versorgungsquote für Iserlohn stets etwa zwei Prozentpunkte über dem Kreisdurchschnitt liegt.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 854 Personen, die ihren Wohnsitz in Iserlohn hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis versorgt. 761 Personen (entspricht 89 Prozent) wurden in den stationären Einrichtungen in Iserlohn selbst versorgt.

13 Pflegeeinrichtungen bieten Kurzzeitpflegeplätze an, davon eine (Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn) zehn angebundene Plätze. Diese Plätze stehen ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Alle übrigen Einrichtungen halten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vor (insgesamt 88 Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Im Jahr 2017 lag die durchschnittliche Auslastung der stationären Einrichtungen in Iserlohn bei rund 96 Prozent.

Am Standort Iserlohn besteht seit Frühjahr 2018 eine anbietersverantwortete, ambulant betreute Wohngemeinschaft mit insgesamt zwölf Plätzen. Außerdem bestehen mehrere selbstverantwortete Senioren-Wohngemeinschaften.

Zum Stichtag 15.12.2017 bestanden vier Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 56 Plätzen. Von den insgesamt 112 Besuchern mit Wohnsitz in Iserlohn wurden 108 von einer Tages-

pflegeeinrichtung am Ort versorgt; lediglich vier Personen besuchten eine Tagespflege in der Nachbargemeinde.

Für 2018 ist eine weitere Tagespflege mit 15 Plätzen geplant.

Ambulante Versorgung

18 ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Iserlohn.

Davon antworteten zwölf Pflegedienste. Zum Stichtag 15.12.2017 wurden von diesen Diensten insgesamt ca. 2.000 Personen versorgt, davon die überwiegende Zahl wohnhaft in Iserlohn. Etwa 100 Personen – also ca. fünf Prozent – hatten ihren Wohnsitz in den angrenzenden Gemeinden Hemer, Menden, Nachrodt-Wiblingwerde, HA-Hohenlimburg und Schwerte.

Komplementäre Angebote

In Iserlohn gab es zum 01.07.2018 zwölf nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Hinzu kommen drei anerkannte Betreuungs- und Entlastungsdienste aus Menden und einer aus Hemer, die auch am Standort Iserlohn tätig sind. Die Hilfeleistungen umfassen zumeist Einzelbetreuung zu Hause, es werden aber auch Angehörigen-Gesprächskreise und Betreuungsgruppen angeboten.

In Iserlohn besteht das Angebot der Kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises in Kooperation mit der Stadt. Neben der Seniorenberatung im Rahmen der Altenhilfe und anderen Beratungsinhalten sind für die Pflegeberatung 1,65 VZÄ Stellenanteile vorgesehen. Es werden neben dem Pflege-Info-Telefon auch Hausbesuche angeboten. Die Beratungsstelle vor Ort bietet an mehreren Tagen pro Woche eine Sprechstunde an, darüber hinaus können individuelle Sprechzeiten vereinbart werden.

Demografische Chancen und Risiken

Iserlohn hat bis zum Jahr 2035 durchgängig einen sehr niedrigen Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Kreisvergleich befindet sich die Stadt im Bereich des guten Bedarfs-/Versorgungspotentials. Die Chancen für eine vorrangig ambulant zu versorgende Bevölkerung sind demnach eher hoch.

Empfehlungen

Für Iserlohn ergibt sich hinsichtlich der vollstationären Pflegeplätze ein eher geringer Bedarf, und zwar bis 2020 eine Größenordnung von 15 Plätzen, und bis 2030 von 48 Plätzen. Erst ab 2030 ist aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem steigenden Bedarf zu rechnen. Um die Angebotsvielfalt in Iserlohn weiter zu stärken und Alternativen zu vollstationären Pflegeplätzen zu schaffen, sind aus heutiger Sicht zunächst alternative Wohnformen bei der künftigen Planung stärker in Betracht zu ziehen. Weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften, insbesondere mit dem Schwerpunkt Demenz, wären für Iserlohn angemessen.

Bei Betrachtung des Risikoindex zeigt sich, dass eine ambulante Versorgung der Bevölkerung auch langfristig möglich ist. Aus diesem Grund ist ein weiterer Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote sinnvoll und zielführend, auch um dem Wunsch der Bevölkerung nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen.

Bei den Tagespflegeangeboten ergibt sich rechnerisch bis 2020 ein Bedarf von 20 zusätzlichen Plätzen. Es ist allerdings festzustellen, dass Gäste aus den umliegenden Gemeinden die Tagespflegeeinrichtungen in Iserlohn besuchen; im vergangenen Jahr waren dies 32 Besucher, also fast ein Viertel von allen Tagespflegegästen. Infolgedessen liegt der Anteil der Gäste, die ihren Wohnsitz in Iserlohn haben, mit 1,0 Prozent der Bevölkerung im Alter von 75 Jahren und älter derzeit statistisch unterhalb des Kreisdurchschnitts (vgl. Abbildung 24). Für die Bedarfsdeckung eines ortsnahen Angebotes würde sich der Aufbau von Tagespflegen in den umliegenden Kommunen positiv für die ältere Bevölkerung in Iserlohn auswirken.

Um weitere komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird ein Ausbau der Angebote für demenziell Erkrankte und Angehörige empfohlen.

5.7 Kierspe

Stationäre Versorgung

Am Standort Kierspe gibt es zwei stationäre Einrichtungen, das AWO Seniorenzentrum Kierspe mit 89 Plätzen und die Seniorenresidenz Kierspe mit 79 Plätzen.

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 17,18 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt knapp über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 124 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Kierspe hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis versorgt. 98 Personen wurden in den stationären Einrichtungen in Kierspe selbst versorgt.

Beide Pflegeeinrichtungen bieten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an, insgesamt gibt es 15 Plätze in Kierspe. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

In Kierspe gibt es aktuell zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 15 Plätzen. Bei einem Angebot handelt es sich um eine Wohngemeinschaft für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege.

Zudem gibt es in Kierspe eine Tagespflege mit 13 Plätzen. Insgesamt wurden im Jahr 2017 26 Kiersperinnen und Kiersper in Tagespflegen im Märkischen Kreis versorgt, 21 davon in der Tagespflege vor Ort.

Ambulante Versorgung

In Kierspe sind vier ambulante Pflegedienste (AWO-Sozialstation, Kiersper Pfl egeteam, Rat & Tat und Lili as Ambulanter Pflegedienst GmbH) ansässig, diese versorgten zum 15.12.2017 insgesamt 203 Personen.

Komplementäre Angebote

In Kierspe gab es zum 01.07.2018 kein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag.

Einmal im Monat wird von der kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises eine Sprechstunde angeboten. Zudem bietet die Stadt Kierspe eine Seniorenberatung für die Bürgerinnen und Bürger an.

Demografische Chancen und Risiken

Kierspe hat bis zum Jahr 2025 einen mittleren Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Jahr 2035 wird hingegen ein leicht bis mäßig erhöhtes Risiko prognostiziert. Der Risikoindex deutet entsprechend darauf hin, dass sich eine ambulante Versorgung aufgrund des steigenden Bedarfspotentials zunehmend schwieriger gestalten könnte.

Empfehlungen

In Kierspe wird für 2020 rein rechnerisch eine Unterdeckung von elf stationären Plätzen errechnet. Mit Hinblick auf die Vorausberechnungen bis 2030 ergibt sich ein Bedarf von 14 Plätzen, dieser Trend setzt sich in den Folgejahren fort.

Aufgrund der geringen Anzahl der benötigten Pflegeplätze empfiehlt sich die Deckung des Bedarfs durch ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Im Bereich der Tagespflege ergibt sich für 2020 rechnerisch ein Bedarf von 0,5 Plätzen, für 2030 wird rein rechnerisch ein Bedarf von 2,48 Plätzen ermittelt. Aktuell ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in Kierspe folglich gedeckt, allerdings ist mittelfristig bspw. die Erweiterung um ein bis drei Plätze der bestehenden Tagespflege zu befürworten.

Hinsichtlich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird das Angebot aktuell als ausreichend betrachtet, jedoch sind weitere Wohngemeinschaften, insbesondere für Demenzerkrankte, zu befürworten, da sie eine Alternative zu vollstationären Einrichtungen darstellen und den Bürgerinnen und Bürgern eine Wahlfreiheit ermöglichen.

Aufgrund der bisher fehlenden niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote in Kierspe, ist der Aufbau einer Angebotsstruktur in diesem Bereich unbedingt zu empfehlen. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können pflegende Angehörige entlasten und unter Umständen auch die längere Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Dies ist auch hinsichtlich der in Teilen ländlichen Strukturen von Bedeutung. Auch sind derartige komplementäre Angebote sinnvoll, um eine Angebotsvielfalt zu ermöglichen.

chen. Insbesondere im Hinblick auf den Risikoindex sind diese Angebote relevant, um das vorhandene Versorgungspotential weiter zu stärken.

5.8 Lüdenscheid

Stationäre Versorgung

Am Standort Lüdenscheid gibt es 13 stationäre Einrichtungen, der Pflegebereich in „Haus Hellersen“ mit 112 Plätzen wird im weiteren Verlauf jedoch nicht miteinbezogen, da die Plätze vom Träger als Einrichtung für pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen genutzt wird und nicht für das klassische Klientel. Die restlichen zwölf Einrichtungen verfügen über insgesamt 988 Pflegeplätze:

- Amalie-Sieveking-Haus mit 60 Plätzen
- Altenheim Haus Elisabeth mit 75 Plätzen
- Johanniter-Stift Oenecking mit 72 Plätzen
- AWO Seniorenzentrum Lüdenscheid mit 79 Plätzen
- Seniorenwohnheim Weststraße gGmbH mit 129 Plätzen
- Dietrich-Bonhoeffer-Altenzentrum mit 129 Plätzen
- Karl-Reeber-Seniorenzentrum mit 130 Plätzen
- Senioren- und Pflegezentrum Hellersen mit 80 Plätzen
- Johanniter-Haus Lüdenscheid mit 74 Plätzen
- Seniorenzentrum Reseda mit 78 Plätzen
- Hausgemeinschaft Lutea mit 22 Plätzen
- Haus Toscana mit 60 Plätzen

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 22,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt damit deutlich über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+.

Die durchschnittliche Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen in Lüdenscheid lag im Jahr 2017 bei 92 Prozent.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 792 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Lüdenscheid hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis versorgt. 698 Personen wurden in den stationären Einrichtungen in Lüdenscheid selbst versorgt.

Elf der Pflegeeinrichtungen bieten auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (insgesamt 103 Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Im Jahr 2017 lag die durchschnittliche Auslastung der stationären Einrichtungen bei 92 Prozent.

In Lüdenscheid gibt es zudem drei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 39 Plätzen.

Neben der vollstationären Pflege gibt es zudem noch vier Tagespflegen mit insgesamt 65 Plätzen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 197 Personen mit Wohnort in Lüdenscheid in Tagespflegen des Märkischen Kreises versorgt, davon 187 Personen in den Tagespflegen in Lüdenscheid selbst.

Ambulante Versorgung

In Lüdenscheid sind zehn ambulante Pflegedienste ansässig:

- LaBa e. V. Lüdenscheider ambulante Betreuungsarbeit
- Seniorenwohnheim Weststraße gemeinnützige GmbH
- Alpha Ambulante Krankenpflege GmbH
- Diakoniestation Lüdenscheid / Altena
- Sozialstation der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
- ZU HAUSE Ambulanter Pflegedienst Theobald Steffens
- Caritas Pflege und Hilfe gGmbH Sozialstation Lüdenscheid
- Mani Häusliche Krankenpflege Augustine Mani und Myra Mani GbR
- Bethanien Mobil
- AuralIntense24 UG

Die ambulanten Pflegedienste versorgten zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 918 Personen, davon 129 mit Wohnort außerhalb von Lüdenscheid.

Komplementäre Angebote

In Lüdenscheid gab es zum 01.07.2018 elf nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Diese Angebote umfassen den Familienunterstützenden Dienst und Betreuungs- und Entlastungsangebote.

Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

In Lüdenscheid besteht das Angebot der Kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises in Kooperation mit der Stadt. Für die Pflegeberatung der Stadt Lüdenscheid sind 0,5 VZÄ Stellenanteile vorgesehen, für das Volmetal inklusive Herscheid weitere 0,5 VZÄ. Die Beratungsstelle vor Ort bietet an zwei Tagen pro Woche eine Sprechstunde an, darüber hinaus können individuelle Sprechzeiten vereinbart werden. Zudem wird von der Stadt eine Seniorenberatung angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Lüdenscheid hat bis zum Jahr 2035 durchgängig einen sehr niedrigen Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Kreisvergleich befindet sich die Stadt im Bereich des guten Bedarfs-/Versorgungspotentials. Der Risikoindex deutet entsprechend

darauf hin, dass eine ambulante Versorgung der Pflegebedürftigen aus demografischer Sicht unterstützt wird.

Empfehlungen

Bis 2020 wird rechnerisch eine Überdeckung von 77 stationären Pflegeplätzen in Lüdenscheid ermittelt. Für 2030 ergibt sich eine Überdeckung von 88 Plätzen, dieser Trend setzt sich in den Folgejahren fort. Entsprechend besteht in Lüdenscheid kein Bedarf an weiteren stationären Pflegeeinrichtungen.

Um die Angebotsvielfalt in Lüdenscheid weiter zu stärken und Alternativen zu vollstationären Pflegeplätzen zu schaffen, sind alternative Wohnformen zu unterstützen. So sind weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften, insbesondere mit Schwerpunkt Demenz, zu befürworten.

Bei Betrachtung des Risikoindex zeigt sich, dass eine ambulante Versorgung der Bevölkerung grundsätzlich demografisch unterstützt wird. Aus diesem Grund ist ein weiterer Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote sinnvoll und zielführend, auch um dem Wunsch der Bevölkerung nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen.

Laut Bedarfsanalyse im Bereich der Tagespflege ergibt sich für 2020 ein Bedarf von rund vier weiteren Tagespflegeplätzen, für 2030 werden sechs benötigte Plätze ermittelt. Aktuell ist der Bedarf an Tagespflegeplätzen in Lüdenscheid folglich gedeckt, allerdings ergibt sich mittelfristig ein Bedarf von vier bis sechs Plätzen, der bspw. durch eine Erweiterung einer der bestehenden Tagespflegen gedeckt werden könnte.

Anhand der vorliegenden Daten ist ersichtlich, dass Lüdenscheid einen großen Einzugsbereich hat und viele Personen, die in Lüdenscheid stationär oder auch ambulant versorgt werden, von außerhalb der Stadtgrenzen kommen. Dies ist bei Planungen im ambulanten und stationären Bereich dahingehend zu berücksichtigen, dass die Entwicklungen in den umliegenden Städten und Gemeinden hinzugezogen werden sollten.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird ein Ausbau der Angebote für demenziell Erkrankte und Angehörige empfohlen. Da der Risikoindex einen Trend zur ambulanten Versorgung begünstigt, ist die Bereitstellung von niedrighschwelliger Diensten von besonderer Bedeutung, um diesen Trend entsprechend unterstützen zu können.

5.9 Meinerzhagen

Stationäre Versorgung

Am Standort Meinerzhagen gibt es eine stationäre Pflegeeinrichtung, das Wilhelm-Langemann-Haus mit 135 Dauerpflegeplätzen.

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 9,48 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt deutlich unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 133 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Meinerzhagen hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis versorgt. 87 Personen wurden in den stationären Einrichtungen in Meinerzhagen selbst versorgt.

Das Wilhelm-Langemann-Haus bietet 15 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Zu beachten ist, dass eingestreute Kurzzeitpflegeplätze nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt werden.

In Meinerzhagen gibt es aktuell zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften mit insgesamt 36 Plätzen.

Zudem gibt es in Meinerzhagen zwei Tagespflegen mit insgesamt 24 Plätzen.

Ambulante Versorgung

In Meinerzhagen sind drei ambulante Pflegedienste ansässig (Diakoniestation Meinerzhagen/ Kierspe, Pflegedienst Christel Schmidt und Aurelia ambulante Pflege und Dienstleistungsgesellschaft mbH), diese versorgten zum 15.12.2017 insgesamt 277 Personen in Meinerzhagen.

Komplementäre Angebote

In Meinerzhagen gab es zum 01.07.2018 ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag.

Zudem gibt es in Meinerzhagen einmal im Monat eine Sprechstunde der kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises. Daneben besteht das Angebot des Pflege-Info-Telefons und der Hausbesuche für die Einwohner der Stadt.

Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

Demografische Chancen und Risiken

Meinerzhagen hat bis zum Jahr 2025 einen leicht bis mäßig erhöhten Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Dieser Risikoindex verändert sich bis 2035 nur

geringfügig und deutet entsprechend darauf hin, dass sich eine ambulante Versorgung aufgrund des steigenden Bedarfspotentials zunehmend schwieriger gestalten könnte.

Empfehlungen

In Meinerzhagen wird für 2020 rein rechnerisch eine Unterdeckung von 115 stationären Plätzen errechnet. Dieser Bedarf bleibt auch für 2030 mit einer Unterdeckung von 95 Pflegeplätzen geringfügig verringert bestehen und steigt im Hinblick auf die Vorausberechnungen bis 2035 weiter an.

Aufgrund des hohen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen empfiehlt sich der Bau einer weiteren vollstationären Einrichtung. Der Bedarf an stationären Plätzen sollte jedoch nicht allein durch vollstationäre Plätze gedeckt werden. Stattdessen werden zusätzlich ambulant betreute Wohngemeinschaften als sinnvoll erachtet, um die Angebotsvielfalt in Meinerzhagen zu stärken. Auch kann die Integration einer Wohngemeinschaft in eine stationäre Einrichtung eine Möglichkeit darstellen, um einen Teil des Bedarfs zu decken.

Im Bereich der Tagespflege ergibt sich für 2020 und auch für 2030 aktuell rechnerisch kein Bedarf an weiteren Tagespflegeplätzen. Durch die aktuell verfügbaren 24 Plätze wird der Bedarf gedeckt.

Für eine Angebotsvielfalt sind zudem komplementäre Angebote sinnvoll. Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote können pflegende Angehörige entlasten und unter Umständen auch die längere Versorgung in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Dies ist auch hinsichtlich der in Teilen ländlichen Strukturen von Bedeutung.

Diese Angebote sind insbesondere in Hinblick auf den Risikoindex relevant, da sie eine Möglichkeit bieten, um das vorhandene Versorgungspotential weiter zu stärken und eine ambulante Versorgung länger zu ermöglichen.

5.10 Menden

Stationäre Versorgung

Am Standort Menden gibt es aktuell sechs Pflegeheime mit zusammen 440 Plätzen, und zwar:

- Altenheim St. Vincenz mit 71 Plätzen
- Jochen-Klepper-Haus mit 117 Plätzen
- Haus Natalena mit 32 Plätzen
- Hansa-Seniorenwohnpark Menden mit 60 Plätzen
- Prosana - Cramer'sche Fabrik mit 80 Plätzen
- Integra Seniorenpflegezentrum Menden mit 80 Plätzen

Eine weitere Pflegeeinrichtung (Seniorenresidenz Menden GmbH) mit 80 Plätzen hat zum 01.07.2018 eröffnet.

Die prozentuale Auslastung der Pflegeheime lag für das Jahr 2017 bei 94,6 Prozent.

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 12,94 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit ganz erheblich unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Auch in der Entwicklung bis 2020 und 2030 liegt die Versorgungsquote fortwährend mehr als drei Prozentpunkte unter dem Kreisdurchschnitt.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 371 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Menden hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis (einschließlich Menden) versorgt. 316 Personen (entsprechend 85 Prozent) wurden in den stationären Einrichtungen vor Ort in Menden gepflegt.

Sämtliche Mendener Pflegeeinrichtungen bieten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an, und zwar insgesamt 36 Plätze. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Ende 2017 gab es in Menden noch keine ambulant betreute Wohngemeinschaft. In der Planung ist nun für 2018 ein entsprechendes Wohnangebot mit 24 Plätzen vorgesehen.

Zurzeit bestehen zwei Tagespflegeeinrichtungen in Menden, eine davon mit 27 Plätzen im Stadtteil Menden-Lendringsen, eine weitere mit 17 Plätzen in Menden-Bösperde. Insgesamt wurden 121 Personen mit Wohnsitz in Menden in Tagespflegen des Märkischen Kreises versorgt, davon 119 Tagespflegen in Menden. Darüber hinaus nutzten 32 Personen aus Menden Tagespflegen außerhalb des Märkischen Kreises.

Zwei weitere Tagespflegen mit insgesamt 32 Plätzen sind in der Planung.

Ambulante Versorgung

In Menden bestanden zum Stichtag 15.12.2017 elf ambulante Pflegedienste.

Die Pflegedienste²⁴ versorgten zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt ca. 1.200 Personen, davon 430 aus Menden. Diese Differenz ist damit zu erklären, dass Pflegedienste in mehreren Kommunen im Kreisgebiet tätig sind, ihren Standort aber in Menden haben.

Komplementäre Angebote

In Menden gab es zum 01.07.2018 sieben nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag. Hinzu kommt jeweils ein Dienst aus Hemer und aus Iserlohn, der auch am Standort Menden tätig ist. Die Hilfeleistungen umfassen zumeist Einzelbetreuung zu Hause, es werden aber auch Angehörigen-Gesprächskreise und Betreuungsgruppen angeboten.

Die Stadt Menden hält eine Seniorenberatung vor, die an jedem Werktag im Rathaus erreichbar ist. Zusätzlich besteht eine ehrenamtliche Seniorenberatung mit ebenfalls regelmäßigen wöchentlichen Sprechstunden. Informationen für Senioren (Seniorenlotse) gibt es außerdem online auf der Homepage der Stadtverwaltung. Die Kommunale Pflegeberatung des

²⁴ Aufgrund fehlender Daten können nur die Angaben von neun der elf Pflegedienste berücksichtigt werden.

Märkischen Kreises bietet einmal wöchentlich eine Sprechstunden im Rathaus an. Durch die Zusammenarbeit mit der Seniorenberatung der Stadt ergibt sich eine rege Nutzung.

Demografische Chancen und Risiken

Für Menden ergibt sich bis zum Jahr 2035 durchgängig ein sehr niedriger Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Kreisvergleich befindet sich die Stadt im Bereich des guten Bedarfs- und Versorgungspotentials. Aus demografischer Sicht wird damit der Trend zur ambulanten Versorgung begünstigt.

Empfehlungen

Durchgängig ist langfristig für Menden eine Unterdeckung von stationären Pflegeplätzen festzustellen. Selbst unter Berücksichtigung der in 2018 eröffneten Pflegeeinrichtung Seniorenresidenz mit 80 Plätzen liegt der Bedarf im Jahr 2020 bei 176 Plätzen. Dieser Bedarf bleibt auch im Jahr 2030 geringfügig verändert bestehen um in den Folgejahren weiter anzusteigen.

Um die Angebotsvielfalt am Standort Menden weiter zu stärken und Alternativen zu vollstationären Pflegeplätzen zu schaffen, sind alternative Wohnformen zu unterstützen. Weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften, insbesondere mit dem Schwerpunkt Demenz, wären für Menden angemessen.

Bei Betrachtung des Risikoindex zeigt sich, dass eine überwiegend ambulant ausgelegte Versorgung der Bevölkerung gute Chancen hat. Aus diesem Grund ist ein weiterer Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgungsangebote sinnvoll und zielführend, auch um dem Wunsch der Bevölkerung nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen.

Die Inanspruchnahme von Tagespflege liegt in Menden oberhalb des Kreisdurchschnitts, denn 31 Personen, also gut 20 Prozent weichen derzeit noch nach Fröndenberg im Kreis Unna aus. Rechnerisch ergibt sich für die Stadt Menden aufgrund der anstehenden Planungen bereits in den kommenden beiden Jahren eine Überkapazität von 25 Tagespflegeplätzen. Auch für den Zeitraum bis 2030 sind diese Überkapazitäten festzustellen. Folglich kann der Bedarf an Tagespflegeplätzen in Menden mittelfristig als gedeckt beurteilt werden.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken, wird im Bereich der niederschweligen Alltagshilfen ein Ausbau der Angebote für demenziell Erkrankte und deren Angehörige empfohlen.

5.11 Nachrodt-Wiblingwerde

Stationäre Versorgung

In Nachrodt-Wiblingwerde gibt es zwei Pflegeheime mit insgesamt 129 Plätzen, das Perthes-Haus mit 48 Pflegeplätzen sowie das Alten- und Pflegeheim Nachrodter Hof mit 81 Pflegeplätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 36,65 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit deutlich über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Auch mit Blick auf die nächsten Jahre bis 2035 bleibt die Versorgungsquote stets deutlich über dem Kreisschnitt.

Zum 15.12.2017 befanden sich insgesamt 47 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in der Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis. Einige davon auch in den beiden stationären Einrichtungen in der Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde selbst.

Beide Pflegeeinrichtungen bieten auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (insgesamt 14 Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es derzeit noch nicht in Nachrodt-Wiblingwerde.

Ebenso gibt es im Gemeindegebiet noch keine Tagespflegeangebote. Kreisweit wurden im Jahr 2017 allerdings fünf Bürgerinnen und Bürger aus Nachrodt-Wiblingwerde in Tagespflegeeinrichtungen umliegender Städte versorgt.

Ambulante Versorgung

In Nachrodt-Wiblingwerde ist ein ambulanter Pflegedienst ansässig (Alternativ Wohnen im Alter).

Komplementäre Angebote

In Nachrodt-Wiblingwerde erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

Ein regelmäßiges Sprechstundenangebot der Pflegeberatung des Märkischen Kreises im Amtshaus der Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde wird aktuell nicht angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Nachrodt-Wiblingwerde hat bis 2035 einen relativ gleich bleibenden Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Die Gemeinde befindet sich im Kreisvergleich im Mittelfeld.

Empfehlungen

Für Nachrodt-Wiblingwerde ergibt sich rechnerisch für 2020 eine Überdeckung von 23 Pflegeplätzen bzw. von neun Pflegeplätzen für 2030. Auch darüber hinaus ergibt sich kein Bedarf an weiteren stationären Pflegeplätzen.

Um den Einwohnern der Gemeinde eine Wahlfreiheit zu bieten, ist der Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu befürworten, da diese vor Ort noch nicht vorhanden sind.

Rechnerisch ergibt sich bis 2020 ein Bedarf im Bereich der Tagespflege von etwa sechs bzw. bis 2030 von etwa sieben Plätzen. Mit Blick auf den Leitfaden Tagespflege des LfK (vgl. Kapitel 1.2.2) wird sich eine solche Einrichtung solitär nicht tragen, daher kommt hier wohl weiterhin eher die Nutzung von Tagespflegeeinrichtungen in Nachbarorten in Betracht. Bei Planung einer Einrichtung vor Ort könnte versucht werden über den Bau z.B. im Bereich der Gemeindegrenzen, die Nutzergruppe auch auf die Nachbarstädte auszuweiten. In diesem Falle sollten die Überlegungen mit der Örtlichen Planung zwecks Koordinierung durchgesprochen werden.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird darüber hinaus eine Vernetzung der Akteure vor Ort empfohlen. Das Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten ist derzeit – besonders vor dem Hintergrund einer sehr stark auf kleine ländliche Parzellen verteilte Bevölkerung – noch relativ schwach ausgebaut und bedarf einer Erweiterung.

5.12 Neuenrade

Stationäre Versorgung

Am Standort Neuenrade gibt es ein Pflegeheim mit 74 Plätzen, das Evangelische Seniorenzentrum der Evangelischen Perthes-Stiftung. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 11,76 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Dieses Verhältnis bleibt auch in der Entwicklung bis 2025 und 2035 bestehen.

Kreisweit waren zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 65 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Neuenrade hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis. Viele davon auch in der Pflegeeinrichtung in Neuenrade selbst.

Die Einrichtung in Neuenrade bietet auch fünf eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Neben der vollstationären Pflege bietet die Evangelische Perthes-Stiftung in Neuenrade zudem über die Demenz-WG „Quartier am Stadtgarten“ nunmehr elf Plätze an (die Platzzahl wurde nach dem 31.12.2017 um einen Platz von zwölf auf elf Plätze reduziert).

Tagespflegeangebote gibt es in Neuenrade bisher nicht. Insgesamt zwölf Neuenrader Bürgerinnen und Bürger wurden im Jahr 2017 allerdings in Tagespflegeeinrichtungen umliegender Städte versorgt.

Ambulante Versorgung

Von den drei in Neuenrade angesiedelten ambulanten Pflegediensten (Häuslicher Pflegedienst mit Herz Antje Hein, Ambulante Dienste Rüdiger Schmitt Mein Diakonischer Auftrag, Perthes-Pflegedienst Neuenrade) wurden im Jahr 2017 insgesamt 459 Personen versorgt. Von den insgesamt 132 zum Stichtag 15.12.2017 versorgten Personen haben 91 Personen Ihren Wohnort in Neuenrade selbst.

Komplementäre Angebote

In Neuenrade gibt es aktuell zwei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die jeweils ein Betreuungsangebot bereitstellen. Eine Vernetzung der Angebote vor Ort ist derzeit nicht vorhanden. Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

Zweimal monatlich findet eine Sprechstunde der Pflegeberatung im Rathaus statt.

Demografische Chancen und Risiken

Neuenrade hat bis 2035 einen relativ gleich bleibenden Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Die Stadt befindet sich im Kreisvergleich im Mittelfeld.

Empfehlungen

Bis 2020 ergibt sich rechnerisch eine Unterdeckung von 62 Pflegeplätzen, bzw. 67 Plätze bis 2030. Für die Folgejahre ist ein weiterer Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung erkennbar. Diese Plätze sollten jedoch nicht allein mit zusätzlichen stationären Pflegeplätzen gefüllt werden. Vielmehr sollte durch eine Angebotsdiversifizierung eine größere Wahlfreiheit für die Einwohner der Stadt Neuenrade geschaffen werden. Durch weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften kann dieser Bedarf gedeckt werden. Aktuell stehen in Neuenrade bereits elf Plätze in einer Wohngemeinschaft zur Verfügung.

Daneben besteht grundsätzlich Bedarf an einer Tagespflegeeinrichtung, die es derzeit in Neuenrade noch nicht gibt. Im Jahr 2017 wurden insgesamt zwölf Neuenrader Bürgerinnen und Bürger in Tagespflegeeinrichtungen umliegender Städte versorgt. Zudem wird das Angebot der Tagespflege tendenziell eher genutzt, wenn eine Tagespflegeeinrichtung vor Ort angesiedelt ist, als wenn diese in Nachbarstädten aufgesucht werden muss. Rechnerisch ergibt sich bis 2020 ein Platzbedarf von rd. elf Plätzen, der auch bis 2030 bestehen bleibt.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird darüber hinaus eine Vernetzung der Akteure vor Ort empfohlen. Das

Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten ist derzeit – besonders vor dem Hintergrund einer sehr stark auf kleine ländliche Ortschaften verteilte Bevölkerung – noch relativ schwach ausgebaut und bedarf einer Erweiterung.

5.13 Plettenberg

Stationäre Versorgung

Am Standort Plettenberg gibt es drei Pflegeheime mit insgesamt 232 Pflegeplätzen, das Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg mit 48 Plätzen, das Altenzentrum St. Josef mit 115 Plätzen und das Matthias-Claudius-Haus mit 69 Plätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 14,49 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Beim Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg sind jedoch 32 weitere Plätze bereits mit der WTG-Behörde abgestimmt. Dadurch erhöht sich die Quote auf 16,49. Bis 2035 bleibt die Quote der Stadt Plettenberg damit noch knapp unter der Kreisquote.

Kreisweit waren zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 249 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Plettenberg hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis, 194 Personen davon (80 Prozent) in den Senioren- und Pflegezentren in Plettenberg. Neben den Bewohnern aus Plettenberg versorgten die Plettenberger Einrichtungen insgesamt 22 Personen aus dem übrigen Kreisgebiet sowie zehn Personen mit Wohnsitz außerhalb des Märkischen Kreises. Im Vergleich mit den anderen Kommunen im Märkischen Kreis werden in Plettenberg somit besonders viele „eigene“ Bürgerinnen und Bürger versorgt.

Die Auslastung der Plettenberger Pflegeheime lag im Jahr 2017 bei durchschnittlich 98,4 Prozent. Gegenüber den Vorjahren hat sich diese gute Ausleistung kaum verändert (zum Vergleich: im Jahresdurchschnitt 2014 lag die Auslastung ebenfalls bei rd. 99 Prozent). Die Belegung zum Stichtag 15.12.2017 lag knapp unter diesem Wert bei 97,4 Prozent.

Alle Plettenberger Pflegeeinrichtungen bieten auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (insgesamt elf Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt. Zudem werden im Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg – als eines von nur drei Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis – zehn solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten, die nur für diese Art der Belegung zur Verfügung stehen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften gibt es in der Stadt Plettenberg derzeit noch keine.

Das Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg bietet zwölf Tagespflegeplätze an. Daneben ist im Sommer 2018 eine zweite Tagespflegeeinrichtung im Matthias-Claudius-Haus mit 18 Plätzen gestartet. Kreisweit wurden im Jahr 2017 39 Personen mit Wohnort in Plettenberg in Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis versorgt, 37 davon in der Plettenberger Tagespflegeeinrichtung.

Ambulante Versorgung

In Plettenberg sind fünf ambulante Pflegedienste ansässig:

- die Diakoniestation Plettenberg der Diakonie Mark gGmbH,
- die Märkische Sozialstation e.V.,
- die Häusliche Alten- und Krankenpflege und Seniorenservice C. Stahlschmidt,
- das Zentrum für Gesundheit und ambulante Pflege Kerstin Liebeskind und
- das Pfl egeteam König.

Insgesamt wurden von diesen Diensten im Jahr 2017 insgesamt 1.012 Personen mit unterschiedlichen Leistungen (Grundpflege, Behandlungspflege, Betreuungs- und Entlastungsleistungen) versorgt.

Von den zum Stichtag 15.12.2017 versorgten 504 Personen hatten 334 Personen ihren Wohnort in Plettenberg. Daneben wurden von fast allen fünf Pflegediensten noch etliche Kunden in Herscheid und Werdohl angefahren.

Komplementäre Angebote

In Plettenberg gibt es aktuell drei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die alle Betreuungsleistungen bereitstellen. Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH hausnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster).

Daneben gibt es in Plettenberg einige weitere niedrigschwellige Angebote im Bereich der Betreuungs- und Entlastungsleistungen, die nicht nach Landesrecht anerkannt sind.

Über das inzwischen seit fünf Jahren laufende Gesundheits- und Pflegenetzwerk Plettenberg-Herscheid ist eine Vernetzung der Anbieter, insbesondere der ambulanten Pflegedienste in Plettenberg, bislang schon in weitem Maße erfolgt. Auch mit den Anbietern der stationären Pflege in Herscheid und Plettenberg und dem Plettenberger Krankenhaus ist bereits eine Vernetzung erfolgt.

An jedem 2. und 4. Freitag im Monat findet von 10:00 Uhr bis 12:00 Uhr eine Sprechstunde der Pflegeberatung im Rathaus, Zimmer 004, statt.

Demografische Chancen und Risiken

Plettenberg hat bis 2035 einen verhältnismäßig relativ gleich bleibenden Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Die Stadt befindet sich im Kreisvergleich im Mittelfeld.

Empfehlungen

Rechnerisch ergibt sich – auch unter der Berücksichtigung der bereits abgestimmten zusätzlichen 32 Pflegeplätze beim Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg – ein zusätzlicher Platzbedarf von 47 Plätzen bis 2020, bzw. 29 Plätzen bis 2030. Bis 2035 ist ein weiterer Bedarf aufgrund der demografischen Entwicklung erkennbar.

Diese Plätze sollten jedoch nicht zwingend nur mit zusätzlichen stationären Pflegeplätzen gefüllt werden. Vielmehr sollte durch eine Angebotsdiversifizierung eine größere Wahlfreiheit für die Einwohner der Stadt Plettenberg geschaffen werden. Hierzu ist der Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu befürworten, da diese vor Ort noch nicht vorhanden sind.

Aufgrund der bereits seit Jahren bestehenden gemeinsamen Bearbeitung der Themen Pflege und Gesundheit mit der Gemeinde Herscheid könnte an dieser Stelle der stationäre Bedarf ebenfalls zusammen betrachtet werden. Für die Gemeinde Herscheid liegt dieser Bedarf bei 36 Plätzen bis 2020 bzw. 2030 (vgl. Kapitel 5.5). Gemeinsam betrachtet ergibt sich ein Bedarf von 83 Pflegeplätzen bis 2020 bzw. von 65 Pflegeplätzen bis 2030.

Vor dem Hintergrund, dass es aktuell in Plettenberg bereits zwei Tagespflegeeinrichtungen gibt, wird kein Bedarf für eine darüber hinausgehende Einrichtung gesehen. Rechnerisch ergibt sich bis 2020 ein Platzbedarf von rd. 23 Plätzen bzw. bis 2030 von rd. 24 Plätzen, der über die vorhandenen Einrichtungen mit ihren 30 Plätzen bereits vollumfänglich abgedeckt wird. Die über den rechnerischen Bedarf hinausgehenden Plätze können mit dem errechneten Bedarf für die Gemeinde Herscheid von rd. sieben bis acht Plätzen zusammen betrachtet werden.

Über das Gesundheits- und Pflegenetzwerk könnte versucht werden, das Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten noch weiter auszubauen und damit den ambulanten Sektor – zusammen mit dem Ausbau der teilstationären Strukturen (weitere Tagespflege im Sommer 2018) weiter zu stärken.

5.14 Schalksmühle

Stationäre Versorgung

Am Standort Schalksmühle gibt es zwei stationäre Einrichtungen, den Seniorenpark Reeswinkel mit 71 Plätzen und Seniorenhaus Muhle mit 25 Plätzen.

Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 16,24 Plätzen je 100 Einwohner 80+ und liegt etwas unter dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+.

Kreisweit wurden zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 64 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Schalksmühle hatten, in einer stationären Einrichtung im Märkischen Kreis ver-

sorgt. Mit 33 Personen wurde mehr als die Hälfte in den stationären Einrichtungen in Schalksmühle selbst versorgt.

Beide Schalksmühler Pflegeeinrichtungen bieten eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an, insgesamt gibt es neun Plätze. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

In Schalksmühle gibt es aktuell eine ambulant betreute Wohngemeinschaft mit zehn Plätzen, die Senioren-WG Bethanien.

Zudem gibt es eine Tagespflege mit 14 Plätzen. Im Jahr 2017 wurden insgesamt 30 Personen mit Wohnort in Schalksmühle in Tagespflegen im Märkischen Kreis versorgt, davon 23 Personen in der Tagespflege in Schalksmühle.

Ambulante Versorgung

In Schalksmühle ist ein ambulanter Pflegedienst ansässig, die PuG Pflege GmbH.

Komplementäre Angebote

In Schalksmühle gab es zum 01.07.2018 kein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag.

In Schalksmühle gibt es keine Sprechstunde der kommunalen Pflegeberatung des Märkischen Kreises. Es werden jedoch Hausbesuche und telefonische Beratung über das Pflege-Info-Telefon angeboten.

Demografische Chancen und Risiken

Schalksmühle hat bis zum Jahr 2025 einen mittleren Risikoindex (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Im Jahr 2035 wird hingegen ein leicht bis mäßig erhöhtes Risiko prognostiziert. Der Risikoindex deutet entsprechend darauf hin, dass sich eine ambulante Versorgung aufgrund des steigenden Bedarfspotentials zunehmend schwieriger gestalten könnte.

Empfehlungen

Für Schalksmühle lässt sich in den nächsten Jahren bis 2020 rechnerisch ein Bedarf an 27 stationären Plätzen ermitteln, bis 2030 ergibt sich ein Bedarf von 41 Plätzen. Dieser Trend setzt sich in den Folgejahren fort. Hierbei ist die geplante Erweiterung des Seniorenpark Reeswinkel um fünf Plätze bereits berücksichtigt.

Dieser Bedarf im Bereich der stationären Versorgung sollte jedoch nicht allein durch weitere stationäre Plätze gedeckt werden. Stattdessen ist ein breiteres Angebotsspektrum sinnvoll, um den Bürgerinnen und Bürgern in Schalksmühle eine Wahlfreiheit zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang sind insbesondere ambulant betreute Wohngemeinschaften zu forcieren, die einen Teil des stationären Bedarfs abdecken können.

Laut Bedarfsanalyse im Bereich der Tagespflege besteht aktuell kein Bedarf für weitere Tagespflegeplätze. So wird der Bedarf an Tagespflegeplätzen für 2020 und 2030 als ausreichend betrachtet. Allerdings sollten weitere Entwicklungen hinsichtlich der aktuellen Nachfrage oder Eröffnung einer Tagespflege für spezifische Zielgruppen berücksichtigt werden.

Um die Angebotsvielfalt weiter zu stärken und eine ambulante Versorgung zu unterstützen sind zudem niedrigschwellige Hilfs- und Betreuungsangebote essentiell. Diese gibt es bisher in Schalksmühle nicht, insbesondere vor dem Hintergrund der ländlichen Struktur der Gemeinde gilt es diese Angebote aufzubauen. Dies ist auch vor dem Hintergrund des laut Risikoindex prognostizierten steigenden Bedarfspotentials von hoher Relevanz.

5.15 Werdohl

Stationäre Versorgung

In der Stadt Werdohl gab es zum Stichtag 31.12.2017 vier Pflegeheime mit insgesamt 239 Pflegeplätzen, das Seniorenheim Forsthaus mit 33 Plätzen (inzwischen auf 24 Plätze reduziert), das Seniorenzentrum Haus Versetal mit 59 Plätzen, das Evangelische Altenhilfezentrum Werdohl Wichernhaus mit 75 Plätzen sowie das Seniorenzentrum Werdohl mit 72 Plätzen. Die Versorgungsquote zeigt zum Stichtag 31.12.2017 einen Wert von 22,17 Plätzen je 100 Einwohner 80+ auf und liegt damit deutlich über dem Kreiswert von 17,09 Plätzen je 100 Einwohner 80+. Auch in den zukünftigen Jahren bleibt die Quote der Stadt Werdohl dauerhaft über der Kreisquote.

Kreisweit waren zum Stichtag 15.12.2017 insgesamt 147 Personen, die ihren vorherigen Wohnort in Werdohl hatten, in einer stationären Versorgung im Märkischen Kreis, 46 Personen davon in den Senioren- und Pflegeheimen in Werdohl. Neben den Bewohnern aus Werdohl versorgten die Werdohler Einrichtungen insgesamt 79 Personen aus dem übrigen Kreisgebiet sowie 16 Personen mit Wohnsitz außerhalb des Märkischen Kreises.

Die Auslastung der Werdohler Pflegeheime lag im Jahr 2017 bei durchschnittlich 94,1 Prozent (zum Vergleich: im Jahresdurchschnitt 2014 lag die Auslastung ebenfalls bei rd. 95 Prozent). Die Belegung zum Stichtag 15.12.2017 lag knapp über diesem Wert bei 94,8 Prozent.

Alle Werdohler Pflegeeinrichtungen bieten auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an (insgesamt 25 Plätze). Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch nur zeitweise für die Kurzzeitpflege und je nach Bedarf auch für die stationäre Pflege genutzt.

Eine Besonderheit in Werdohl bieten inzwischen drei Nachbarschaftshilfezentren (NHZ) der Wohnungsgesellschaft Werdohl, die in Kooperation mit einem Pflegeberger Pflegedienst (Zentrum für Gesundheit und ambulante Pflege Kerstin Liebeskind) betrieben werden. Neben dem Angebot der Wohnungsvermietung mit Service- (bzw. bei Bedarf auch Pflege-) Leistungen, gibt es im NHZ Königsburg auch eine Pflegewohngemeinschaft mit insgesamt acht Plätzen.

Das Seniorenzentrum Werdohl bietet insgesamt neun Tagespflegeplätze an. Kreisweit wurden 21 Personen mit Wohnort in Werdohl in Tagespflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis versorgt, 17 davon in der Werdohler Tagespflege.

Ambulante Versorgung

In Werdohl ist ein ambulanter Pflegedienst ansässig (Ambulanter Pflegedienst Wichernhaus). Zudem gibt es eine Dependance des Altenaer Pflegedienstes Pfllegeteam Heike Krutzsch GmbH, der in Werdohl mit dem Pfllegeteam Heike Krutzsch GmbH – Betreuungsdienst Werdohl – jedoch ausschließlich Betreuungsleistungen anbietet.

Komplementäre Angebote

In Werdohl gibt es aktuell zwei nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die beide Betreuungs- und eines auch Entlastungsleistungen bereitstellen. Eines der Angebote ist die Betreuungsgruppe für Demenzkranke der Stadt Werdohl. Zudem erbringt die Evangelische Perthes-Stiftung über die in ihren Pflegeheimen angegliederte Perthes-Service GmbH haushaltsnahe Dienstleistungen (ebenfalls ein nach Landesrecht anerkanntes Angebot zur Unterstützung im Alltag mit Sitz in Münster). Wie oben unter Punkt „Ambulante Versorgung“ bereits aufgeführt, bietet das Pfllegeteam Heike Krutzsch GmbH – Betreuungsdienst Werdohl – ebenfalls Betreuungsleistungen an.

Daneben gibt es in Werdohl einige weitere niedrighschwellige Angebote im Bereich Entlastungsleistungen, die nicht nach Landesrecht anerkannt sind.

Einmal monatlich findet eine Sprechstunde der Pflegeberatung im Rathaus statt.

Demografische Chancen und Risiken

Für Werdohl wird bis 2035 ein verhältnismäßig günstiger Risikoindex prognostiziert (für Informationen zum Risikoindex vgl. Kapitel 1.2.5). Die Stadt befindet sich im Kreisvergleich im unteren Drittel und weist tendenziell ein Übergewicht beim Versorgungspotenzial auf. Ein Trend zur ambulanten Versorgung wird aus demografischer Sicht somit begünstigt.

Empfehlungen

Rechnerisch ergibt sich bis 2020 eine Überdeckung von 29 Pflegeplätzen bzw. bis 2030 von 35 Pflegeplätzen. Auch für die Folgejahre ist kein weiterer Platzbedarf erkennbar.

Um den Einwohnern der Stadt Werdohl eine Wahlfreiheit bei der Versorgung zu bieten, können zusätzliche ambulant betreute Wohngemeinschaften eine Alternative darstellen.

Im teilstationären Bereich ergibt sich ein rechnerischer Bedarf an Tagespflegeplätzen in Höhe von 15-16 Plätzen für 2020 und 2030. Neben den derzeit vorhandenen neun Plätzen ergibt sich somit ein Mehrbedarf von sechs bis sieben Plätzen bis 2030.

Um mehr komplementäre Angebote vor Ort zu erhalten und somit die ambulante Versorgung zu stärken wird darüber hinaus eine stärkere Vernetzung der Akteure vor Ort empfoh-

len. Das Angebot von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten ist derzeit noch relativ schwach ausgebaut und bedarf einer Erweiterung.

Anhang

Tabelle A1: Liste der ambulanten Pflegedienste im Märkischen Kreis

	Ort	Pflegedienst
1	Altena	Pflegeteam Heike Krutzsch GmbH
2	Balve	PuG Pflege- und Gesundheitsteam GmbH
3	Halver	Diakoniestation Halver-Schalksmühle
4	Halver	Waldfrieden mobil
5	Halver	Pflegedienst in guten Händen GmbH
6	Hemer	AMP - Krankenpflegedienst GmbH Ambulanter Märkischer Pflegedienst
7	Hemer	Maturas Häusliche Alten- und Krankenpflege
8	Hemer	Mobile Alten- und Krankenpflege Martina Keil
9	Hemer	ZIBOMED Ambulanter Pflegedienst
10	Hemer	Katja´s Pflegedienst
11	Hemer	Intensive Care Home Hemer
12	Hemer	LWL Ambulanter Pflegedienst Hemer
13	Hemer	1a-Pflegedienst GmbH & Co. KG
14	Hemer	KaJo Pflegeteam GbR, J. Cania & K. Meinzer
15	Iserlohn	APO-CARE GmbH Häusliche Krankenpflege
16	Iserlohn	Diakoniestation Iserlohn
17	Iserlohn	MARA DAS TEAM
18	Iserlohn	Medic-car Ambulante Krankenhilfe GmbH
19	Iserlohn	Pflegebüro Brandt
20	Iserlohn	Pflegedienst Iserlohn Ulrike Kutsche
21	Iserlohn	ASB OV Iserlohn e.V.
22	Iserlohn	Pflegezentrum Hackenberg
23	Iserlohn	Caritas-Sozialstation Iserlohn/Hemer
24	Iserlohn	Pflege DAHEIM Heidi & Jürgen Vormann
25	Iserlohn	PflegeMobil Letmathe
26	Iserlohn	Sozialstation der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
27	Iserlohn	Vita Center Häusliche Kranken- und Seniorenpflege
28	Iserlohn	PRO VIO Ambulanter Pflegedienst GmbH
29	Iserlohn	Ihr Mobiler Pflegepartner
30	Iserlohn	Bethanien mobile Pflege Iserlohn
31	Iserlohn	Pflegedienst Kirsch
32	Iserlohn	Ambulanter Pflegedienst Ledergerber
33	Kierspe	AWO-Sozialstation
34	Kierspe	Kiersper Pflegeteam
35	Kierspe	Rat & Tat
36	Kierspe	Lilias Ambulanter Pflegedienst GmbH
37	Lüdenscheid	LaBa e. V. Lüdenscheider ambulante Betreuungsarbeit
38	Lüdenscheid	Seniorenwohnheim Weststraße gemeinnützige GmbH
39	Lüdenscheid	Alpha Ambulante Krankenpflege GmbH
40	Lüdenscheid	Diakoniestation Lüdenscheid / Altena
41	Lüdenscheid	Sozialstation der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.
42	Lüdenscheid	ZU HAUSE Ambulanter Pflegedienst Theobald Steffens
43	Lüdenscheid	Caritas Pflege und Hilfe gGmbH Sozialstation Lüdenscheid

44	Lüdenscheid	Mani Häusliche Krankenpflege Augustine Mani und Myra Mani GbR
45	Lüdenscheid	Bethanien Mobil
46	Lüdenscheid	AuralIntense24 UG
47	Meinerzhagen	Diakoniestation Meinerzhagen/ Kierspe
48	Meinerzhagen	Pflegedienst Christel Schmidt
49	Meinerzhagen	Aurelia ambulante Pflege und Dienstleistungsgesellschaft mbH
50	Menden	PROSANA Krankenpflege zu Hause
51	Menden	Deutsches Rotes Kreuz Soziale Dienste Iserlohn-Land gGmbH
52	Menden	Häuslicher Kranken- und Seniorenpflegedienst Constanze Jakobke
53	Menden	Diakoniestation Menden/ Hemer/ Balve
54	Menden	Häuslicher Pflegedienst Susanne Schäfer
55	Menden	Pflegebüro Steffan Marko Brandt
56	Menden	24 Aktiv Ambulantes Alten- und Krankenpflegezentrum
57	Menden	Pflegedienst JoMa UG
58	Menden	Wunschkpflege "glücklich zu Hause leben"
59	Menden	Caritas-Sozialstation Menden/Balve
60	Menden	HANSA Ambulanter Pflegedienste in Menden
61	Nachrodt-Wiblingwerde	Mencosano
62	Nachrodt-Wiblingwerde	Alternativ Wohnen im Alter
63	Neuenrade	Häuslicher Pflegedienst mit Herz Antje Hein
64	Neuenrade	Ambulante Dienste Rüdiger Schmitt Mein Diakonischer Auftrag
65	Neuenrade	MAKA-Pflege- und Betreuungsdienst
66	Plettenberg	Diakonie Mark gGmbH Häusliche Pflege Diakoniestation Plettenberg
67	Plettenberg	Märkische Sozialstation e.V.
68	Plettenberg	Häusliche Alten- und Krankenpflege und Seniorenservice C. Stahlschmidt
69	Plettenberg	Zentrum für Gesundheit und ambulante Pflege Kerstin Liebeskind
70	Plettenberg	Pflegeteam König
71	Schalksmühle	PuG Ambulanter Pflegedienst
72	Werdohl	Perthes Pflegedienste MK

Stand: 31.12.2017

Tabelle A2: Liste der vollstationären Pflegeeinrichtungen im Märkischen Kreis

	Ort	Einrichtung
1	Altena	Ellen-Scheuner-Haus (Perthes)
2	Altena	Kohlberghaus (& Villa Borbet)
3	Balve	Altenpflegeheim St. Johannes
4	Balve	Seniorenheim Haus Annabell
5	Halver	Seniorenzentrum Bethanien
6	Hemer	AWO Seniorenzentrum Parkheim Hemer
7	Hemer	Seniorenheim Heidermühle
8	Hemer	Altenheim Hermann von der Becke
9	Hemer	Seniorenzentrum Villa Brökelmann
10	Herscheid	CMS Seniorenzentrum Herscheid
11	Iserlohn	Pflegezentrum St. Aloysius
12	Iserlohn	AWO Seniorenzentrum Iserlohn
13	Iserlohn	Seniorenheim Gerlingsen

14	Iserlohn	Wichernhaus (Perthes)
15	Iserlohn	Haus St. Kilian Altenzentrum
16	Iserlohn	Seniorenzentrum Letmathe
17	Iserlohn	Seniorenzentrum Waldstadt Iserlohn
18	Iserlohn	Tersteegen-Haus
19	Iserlohn	Curanum Seniorenresidenz Iserlohn
20	Iserlohn	St. Pankratius Altenheim
21	Iserlohn	Meta-Bimberg-Haus
22	Iserlohn	Seniorenwohn- und Pflegezentrum Haus St. Martin
23	Iserlohn	Hospiz Mutter Teresa
24	Iserlohn	Kirschblüten Residenz
25	Iserlohn	Diakoniezentrum Oestrich
26	Kierspe	AWO Seniorenzentrum Kierspe
27	Kierspe	Seniorenresidenz Kierspe
28	Lüdenscheid	Amalie-Sieveking-Haus (Perthes)
29	Lüdenscheid	Altenheim Haus Elisabeth
30	Lüdenscheid	Johanniter-Stift Oeneking
31	Lüdenscheid	AWO Seniorenzentrum Lüdenscheid
32	Lüdenscheid	Seniorenwohnheim Weststraße gGmbH
33	Lüdenscheid	Dietrich-Bonhoeffer-Altenzentrum (Perthes)
34	Lüdenscheid	Karl-Reeber-Seniorenzentrum
35	Lüdenscheid	Haus Hellersen Pflegebereich
36	Lüdenscheid	Senioren- und Pflegezentrum Hellersen
37	Lüdenscheid	Johanniter-Haus Lüdenscheid
38	Lüdenscheid	Hospiz Amalie-Sieveking-Haus
39	Lüdenscheid	Seniorenzentrum Reseda
40	Lüdenscheid	Hausgemeinschaft Lutea
41	Lüdenscheid	Haus Toscana
42	Meinerzhagen	Wilhelm-Langemann-Haus (Perthes)
43	Menden	Altenheim St. Vincenz
44	Menden	Jochen-Klepper-Haus (Perthes)
45	Menden	Haus Natalena
46	Menden	HANSA Seniorenwohnpark Menden
47	Menden	Cramer'sche Fabrik Wohnen im Alter
48	Menden	Integra Seniorenpflegezentrum Menden
49	Nachrodt-Wiblingwerde	Perthes-Haus
50	Nachrodt-Wiblingwerde	Alten- und Pflegeheim Nachrodter Hof
51	Neuenrade	Evangelisches Altenzentrum (Perthes)
52	Plettenberg	Seniorenzentrum Krankenhaus Plettenberg
53	Plettenberg	Altenzentrum St. Josef
54	Plettenberg	Matthias-Claudius-Haus (Perthes)
55	Schalksmühle	Seniorenpark Reeswinkel
56	Schalksmühle	Seniorenhaus Muhle
57	Werdohl	Seniorenheim Forsthaus
58	Werdohl	Seniorenzentrum Haus Versetal
59	Werdohl	Ev. Altenhilfezentrum Werdohl Wichernhaus (Perthes)
60	Werdohl	Seniorenzentrum Werdohl

Stand: 31.12.2017

Tabelle A3a: Risikoindex 2025 zur pflegerischen Versorgung in der Kommune

Stadt / Gemeinde	Risikoindex 2025
Herscheid	2,1506
Balve, Stadt	1,3599
Meinerzhagen, Stadt	1,2484
Halver, Stadt	1,1645
Nachrodt-Wiblingwerde	1,0114
Südwestfalen	1,0000
Kierspe, Stadt	0,9664
Schalksmühle	0,9257
Neuenrade, Stadt	0,9187
Plettenberg, Stadt	0,8753
Altena, Stadt	0,7162
Märkischer Kreis	0,5956
Hemer, Stadt	0,4662
Werdohl, Stadt	0,4172
Menden (Sauerland), Stadt	0,4047
Iserlohn, Stadt	0,3170
Lüdenscheid, Stadt	0,2746

Stand: 31.12.2015

Tabelle A3b: Risikoindex 2035 zur pflegerischen Versorgung in der Kommune

Stadt / Gemeinde	Risikoindex 2035
Herscheid	2,7897
Balve, Stadt	1,8541
Halver, Stadt	1,5029
Meinerzhagen, Stadt	1,4322
Schalksmühle	1,2468
Kierspe, Stadt	1,2176
Nachrodt-Wiblingwerde	1,1942
Neuenrade, Stadt	1,0099
Südwestfalen	1,0000
Plettenberg, Stadt	0,9808
Altena, Stadt	0,9408
Märkischer Kreis	0,6372
Hemer, Stadt	0,5714
Menden (Sauerland), Stadt	0,4831
Werdohl, Stadt	0,4764
Iserlohn, Stadt	0,3456
Lüdenscheid, Stadt	0,2867

Stand: 31.12.2015



MÄRKISCHER KREIS
DER LANDRAT

FD 78 - PFLEGE
BISMARCKSTR. 17
58762 ALTENA
TEL.: 02352/966-60
FAX: 02352/9667165