



KREIS
VIERSEN

SOZIALAMT

KOMMUNALE PFLEGEPLANUNG

Bericht 2023

inkl. Aktualisierung der
verbindlichen Pflegeplanung

KREIS VIERSEN

Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen

Bericht 2023

- inkl. Aktualisierung der verbindlichen Pflegeplanung -

Sozialamt 50/3 – Kommunales Integrationszentrum, Sozial- und Pflegeplanung

INHALTSVERZEICHNIS

VORBEMERKUNG	4
„FÜR DEN SCHNELLEN LESER“ – DIE KERNAUSSAGEN	6
DAS WESENTLICHE IN KÜRZE	9
1 EINLEITUNG	14
2 DEMOGRAFISCHER WANDEL UND ENTWICKLUNG DES PFLEGEBEDARFES	19
2.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND BISHERIGE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG.....	19
2.2 BEVÖLKERUNGSPROGNOSE BIS ZUM JAHR 2050.....	23
2.3 PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT IM KREIS VIERSEN.....	24
2.4 DEMENZKRANKE IM KREIS VIERSEN.....	28
2.5 GERONTOPSYCHIATRISCHER VERSORGUNGSBEDARF.....	29
2.6 PFLEGEBEDARF JUNGER PFLEGEBEDÜRFTIGER MENSCHEN	30
3 MENSCHEN MIT ZUWANDERUNGSGESCHICHTE	33
4 VERSORGUNGSANGEBOTE FÜR HILFE- UND PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN	38
4.1 VERSORGUNGSSTRUKTUR	38
4.1.1 <i>Kommunale Beratung</i>	38
4.1.2 <i>Begegnung und Hilfen</i>	39
4.1.3 <i>Wohnen im Alter</i>	40
4.1.4 <i>Gasteinrichtungen - Tagespflege</i>	41
4.1.5 <i>Gasteinrichtungen - Kurzzeitpflege</i>	42
4.1.6 <i>Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege)</i>	43
4.2 DIE BESONDERHEIT DER AMBULANTEN VERSORGUNG	45
4.3 ZWISCHENFAZIT	47
5 ANALYSE AUF EBENE DER KREISANGEHÖRIGEN STÄDTE UND GEMEINDEN	48
5.1 BRÜGGEN	49
5.2 GREFRATH	52
5.3 KEMPEN	55
5.4 NETTETAL	58
5.5 NIEDERKRÜCHTEN	61
5.6 SCHWALMTAL	64
5.7 TÖNISVORST.....	67
5.8 VIERSEN.....	70
5.9 WILLICH.....	73

6 UMSETZUNG EINER SOZIALRÄUMLICH DIFFERENZIIERTEN PLANUNG IM KREIS VIERSEN	77
6.1 ANSÄTZE SOZIALRÄUMLICH DIFFERENZIIERTER PLANUNG IM KREIS VIERSEN	77
6.2 GRUNDLAGEN UND METHODISCHE SCHRITTE	78
6.2.1 <i>Gliederung der kreisangehörigen Kommunen in 29 Stadt- und Ortsteile</i>	79
6.2.2 <i>Relevanz der Kleinräumigkeit für unterschiedliche Angebotsformen</i>	80
6.2.3 <i>Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung</i>	80
7 SOZIALRÄUMLICH DIFFERENZIIERTE BESTANDS- UND BEDARFSANALYSE	82
7.1 KOMMUNALE BERATUNG	82
7.2 SERVICEWOHNEN	83
7.3 GASTEINRICHTUNG - TAGESPFLEGE	85
7.4 GASTEINRICHTUNG - KURZZEITPFLEGE	87
7.5 EINRICHTUNGEN MIT UMFASSENDEM LEISTUNGSANGEBOT (VOLLSTATIONÄRE PFLEGE)	90
8 VERSORGLAGE UND VERBINDLICHE BEDARFE.....	93
8.1 TAGESPFLEGE – SOZIALRAUM UND KOMMUNE.....	94
8.2 SOLITÄRE KURZZEITPFLEGE - OST- UND WESTKREIS	96
8.3 BEDARF AN VOLLSTATIONÄREN DAUERPFLEGEPLÄTZEN - KREISGEBIET.....	97
9 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	99
ANHANG	103
DEFINITIONEN DER VERSORGLANGEBOTE	103
QUELLENVERZEICHNIS	105
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	106
VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN	107
VERZEICHNIS DER TABELLEN	107

Vorbemerkung

Der Kreis Viersen hat eine langfristig angelegte und vorausschauende Pflegeplanung etabliert. Dieser Prozess begann mit der Erstellung von Planungsgrundlagen im Dezember 2006 sowie dem ersten Pflegebericht 2008 und wurde mit der anschließenden Umsetzung der Pflegeplanung in mehreren Phasen bis zur Erstellung des Folgegutachtens 2013 fortgesetzt.

2015 wurde die erste als verbindlich beschlossene Pflegeplanung vorgelegt, die einem jährlichen Aktualisierungszyklus unterliegt. Die in den Jahren 2008 und 2013 veröffentlichten umfangreichen Berichte der Pflegeplanung, die erweiterte Themenschwerpunkte umfassten und weitreichende Zukunftsprognosen wagten, führt der Kreis Viersen nun ebenfalls durch den hier vorgelegten Bericht weiter.

Es soll mit diesem Bericht eine Verknüpfung der jährlichen verbindlichen Bedarfsplanung und des umfassenden alle fünf Jahre zu aktualisierenden Pflegeberichtes erfolgen. So wird gewährleistet, dass zum einen die verbindliche Pflegeplanung ihre gewohnte Struktur beibehält und die Planbarkeit für die Städte und Gemeinden, aber auch für die anderen Akteure im Bereich der pflegerischen Versorgung gewährleistet ist.

Zum anderen wird so auch dem Wunsch nachgekommen, dass weitreichendere Informationen und Prognosen zur pflegerischen Versorgung und Pflegesituation von Seiten des Kreises bereitgestellt werden.

Auch dieser Bericht erscheint in Eigenregie des Sozialamtes Kreis Viersen und ist auf der Internetseite des Kreises abrufbar. Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden von der (kommunalen) Pflegeplanung gesprochen.

Die Aufgabe der kommunalen Pflegeplanung ist es, regelmäßig über den pflegerischen Versorgungsstand, die Versorgungsstruktur und deren Entwicklungen im Kreisgebiet zu informieren.¹

Eine regelmäßige Überarbeitung einer verbindlichen Pflegeplanung erfolgt entsprechend der Maßgabe des § 7 Abs. 6 APG NRW jährlich und zukunftsorientiert, um Entwicklungen aufzuzeigen und zu prüfen, ob die getroffenen Maßnahmenempfehlungen umgesetzt wurden oder ob diese noch aktuell und zutreffend sind.

Die innerhalb des Berichtes vorgelegte Aktualisierung nimmt nicht nur Bezug auf die neun Städte und Gemeinden des Kreises, sondern auf insgesamt 29 festgelegte Sozialräume. Dazu sei hier schon angemerkt, dass nicht bei jedem Versorgungsangebot ein Sozialraumbezug nötig oder zwangsläufig sinnvoll ist. Die Sinnhaftigkeit ergibt sich oftmals unter planerischen Gesichtspunkten, etwa in Bezug auf überkommunale Versorgungsangebote. Eine zu detaillierte Unterteilung ist für die Arbeit von pflegerelevanten Angeboten nicht immer förderlich und finanziell problematisch. An entsprechenden Stellen wird die Pflegeplanung auf diesen Sachverhalt eingehen.

¹ vgl. dazu §1 Abs. 1, §4 und §7 Abs. 1 APG NRW.

Die Pflegeplanung gibt durch die (auch zukünftig erscheinenden) Berichte der „Kommunalen Pflegeplanung im Kreis Viersen“ den sozialpolitischen Akteurinnen und Akteuren und den Trägern von pflegebezogenen Angeboten ein Instrument an die Hand, das als Hilfsmittel bei der Auswahl von strategischen, politischen und versorgungsrelevanten Entscheidungen dienen soll.

Insbesondere vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist es das Ziel des Kreises Viersen das Pflegeangebot an den Bedürfnissen der sich stets vergrößernden Anzahl an pflegebedürftigen Menschen auszurichten sowie weiterhin das Handlungskonzept „ambulant vor stationär“ in seinen Planungsempfehlungen zu priorisieren.²

Für die stetig wachsende Gruppe der Seniorinnen und Senioren gilt es, den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern („ambulant vor stationär“) und ein Leben im sozialen Umfeld sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten.

Wenn von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder Mitarbeitendenkapazitäten gesprochen wird, ist stets eine Personalstelle in Vollzeitäquivalenz gemeint.

An diesem Bericht und an der Benennung der festgelegten Sozialräume haben sich dankenswerterweise die unterschiedlichen Mitglieder der kommunalen Konferenz Alter und Pflege³ sowie die kreisangehörigen Städte und Gemeinden beteiligt.

Für den vorliegenden Bericht werden die Versorgungs- und Bevölkerungsstände sowie die Bedarfsberechnungen mit dem Stichtag zum 31.12. genutzt.

² vgl. hierzu vertiefend Kreis Viersen (2015): Sozialbericht Kreis Viersen 2014.

³ nach § 8 APG NRW.

„Für den schnellen Leser“ – Die Kernaussagen

I *Entwicklung der älteren Bevölkerung*

Betrachtet man die Entwicklung der Bevölkerung in den vergangenen Jahren, zeigt sich, dass sich eine Überalterung der Bevölkerung, trotz der steigenden Zuwanderungszahlen in den Kreis Viersen, fortgesetzt hat. Rund 92.750 Einwohner (31,0%) sind im Alter ab 60 Jahren und ca. 7,5% sind über 80 Jahre alt.

Die Bevölkerungsgruppen der über 60-Jährigen und insbesondere der über 80-Jährigen wird in Zukunft weiter zunehmen und die Situation im pflegerischen Versorgungsbereich wird auf diese Weise an Dynamik gewinnen.

II *Entwicklung der Pflegebedürftigkeit*

Im Kreis Viersen sind etwa 8,0% der Bevölkerung pflegebedürftig, und zwar 6,4% der männlichen und 9,8% der weiblichen Bevölkerung. Deutlich erkennbar ist der Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und höherem Alter. Die Pflegebedürftigkeit der über 90-Jährigen liegt bei 86,2%. Diese Werte haben sich seit dem letzten großen Pflegebericht 2018 verdoppelt, was neben der Alterung der Gesellschaft auch eindeutig auf die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahr 2017⁴ zurückgeführt werden muss. So ist der Zugang zu unterstützenden Leistungen der Pflegeversicherung durch Erhalt eines niedrigen Pflegegrades seither einfacher möglich, was zu einer Verdoppelung der offiziell Pflegebedürftigen geführt hat.

Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen (9,7%) liegt im Vergleich zum Land NRW (13,6%) auf einem deutlich niedrigeren Niveau.

Die Zahl der Pflegebedürftigen hat im Kreis Viersen im Zeitraum 2015 bis 2021 insgesamt um 101,6% zugenommen. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist in diesem Zeitraum um 106,7% gestiegen, die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen dagegen nur um 0,5%. Diese Entwicklungen sind ebenfalls auf die Änderungen des Pflegebedürftigkeitsbegriffes zurückzuführen.

Aktuell kann von etwa 6.700 Personen mit Demenzerkrankung im Alter von über 40 Jahren im Kreis Viersen ausgegangen werden. Davon sind etwa 35% männlich und 65% weiblich. In Zukunft ist mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Demenzerkrankten zu rechnen. Bis zum Jahr 2050 wird dieser bei etwa +60% liegen.

III *Pflegebedarf der unter 60-Jährigen*

Die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahren ist vergleichsweise klein, weist aber vielfältigste Pflegebedürfnisse auf.

Insgesamt stieg die Zahl der jungen Pflegebedürftigen durch die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahr 2017⁵ deutlich an. Es gehört zu einem qualitativ hochwertigen Pflegeangebot, dass entsprechende und

⁴ vgl. Statistisches Bundesamt (2022): Mehr Pflegebedürftige, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>.

⁵ ebd.

vielfältige Angebote und eine aktive, fördernde Tagesgestaltung für die jungen Menschen mit Pflegebedarf zu schaffen sind.

IV *Pflegebedarf von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte*

Der Ausländeranteil des Kreises liegt bei 10,5%. In allen Altersgruppen ist eine Zunahme der nichtdeutschen Bevölkerung in den Jahren 2012 bis 2022 zu verzeichnen. In Zukunft werden immer mehr Nichtdeutsche und generell Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auf pflegerische Versorgungsleistungen angewiesen sein. Es wird eine Zunahme im Bereich der migrationssensiblen Pflege geben und auch damit verbundene Herausforderungen auf die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zukommen.

V *Kommunale Beratung*

Es wurden im Jahresdurchschnitt 2022 kreisweit 15,3 Stellenanteile in den kommunalen Pflegeberatungsstellen im Kreis eingesetzt. Die Empfehlung liegt bei 19,6 Stellen, die als Besetzung der Beratungsstellen mit dem derzeitigen Aufgabenspektrum angemessen erscheinen.

Die Bedarfe an Personalstellen werden ab diesem Jahr unter Einbezug der Anzahl an tatsächlich stattgefundenen und zukünftig prognostizierten Beratungsgesprächen ermittelt. Dies führt dazu, dass in Grefrath (um 0,58 Stellenanteile) und Niederkrüchten (um 0,38 Stellenanteile) eine Erhöhung der Personalstellenanteile empfohlen wird. Die weiteren Stellenkapazitäten werden nicht verändert. Weder soll sich durch eine Kürzung von Stellenanteilen die Arbeit vor Ort qualitativ verschlechtern, noch soll die Möglichkeit außer Acht gelassen werden, dass durch eine zunehmende Verbesserung der Erfassung von Beratungsfällen, die Anzahl der Beratungen, in dem neuen Softwaresystem im kommenden Jahr, nochmals ansteigen wird.

VI *Servicewohnen*

Registriert sind kreisweit 1.090 Wohnungen mit Service, dies entspricht einer Versorgungsdichte von 4,8 Wohnungen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Der errechnete Bedarf wird für die Kreisbevölkerung deutlich verfehlt.

Die Angebote sind oft in einem bestimmten Sozialraum konzentriert. Überlegungen zum Ausbau dieser Angebotsform sollten sich an diesen Ergebnissen orientieren und zukünftige Baumaßnahmen sollten dort vorgenommen werden, wo eine Unterversorgung des Angebots besteht. Eine entsprechende Infrastruktur sollte ebenfalls vorhanden sein.

Die Planung sieht kreisweit zusätzliche 660 Wohnungen mit Service als notwendig an, um den zu erwartenden Bedarf bis 2026 zu decken.

VII *Gasteinrichtung - Tagespflege*

Das Angebot der Tagespflege sollte wohnortnah ausgerichtet sein, um den Tagespflegegästen und deren Angehörigen lange Fahrtstrecken zu ersparen.

Zum Stichtag wird mit 397 Tagespflegeplätzen im Kreis Viersen geplant. In jeder kreisangehörigen Kommune gibt es mindestens eine Tagespflegeeinrichtung. Kreisweit wird ein Mehrbedarf von (kommunal betrachtet) 90 zusätzlichen Tagespflegeplätzen gesehen.

VIII *Gasteinrichtung - Kurzzeitpflege*

Von den 291 Kurzzeitpflegeplätzen sind nur 110 Plätze spezielle solitäre Plätze. Der Zielwert von 239 solitären Plätzen im Jahr 2026 erscheint bisher nicht realisierbar. Die Träger schätzen die wirtschaftlichen Risiken höher ein als die wirtschaftlichen Chancen.

Die Planung sieht kreisweit 129 zusätzliche solitäre Kurzzeitpflegeplätze als verbindlich und notwendig an, um eine entsprechende Planungssicherheit herzustellen und den entstehenden Bedarf bis 2026 zu decken. Dabei sollten im Westkreis 81 zusätzliche solitäre Kurzzeitpflegeplätze entstehen und im Ostkreis 48 zusätzliche Plätze.

IX *Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege)*

Mit kreisweit 2.753 Plätzen wird eine Versorgungsdichte von 20,12 Plätzen je 100 Pflegebedürftige erreicht. Der rechnerische Bedarf wird damit bis in das Jahr 2026 erfüllt, was auch mit einem zeitlich begrenzten Bevölkerungsrückgang im Kreisgebiet zu tun hat. Damit ist kein zusätzlicher Bedarf auszuschreiben. Der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen wird auf den Kreis bezogen. Eine sozialräumliche Betrachtung wird nicht als sinnvoll angesehen.

Einer aktuellen Umfrage des Sozialamtes des Kreises Viersen zur durchschnittlichen Auslastung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen des Jahres 2022 zufolge, zeigte sich, dass die Wartelisten (wenn überhaupt) eher zur Orientierung genutzt werden. Die Pflegeplanung wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass Pflegebedürftige bei mehreren Einrichtungen auf der Warteliste stehen, ohne sich abzumelden, wenn ein Einrichtungsplatz gefunden wurde. Eine aktive Pflege der Wartelisten wird nur in einigen Einrichtungen betrieben. Die Sinnhaftigkeit der Abfrage steht hier in Frage und wird zukünftig nicht mehr erfolgen.

Die ebenfalls abgefragten Auslastungsquoten sind jedoch hilfreich, um die Lage im Kreisgebiet einzuschätzen und die Entwicklungen im Blick zu behalten. Die Abfrage ergab eine ordentliche Auslastung von 93,7%, die jedoch relativ deutlich unter der Auslastung vor der Corona-Pandemie liegt (Abfrageergebnis für das Jahr 2019: 97,3%). Auch dies spricht aktuell für ein ausreichendes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen.

Es sollten dennoch gesondert 40 Pflegeplätze, die sich speziell auf junge Pflegebedürftige unter 60 Jahren konzentrieren, ausgeschrieben werden. Dieser Bedarf wurde bereits 2018 festgestellt und vom Kreistag bestätigt. Eine Umsetzung erfolgte, trotz bereits eingereichter Planungen, nicht, ein Bedarf wird aber weiterhin gesehen.

Das Wesentliche in Kürze

Aus den Entwicklungen der letzten Jahre lassen sich viele positive Tendenzen erkennen, die an dieser Stelle nochmal gebündelt wiedergegeben werden sollen. Der durchgängig aufgezeigte Sozialraumbezug in diesem Bericht sollte dazu genutzt werden, die Konzeption neuer Angebote oder eine Erweiterung bestehender Angebote auf die Gegebenheiten in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie deren einzelner Sozialräume abzustimmen und dabei auch nahe gelegene oder gar angrenzende Sozialräume mit in den Blick zu nehmen.

Wichtig ist, dass die statistische Ermittlung von sich rechnerisch ergebenden Bedarfen und die darauf aufbauende Empfehlung zur Veränderung der Angebotsstruktur nur die ersten Schritte der Planung sind. Im Folgenden sind die Bedingungen vor Ort zu prüfen, und die qualitativen Bewertungen der rechnerisch ermittelten Bedarfe durch die mitwirkenden Akteure aus den Städten und Gemeinden mit in die Planungen einzubeziehen.

Die Unterteilung des Berichtes in einen planerischen Grundlagenteil und einen verbindlichen Teil zeigt zusätzlich den Unterschied zwischen den rechnerischen und den tatsächlichen Bedarfen auf.

Entwicklung der älteren Bevölkerung

Betrachtet man die Entwicklung der Kreisbevölkerung in den vergangenen Jahren, so zeigt sich, dass sich der demografische Wandel insbesondere in den Altersgruppen ab 60 Jahren kontinuierlich fortgesetzt hat. Im Jahr 2022 hatte der Kreis Viersen eine Population von 298.761 Menschen, darunter 146.078 Personen im Alter über 50 Jahren, dies entspricht 48,9% der Bevölkerung, was einen Rückgang im Vergleich zum Bericht 2018 darstellt. Allerdings sind rund 92.750 Personen (31,0%) im Alter über 60 Jahren und ca. 22.550 Personen (7,5%) über 80 Jahre. Diese beiden Altersgruppen haben anteilig deutlich zugenommen.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im Kreis Viersen sind etwa 8% der Bevölkerung pflegebedürftig, und zwar 6,4% der männlichen und 9,8% der weiblichen Bevölkerung. Diese Werte haben sich seit dem letzten großen Pflegebericht 2018 verdoppelt, was neben der Alterung der Gesellschaft auch eindeutig auf die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahr 2017⁶ zurückzuführen ist. So ist der Zugang zu unterstützenden Leistungen der Pflegeversicherung durch Erhalt eines niedrigen Pflegegrades seither einfacher möglich, was zu einer Verdoppelung der offiziell Pflegebedürftigen geführt hat.

Deutlich erkennbar ist auch der Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und Alter. So steigt die Pflegebedürftigkeit bei den 60- bis 65-Jährigen (5,3%) bis zu den 85- bis 89-Jährigen (64,2%) kontinuierlich. Bei den über 90-Jährigen liegt die Pflegebedürftigkeit bei 86,2%.

82% aller Pflegebedürftigen leben im Kreis Viersen in Privathaushalten. Trotz des demografischen Wandels stagniert die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen. Ihr Anteil, auch als „Heimquote“ bezeichnet, liegt im Kreis Viersen mit rund 9,7% etwa 10 Prozentpunkte unter der Heimquote des umfassenden Pflegeberichtes 2018, was ebenfalls

⁶ ebd.

auf den weiter gefassten Begriff der Pflegebedürftigkeit zurückzuführen ist. Im Vergleich zum Land NRW (13,6%) liegt die Heimquote des Kreises auf einem deutlich niedrigeren Niveau.

Ein Blick auf die Entwicklung des Pflegebedarfs und der Formen der Pflegebedürftigkeit im Kreis Viersen von 2015 bis 2021 zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um 101,6% gestiegen ist. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist in diesem Zeitraum um 106,7% gestiegen, die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen dagegen nur um 0,5%. Innerhalb der häuslichen Pflege ist die Unterstützungsform durch Pflegegeld (134%) deutlich stärker gestiegen als die Inanspruchnahme ambulanter Pflege (35,1%). Entsprechend der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Viersen bis zum Jahr 2050 um etwa 41,3% zunehmen.

Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrischer und insbesondere demenzieller Erkrankungen, der im Alter am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheit. Legt man die Demenzquoten nach dem WHO Global Status Report 2021⁷ für den Kreis Viersen zu Grunde, so ist aktuell von etwa 6.707 Personen mit mittlerer oder schwerer Demenz (ab 40 Jahren) auszugehen, davon 2.320 Männer und 4.387 Frauen. Schätzt man die Zahl der zukünftig zu erwartenden Demenzerkrankungen, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so ist mit einem Anstieg der Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2030 um etwa 14,0%, bis zum Jahr 2040 um 34,1% und bis zum Jahr 2050 um 59,3% zu rechnen.

Pflegebedarf der unter 60-Jährigen

Die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahren ist vergleichsweise klein, allerdings weist sie durch ihr breites Spektrum an verschiedenen Generationen bzw. Altersklassen und den unterschiedlichen Arten der Pflegebedürftigkeit vielfältige Bedürfnisse auf. Die Zahl der jungen Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen stieg trotz der neuen weiteren Fassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes in den letzten Jahren vergleichsweise langsam an. Der prozentuale Anteil an allen Pflegebedürftigen hat aber merklich zugenommen. So wurden im Jahr 2015 insgesamt 1.650 unter 60-Jährige Pflegebedürftige registriert, im Jahr 2021 4.740. Ihr prozentualer Anteil an allen Pflegebedürftigen stieg demnach von 13,8% auf 19,6%.

Zu einem qualitativ hochwertigen Pflegeangebot gehören bedarfsgerechte und vielfältige Angebote und eine möglichst aktive, fördernde Tagesgestaltung (auch unter Einbezug moderner Medienangebote). Daher befürwortet die Pflegeplanung die Schaffung von speziellen vollstationären Pflegeplätzen für jüngere Menschen mit Beeinträchtigungen und weist diese im verbindlichen Teil des Pflegeberichtes aus.

Pflegebedarf von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Der Ausländeranteil des Kreises für das Jahr 2022 liegt bei 10,5%. Durch einen weiterhin großen Zustrom an Asylbewerbern, ist es wahrscheinlich, dass die Statistiken der Bevölkerungsentwicklung, bezogen auf Nichtdeutsche, weiterhin ansteigen werden.

Für genaue und aktuelle Aussagen müssten dem Kreis Viersen Zugriffsrechte auf die Einwohnermeldeamtsdaten eingeräumt werden. Dies wird aktuell von der abgeschotteten

⁷ vgl. Blotenberg/Thyrian (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1 f.

Statistikstelle des Kreises aktiv vorangetrieben. Die Datenqualität, auch für die Pflegeplanung, würde sich dadurch zukünftig stark verbessern.

Der Verlauf der Entwicklung der nichtdeutschen Bevölkerung stellt sich so dar, dass in allen Altersgruppen ein deutlicher Anstieg der nichtdeutschen Bevölkerung von 2012 bis 2022 verzeichnet wird (vgl. Abbildung 8, S. 36). Besonders stark fällt der Anstieg in Summe bei den unter 50-Jährigen und prozentual bei den über 80-Jährigen aus.

In den kommenden Jahren werden immer mehr Nichtdeutsche und generell Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auf pflegerische Versorgungsleistungen angewiesen sein. Es wird einen höheren Bedarf im Bereich der migrationssensiblen Pflege geben und auch damit verbundene Herausforderungen auf die Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zukommen. Im Kommunalen Integrationszentrum wurde zum Ende des Jahres 2022 eine Mitarbeiterin mit diesem konkreten Aufgabengebiet betraut.

Kommunale Beratung

Die Bedarfe an Personalstellen zur kommunalen Pflegeberatung werden ab diesem Jahr unter Einbezug der Anzahl an tatsächlich stattgefundenen und zukünftig prognostizierten Beratungsgesprächen ermittelt. Dies führt dazu, dass in zwei Kommunen eine Erhöhung der Personalstellenanteile festgelegt werden sollte. Die weiteren Stellenkapazitäten werden nicht angepasst oder verändert. Weder soll sich durch eine Kürzung von Stellenanteilen die Arbeit vor Ort qualitativ verschlechtern, noch soll die Möglichkeit außer Acht gelassen werden, dass durch eine zunehmende Verbesserung der Erfassung von Beratungsfällen, die Anzahl der Beratungen nochmals ansteigen wird.

Die Stellenkapazitäten in Grefrath (um 0,58 Stellenanteile) und Niederkrüchten (um 0,38 Stellenanteile) sollte aufgestockt werden. In der Stadt Viersen wird ebenfalls die Notwendigkeit einer Erhöhung von Stellenanteilen im Vergleich zu den aktuellen Stellenbesetzungen gesehen, allerdings können diese durch die bisher bereits erteilten Zusagen (2,50 Stellenanteile sind besetzt; 5,00 Stellenanteile sind möglich) gedeckt werden.

Servicewohnen

Um den Zielwert von 8 Wohnungen mit Service je 100 Einwohner ab 80 Jahren zu erreichen, müssten bis zum Jahr 2026 kreisweit zusätzlich etwa 660 Wohneinheiten geplant werden, und zwar in Schwalmatal mit zusätzlichen 31 Wohneinheiten, in Grefrath mit zusätzlich 43 Wohneinheiten, in Brügggen und Niederkrüchten mit etwa 60 Wohneinheiten sowie in Nettetal mit etwa 125 Wohneinheiten. Der Stadt Willich werden zusätzlich etwa 140 Wohneinheiten empfohlen, der Stadt Viersen ca. 130 zusätzlichen Wohnungen mit Service und Tönisvorst sollte mit ca. 180 zusätzlichen Wohnungen planen.

Gasteinrichtung - Tagespflege

Im Bereich der Tagespflege stellte die Pflegeplanung über die Jahre eine stete Nachfragesteigerung sowohl von den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen als auch von den interessierten Betreibern fest. Nun gilt es, verstärkt die Auslastungen in den Tagespflegereinrichtungen zu beobachten, um eine Sättigung des Angebotes rechtzeitig zu erkennen und so auch bestehende Einrichtungen vor wirtschaftlichen Missständen zu schützen.

Aktuell ist im gesamten Kreisgebiet bis zum Jahr 2026 eine Erweiterung und Planung auf insgesamt 460 Tagespflegeplätze ins Auge zu fassen, wovon die meisten in Kempen (Mehrbedarf von 32 Plätzen) umgesetzt werden sollten. Außerdem werden in Nettetal, Schwalmthal und Willich Mehrbedarfe von 10, 13 und 14 Plätzen verzeichnet. Brüggen und Viersen haben noch einen Mehrbedarf von je neun Tagespflegeplätzen und Tönisvorst von drei Tagespflegeplätzen. Das Angebot der Tagespflege sollte wohnortnah ausgerichtet sein, um den Tagespflegegästen und deren Angehörigen tägliche lange Hin- und Rückfahrten zu ersparen.

Gasteinrichtung - Kurzzeitpflege

Im gesamten Kreis Viersen fehlen bis 2026 etwa 130 eigenständige, verlässlich einzuplanende Kurzzeitpflegeplätze. Diese Zahl entspricht den Bedarfswerten des großen Pflegeberichtes 2018. Diese Angebotsform wird offensichtlich von potenziellen Betreibern als unwirtschaftlich angesehen.

Von den 291 Kurzzeitpflegeplätzen sind nur 110 Plätze speziell auf Kurzzeitpflege ausgerichtete eigenständige bzw. solitäre Plätze. Der Zielwert von 239 Plätzen im Jahr 2026 erscheint nicht realisierbar.

Als verbindlich werden die Bedarfe des West- und des Ostteils des Kreises eingeschätzt, da Fahrtwege und eine Sozialraumorientierung für die Kurzzeitpflegeplätze zwar bedingt relevant, aber nicht entscheidend sind. Im Westkreis sind bis zum Jahr 2026 zusätzlich 81 solitäre Kurzzeitpflegeplätze erstrebenswert, im Ostkreis 48 zusätzliche solitäre Plätze.

Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangeboten

Im Bereich der vollstationären Pflege lässt sich bis in das Jahr 2026 kein allgemeiner Mehrbedarf für den Kreis Viersen erkennen. Der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen wird auf den Kreis bezogen. Eine sozialräumliche Betrachtung wird nicht als sinnvoll angesehen.

Nähere Hinweise zur Einschätzung des stationären Bedarfs können auch durch eine Auswertung der Auslastungen der stationären Einrichtungen gewonnen werden. Einer aktuellen Umfrage des Sozialamtes Kreis Viersen zufolge gibt es in 22 der insgesamt 29 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Viersen eine Warteliste, die selten aktiv genutzt wird. Es gibt jedoch Auffälligkeiten. So sind vergleichsweise viele Personen auf Wartelisten bei Einrichtungen erfasst, die in ihrem Gemeindegebiet die einzige Einrichtung sind (Brüggen, Schwalmthal, ggf. bedingt durch die Lage ist auch Hinsbeck zu nennen). Ebenfalls auffällige Wartelistenstände sind in einer Einrichtung in Kempen, drei Einrichtungen in Viersen und einer Einrichtung in Willich zu verzeichnen. In den Einrichtungen werden die Wartelisten jedoch meist eher zur Orientierung genutzt. Die Pflegeplanung wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass Pflegebedürftige bei mehreren Einrichtungen auf der Warteliste stehen, ohne sich abzumelden, wenn ein Einrichtungsplatz gefunden wurde. Eine aktive Pflege der Wartelisten wird kaum betrieben. Die Sinnhaftigkeit der Abfrage wird daher nicht mehr gesehen und wird zukünftig (wohl) nicht mehr erfolgen.

Die ebenfalls abgefragten Auslastungsquoten sind jedoch hilfreich, um die Lage im Kreisgebiet einzuschätzen und die Entwicklungen im Blick zu behalten. Die Auslastungsquoten bewegen sich zwischen 79,8% und 99,2%. Insgesamt liegt die Auslastungsquote im Jahr

2022 bei 93,7%, was eine ordentliche, aber auch die niedrigste Quote seit der Durchführung dieser Abfrage der Pflegeplanung darstellt. Vermutlich ist dies auch noch auf die auslaufenden Folgen der Corona-Pandemie zurückzuführen. In den vergangenen Befragungen lag die Auslastungsquote nahezu konstant bei etwa 97% (2016: 96,9%; 2017: 97,0%; 2018: 96,0%; 2019: 97,3%). Auch dies spricht für ein aktuell ausreichendes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen.

Gesondert betrachtet werden muss der Bedarf von jungen Menschen unter 60 Jahren mit einem entsprechenden stationären Pflegebedarf. Aufgrund der nicht realisierten Umsetzung der bereits 2018 ausgeschriebenen 40 speziellen Pflegeplätzen und der vergleichsweise konstanten Zahl der Zielgruppe, sollten diese 40 gesonderten Pflegeplätze nochmals ausgeschrieben werden.

1 Einleitung

Die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung bildet das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW), das am 16.10.2014 in Kraft trat. Es wurden dabei Elemente aus dem Landespflegegesetz NRW (PFG NW), wie beispielsweise der Sicherstellungsauftrag einer den örtlichen Gegebenheiten entsprechenden pflegerischen Angebotsstruktur, übernommen und fortgeführt, aber auch neue Bausteine, wie Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen, hinzugefügt und gestärkt.

Der Planungsauftrag wurde im APG NRW übernommen und wie folgt weiter konkretisiert:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen.⁸
- Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „1. die Bestandsaufnahme der Angebote, 2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und 3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind“⁹.
- Die Planung ist nicht auf Pflege im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“¹⁰.
- In diesen Prozess beziehen die Kreise die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ein und sie sollen auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen.¹¹

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die zeitliche Frequenz der Pflegeplanung haben:

1. Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen ab 2015 jedes zweite Jahr vorgesehen¹² und die Konferenz „Alter und Pflege“ gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfseinschätzung ab.¹³

⁸ vgl. § 4 Abs. 1 APG NRW.

⁹ § 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW.

¹⁰ § 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW.

¹¹ § 7 Abs. 2 APG NRW.

¹² vgl. § 7 Abs. 4 APG NRW.

¹³ vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW.

2. Die Alternative ist, dass der Kreistag beschließt, dass die Pflegeplanung „[...] Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen [...]“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfsplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Kreistages festzustellen.¹⁴

Der Kreis Viersen schlägt dem Kreistag vor, wie schon die vorangegangenen kommunalen Pflegeplanungen, auch die vorliegende Aktualisierung für verbindlich zu erklären, also die zweite Variante nach § 7 Abs. 6 APG NRW vorzuziehen.

Daraus ergibt sich unter anderem, dass eine öffentliche Förderung nach dem APG NRW von zusätzlichen teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen eine formelle Bedarfsbestätigung auf Grundlage einer sozialräumlich differenzierten Bedarfsermittlung erforderlich macht.¹⁵

Der vorliegende Bericht untersucht die Veränderungen der Versorgungsstruktur im Vergleich zum vorangegangenen Bericht und geht der Frage nach, inwieweit die Empfehlungen des Berichts umgesetzt wurden.

Weiterhin wird geprüft, wie die sozialräumlich differenzierte Pflegeplanung im Kreis Viersen umgesetzt wird und welche Prognosewerte sich bezüglich der getroffenen Zielwerte der einzelnen Versorgungsleistungen ergeben.

Datengrundlage der Darstellung der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote ist ein Angebotsverzeichnis, das in Vorbereitung des ersten Gutachtens zur Pflegeplanung 2008 eingeführt und seither kontinuierlich weiterentwickelt wurde. Darin werden folgende Angebote erfasst:

- Beratungsangebote (besonders trägerunabhängige kommunale Angebote)
- Begegnungsangebote, selbstorganisierte Gruppen und Hilfen bei Demenz
- Klinische Versorgung
- Wohnangebote (barrierefreie Wohnungen, Servicewohnen, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen)
- Ambulante Pflegedienste
- pflegeergänzende Dienste und Angebote zur Unterstützung im Alltag (haushaltsnahe Dienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste)
- Gasteinrichtungen (Tagespflege und Kurzzeitpflege)
- Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege)
- Angebote der Sterbebegleitung (stationäre und ambulante Hospizangebote, Palliativmedizin und -pflege).

¹⁴ vgl. § 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW.

¹⁵ vgl. § 11 Abs. 7 APG NRW.

Dieses Verzeichnis wird vom Sozialamt des Kreises Viersen fortgeschrieben. Die Aktualisierung erfolgt in halbjährlichen Abständen unter Einbeziehung amtlicher Verzeichnisse (z. B. der Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI), der Aufsicht nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und der Pflegestützpunkte in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden.

Um die Versorgungsangebote von Gebietskörperschaften unterschiedlicher Größe bzw. mit unterschiedlicher Einwohnerzahl vergleichbar zu machen, werden Kennzahlen berechnet, in denen die Kapazitäten der einzelnen Angebotsbereiche in Relation zur Bevölkerungszahl der jeweiligen Gebietskörperschaft gesetzt werden. Da Pflegebedürftigkeit stark mit höherem Alter korreliert, wurde vereinbart, die Angebotskapazitäten in Relation zur Bevölkerung ab 80 Jahren zu setzen.

Dem vorliegenden Bericht liegen folgende Statistiken zugrunde:

- Es werden die Daten der Bevölkerungsfortschreibung herangezogen, die vom Statistischen Landesamt IT.NRW veröffentlicht werden. Für die jeweiligen aktuellen Versorgungsgradberechnungen und Empfehlungen wird die zuletzt veröffentlichte offizielle Bevölkerungszahl genutzt (31.12.2021 für das Jahr 2022).
- Für die Analysen der Versorgungsdichte auf der Ebene der Stadt- und Ortsteile wurden zusätzlich zu den Daten des statistischen Landesamtes (hier in Form der Gemeindemodellrechnung mit Prognoseberechnungen) auch die Daten der kommunalen Einwohnermeldeämter herangezogen. Aufgrund des prognostischen Charakters wurde der aktuellste Stichtag der Bevölkerungsstände genutzt (31.12.2022).

Die Daten der kommunalen Einwohnermeldeämter stimmen allerdings in ihrer Summe nicht mit den Gemeindezahlen von IT.NRW überein. Um die Pflegeplanung auf einer einheitlichen Datengrundlage durchführen zu können, wurde daher ein Anpassungsfaktor gebildet, mit dem die Einwohnerdaten auf Sozialraumebene so multipliziert werden, dass die Summen der kommunalen Daten mit denen von IT.NRW übereinstimmen.

Dieser Anpassungsfaktor (F_{Anp}) wird durch Division der fortgeschriebenen Bevölkerungszahl des Statistischen Landesamtes (BEVIT.NRW) geteilt durch die Bevölkerungszahlen der Meldeämtern der Städte und Gemeinden (BEVS;G) berechnet:

Formel 1: Anpassungsfaktor für die Bevölkerung in den Stadt- und Ortsteilen

$$F_{Anp} = \frac{BEVIT.NRW}{BEVS;G}$$

- Da die Pflegeplanung vorausschauend über einen Zeitraum von drei Jahren vorzunehmen ist¹⁶, wurde die Gemeindemodellrechnung auf Basis des Zensus 2011 herangezogen. Für die Sozialräume wurde wieder der Anpassungsfaktor genutzt, für das Wachstum in den Bevölkerungsgruppen wurden die relativen Veränderungen in den einzelnen kreisangehörigen Städten und Gemeinden errechnet.

Um den Unterschied zwischen rechnerischen und tatsächlichen Bedarfen deutlich hervorzuheben, wird der vorliegende Bericht in zwei Teilen (Teil A: planerische Grundlagen und Teil B: verbindliche Bedarfe) präsentiert. Im Teil A werden die planerischen Ausführungen, die Prognosen und Bedarfsberechnungen erläutert. Im Teil B, der durch die Einfärbung in Pastellgelb gesondert hervorgehoben ist, werden die tatsächlichen, verbindlichen Bedarfe ausgewiesen.

¹⁶ vgl. § 7 Abs. 6 Satz 2 APG NRW.

TEIL A: planerische Grundlagen

2 Demografischer Wandel und Entwicklung des Pflegebedarfes

Der Bedarf an Hilfe und Pflege steigt mit der Anzahl der älteren Menschen. Eine zentrale Grundlage für die Pflegeplanung bildet daher die Analyse, welche demografische Struktur die Bevölkerung aufweist und mit welchen Veränderungen in Zukunft zu rechnen sein wird. Dabei richtet sich der Fokus auf die Bevölkerung ab einem Alter von 50 Jahren. Zwar steigen die Quoten der Pflegebedürftigkeit erst im höheren Alter stark an, aber die Pflegeplanung nimmt nicht nur die (potenziell) Pflegebedürftigen in den Blick, sondern auch diejenigen, die als Angehörige pflegerische Hilfen erbringen oder als Ehrenamtliche flankierende Unterstützung leisten. Die quantitative Entwicklung der Personen in den 50ern sowie der jüngeren Seniorinnen und Senioren ist somit primär unter den Gesichtspunkten von ergänzenden Helferressourcen und unterstützenden Netzwerken von Interesse. Mit zunehmendem Alter rückt dann der Aspekt der eigenen Hilfe- und Pflegebedürftigkeit immer mehr in den Vordergrund.

Die Aufgliederung nach Altersgruppen wird ab der Altersgrenze von 50 Jahren in Fünf-Jahres-Schritten vorgenommen. Darüber hinaus werden Analysen für vier zusammengefasste Altersgruppen durchgeführt, dies sind

- „Die 50er“: Personen im Alter von 50 bis 59 Jahren,
- „Junge Senioren“: Personen im Alter von 60 bis 69 Jahren,
- „Mittlere Senioren“: Personen im Alter von 70 bis 79 Jahren und
- „Ältere Senioren“ bzw. „Hochbetagte“: Personen im Alter ab 80 Jahren.

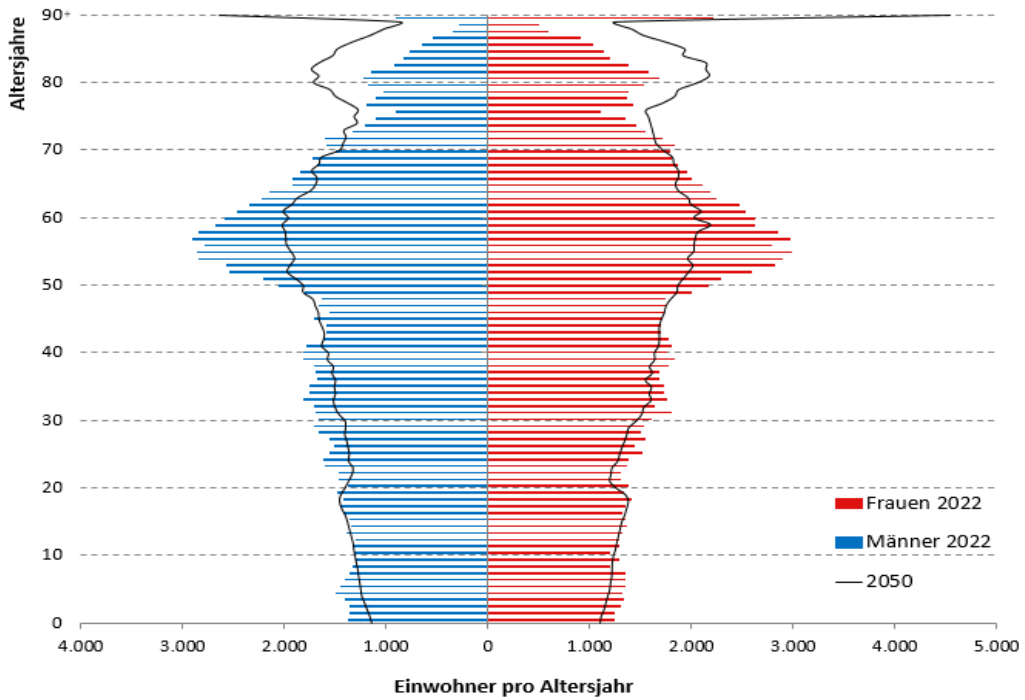
2.1 Bevölkerungsstruktur und bisherige Bevölkerungsentwicklung

Am Stichtag 31.12.2021 lebten 298.761 Personen mit ihrem Hauptwohnsitz im Kreis Viersen. Auch wenn die Geburtenrate in den letzten Jahren angestiegen ist, nimmt die Zahl der jungen Menschen (insbesondere der Menschen im studentischen Alter und im Alter des Berufseinstiegs) im Kreis ab, die Zahl der alten und sehr alten Menschen nimmt zu. Besonders deutlich wird das durch eine Bevölkerungspyramide und durch eine Gegenüberstellung der Bevölkerungszahl für das Jahr 2022 und der Bevölkerungsprognose für das Jahr 2050 (Abbildung 1, S. 20).

Natürlich hat auch die Zuwanderung in den Kreis Viersen Auswirkungen auf die Bevölkerungsstruktur. Eine nähere Betrachtung dieser Thematik erfolgt in Kapitel 3 *Menschen mit Zuwanderungsgeschichte*.

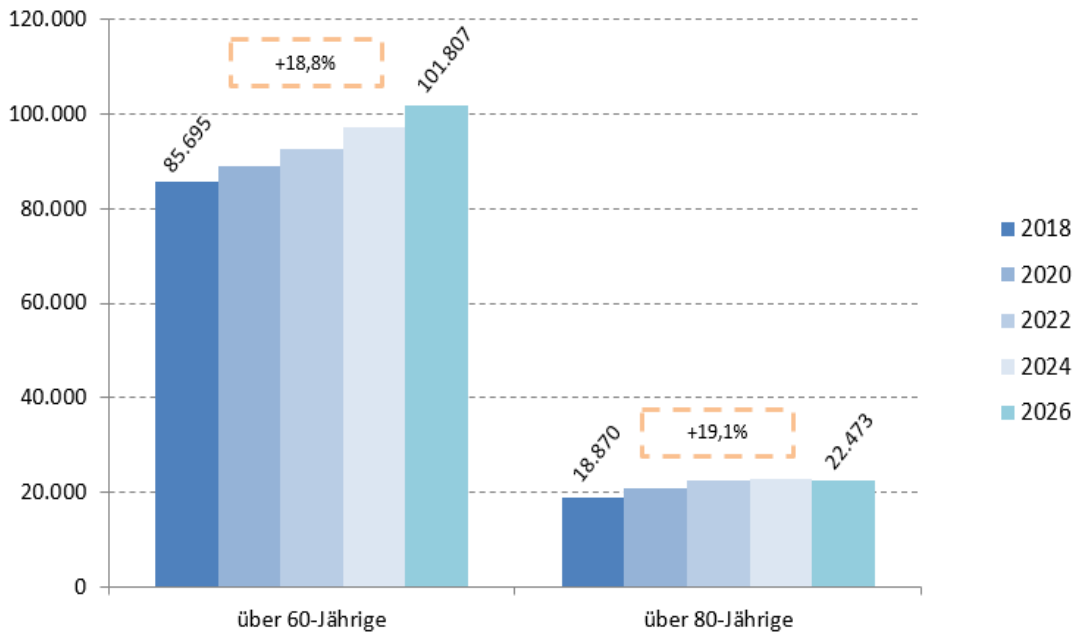
Man erkennt bei der Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung, dass momentan kein genereller Bevölkerungsrückgang der Hauptaspekt des demografischen Wandels für den Kreis Viersen ist. Die beachtlicheren Zahlen lassen sich vielmehr an der Entwicklung der Altersgruppen ausmachen. Deutlich zu sehen ist hier, dass sich im Jahr 2022 die „Pyramide“ auf die Altersjahre ab „Mitte bis Ende 50“ verschoben hat. Diese treten nicht nur in unmittelbarer Zukunft in die Rente ein, sondern werden in einigen Jahren die Pflegestruktur maßgeblich prägen.

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide des Kreises Viersen, 2022 und 2050¹⁷



Bei Zugrundelegung der offiziellen Bevölkerungszahlen des statistischen Landesamtes IT.NRW zeigt sich nicht nur, dass 48,9% der Kreis Viersener über 50 Jahre alt sind, sondern dass allein seit dem Jahr 2018 die Bevölkerung ab 60 Jahren bis 2022 um ca. 8,2% im Kreis Viersen angestiegen ist. Die Bevölkerung ab 80 Jahren wuchs sogar um 19,5%.¹⁸

Abbildung 2: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen im Kreis Viersen¹⁹



¹⁷ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹⁸ Bevölkerung ab 60 Jahre von 85.695 auf 92.754 Personen; Bevölkerung ab 80 Jahre von 18.870 auf 22.553 Personen.

¹⁹ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

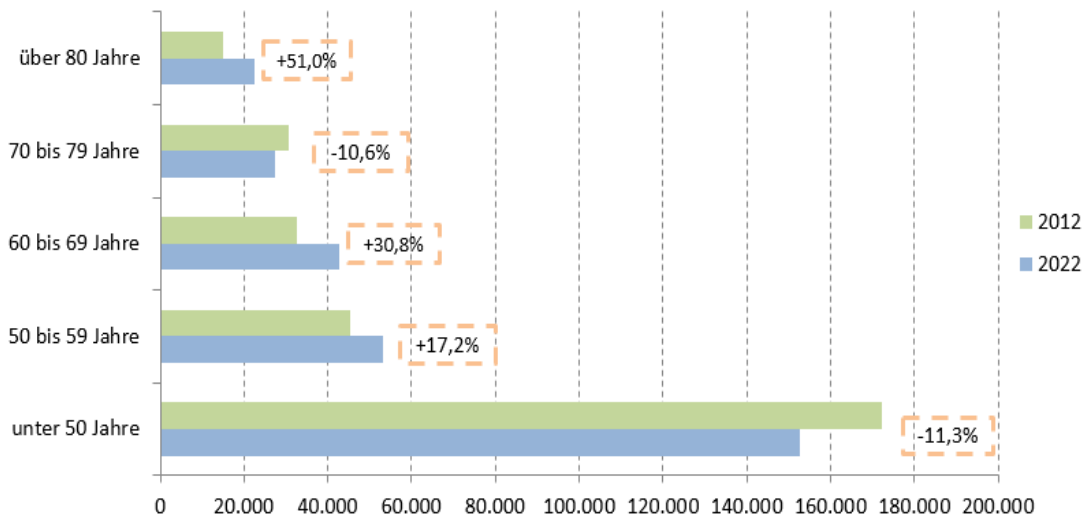
Tabelle 1: Bevölkerung im Kreis Viersen, Alter und Geschlecht, 2022²⁰

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Frauenanteil
unter 50 Jahre	152.683	77.249	75.434	49,4%
50 bis 54 Jahre	25.005	12.223	12.782	51,1%
55 bis 59 Jahre	28.319	14.073	14.246	50,3%
60 bis 64 Jahre	23.829	11.767	12.062	50,6%
65 bis 69 Jahre	18.831	9.082	9.749	51,8%
70 bis 74 Jahre	15.586	7.240	8.346	53,5%
75 bis 79 Jahre	11.955	5.333	6.622	55,4%
80 bis 84 Jahre	12.667	5.287	7.380	58,3%
85 bis 89 Jahre	6.770	2.589	4.181	61,8%
ab 90 Jahre	3.116	903	2.213	71,0%
insgesamt	298.761	145.746	153.015	51,2%
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	53.324	26.296	27.028	50,7%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	42.660	20.849	21.811	51,1%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	27.541	12.573	14.968	54,3%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	22.553	8.779	13.774	61,1%
ab 50 Jahre geamt	146.078	68.497	77.581	53,1%

Als „demografischer Wandel“ wird die Zunahme der älteren Bevölkerung bei gleichzeitigem Rückgang der jüngeren Bevölkerung bezeichnet. Durch die verstärkte Zuwanderung in und den Geburtenanstieg im Kreis Viersen lässt sich nicht mehr verlässlich voraussehen, ob die jüngere Bevölkerung einen so massiven Rückgang erfahren wird, wie noch vor wenigen Jahren prognostiziert. Allerdings ist klar, dass die Überalterung der Gesellschaft, also eine deutliche Zunahme der alten und sehr alten Bevölkerung, voranschreiten wird. Der Verlauf dieser Entwicklung lässt sich im Vergleich der aktuellen Bevölkerungsstruktur mit der Bevölkerungsstruktur vor 10 Jahren ablesen (vgl. Abbildung 3, S. 22). Die Bevölkerungszahl der unter 50-Jährigen ist in diesem Zeitraum von 172.119 auf 152.683 zurückgegangen (-11,3%). Die Zahl der Personen in den 50ern ist um +17,2% gestiegen, die der jungen Senioren um +30,8% und die der Hochbetagten um 51,0%. Abweichend von diesem Trend ist die Zahl der 70- bis 79-Jährigen in diesem Zeitraum zurückgegangen. Dies passt zu den Beobachtungen des letzten großen Pflegeberichtes, in dem eine Stagnation der damals 60- bis 69-Jährigen registriert wurde.

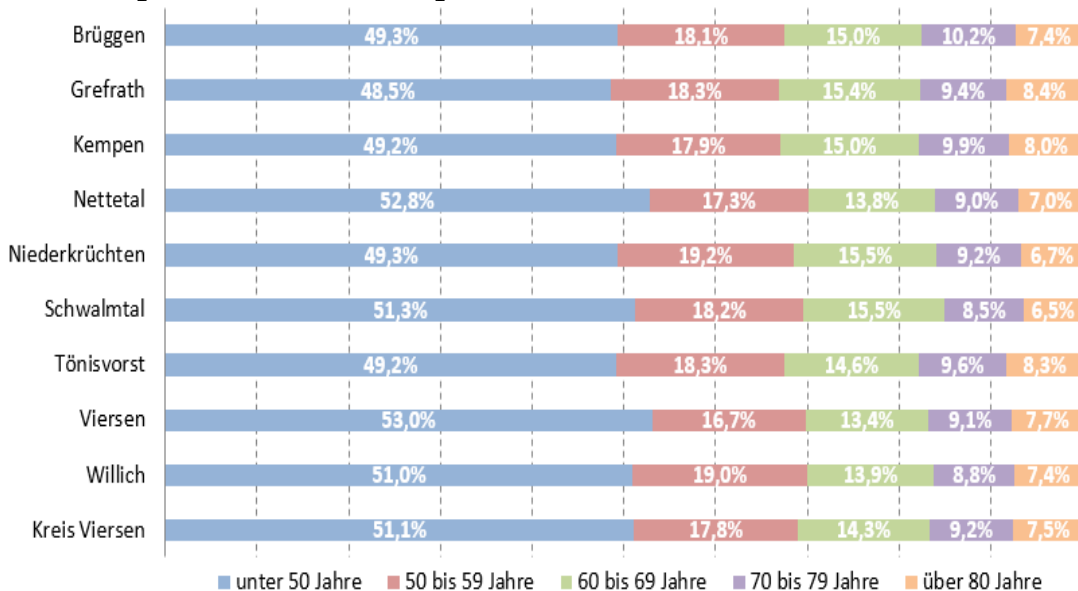
²⁰ eigene Berechnung. Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Viersen, 2012 bis 2022²¹



Innerhalb des Kreises Viersen weisen die Städte und Gemeinden leichte Unterschiede in der Altersstruktur auf (vgl. Abbildung 4). Im Kreisgebiet insgesamt sind 31% der Bevölkerung im Alter ab 60 Jahren und 7,5% ab 80 Jahren. 2018 lagen diese Anteile noch bei 28% und 5,7%. Die Städte Kempen (33,2% ab 60 Jahren, darunter 8,0% ab 80 Jahren) und Tönisvorst (32,5% ab 60 Jahren, darunter 8,3% ab 80 Jahren) sowie die Gemeinden Grefrath (33,2% ab 60 Jahren, darunter 8,4% ab 80 Jahren) und Brüggen (32,6% ab 60 Jahren, darunter 7,4% ab 80 Jahren) haben die älteste Einwohnerstruktur im Kreisgebiet.

Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur im Kreis Viersen, gemeindescharf, 2022²²



²¹ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

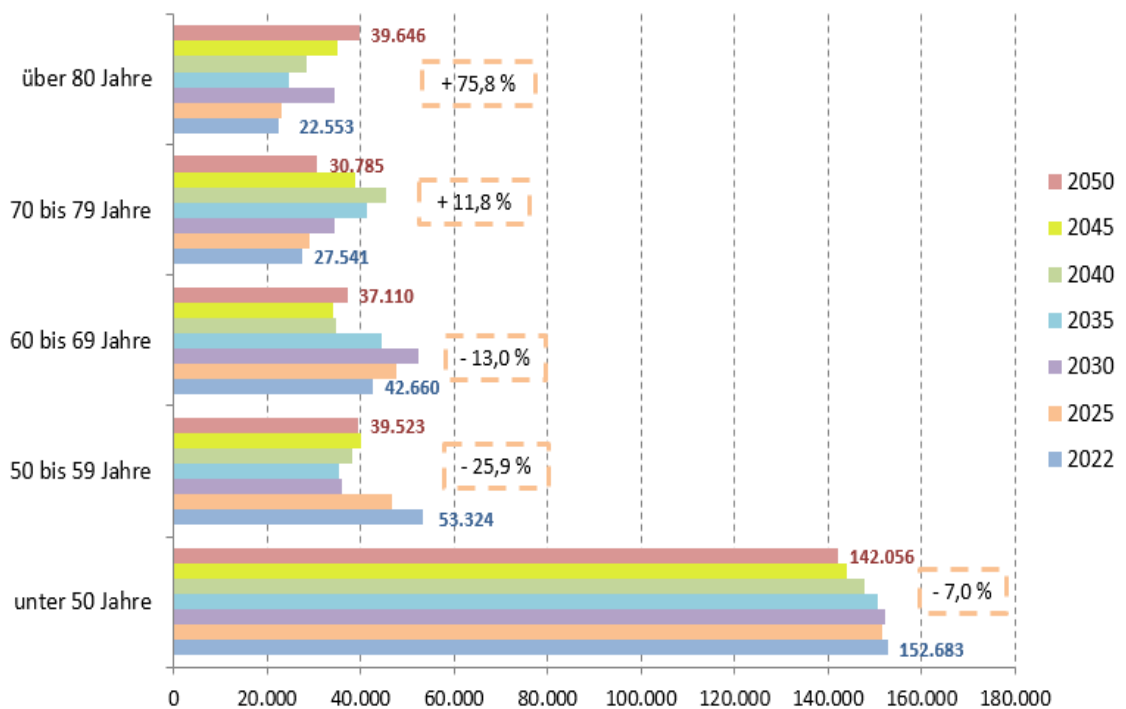
²² eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

2.2 Bevölkerungsprognose bis zum Jahr 2050

In den kommenden Jahren setzt sich der demografische Wandel nicht mehr konstant fort, wobei insbesondere die Entwicklungen um die Jahre 2030 äußerst relevant für die pflegerische Versorgung sein werden. Man erkennt bis hierhin in den höheren Altersjahrgängen der 60- bis unter 70-Jährigen und den über 80-Jährigen eine starke Zunahme der Bevölkerungszahlen, im Anschluss einen deutlichen Rückgang. Bis zum Jahr 2050 wachsen diese Bevölkerungsanteile dann wiederum demografiebedingt an. Dies kann unter Umständen zu der Annahme führen, dass die Nachfrage nach pflegerischer Versorgung nach dem Jahr 2030 zurückgehen wird. Ein Abbau dann entstandener Dienstleistungsstrukturen würde sich aber negativ auf die Folgejahre bis 2050 auswirken.

Währenddessen sinkt die Zahl der Bevölkerung unter 50 Jahren relativ konstant um 7% bis zum Jahr 2050, was sowohl für die Nachfrage als auch das Angebot von Pflegedienstleistungen höchst relevant ist.

Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Viersen, 2022 bis 2050, prognostisch²³



Es zeigt sich, dass durch Geburtenrückgänge und -schwankungen sowie Migration keine gradlinigen Bevölkerungsentwicklungen innerhalb der Alterskohorten zu erwarten sind, sondern stärkere Schwankungen innerhalb von 5-Jahreszyklen als in der Vergangenheit. Dennoch ist mit einer zunehmenden Überalterung der Kreisbevölkerung zu rechnen, was sich wiederum in einer Zunahme der Hochbetagten und der Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen niederschlagen wird (vgl. Kapitel 2.4 *Demenzranke im Kreis Viersen* und Kapitel 2.6 *Pflegebedarf junger pflegebedürftiger Menschen*).

²³ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

2.3 Pflegebedürftigkeit im Kreis Viersen

Die Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen wird seit 1999 in 2-Jahres-Abständen in der Pflegestatistik erfasst.

Um konkrete Aussagen über die Pflegebedürftigkeit im Kreis Viersen treffen zu können, sind die Zahlen der Pflegestatistik (Stand 15. bzw. 31.12.2021), die insgesamt 24.210 Pflegebedürftige aufweist, in Bezug auf die Bevölkerungszahlen (Stand 31.12.2021), mit insgesamt 298.761 Personen, zu analysieren. Das bedeutet, dass zu diesem Zeitpunkt im Kreis Viersen 8,1% der Bevölkerung pflegebedürftig waren, und zwar 6,4% der männlichen und 9,8% der weiblichen Bevölkerung (vgl. Tabelle 2). Damit ist im Vergleich zum letzten großen Pflegebericht eine Verdoppelung der Pflegebedürftigen im Kreis Viersen zu verzeichnen. Dies liegt neben der Alterung der Gesellschaft primär an der Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs aus dem Jahr 2017.²⁴

Deutlich erkennbar wird der Zusammenhang zwischen Pflegebedürftigkeit und Alter: Bei den unter 60-Jährigen liegt die Quote der Pflegebedürftigkeit noch bei 2,3%. Bei den jungen Senioren liegt sie mit insgesamt 6,4% auf einem noch recht niedrigen Niveau. In den höheren Altersgruppen steigt der Pflegebedarf dann sprunghaft an. Bei den über 90-Jährigen Frauen ist nur jede Neunte **ohne** einen erfassten Pflegebedarf.

Tabelle 2: Pflegebedarfsquoten im Kreis Viersen, 2021²⁵

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich
unter 60 Jahre	2,3%	2,5%	2,1%
60 bis 64 Jahre	5,3%	5,2%	5,3%
65 bis 69 Jahre	7,8%	7,5%	8,2%
70 bis 74 Jahre	12,0%	10,8%	13,0%
75 bis 79 Jahre	22,6%	18,7%	25,8%
80 bis 84 Jahre	40,5%	31,3%	47,1%
85 bis 89 Jahre	64,2%	51,9%	71,7%
ab 90 Jahre	86,2%	73,4%	91,2%
insgesamt	8,1%	6,4%	9,8%

Bei diesem allgemeinen Pflegebedarf fällt nur ein vergleichsweise geringer Anteil auf den Bedarf nach einer vollstationären Pflegeversorgung. Am Jahresende 2021 waren im Kreis Viersen von den insgesamt 24.210 pflegebedürftigen Personen 2.352 (9,7%) in vollstationärer Pflege versorgt, bei den über 80-Jährigen 14,9%.

Etwas mehr als ein Drittel der Pflegebedürftigen sind Männer (9.288 Pflegebedürftige) und etwa zwei Drittel sind Frauen (14.922 Pflegebedürftige). Unterhalb einer Altersgrenze von etwa 70 Jahren sind die Zahlen von männlichen und weiblichen Pflegebedürftigen noch etwa gleich hoch. Ab 70 Jahren wirken zwei Faktoren: Zum einen steigt der Frauenanteil in der älteren Bevölkerung deutlicher an (vgl. Tabelle 1, S. 21) und zum anderen steigt ab diesem Alter die Pflegebedarfsquote von Frauen deutlich stärker an als die von Männern (vgl. Tabelle 2).

²⁴ vgl. Statistisches Bundesamt: Mehr Pflegebedürftige, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>.

²⁵ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Tabelle 3: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Pflegeform, 2021²⁶

Altersgruppe	insgesamt	Geschlecht		Pflegeform	
		männlich	weiblich	Privathaushalt	Einrichtung
unter 60 Jahre	4.740	2.550	2.193	4.173	60
60 bis 64 Jahre	1.260	615	645	1.065	45
65 bis 69 Jahre	1.476	678	795	1.200	99
70 bis 74 Jahre	1.869	783	1.086	1.539	117
75 bis 79 Jahre	2.706	999	1.707	2.235	213
80 bis 84 Jahre	5.130	1.653	3.477	4.221	507
85 bis 89 Jahre	4.344	1.344	2.997	3.471	639
ab 90 Jahre	2.685	663	2.019	1.947	669
insgesamt	24.210	9.288	14.922	19.848	2.352
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	1.590	690	900	1.326	42
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.736	1.293	1.440	2.265	144
Senioren (70 bis 79 Jahre)	4.575	1.782	2.793	3.774	330
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	12.159	3.660	8.493	9.639	1.815

82% der Pflegebedürftigen im Kreis Viersen (19.848 Personen) leben in Privathaushalten und versorgen sich selbst oder/und werden von Angehörigen oder/und ambulanten Diensten gepflegt. Dies entspricht etwa dem prozentualen Anteil aus dem letzten umfassenden Pflegebericht aus dem Jahr 2018 (80%).

2.352 Personen wurden in einer vollstationären Pflegeeinrichtung betreut. Das sind trotz des fortschreitenden demografischen Wandels „nur“ 12 Personen mehr als in der Pflegestatistik 2015 verzeichnet wurden! Die Kapazität der aktuellen Pflegeplätze liegt im Kreis bei 2.515 Plätzen und einer geplanten Kapazität von insgesamt 2.755 Plätzen.

Der Anteil an vollstationär Gepflegten, auch als „Heimquote“ bezeichnet, liegt im Kreis Viersen mit rund 9,7% etwa 10 Prozentpunkte unter der Heimquote des umfassenden Pflegeberichtes 2018, was eindeutig an der bereits erwähnten Einführung des weitergefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffes liegt.

Im Vergleich zum Land NRW (13,6%)²⁷ und zum Bund (19,8%)²⁸ liegt die Heimquote des Kreises auf einem deutlich niedrigeren Niveau. Dies kann damit zusammenhängen, dass in ländlichen Regionen häusliche Pflege stärker verbreitet ist als in Großstädten, es kann sich hier aber auch die Steuerung zur Vermeidung von Heimeinzügen und zur Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zeigen.

Bei der Entwicklung der Heimquote im Kreis ist jedenfalls deutlich zu erkennen: Am Jahresende 2005 lag die Heimquote des Kreises Viersen (mit 29%) nur 3 Prozentpunkte unter

²⁶ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022). Es kann zu abweichenden Gesamtzahlen kommen, da sich das statistische Landesamt zu einem Geheimhaltungsverfahren (§ 16 Bundesstatistikgesetz) durch Rundungen entschieden hat (vgl. dazu „Information zur Rundung als Geheimhaltungsverfahren“).

²⁷ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022): Pflegestatistik 2021.

²⁸ eigene Berechnung, Quelle: Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019.

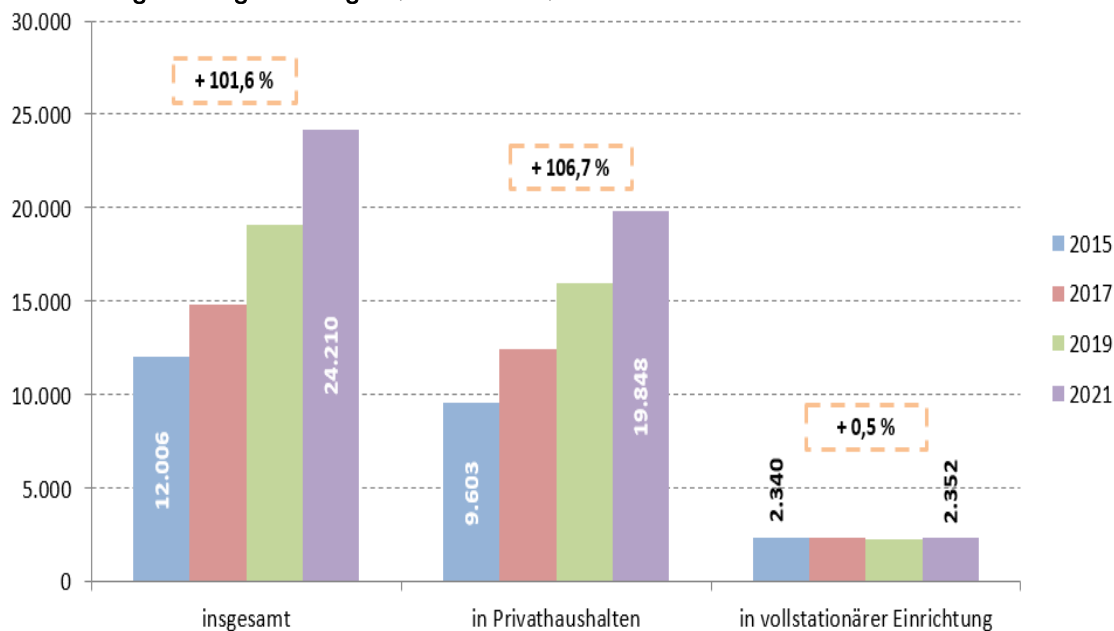
der des Landes (mit 32%)²⁹, während bereits am Jahresende 2011 die Heimquote des Kreises etwa 5% unter der Heimquote des Landes lag³⁰ und nun bei 4 Prozentpunkte unter der Landesquote.

Auch die Heimquote steigt mit zunehmendem Alter an: Während von den Pflegebedürftigen unter 80 Jahren im Kreis Viersen 4,4% in einer vollstationären Pflegeeinrichtung gepflegt werden, steigt dieser Anteil bei den Pflegebedürftigen ab 80 Jahren auf 14,9% an. Diese Zunahme ist damit zu erklären, dass die benötigte Pflegeintensität mit höherem Alter zunimmt und gleichzeitig die pflegerischen Möglichkeiten der Angehörigen abnehmen.

Von den in Privathaushalten gepflegten Personen werden etwa 16.254 ausschließlich durch Angehörige gepflegt und mit Pflegegeld unterstützt, dies sind 67,1% aller Pflegebedürftigen im Kreis Viersen. Dieser Anteil liegt um 12 Prozentpunkte über den Durchschnitt des Landes NRW (55%). Ca. 3.600 Personen im Kreis Viersen werden durch ambulante Pflegedienste versorgt, dieser Anteil ist mit 14,8% aller Pflegebedürftigen ebenfalls deutlich niedriger als im Land (19,7%).³¹

Ein Blick auf die Entwicklung des Pflegebedarfs und der Formen der Pflegebedürftigkeit im Kreis Viersen von 2015 bis 2021 zeigt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um 101,6% zugenommen hat. Die Zahl der Pflegebedürftigen in Privathaushalten ist in diesem Zeitraum um 106,7% gestiegen, die Zahl der Pflegebedürftigen in Heimen dagegen nur um 0,5%.

Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Kreis Viersen, 2015 bis 2021³²



²⁹ vgl. Kreis Viersen (2008): Grundlagen für die kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen, S. 15f.

³⁰ vgl. Kreis Viersen (2013): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen – Bericht 2013 –, S. 19.

³¹ vgl. IT.NRW (2022): Pflegestatistik 2021.

³² eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

Für eine langfristig ausgerichtete Pflegeplanung ist von großem Interesse, wie sich die Pflegebedürftigkeit in Zukunft entwickeln wird. Eine solche Prognose dient den Planern der unterschiedlichen Unterstützungsangebote im Bereich der Pflege zur Orientierung. Dabei ist als entscheidender Faktor die demografische Entwicklung zu sehen, so dass die zukünftige Entwicklung des Pflegebedarfs durch eine Fortschreibung der heutigen geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten anhand der sich verändernden Zahl der Älteren erfolgen kann.

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird damit begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigenden Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.³³ In der Prognose von IT.NRW zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird daher zusätzlich zu der Fortschreibung von konstant bleibenden Pflegequoten („konstante Variante“) eine Alternativberechnung mit sinkenden Pflegequoten durchgeführt („Trendvariante“).³⁴

Allerdings beruht die Trendvariante auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und die sich möglicherweise erst im Laufe mehrerer Jahrzehnte bestätigen. Daher wird in der folgenden Prognose die konstante Variante gewählt, um das Risiko einer Unterschätzung zu minimieren.

Eine Prognose kann nur der Orientierung dienen und darf nicht als genaue Zukunftsvorhersage missverstanden werden! Zum Zwecke dieser Orientierung sollen daher die Ergebnisse der Modellrechnung an dieser Stelle wiedergegeben werden.

Entsprechend der demografischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Viersen von rund 24.000 im Jahr 2021 auf etwa 34.000 im Jahr 2050 steigen, dies entspricht einem Zuwachs von über 40%. Diese Entwicklung vollzieht sich in den einzelnen Altersgruppen unterschiedlich: Während die Zahl der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren bis zum Jahr 2050 sinkt (-11,8%), steigt die Zahl der pflegebedürftigen Hochbetagten in diesem Zeitraum von 12.159 auf 22.281 (83,2%).

Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Kreis Viersen, 2021 bis 2050³⁵

Altersgruppe	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
unter 60 Jahre	4.740	4.567	4.332	4.287	4.281	4.238	4.179
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.736	3.049	3.406	2.996	2.290	2.218	2.410
Senioren (70 bis 79 Jahre)	4.575	4.802	5.716	6.788	7.715	6.967	5.348
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	12.159	12.779	13.143	13.809	15.711	19.103	22.281
insgesamt	24.210	25.196	26.596	27.879	29.997	32.526	34.218

³³ vgl. z. B. Just/Plöb| (2020): Studie zum Pflegemarkt 2030 oder Dethloff/Doblhammer/Kreft (2012): Gewonnene Lebensjahre.

³⁴ vgl. Cicholas/Ströker (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels, S. 6.

³⁵ eigene Berechnung, Quelle: IT. NRW (2022).

2.4 Demenzkranke im Kreis Viersen

Mit fortschreitendem Alter steigt auch das Risiko gerontopsychiatrischer und insbesondere demenzieller Erkrankungen, der im Alter am häufigsten auftretenden psychiatrischen Krankheit. Demenz geht mit einem fortschreitenden Verlust kognitiver Funktionen und Gedächtnisleistungen einher, führt zu erheblichen Beeinträchtigungen des täglichen Lebens und ist häufig mit Pflegebedürftigkeit verbunden.³⁶

Allerdings fehlt eine vollständige Erfassung aller Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Daher wurde sich für den vorliegenden Bericht an der deutschen Alzheimer Gesellschaft zur Häufigkeit von Demenzerkrankungen orientiert und mittels Prävalenzrate eine Schätzung für den Kreis Viersen vorgenommen. Hierbei werden die in der Forschung ermittelten Quoten auf die Bevölkerung im Kreis Viersen übertragen.

In der Analyse der deutschen Alzheimer Gesellschaft werden die Prävalenzraten für Europa aus dem WHO Global Status Report 2021 herangezogen. Diese sind nach verschiedenen Altersgruppen und Geschlecht gewichtet.³⁷

Legt man diese Demenzquoten für den Kreis Viersen zu Grunde, so ist hier im Jahr 2021 von 6.707 Personen mit einer demenziellen Erkrankung (im Alter von über 40 Jahren) auszugehen, davon sind etwa 2.300 Männer und 4.400 Frauen. 4.464 Demenzkranke waren über 80 Jahre alt.

Tabelle 5: Demenzerkrankte nach Alter und Geschlecht, Kreis Viersen, 2022 - Schätzung³⁸

Altersgruppe	Demenzprävalenz		Bevölkerung		demenzielle Erkrankungen	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer
40 bis 59 Jahre	0,22%	0,19%	44.703	43.069	98	82
60 bis 64 Jahre	0,99%	0,86%	12.062	11.767	119	101
65 bis 69 Jahre	2,02%	1,65%	9.749	9.082	197	150
70 bis 74 Jahre	4,19%	3,27%	8.346	7.240	350	237
75 bis 79 Jahre	8,45%	6,55%	6.622	5.333	560	349
80 bis 84 Jahre	15,64%	12,20%	7.380	5.287	1.154	645
85 bis 89 Jahre	24,98%	19,07%	4.181	2.589	1.044	494
über 90 Jahre	39,05%	29,07%	2.213	903	864	263
insgesamt			95.256	85.270	4.387	2.320

Schätzt man die Zahl der zukünftig zu erwartenden Demenzerkrankungen, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so ist mit einem Anstieg der Zahl der Demenzkranken bis zum Jahr 2040 auf etwa 8.995 Personen (+34,1%) und bis zum Jahr 2050 auf 10.683 Personen (+59,3%) zu rechnen.

³⁶ vgl. ZQP (2021), Demenz – eine Herausforderung für die Gesellschaft, <https://www.zqp.de/demenz-herausforderung/>.

³⁷ vgl. Blotenberg/Thyrian (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1 f.

³⁸ eigene Berechnung nach der deutschen Alzheimer Gesellschaft bzw. Blotenberg/Thyrian (2022), auf Basis von IT.NRW (2022) und des WHO Global Status Report 2021, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

Tabelle 6: Entwicklung der Demenzerkrankungen, Kreis Viersen 2022 bis 2050 - Schätzungen³⁹

Altersgruppe	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050
40 bis 59 Jahre	180	168	151	153	158	156	151
60 bis 64 Jahre	221	247	248	174	154	169	180
65 bis 69 Jahre	347	385	468	472	333	296	325
70 bis 74 Jahre	586	632	731	892	903	640	573
75 bis 79 Jahre	909	937	1.137	1.325	1.626	1.656	1.184
80 bis 84 Jahre	1.799	1.611	1.434	1.756	2.073	2.570	2.645
85 bis 89 Jahre	1.538	1.851	1.755	1.626	2.020	2.441	3.083
über 90 Jahre	1.127	1.243	1.722	1.770	1.727	2.062	2.544
insgesamt	6.707	7.074	7.647	8.170	8.995	9.991	10.683

Nähere Ausführungen zum Thema „Demenz“ legt die Pflegeplanung nicht nur im folgenden Kapitel, sondern auf vielfachen Wunsch mittels eines separaten Fachberichtes vor. Mit diesem Fachbericht werden die Relevanz und Dringlichkeit des Themas dargestellt und weitreichendere Informationen abgebildet, die den Rahmen des Pflegeberichtes an dieser Stelle sprengen würden.

2.5 Gerontopsychiatrischer Versorgungsbedarf

Gerade in Anbetracht der prognostizierten Demenzerkrankungen will die Pflegeplanung auch das Thema „Gerontopsychiatrie“ bzw. gerontopsychiatrischer Versorgungsbedarf aufgreifen und adäquat darstellen.

Dabei ist es zu kurz gegriffen Gerontopsychiatrie mit „Demenz-Psychiatrie“ gleichzusetzen, auch wenn Alzheimer- und Demenzerkrankungen die Hauptdiagnosen in der gerontopsychiatrischen Behandlung sind.

Insgesamt ist die Gerontopsychiatrie ein Teilbereich der Psychiatrie. Sie beschäftigt sich mit älteren Menschen (ab 60 Jahren; manchmal bereits ab 55 Jahren) und ihren psychischen Erkrankungen, die typischerweise erst in späteren Lebensphasen auftreten. Der typische Gerontologie-Patient hat damit ein gewisses biologisch Alter und ist zumeist multimorbid erkrankt, woraus sich besondere Handlungsbedarfe im rehabilitativen, psychiatrischen, und psychosozialen Bereich ergeben, womit, zumindest bei schweren Verläufen, nicht-spezialisierte Pflegeeinrichtungen überfordert sein können. Neben der Demenz zählen u. a. Depressionen, Delir, Schizophrenie, Manien, Persönlichkeitsstörungen und auch Suchterkrankungen zu den Diagnosen, die eine gerontopsychiatrische Versorgung notwendig machen können.⁴⁰

Aktuell werden in allen vollstationären Pflegeeinrichtungen des Kreises Menschen mit demenziellen Erkrankungen versorgt. Darunter werden sich auch Personen befinden, die für eine spezielle gerontopsychiatrische Versorgung in Betracht kommen würden. Man kann davon ausgehen, dass etwa 25% der über 65-Jährigen eine psychiatrische Erkrankung aufweisen und damit einen entsprechenden gerontopsychiatrischen Bedarf haben.⁴¹

³⁹ eigene Berechnung nach der deutschen Alzheimer Gesellschaft, auf Basis von IT.NRW (2022) und des WHO Global Status Report 2021, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

⁴⁰ vgl. Münzenhofer (2020), Herausforderungen der Gerontopsychiatrischen Pflege, <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/selbsthilfe/blog/herausforderungen-der-gerontopsychiatrischen-pflege--181354>.

⁴¹ vgl. hierzu Stadt Erfurt (2015): Gerontopsychiatriebericht 2015, S. 13.

Im Kreis Viersen gibt es eine Facheinrichtung, die ein spezielles Angebot für Gerontopsychiatrie und psychische Erkrankungen vorhält. Darüber hinaus gibt es noch zwei weitere Einrichtungen im Kreisgebiet, die ein entsprechendes Angebot bei einigen Plätzen vorhalten.

Grundsätzlich berücksichtigt die Pflegeplanung in den Bedarfsberechnungen alle Menschen mit einem Pflegebedarf, also auch mit einem entsprechenden gerontopsychiatrischen Bedarf. Daher werden keine gesonderten Mehrbedarfe an neuen Pflegeplätzen, außerhalb der entsprechenden Bedarfsberechnung innerhalb des verbindlichen Teil B dieser vorliegenden kommunalen Pflegeplanung, errechnet oder ausgewiesen.

Dennoch soll ein genauere Blick auf die gerontopsychiatrische Bedarfslage im Kreis Viersen vorgenommen werden. Hierzu soll im Laufe des Jahres 2023 ein Austausch mit den Pflegeeinrichtungen erfolgen, wie sich die Situation in den Pflegeeinrichtungen gestaltet. Auf dieser Grundlage soll auch eine analytische Berechnung erfolgen, wie viele Personen im Kreisgebiet eine Form der gerontopsychiatrischen Versorgung benötigen und mit dem aktuellen Angebot abgeglichen werden. Diese Erkenntnisse sollen ebenfalls in einer gesonderten Publikation, dem „Gerontopsychiatrischen Bericht 2023 – Die Situation im Kreis Viersen“, vorgelegt werden.

2.6 Pflegebedarf junger pflegebedürftiger Menschen

Im letzten großen Pflegebericht des Jahres 2018 wurden die jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahren erstmals separat in einem Bericht der kommunalen Pflegeplanung betrachtet. Dabei zeigt sich, dass diese Zielgruppe vergleichsweise klein ist, allerdings weist sie durch ihr breites Spektrum an verschiedenen Generationen bzw. Altersklassen und den unterschiedlichen Arten der Pflegebedürftigkeit vielfältige Bedürfnisse auf.

Wie weiter oben bereits dargelegt wurde, nimmt die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen konstant zu, was sich aber nicht in allen pflegerischen Bereichen widerspiegelt, etwa der Entwicklung innerhalb der vollstationären Pflege (vgl. Abbildung 6, S. 26).

Die Zahl der jungen Pflegebedürftigen ist ebenfalls differenziert zu betrachten. Eindeutig ist, dass auch die Gesamtzahl der jungen Pflegebedürftigen deutlich angestiegen ist und auch stärker anwächst als die Gesamtzahl aller Pflegebedürftigen. Diese Entwicklung weicht von den Erkenntnissen aus dem Pflegebericht 2018 ab und ist ebenfalls auf den erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff zurückzuführen.

Tabelle 7: Entwicklung der jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahren, Kreis Viersen, 2015 bis 2021⁴²

	2015	2017	2019	2021
junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre)	1.653	2.367	3.462	4.740
Anteil an Gesamtpflegebedürftigen in %	13,8%	16,0%	18,1%	19,6%

⁴² eigene Berechnungen, Quelle: IT.NRW (2022).

Dabei ist vor allem die Steigerungsrate der unter 60-Jährigen mit Pflegebedarf zu beachten. Im Vergleich zu 2015 ist diese Zahl um 186,8% gestiegen. Die Zahl der Gesamtpflegebedürftigen um (ebenfalls beachtliche) 101,6%.

Ebenso auffällig ist dabei ein Blick auf die Prognoseberechnungen (vgl. Tabelle 4, S. 27), die zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren in den kommenden Jahren abnehmen wird, aktuell also der „Peak“⁴³ der steigenden Entwicklung erreicht sein sollte. Dennoch wird die Zahl von 4.000 betroffenen Pflegebedürftigen weder in naher noch mittelfristiger Zukunft bis 2050 unterschritten. Die Weiterführung sowie Entwicklung von entsprechenden pflegerischen Angeboten sollte im Fokus der Anbieter und Träger stehen.

Eine weitere Aussage des Pflegeberichtes 2018 muss revidiert werden: Der Rückgang an jungen Pflegebedürftigen in vollstationärer Unterbringung lässt sich nicht bestätigen, wobei die Gesamtzahlen vergleichbar sind. Eine Abweichung bei vergleichsweise kleinen Gesamtzahlen lassen auch wenig Aussagekraft zu Steigerungsraten zu. So hat sich die Zahl an jungen Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen um über 66% erhöht, dabei handelt es sich im Jahr 2021 allerdings „nur“ um 60 Personen.

Da die Prognosen zum Pflegebedarf von unter 60-Jährigen einen Rückgang vorhersagen, ist auch von einer Abnahme der vollstationär zu versorgenden jungen Pflegebedürftigen auszugehen.

Tabelle 8: vollstationär versorgte junge Pflegebedürftige unter 60 Jahren, Kreis Viersen, 2015 bis 2021

	2015	2017	2019	2021
junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre)	36	45	54	60
Anteil an Gesamtpflegebedürftigen in %	1,5%	1,9%	2,3%	2,6%
Gesamtpflegebedürftige in EuLa	2.340	2.337	2.313	2.352

Trotz der zukünftig prognostizierten sinkenden Zahlen wird ein Bedarf, insbesondere für junge Pflegebedürftige gesehen, da diese anderen Bedürfnisse und Interessen haben als ältere Pflegebedürftige. Hierzu wäre es von Vorteil, wenn dieser Personenkreis, der häufig ähnliche Bedürfnisse aufweist, untereinander besser in Kontakt kommen könnte.

So ist ein Grund für den Rückgang der jungen Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen im konsequenten Ausbau von ambulanten und teilstationären Angeboten zu sehen. Aber auch Angebote, die von Trägern wie z. B. der Lebenshilfe Kreis Viersen e.V. oder dem Landschaftsverband Rheinland eingerichtet wurden und die sich insbesondere an Menschen mit einer geistigen Behinderung und/oder einer erworbenen Hirnschädigung richten, sind für den relativ kleinen Anteil dieser jüngeren Zielgruppe in vollstationären Pflegeeinrichtungen verantwortlich.

Denn ebenso wichtig ist es, neben den „typischen“ Bedürfnissen von jungen Menschen, auch die Bedürfnisse zu berücksichtigen, die sich aus der Pflegebedürftigkeit dieser jungen Zielgruppe ergeben. Sehr oft liegt die Pflegebedürftigkeit in einer geistigen Behinderung oder einer erworbenen Hirnschädigung begründet.

⁴³ signifikanter Spitzenwert, auch Scheitelwert, nachdem die Messwerte stark angestiegen sind und bevor diese wieder abfallen.

Um für eine aktivierende Pflege zu sorgen, ist es wichtig, die Selbstständigkeit durch individuelle Ausrichtung in der jeweiligen Pflegeform (ambulante Betreuung, teil- oder vollstationäre Aufenthalte) zu gewährleisten. Dazu dienen auch die ambulanten bzw. teilstationären Angebote. Der vollstationäre Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung stellt in der Regel erst in einer späteren Phase die Versorgung dar bzw. sicher.

Nichtsdestotrotz gehören dazu dem Alter entsprechende Angebote und eine möglichst aktive, fördernde Tagesgestaltung (ggf. unter Einbezug moderner Medienangebote). Dies gilt auch für die Menschen mit Beeinträchtigungen, die aus der Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden. Jeder Mensch braucht eine Tagesstruktur. Für Menschen mit Behinderungen ist die Werkstatt als zweiter Lebensraum ergänzend zum Wohnbereich oder zur Familie von großer Bedeutung. Eine Tagesstruktur bietet verlässliche Zeit- und Personalstrukturen sowie positiv zielorientierte Motivationsanlässe im Tagesverlauf und vermittelt damit Sicherheit, Orientierungsfähigkeit und emotionale Stabilität. Darüber hinaus ermöglichen abgestimmte Angebote die Entwicklung und Stabilisierung von lebenspraktischen Fähigkeiten und alltagsnahen Kompetenzen. Die Gestaltung des Tages in wiederkehrende, verlässliche Tages- und Wochenabläufe bietet eine Basis für die Förderung oder Weiterentwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Die Teilnahme an Angeboten zur Tagesstruktur in den Bereichen Beschäftigung, Hauswirtschaft, Kontakte, Freizeitgestaltung und Kultur/Bildung wirken Ausgrenzung und möglicher Einsamkeit entgegen. Klare Strukturen bilden ein Gerüst und die Basis für positive Entwicklungen oder die Erschließung neuer Lebenswelten.

Die Pflegeplanung hat diese komplexen Bedürfnisse bereits in dem großen Pflegebericht 2018 dargestellt und angeregt eine kombinierte Einrichtung für ältere Pflegebedürftige, die zugleich die Bedürfnisse der jungen Pflegebedürftigen berücksichtigt und in den Fokus rückt, anzustreben. So wäre gewährleistet, dass für die Menschen mit geistiger Behinderung sowie mit erworbenen Hirnschädigungen und ihre Familien gleitende Übergänge geschaffen werden.

Diese Übergänge könnten jedoch auch durch Wohngemeinschaften bzw. -gruppen in Anbindung an eine stationäre Pflegeeinrichtung sichergestellt werden, da die reine pflegerische Versorgung, gerade für diese Menschen nicht unbedingt im Vordergrund steht, auch wenn sie in manchen Fällen viel mehr Behandlungspflege bzw. Intensivpflege nach dem fünften Sozialgesetzbuch benötigen. Sie haben zunehmend mehr Selbstbewusstsein und ein verändertes Verständnis ihrer Lebenssituation erworben. In Wohngemeinschaften kann teilhabe- und bedürfnisorientiert gelebt werden, indem Defizite in der Alltagskompetenz sowie die pflegerische dem Krankheitsbild entsprechende Versorgung durch qualifiziertes Personal sichergestellt wird. Durch die Anbindung an eine Pflegeeinrichtung wäre bei Erhöhung der pflegerischen Versorgung ein Wechsel möglich und soziale Kontakte zur „Wohngruppe“ könnten erhalten bleiben.

So wurde die junge Pflege in der Verbindlichkeit der kommunalen Pflegeplanung berücksichtigt und es wurde ein speziell ausgewiesener Bedarf für „junge“ Pflegebedürftige berechnet und ausgeschrieben. Eine bereits angedachte Umsetzung für 20 vollstationäre Pflegeplätze speziell für Menschen unter 60 Jahren konnte nicht realisiert werden. Daher wird in diesem Bericht wieder eine entsprechende Ausschreibung für diese speziellen Pflegeplätze empfohlen. In Anbetracht der nur leicht steigenden Anteile der jungen Pflegebedürftigen, sollten die bereits avisierten 40 Plätze ausgeschrieben werden.

3 Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

Die Bereiche „migrationssensible Pflege“ und „Gewinnung von Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe“ werden eine immer größere Bedeutung haben und auch in den Überlegungen des Kreises eine immer prominentere Rolle spielen. So beschäftigen sich nicht nur die Träger von pflegerischen Angeboten mit diesen Thematiken, sondern auch im Kommunalen Integrationszentrum wurde eine Personalstelle besetzt, die sich innerhalb des Gesundheitsbereiches hiermit auseinandersetzt.

Weiterhin verzeichnet der Kreis Viersen mehr Zu- als Fortzüge in das Kreisgebiet. Im Jahr 2021 lässt sich ein positiver Wanderungssaldo von 1.243 Menschen verzeichnen.

Auffällig: Von 2015 bis 2020 ist der Wanderungssaldo von „Ausländern“⁴⁴ stets zurückgegangen, von 3.711 bis auf 54 Menschen. Das Jahr 2021 verzeichnet nun wiederum, dass 4.222 „Ausländer“ in den Kreis Viersen gezogen sind, 3.234 sind fortgezogen. Das ergibt einen positiven Saldo von 988.⁴⁵ Die Entwicklungen rund um den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine können hier noch nicht dargestellt werden. Von einem weiteren Anstieg ist allerdings auszugehen.

Eine hohe Abwanderungsquote lässt sich jedoch bei jungen Personen feststellen, die die Schule beendet haben und nun eine berufliche oder akademische Ausbildung anstreben bzw. auf Jobsuche sind. Bei den 18- bis unter 25-Jährigen ist ein negativer Saldo zwischen Zuzug und Abwanderung zu erkennen. Neben der allgemeinen positiven wirtschaftlichen Situation des Kreises, die sich auch im Angebot an Ausbildungsplätzen widerspiegelt, dürfte konkret vor allem das Bildungs- und Arbeitsangebot des Kreises entscheidend sein. Die Bereiche schulische und berufliche Ausbildung sowie Arbeitsmarkt gilt es zukünftig noch stärker zu fördern und nun auch intensiver mit Integrationsaspekten zu versehen.

Oftmals wird argumentiert, dass die Überalterung in Deutschland und dem Kreis Viersen nur durch Zuwanderung aus dem Ausland begegnet werden könnte. Dieses Abbremsen setzt natürlich auch nur bei „jungen“ Zuwanderern ein, im Idealfall bei jungen Familien. Hier sind die Attraktivität des Kreises (und das Arbeitsplatzangebot) entscheidend, damit erwerbstätige / gut ausgebildete Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Kreis Viersen bleiben bzw. sesshaft werden wollen.

Der Ausländeranteil des Kreises für das Jahr 2021 liegt bei 10,5% (2015 noch 8,8%). Dabei hat die Stadt Viersen in der Summe mit 9.656 die meisten ausländischen Mitbürger. Prozentual, also gemessen an der gesamten Bevölkerung der Stadt, hat Nettetal mit 15,4% den höchsten Ausländeranteil. Der NRW-Landesschnitt liegt bei 14,2%.⁴⁶

⁴⁴ Ausländer ist jeder, der nicht Deutscher im Sinne des Artikels 116 Absatz 1 des Grundgesetzes ist. Dazu zählen auch Staatenlose und Personen mit ungeklärter Staatsangehörigkeit. Personen, die sowohl die deutsche als auch eine andere Staatsangehörigkeit haben, gelten als deutsche Staatsangehörige. Die Mitglieder der Stationierungsstreitkräfte sowie der ausländischen diplomatischen und konsularischen Vertretungen unterliegen mit ihren Familienangehörigen nicht den Bestimmungen des Ausländergesetzes und werden somit auch statistisch nicht erfasst.

⁴⁵ Quelle: IT.NRW (2016).

⁴⁶ Quelle: IT.NRW (2022).

Tabelle 9: ausländische Bevölkerung im Kreis Viersen, 2022⁴⁷

	18- bis 25- Jährige	Insgesamt	Anteil an Kreis- bevölkerung
Brüggen	117	1.658	10,4%
Grefrath	80	1.031	7,0%
Kempen	159	2.657	7,7%
Nettetal	461	6.539	15,4%
Niederkrüchten	94	1.365	9,1%
Schwalmtal	120	1.626	8,5%
Tönisvorst	212	2.582	8,8%
Viersen	785	9.656	12,5%
Willich	299	4.284	8,5%
Kreis Viersen	2.327	31.398	10,5%

Durch den Krieg in der Ukraine und den Entwicklungen in anderen Krisengebieten der Welt (Syrien, Iran, Afghanistan etc.) wird in den kommenden Jahren mit einem ungebrochenen Zustrom an Asylbewerbern, auch in den Kreis Viersen, zu rechnen sein.

Von den Ausländern im Kreis Viersen sind zwei Staatsangehörigkeiten mit einem Anteil von über 10% vertreten, dabei handelt es sich um die polnische (17,7%) und die türkische (12,9%). Es folgt dann bereits die niederländische Staatsangehörigkeit mit 8,2%, die syrische (6,6%) und die rumänische (5,5%).⁴⁸ An dieser Stelle nochmals der Hinweis, dass die Folgen des Ukrainekrieges nicht in diesen Statistiken berücksichtigt sind. Mit dem Stichtag 31.12.2021 wurden 200 Ukrainer im Ausländerzentralregister (AZR) verzeichnet.

Für die ausländische Bevölkerung gibt es im Kreis Viersen bisher keine verlässlichen Hochrechnungen. Auch von Seiten des statistischen Landesamtes IT.NRW wird die Gemeinodemodellrechnung nur auf Basis der allgemeinen Bevölkerungszahlen vorgelegt. Daher lässt sich im folgenden Kapitel nur der Ist-Stand wiedergeben und keine Prognose.

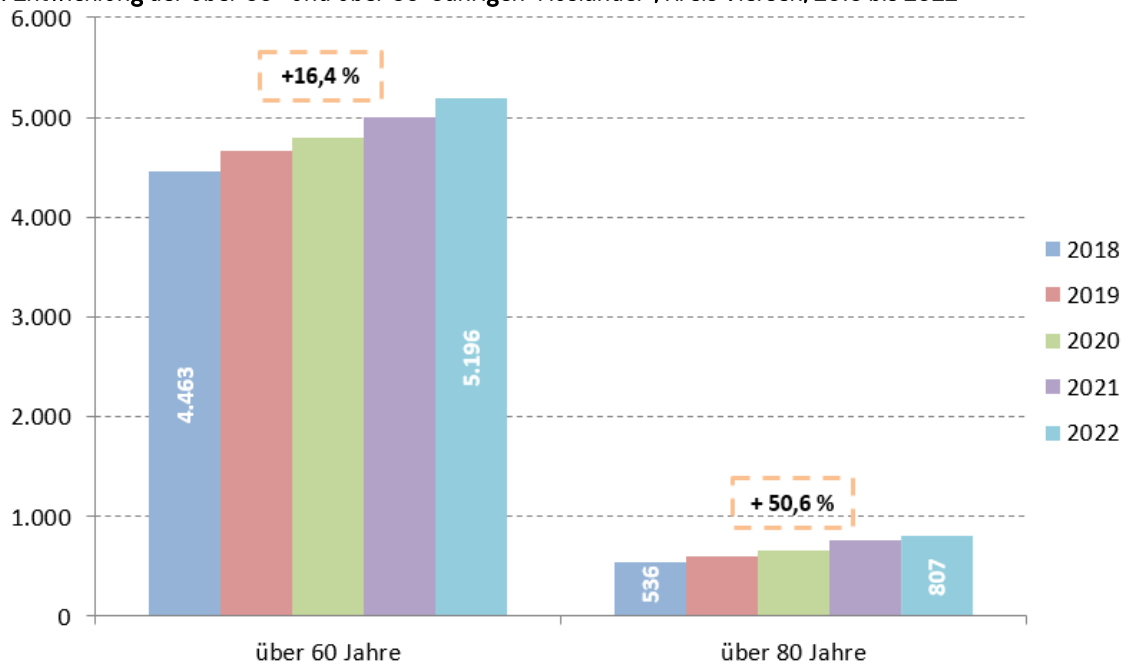
Allein seit dem Jahr 2013 ist die ausländische Bevölkerung ab 60 Jahren bis 2016 um ca. 12,8% im Kreis Viersen angestiegen. Die Bevölkerung ab 80 Jahren wuchs sogar um 34,5%. Dabei muss betont werden, dass kleine Ausgangszahlen bei Schwankungen zu großen prozentualen Veränderungen führen. So machen die hochbetagten Ausländer insgesamt 2,6% der Hochbetagten im Kreisgebiet aus.

In der Tendenz und durch die vermehrte Zuwanderung in den Kreis Viersen in den letzten Jahren ist ein weiterer Anstieg dieser Bevölkerungsgruppe, auch in den pflegerelevanten Altersjahren, zu erwarten.

⁴⁷ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁴⁸ Quelle: IT.NRW (2015), Datengrundlage waren hier die Zahlen vom AZR.

Abbildung 7: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen "Ausländer", Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁴⁹



Wie in Kapitel 2 schon dargelegt wurde, steigt die Wahrscheinlichkeit von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ebenso wie die von Demenzerkrankungen im höheren Alter stark an. Insgesamt ist der Frauenanteil der ausländischen Kreisbewohner (zum Teil deutlich) geringer als der Frauenanteil der Kreisbevölkerung insgesamt. Dies spiegelt sich auch bei der Altersgruppe der Hochbetagten wider (vgl. Tabelle 1, S. 21).

Tabelle 10: ausländische Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Kreis Viersen, 2022⁵⁰

Altersgruppe	insgesamt	Anteil an Gesamtbevölkerung		männlich	weiblich	Frauenanteil
unter 50 Jahre	21.669	14,2%		11.399	10.270	47,4%
50 bis 54 Jahre	2.598	10,4%		1.338	1.260	48,5%
55 bis 59 Jahre	1.935	6,8%		999	936	48,4%
60 bis 64 Jahre	1.569	6,6%		842	727	46,3%
65 bis 69 Jahre	1.097	5,8%		517	580	52,9%
70 bis 74 Jahre	976	6,3%		415	561	57,5%
75 bis 79 Jahre	747	6,2%		356	391	52,3%
80 bis 84 Jahre	485	3,8%		270	215	44,3%
85 bis 89 Jahre	220	3,2%		116	104	47,3%
ab 90 Jahre	102	3,3%		38	64	62,7%
insgesamt	31.398	10,5%		16.290	15.108	48,1%
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	4.533	8,5%		2.337	2.196	48,4%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.666	6,2%		1.359	1.307	49,0%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.723	6,3%		771	952	55,3%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	807	3,6%		424	383	47,5%
ab 50 Jahre geamt	9.729	7,2%		4.891	4.838	49,7%

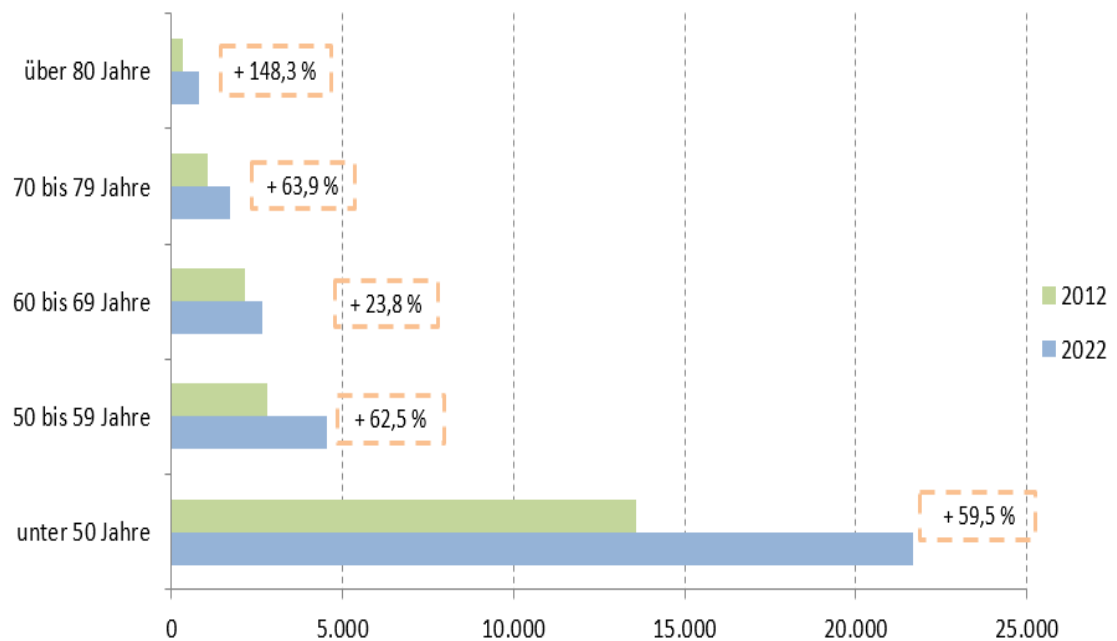
⁴⁹ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁵⁰ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Der Verlauf der Entwicklung der nichtdeutschen Bevölkerung stellt sich in zwei Altersgruppen grundlegend anders dar als bei der Kreisbevölkerung insgesamt (vgl. Abbildung 3, S. 22). So lässt sich im Vergleich der ausländischen Bevölkerungsstruktur der Jahre 2012 und 2022 erkennen, dass die Bevölkerungsgruppe der unter 50-Jährigen deutlich zunimmt (59,5%). Die Einwohnerzahl der Kreisbevölkerung unter 50 Jahren ist in diesem Zeitraum um 11,3% zurückgegangen und auch bei den 70- bis 80-Jährigen lässt sich bei der Kreisbevölkerung ein Rückgang registrieren (10,6%), die Zahl der „Ausländer“ steigt von 1.051 auf 1.723 (63,9%).

Auffällig ist jedoch auch die Zahl der Hochbetagten. Hier steigen die Zahlen zwar bei beiden betrachteten Gruppen (anders als noch im Pflegebericht 2018), jedoch bei der Gesamtbevölkerung um 51% und bei der nichtdeutschen Bevölkerung um 148,3%. Dabei muss aber auch die Gesamtzahl der Hochbetagten bei den Nichtdeutschen berücksichtigt werden. Der Anstieg erfolgte von 325 Personen über 80 Jahren auf 807 Personen.

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung der Nichtdeutschen im Kreis Viersen, 2012 bis 2022⁵¹



Insbesondere in den kommenden Jahren werden immer mehr Nichtdeutsche und generell Menschen mit Zuwanderungsgeschichte auf pflegerische Versorgungsleistungen angewiesen sein. Die Auswirkungen auf den vollstationären Pflegebereich und auf die pflegeintensiven Dienste nehmen dabei zwar zu, sind aber noch nicht so hoch, da die Zahl der hochbetagten Nichtdeutschen vergleichsweise gering ist. Aber gerade im ambulanten und teilstationären Bereich werden die steigenden Zahlen an Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu einer interkulturellen und migrationssensiblen Neuorientierung führen. Dieser Prozess läuft bei einigen Trägern und Dienstleistern bereits.

⁵¹ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

Gerade bei möglichen demenziellen Erkrankungen kann es zu einem Verlust der Kommunikationskompetenz in der Zweitsprache Deutsch kommen, die maßgebliche Auswirkungen auf das Leben der Pflegebedürftigen haben und die Pflegepersonen vor große Herausforderungen stellen werden.⁵²

Es wird eine Zunahme im Bereich der migrationssensiblen Pflege und auch damit verbundene Herausforderungen auf die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zu kommen. „Die Kultursensibilität muss [...] noch weitergehend berücksichtigt und im Sinne einer Diversitätssensibilität ausgestaltet werden. Dadurch würden die unterschiedlichen kultur-, aber auch biografie- und geschlechtsgeprägten Merkmale sowie andere vielfältige Bedürfnisse aller pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt werden können. Migrationshintergrund und oder Kultur sind nur zwei von vielen Diversitätsmerkmalen, die Einfluss auf Lebenswelten, Bedürfnisse und Handlungsspielräume von Menschen haben.“⁵³

⁵² vgl. Razum/Tezcan-Güntekin (2016): Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund, S. 78.

⁵³ ebd., S. 79.

4 Versorgungsangebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen

Mit dem Bericht „Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen 2015“ wurde die Pflegeplanung erstmals für verbindlich erklärt. Der vorliegende Bericht enthält neben einer umfangreichen thematischen Darstellung des Pflegebereichs auch die bekannte Aktualisierung der verbindlichen Pflegeplanung, die überprüfen soll, inwieweit und in welchen Bereichen die Empfehlungen der Pflegeplanung umgesetzt wurden, an welchen Stellen neue Bedarfe entstanden sind oder wo innerhalb der kommenden Jahre bis 2026 Bedarfe und Versorgungsengpässe entstehen könnten.

In den nachfolgenden Ausführungen dieses Kapitels soll vornehmlich die Entwicklung der Versorgungsstruktur und des Versorgungsangebots thematisiert werden. Grafisch wurde zu Gunsten der besseren Übersichtlichkeit ein 2-Jahresabstand gewählt, in der Darstellung der Versorgungsangebote beginnend mit dem Jahr 2018.

4.1 Versorgungsstruktur

Der vorliegende Bericht stellt das Versorgungsspektrum auf Basis des Angebotsverzeichnisses (vgl. Einleitung ab Seite 15) dar. Dieses Angebotsverzeichnis wird vom Sozialamt des Kreises Viersen seit 2008 kontinuierlich fortgeführt und halbjährlich aktualisiert.

4.1.1 Kommunale Beratung

In den letzten Pflegeberichten wurden jeweils die eingefrorenen Bedarfswerte der kommunalen Pflegeberatungsstellen aus dem Pflegebericht 2019⁵⁴ zugrunde gelegt. Damit sollte gewährleistet werden, dass, bevor es zu weiteren rechnerischen Mehrbedarfen kommt, zunächst die offenen Stellen der Pflegeberatungen besetzt werden.

Die Pflegeplanung empfiehlt demnach eine Besetzung von kreisweit 19,62 Pflegeberatungsstellen, von denen im Jahresdurchschnitt 2022 tatsächlich 15,31 Stellenanteile besetzt waren.

Tabelle 11: kommunale Beratungskapazität, Kreis Viersen, 2022⁵⁵

	empfohlene Pflegeberatungsstellen	davon besetzt		vorgesehene Wohnberatungsstellen	davon besetzt
Kreis Viersen	19,62	15,31	Kreis Viersen	3,80	2,89
Brüggen	1,03	1,00	Brüggen	0,21	
Grefrath	1,05	1,00	Nettetal	0,52	0,60
Kempen	2,42	1,39	Niederkrüchten	0,19	
Nettetal	2,65	2,17	Schwalmtal	0,22	
Niederkrüchten	0,92	0,92	Grefrath	0,20	0,67
Schwalmtal	1,11	1,11	Kempen	0,47	
Tönisvorst	2,15	2,15	Tönisvorst	0,39	0,40
Viersen	5,00	2,50	Viersen	0,99	0,62
Willich	3,29	3,07	Willich	0,61	0,60

⁵⁴ Kreis Viersen (2019), Kommunale Pflegeplanung. Bericht 2019, S. 37.

⁵⁵ Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2021), eigene Berechnung.

Hinzu kommen kreisweit weitere 3,8 Stellen für Wohnberatung, die allerdings noch nicht vollständig besetzt sind, sowie ein ergänzendes kreisfinanziertes gerontopsychiatrisches Beratungsangebot mit 2,0 Stellen auf Kreisebene, die die kommunalen Pflegeberatungen bei Beratungsbedarf im Bereich psychischer Veränderungen unterstützt. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot basiert auf einer engen Kooperation mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR). Die Wohnberatung wurde im Jahr 2014 an den vier Standorten Viersen, Willich, Nettetal und Kempen eingerichtet. Zu Jahresbeginn 2022 ist eine Erweiterung um den Standort Tönisvorst erfolgt.

Im Kreis Viersen wurde mittlerweile eine Softwarelösung implementiert, die nun auch zu einer neuen Berechnungsmethodik für Mehrbedarfe in der Pflegeberatung herangezogen wird. Die Software „Sozial Fallmanagement SGB XII“ bietet zum einen die Möglichkeit, quantitativ die Anzahl der Beratungsfälle zu erheben und zum anderen lässt sich darstellen, ob eine reine Beratung ausreichte oder ob es erforderlich war, dass die Pflegeberatung konkrete Maßnahmen durchführen musste.

Die Entwicklung von Fallzahlen und deren Komplexität soll so ergänzend zu reinen Einwohnerzahlen als Bemessungsgrundlage für Stellenanteile der Pflegeberatung herangezogen werden. Dazu werden in Kapitel 7.1 *Kommunale Beratung* weitere Ausführungen gemacht und die entsprechende Berechnungsmethodik auf Grundlage der durchgeführten Beratungsfälle vorgenommen. Bereits an dieser Stelle sei aber darauf hingewiesen, dass unabhängig von den neuen Berechnungen keine Pflegeberatungsstellen bzw. -anteile gekürzt werden. 1. Soll sich die Arbeit vor Ort nicht verschlechtern, sondern dort, wo ein Mehrbedarf durch viele auftretende Fälle erkannt wird gefördert und unterstützt werden (Ausbau von Stellenanteilen). 2. Wird von Seiten des Kreises erwartet, dass durch eine zunehmende Optimierung der Erfassung von Beratungsfällen, die Anzahl der Beratungen in dem neuen Softwaresystem im kommenden Jahr nochmals ansteigen wird. Da diese realistische Möglichkeit, durch eine erst mit der Zeit vereinheitlichte Erfassung von Erst- und Folgeberatungen, besteht, wäre eine Streichung von Stellenanteilen zu diesem Zeitpunkt nicht zweckmäßig.

4.1.2 Begegnung und Hilfen

Im Kreis Viersen sind viele Begegnungsangebote für ältere Menschen und unterschiedliche Unterstützungsformen für Menschen mit Demenz und deren Angehörige dokumentiert. Allerdings fehlen hier statistische Aufzeichnungen. Vergleichswerte liegen in keiner konkreten Form vor, das bedeutet, wenn in diesem Bereich Veränderungen beobachtet werden, ist nicht eindeutig zu klären, ob diese Veränderungen tatsächlich durch erweiterte Angebote begründet sind oder ob diese Angebote nur erstmalig registriert wurden.

Es ist zwischen offenen Angeboten oder Begegnungsangeboten und anerkannten „Angeboten zur Unterstützung im Alltag“ im Sinne des § 45a SGB XI zu unterscheiden. Letztere bieten insbesondere auch Hilfen bei Demenz an, bedürfen allerdings einer Zulassung. Es handelt sich um Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag (auch durch hauswirtschaftliche Unterstützung), die nach der Anerkennungs- und Förderungsverordnung (AnFöVO) von der Kreisverwaltung anerkannt werden. Sodann kann der Hilfebedürftige den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI für diese Hilfe einsetzen.

Über www.pfaduia.nrw.de können Anbieter Anträge auf Anerkennung entsprechender Angebote zur Unterstützung im Alltag stellen und Pflegebedürftige oder Pflegepersonen passende Angebote in der Nähe finden. Als registrierte Angebote zur Unterstützung im Alltag firmierten zum Stichtag 31.12.2022 insgesamt 99 Angebote.

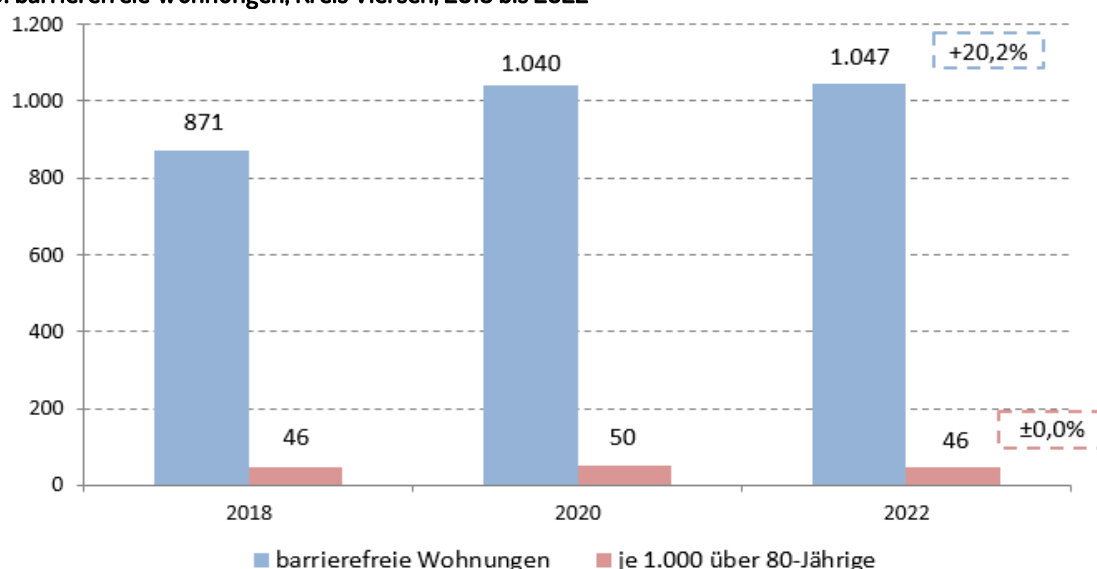
Für ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI ist eine gesonderte Anerkennung nur erforderlich, wenn ehrenamtliche Kräfte eingesetzt werden. Es ist davon auszugehen, dass auch die meisten Pflegedienste zusätzlich Leistungen im Sinne des § 45b SGB XI erbringen.

4.1.3 Wohnen im Alter

Im Angebotsverzeichnis des Kreises Viersen werden unterschiedliche Formen des Wohnens im Alter registriert. Diese Wohnformen wurden im Jahr 2009 in einer Arbeitsgruppe definiert. Es wurde sich auf folgende Formulierung geeinigt:

„Im Rahmen des Angebotsmonitorings werden im Bereich des Wohnens für ältere Menschen mit Hilfebedarf verschiedene Wohnformen erfasst. Erstens wurden anfangs sog. ‚Altenwohnungen‘ aufgelistet, die auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind. Da diese Wohnungen aber nur teilweise den genannten Kriterien der Barrierefreiheit entsprechen, wird hier auf eine Erfassung von barrierefreien Wohnungen umgestellt. Zweitens werden Wohnangebote systematisch erfasst, die mit einem zusätzlichen Serviceangebot verbunden sind und die als ‚Betreutes Wohnen‘ oder ‚Service-Wohnen‘ bezeichnet werden. Drittens werden ambulant betreute Wohngemeinschaften dargestellt, die für Ältere, die aufgrund ihres Hilfebedarfs bzw. ihrer demenziellen Erkrankung nicht mehr alleine wohnen können, eine Alternative zum Pflegeheim sein können. Um unterschiedliche Formen des Wohnens älterer Menschen klar benennen und voneinander abgrenzen zu können, hat eine Unterarbeitsgruppe der ‚AG Maßnahmenplanung‘ im Jahr 2009 ein ‚Definitions-papier Wohnen‘ erarbeitet.⁵⁶ Die dort vorgenommenen Begriffsklärungen liegen der folgenden Darstellung des Wohnangebots für ältere Menschen im Kreis Viersen zu Grunde.“⁵⁷

Abbildung 9: barrierefreie Wohnungen, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁵⁸



⁵⁶ Kreis Viersen (2009): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen: Wohnen – Definition.

⁵⁷ Kreis Viersen (2013): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen. Bericht 2013, S. 40f.

⁵⁸ eigene Darstellung und Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

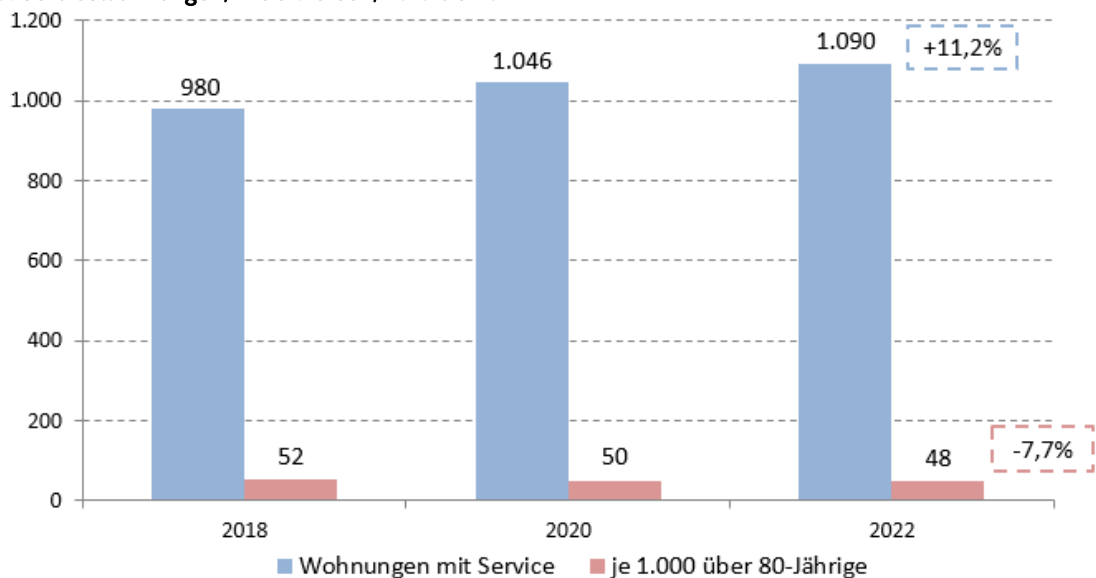
So ist im Bereich des Wohnens die Zahl der barrierefreien Wohnungen, *soweit diese dokumentiert werden konnten*, auf 1.047 Wohnungen angestiegen, dies entspricht 46 Wohnungen je 1.000 Ältere ab 80 Jahren, was bedingt durch den demografischen Wandel der Versorgungsdichte des Jahres 2018 entspricht.

Auch der Bestand der Servicewohnungen ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. 2022 lag der Bestand bei 1.090 Wohnungen, dies sind 11,2% mehr als im Jahr 2018.

Damit stehen je 1.000 Hochbetagten (Menschen über 80 Jahren) kreisweit 48 dieser Wohnungen zur Verfügung. Die Versorgungsquote hat bedingt durch den demografischen Wandel also dennoch abgenommen.

Die Pflegeplanung des Kreises Viersen sieht in Abstimmung mit der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege einen Versorgungsgrad von 80 Servicewohnungen je 1.000 Hochbetagte als erstrebenswert an.⁵⁹

Abbildung 10: Servicewohnungen, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁶⁰



Die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften lag im Jahr 2022 bei 17. Darunter befinden sich insgesamt 165 Wohneinheiten. Im Vergleich zu 2017 ist diese Zahl deutlich gestiegen (um 77 Wohneinheiten). Durch diese Zahlen werden auch Wohngemeinschaften der Eingliederungshilfe abgebildet. Zukünftig soll hier in den Pflegeberichten eine stärkere Differenzierung der einzelnen Versorgungsmöglichkeiten bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfolgen.

4.1.4 Gasteinrichtungen - Tagespflege

Das Angebot an Tagespflegeplätzen ist von 2018 bis 2022 um etwa 64% auf 288 Plätze gestiegen. Die Versorgungsdichte hat sich in diesem Zeitraum von 9,3 auf 12,8 Plätze je 1.000 Hochbetagte erhöht, dies entspricht einer Verbesserung um knapp 37% und auch in

⁵⁹ Kreis Viersen (2015): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen, S. 25.

⁶⁰ eigene Darstellung und Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

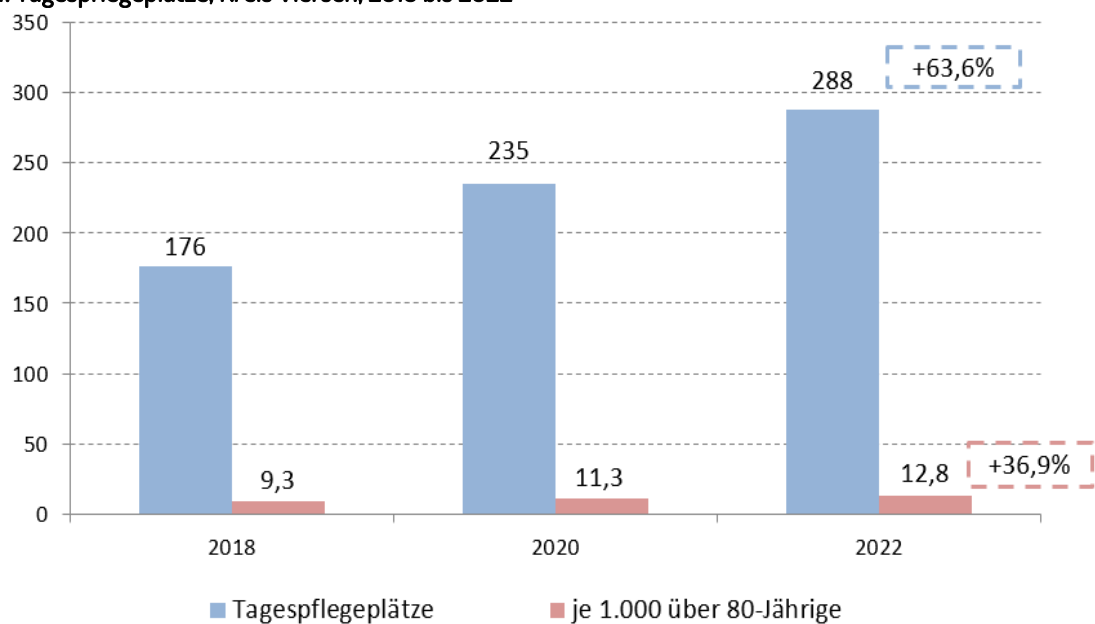
Zukunft sind weitere Tagespflegeplätze im Kreis geplant, so dass einschließlich der Planungen mit 397 Tagespflegeplätzen gerechnet werden kann.

In allen kreisangehörigen Kommunen gab es zum Stichtag mindestens ein Angebot an Tagespflege. Die Entwicklung in diesem Versorgungsbereich ist als äußerst positiv zu bewerten, da die Tagespflege ein unmittelbares Versorgungsangebot darstellt, das die Notwendigkeit von vollstationären Versorgungsangeboten hinauszögert und so die Wünsche der Pflegebedürftigen und der Angehörigen nach einem möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung entspricht.

Allerdings muss auch die Auslastungsquote in den bestehenden Einrichtungen erwähnt werden. Diese schwanken von 45,7% bis 94,9% jährliche Auslastung. Im Bereich der Tagespflege ist es eine gute Nachricht für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, wenn entsprechende Einrichtungen möglichst wohnortnah zu erreichen sind. Aber dabei muss auch die wirtschaftliche Rentabilität der Einrichtungen betrachtet werden. Die Medianauslastung liegt für den Kreis bei 81,5%. Hinzu kommt, dass bestimmte Monate eine stärkere Auslastung der Pflegeeinrichtungen aufzeigen, andere eine deutlich geringere als die jahresdurchschnittliche Auslastung. Dabei ist kein spezieller Monat in allen Einrichtungen auffällig, vielmehr weisen die unterschiedlichen Einrichtungen variierende Monate als höchste und niedrigste Auslastung aus.⁶¹

Diese Entwicklung gilt es zukünftig genauer zu beobachten, um eine Sättigung des Pflegebedarfes rechtzeitig zu erkennen.

Abbildung 11: Tagespflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁶²



4.1.5 Gasteinrichtungen - Kurzzeitpflege

Verglichen mit dem letzten großen Pflegebericht aus 2018 erscheinen die Ergebnisse bezüglich der Kurzzeitpflege positiv. Die Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze ist um knapp 97% angestiegen und die Versorgungsdichte von eingestreuten und solitären Plätzen je

⁶¹ Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

⁶² eigene Darstellung und Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

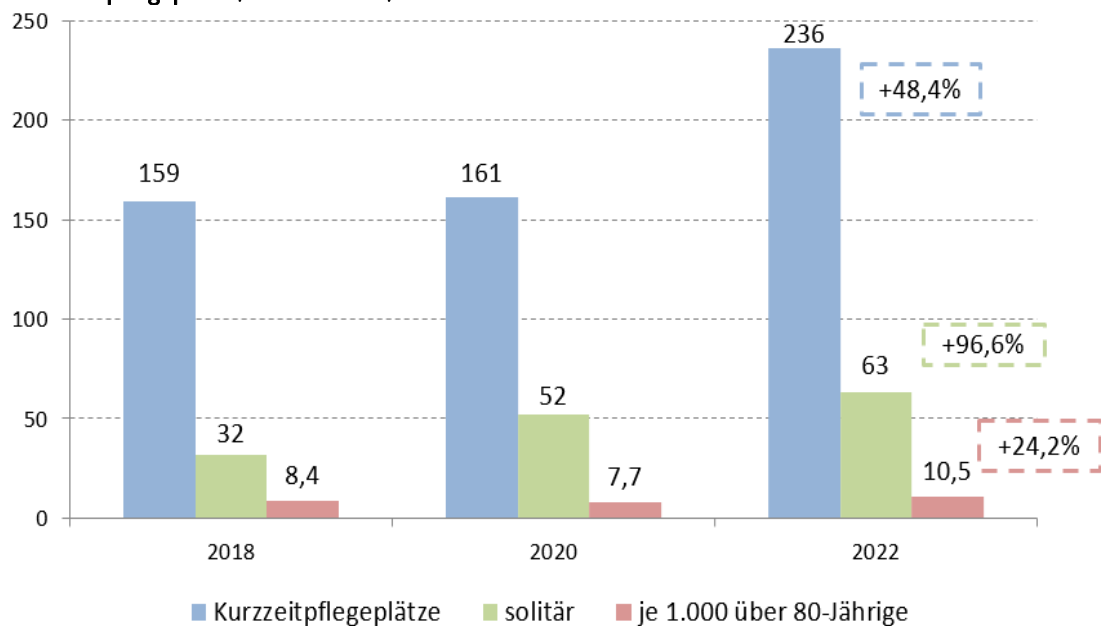
1.000 Hochbetagte hat sich auf 10,5 erhöht. Aber schon ein Blick in den letztjährigen Pflegebericht zeigt, dass innerhalb eines Jahres keine neuen solitären Kurzzeitpflegeplätze entstanden sind (weiterhin 63).

Besonders hervorzuheben ist, dass der festgelegte Zielwert von 10 **solitären** Kurzzeitpflegeplätzen nur in der Aufsummierung von solitären und eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen erreicht wird. Erschwerend kommt hinzu, dass reine solitäre Kurzzeitpflege überhaupt nur in drei kreisangehörigen Kommunen (Kempen, Nettetal und Willich – in Grefrath und Niederkrüchten werden entsprechende Angebote geplant) vorgehalten wird. Der Kreis setzt seine Akquise fort und führt weiterhin Gespräche mit interessierten, potenziellen Trägern. So lässt sich mit Blick auf die in der Planung befindlichen Projekte ein Plus von 58 solitären Kurzzeitpflegeplätzen vermerken.

Außerdem hat die Pflegeplanung dem Ausschuss für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit (AASS) in seiner 9. Sitzung ein Exposé zur Schaffung kreiseigener solitärer Kurzzeitpflegeplätze vorgelegt, dass es nun zu unterfüttern und auf finanzielle Auswirkungen zu prüfen gilt. Die Ausführungen der Verwaltung wurden vom AASS begrüßt und unterstützt.⁶³

Problematisch wird von der Pflegeplanung des Kreises besonders die fehlende dauerhafte Verfügbarkeit der eingestreuten Plätze und damit die fehlende Planbarkeit für die Betroffenen und deren Familien gesehen.

Abbildung 12: Kurzzeitpflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁶⁴



4.1.6 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege)

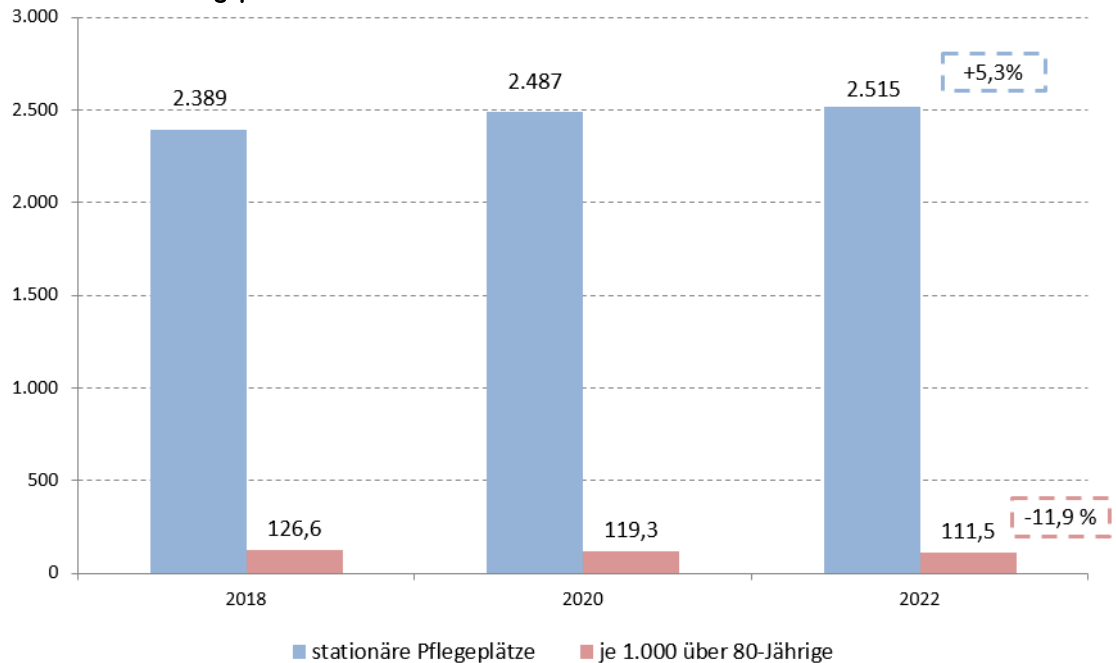
Die Zahl der stationären Pflegeplätze ist in 2022 (2.515 Plätze) im Vergleich zum letzten Jahr konstant geblieben. Seit 2018 ist ein Anstieg der vollstationären Plätze zu verzeichnen und dennoch durch den demografischen Wandel ein Rückgang der Versorgungsdichte bezogen auf die Zahl der Hochbetagten (-11,9%) zu registrieren.

⁶³ Beschluss aus der 9. Sitzung des AASS vom 21.11.2022.

⁶⁴ eigene Darstellung und Berechnung. Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

Das intensive Vorantreiben des Handlungskonzeptes „ambulant vor stationär“ entspricht dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger, lange in der eigenen Häuslichkeit zu bleiben. So und durch die zweifelsohne gegebene Bereitschaft zur häuslichen Pflege, die durch die hohe Anzahl der zu Hause Gepflegten erkennbar ist⁶⁵, ist das vorhandene Angebot an stationärer Pflege für den Kreis Viersen zurzeit und in absehbarer Zukunft ausreichend.

Abbildung 13: vollstationäre Pflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁶⁶



Nicht nur im Kreis Viersen⁶⁷, sondern auch überregional wird eine verkürzte Verweildauer wahrgenommen, was auch wissenschaftlich aufgearbeitet wurde.⁶⁸ Ein unmittelbarer Mehrbedarf an stationären Plätzen wird nicht gesehen.

Nachdem aufgrund der coronabedingten Einschränkungen in den letzten zwei Jahren auf eine Abfrage des Kreises bezüglich der Auslastungsquoten in den Einrichtungen der vollstationären Pflege verzichtet wurde, wurde diese nun wieder durchgeführt, so dass die Ergebnisse mit in die Pflegeplanung einfließen können. Die Rückmeldungen der Träger zeigen, dass in 22 der insgesamt 29 vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Viersen eine Warteliste, selten aktiv, genutzt wird. Es gibt jedoch Auffälligkeiten. So sind vergleichsweise viele Personen auf Wartelisten bei Einrichtungen erfasst, die in ihrem Gemeindegebiet die einzige Einrichtung sind (Brüggen, Schwalmtal, ggf. bedingt durch die Lage Hinsbeck). Ebenfalls auffällige Wartelistenstände sind in einer Einrichtung in Kempen, drei Einrichtungen in Viersen und einer Einrichtung in Willich zu verzeichnen. In den Einrichtungen werden die Wartelisten jedoch meist eher zur Orientierung genutzt. Die Pflegeplanung wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass Pflegebedürftige bei mehreren

⁶⁵ vgl. Pflegestatistik 2013.

⁶⁶ eigene Darstellung und Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

⁶⁷ vgl. Kreis Viersen (2016), Hilfen zur stationären Teilhabe, S. 33ff.

⁶⁸ vgl. Techtmann (2015), Die Verweildauern sinken.

Einrichtungen auf der Warteliste stehen, ohne sich abzumelden, wenn ein Einrichtungsplatz gefunden wurde. Die Sinnhaftigkeit der Abfrage wird daher nicht mehr gesehen und wird zukünftig (wohl) nicht mehr erfolgen.

Die ebenfalls abgefragten Auslastungsquoten sind jedoch hilfreich, um die Lage im Kreisgebiet einzuschätzen und die Entwicklungen im Blick zu behalten. Die Auslastungsquoten bewegen sich zwischen 79,8% und 99,2%. Insgesamt liegt die Auslastungsquote im Jahr 2022 bei 93,7%, was eine ordentliche, aber auch die niedrigste Quote seit der Durchführung dieser Abfrage der Pflegeplanung darstellt. Vermutlich ist dies auch noch auf die auslaufenden Folgen der Corona-Pandemie zurückzuführen. In den vergangenen Befragungen lag die Auslastungsquote nahezu konstant bei 97% (2016: 96,9%; 2017: 97,0%; 2018: 96,0%; 2019: 97,3%). Auch dies spricht aktuell für ein ausreichendes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen.

Solange Pflegebedürftige mit keinen oder nur sehr geringen Wartezeiten für einen stationären Pflegeplatz rechnen müssen, kann die Pflegeplanung keine Empfehlung zu weiteren Plätzen aussprechen, auch unter dem Blickwinkel, dass ein zu großes Angebot an Pflegeplätzen zu einem wirtschaftlichen Risiko bei den bestehenden stationären Einrichtungen führen würde.

4.2 Die Besonderheit der ambulanten Versorgung

Ambulante und niedrigschwellige Dienste bieten eine Versorgung ohne direkte räumliche Zuordnungsmöglichkeit an, weshalb eine sozialräumliche Analyse und auch Maßnahmenempfehlungen für das Kreisgebiet kaum möglich sind.

Das Versorgungsgebiet der Pflegedienste reicht nicht nur über die Sozialraumgrenzen, sondern oft auch über Kreisgrenzen hinaus. Die alleinige Betrachtung der Verteilung der Pflegedienste im Kreis Viersen oder vergleichbarer Indikatoren wie die Mitarbeiterkapazität der Pflegedienste sind für eine verbindliche Planung nicht aussagekräftig genug um valide Aussagen zu Bedarfen treffen zu können.

Im Kreis Viersen operieren sowohl Dienste, die ihren Sitz im Kreisgebiet haben als auch Dienste, die aus den umliegenden Landkreisen und kreisfreien Städten kommen. Damit lässt sich schwerlich beurteilen, wie sich der Bedarf an „mobilen Diensten“ im Kreis darstellt. Allerdings wird zurzeit von den Pflegeexperten ein klarer Mangel an der Versorgung mit ambulanten Pflegediensten ausgemacht⁶⁹. Dies wird zum einen auf das erfolgreiche (aber auch folgenreiche) Konzept „ambulant vor stationär“ andererseits aber auch auf den Pflegefachkräftemangel zurückgeführt.

In den Berichten der Pflegeplanung kann die Situation im Kreis Viersen nur benannt und dargestellt werden. Belastbare Aussagen, die mit Zahlen hinterlegt werden, können hingegen nicht getroffen werden. Einen festgelegten Personalschlüssel gibt es nicht, damit ist eine valide Bedarfsberechnung oder -vorhersage nicht möglich.

Insbesondere die Rückmeldungen aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zeigen aber deutlich, dass eine prekäre Situation im Bereich der ambulanten und haushaltsnahen Dienste entstanden ist. Eine Versorgungslücke ist nicht mess- und belegbar, aber „vor Ort“ deutlich zu spüren. Es wird an die kreisangehörigen Kommunen immer öfter gemeldet, dass die mobilen Dienste überlastet sind und eine Neuaufnahme von Kundinnen

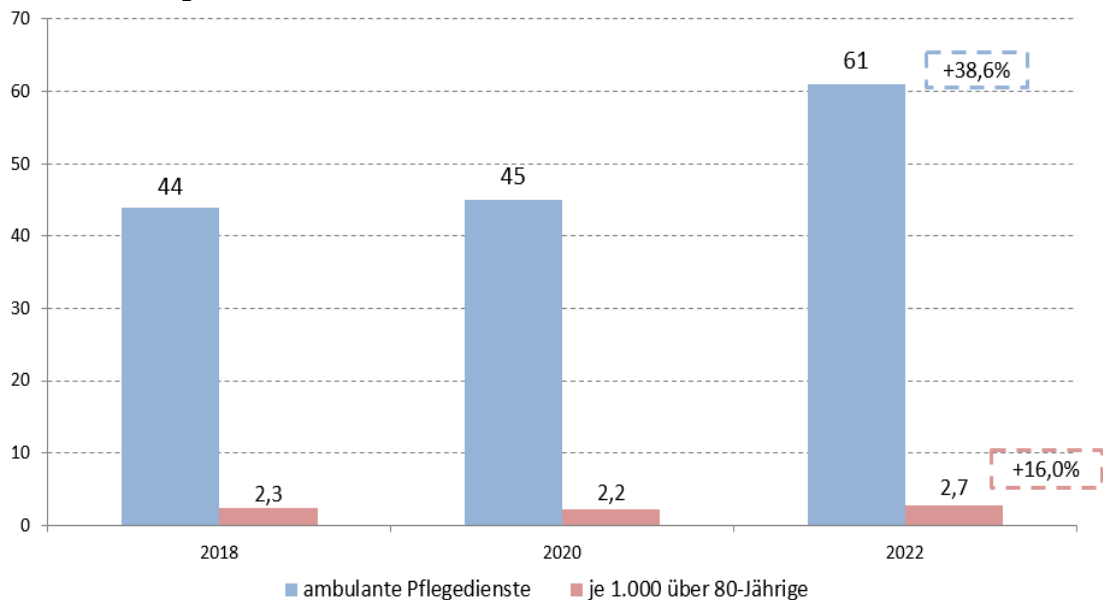
⁶⁹ etwa beim Dialog der Pflegeexperten am 18.10.2017.

und Kunden schwierig bis kaum möglich ist. Diese Situation ist durch die Verknüpfung einer hohen Nachfrage und einer an die Grenzen gestoßenen Personalsituation geschuldet.

Es wurde der Wunsch geäußert, dass die Pflegeplanung auch die Mitarbeiterkapazitäten der ambulanten Dienste mit in die Betrachtung aufnimmt. Diese Zahlen wären verlässlich nur durch eine Abfrage bei den ambulanten Diensten zu erheben, die allerdings keine Auskunftspflicht gegenüber dem Kreis haben. Die offizielle Pflegestatistik gibt Auskunft über das Jahr 2021, was zu Darstellungszwecken an dieser Stelle wiedergegeben und mit dem Bestand der Dienste dargelegt wird. Im weiteren Verlauf des Berichtes werden keine weiteren Bedarfsberechnungen oder Aussagen zur Versorgungslage getroffen.

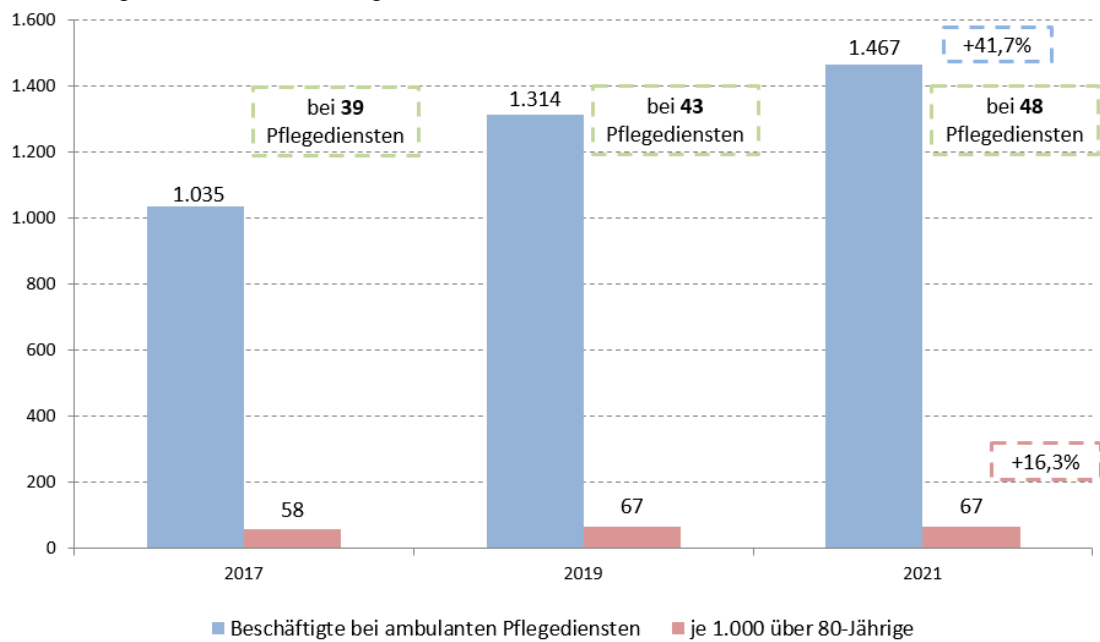
Die Gesamtzahl der ambulanten Pflegedienste im Kreis stieg seit 2018 deutlich an. In 2022 wurden 61 ambulante Pflegedienste registriert, was einem Anstieg um etwa 39% entspricht. Rechnerisch stehen damit 2,7 Pflegedienste je 1.000 Hochbetagte zur Verfügung.

Abbildung 14: ambulante Pflegedienste, Kreis Viersen, 2018 bis 2022⁷⁰



Ebenso nimmt die Zahl ihrer Mitarbeiter zu. Allein von 2017 bis 2021 wurden 41,7% mehr Mitarbeiter bei Pflegediensten beschäftigt, was sich auch positiv auf die Versorgungsrelation Mitarbeiter je 1.000 Hochbetagte auswirkt (von 58 auf 67).

⁷⁰ eigene Darstellung und Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2022).

Abbildung 15: Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten, Kreis Viersen, 2017 bis 2021⁷¹

4.3 Zwischenfazit

Es lassen sich viele positive Entwicklungen im Bereich der Pflege erkennen. So wurde die Zahl der barrierefreien Wohnungen erhöht, genauso wie die Zahl der Wohnungen mit Serviceangebot.

Im Bereich der Pflegeeinrichtungen wurde festgestellt, dass die Tagespflegeplätze weiterhin deutlich ausgebaut wurden und sich noch weitere Projekte in konkreter Planung befinden, was zukünftig zu einer weiteren Erhöhung des Versorgungsgrads führen wird. Es müssen nun auch intensiv die Auslastungsquoten der Tagespflegeeinrichtungen im Auge behalten werden, damit eine Übersättigung dieses Angebotes rechtzeitig erkannt wird. Die aktuellen Nachwirkungen der Corona-Pandemie haben vermutlich noch Auswirkungen auf die Nutzung des Tagespflegeangebotes.

Bei der solitären Kurzzeitpflege ist ebenfalls eine positive Entwicklung auszumachen und insgesamt ein Anstieg bei den Platzzahlen sowie der Versorgungsdichte zu verzeichnen. Dennoch wird ein weiterhin hoher Mehrbedarf gesehen. Die zukünftige Zunahme an Plätzen kann dennoch positiv gesehen werden. Die Bedenken und Nachteile der eingestreuten Plätze wurden bereits in vorhergehenden Berichten ausgeführt.

Die Platzzahlen in vollstationären Pflegeeinrichtungen steigen weiterhin moderat und dem Bedarf entsprechend an. Die Auslastungsquoten zeigen, dass bestehende Kapazitäten im Kreisgebiet noch genutzt werden können. Zukünftig stehen dann noch weitere 238 geplante Plätze im Kreis zur Verfügung.

⁷¹ eigene Darstellung und Berechnung. Quelle: Sozialamt Kreis Viersen und IT.NRW (2021).

5 Analyse auf Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Die Pflegeplanung des Kreises Viersen wird niemals losgelöst von der Situation der kreisangehörigen Städte und Gemeinden betrachtet. Auch in den jährlichen Aktualisierungen der verbindlichen Pflegeplanung basieren alle Analysen und Berechnungen auf den sozialräumlichen Gegebenheiten vor Ort. Im vorliegenden umfangreichen Pflegebericht soll diese örtliche Darstellung wieder ausführlicher vorgenommen werden.

Die Bevölkerungsentwicklung verläuft in den Städten und Gemeinden in unterschiedlich starker Ausprägung. Allerdings sind in allen Kommunen Bevölkerungsrückgänge zu verzeichnen und zwar in allen betrachteten Altersgruppen bis 75 Jahre. Allein die Bevölkerungsgruppen über 75 Jahre haben demnach bis ins Jahr 2050 Bevölkerungszugewinne zu registrieren.

Die Ausnahme im Kreisgebiet bildet die Stadt Viersen. Hier ist zum einen insgesamt ein Bevölkerungszugewinn zu registrieren. Zum anderen wird in der Betrachtung der Altersgruppen ein Bevölkerungsverlust „nur“ bei den Altersgruppen bis 65 Jahren registriert.

Die Zahl der Hochbetagten über 80 Jahren steigt in allen Kommunen stark an. Dabei reichen die Werte von einem Anstieg von 60,9% (Tönisvorst) bis zu 93,7% (Brüggen). Im Kreis Viersen insgesamt liegt dieser Anstieg bei 75,8%.

Im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sind für die Städte und Gemeinden dementsprechend variierende Trends zu erwarten, wobei in allen kreisangehörigen Kommunen von deutlichen Zunahmen an Pflegebedürftigen auszugehen ist.

Abbildung 16: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, gemeindescharf, 2022 bis 2050⁷²



⁷² eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

5.1 Brüggen

In Brüggen leben knapp 16.000 Einwohner, von denen 5.178 (32,6%) über 60 Jahre alt sind. Darunter sind 1.170 Einwohner über 80 Jahre alt, das entspricht 7,4 % der Gesamtbevölkerung in Brüggen. Damit liegt die Gemeinde sehr dicht an den Werten der Gesamtbevölkerung des Kreises (Anteil der über 60-Jährigen: 31,0% und der über 80-Jährigen: 7,5%).

Tabelle 12: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Brüggen, 2022⁷³

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	7.849	3.885	3.964	49,3%
50 bis 54 Jahre	1.341	654	687	8,4%
55 bis 59 Jahre	1.539	754	785	9,7%
60 bis 64 Jahre	1.314	654	660	8,3%
65 bis 69 Jahre	1.073	531	542	6,7%
70 bis 74 Jahre	927	435	492	5,8%
75 bis 79 Jahre	694	329	365	4,4%
80 bis 84 Jahre	678	279	399	4,3%
85 bis 89 Jahre	338	140	198	2,1%
ab 90 Jahre	154	43	111	1,0%
insgesamt	15.907	7.704	8.203	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	2.880	1.408	1.472	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.387	1.185	1.202	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.621	764	857	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.170	462	708	
ab 50 Jahre gesamt	8.058	3.819	4.239	

Diese Entwicklung der Überalterung setzt sich in Brüggen in den kommenden Jahren weiter fort. So nehmen alle Bevölkerungsgruppen unter 75 Jahren ab. Die Zahl der unter 50-Jährigen reduziert sich dabei nicht mehr so dramatisch wie noch im Pflegebericht 2018 für das Jahr 2040 (Rückgang um 23,9%), sondern liegt im Vergleich von 2021 zu 2050 bei einem Rückgang um 5,3%. Die Zunahme der Hochbetagten liegt bei 93,7%.

Außerdem ist auch in der Gemeinde Brüggen ein Rückgang der Gesamtbevölkerung ab den 2030er-Jahren abzulesen.

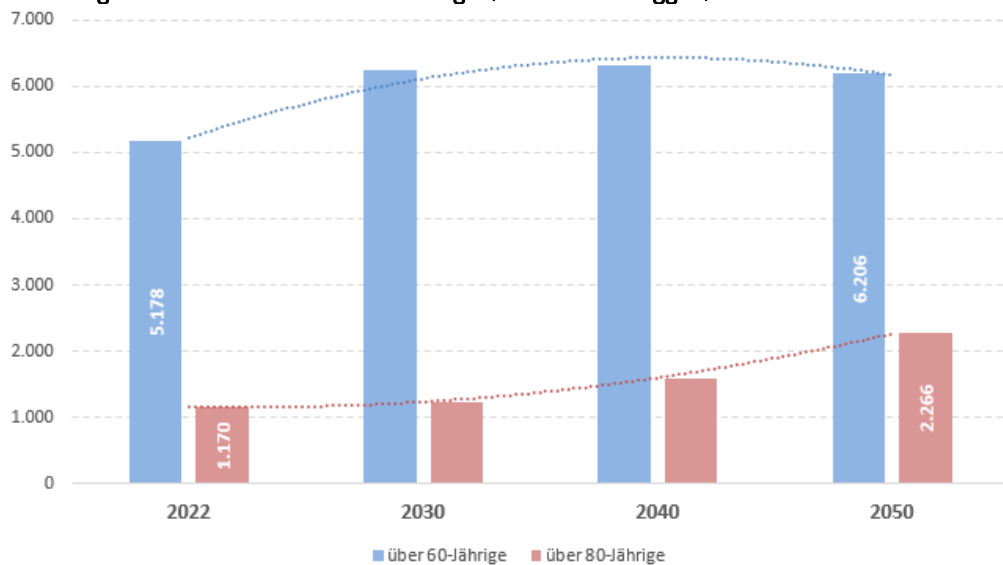
Tabelle 13: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Brüggen, 2021 bis 2050⁷⁴

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	7.849	7.957	7.784	7.433	-5,3%
50 bis 54 Jahre	1.341	930	1.065	1.034	-22,9%
55 bis 59 Jahre	1.539	1.021	968	1.109	-27,9%
60 bis 64 Jahre	1.314	1.478	956	1.103	-16,1%
65 bis 69 Jahre	1.073	1.505	1.039	999	-6,9%
70 bis 74 Jahre	927	1.100	1.408	917	-1,1%
75 bis 79 Jahre	694	914	1.306	921	32,7%
ab 80 Jahre	1.170	1.237	1.599	2.266	93,7%
insgesamt	15.907	16.142	16.125	15.782	-0,8%

⁷³ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁷⁴ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 17: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Brüggen, 2022 bis 2050⁷⁵



Die Berechnung der Quoten auf Basis der Bevölkerungsprognose lässt für Brüggen einen Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen von ca. 45% auf 1.921 im Jahr 2050 erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen ab 80 Jahren wird sich demnach fast verdoppeln (+90,4%).

Die Zahl der Demenzerkrankten steigt den prognostischen Werten zufolge von 357 auf 604 Personen im Jahr 2050 (69,1%). Die Zahl der Hochbetagten mit Demenz steigt auf 462 Personen (102,4%).

Tabelle 14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Brüggen, 2022 bis 2050⁷⁶

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	247	227	225	220	-10,9%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	153	196	132	137	-10,8%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	267	337	463	319	19,6%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	654	683	876	1.245	90,4%
insgesamt	1.321	1.444	1.697	1.921	45,4%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	10	8	8	8	-15,5%
60 bis 64 Jahre	12	14	9	10	-15,7%
65 bis 69 Jahre	20	28	19	19	-6,0%
70 bis 74 Jahre	35	41	53	35	-0,4%
75 bis 79 Jahre	52	69	99	70	33,7%
über 80 Jahre	228	254	326	462	102,4%
insgesamt	357	414	514	604	69,1%

Die kommunale Pflegeberatung wird in Brüggen mit einem Stellenanteil von 1,00, was den aktuell nutzbaren Stellenanteilen entspricht, von Nettetal aus geleistet, die Relation zu den Hochbetagten liegt leicht über dem Kreisdurchschnitt. Es gibt außerdem zwei weitere Be-

⁷⁵ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁷⁶ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

ratungsangebote, die in der Gemeinde selbst vorgehalten werden. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden. Bei den Angeboten der Begegnungen und Hilfen sind die Selbstorganisationen auffällig. Das Angebot liegt hier deutlich über dem Kreisdurchschnitt.

Es stehen in Brüggen 21 barrierefreie Wohneinheiten zur Verfügung, die Versorgungsquote gemessen an den Hochbetagten liegt damit unter dem Kreisdurchschnitt. Die verfügbaren 35 Servicewohnungen liegen ebenfalls deutlich unter dem Durchschnitt.

Die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen wird in Brüggen vor Ort durch zwei ambulanten Pflegedienste, acht Angebote zur Unterstützung im Alltag und vier niederschwellige Dienste geleistet. Es existiert außerdem eine Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot und insgesamt 99 Plätzen. Hier werden in der Regel auch 10 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Im Vergleich zum letzten großen Pflegebericht ist auch eine Tagespflegeeinrichtung mit 16 Plätzen entstanden.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Des Weiteren ist die ärztliche Palliativversorgung in der Gemeinde überdurchschnittlich gut aufgestellt, außerdem gibt es eine ambulante Palliativversorgung. Weitere Angebote zur Begleitung Sterbender existieren nicht.

Tabelle 15: pflegerische Versorgung, Gemeinde Brüggen, 2022⁷⁷

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Brüggen	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	3		2,6	1,4
davon kommunale Pflegeberatung	1	1,00	0,9	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	3		2,6	2,7
Hilfen bei Demenz	1		0,9	1,2
Selbstorganisationen	8		6,8	2,5
Kliniken				
	kein Angebot		.	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	7	21	17,9	40,0
Servicewohnungen	2	35	29,9	45,7
ambulant betreute WGs	kein Angebot		.	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	2		1,7	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	8		6,8	4,4
niederschwellige Dienste, davon	4		3,4	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	kein Angebot		.	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	kein Angebot		.	1,0
<i>Fahrdienste</i>	1		0,9	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	1	16	13,7	12,8
Kurzzeitpflege	1	10	8,5	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot		.	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	1	99	84,6	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	1		0,9	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	4		3,4	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

⁷⁷ eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.2 Grefrath

In Grefrath sind knapp 14.700 Personen wohnhaft. Von diesen sind 4.885 über 60 Jahre alt (33,2%). Darunter wiederum sind 1.231 Einwohner über 80 Jahre alt, was einem Anteil von 8,4% an der Gesamtbevölkerung der Gemeinde entspricht. Damit hat Grefrath den höchsten Altersschnitt sowie den höchsten Anteil an über 60- und über 80-Jährigen im gesamten Kreisgebiet. Im Kreis Viersen liegt der Anteil der über 60-Jährigen bei 31,0% und der über 80-Jährigen bei 7,5%.

Tabelle 16: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Grefrath, 2021⁷⁸

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	7.153	3.644	3.509	48,5%
50 bis 54 Jahre	1.226	611	615	8,3%
55 bis 59 Jahre	1.470	721	749	10,0%
60 bis 64 Jahre	1.297	651	646	8,8%
65 bis 69 Jahre	972	466	506	6,6%
70 bis 74 Jahre	833	384	449	5,7%
75 bis 79 Jahre	552	251	301	3,7%
80 bis 84 Jahre	688	293	395	4,7%
85 bis 89 Jahre	374	138	236	2,5%
ab 90 Jahre	169	45	124	1,1%
insgesamt	14.734	7.204	7.530	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	2.696	1.332	1.364	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.269	1.117	1.152	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.385	635	750	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.231	476	755	
ab 50 Jahre gesamt	7.581	3.560	4.021	

Die Bevölkerung in Grefrath wird bis zum Jahr 2050 voraussichtlich um 5,1% auf etwa 14.000 Einwohner sinken. Demgegenüber steigt die Anzahl der Hochbetagten um 64,3% auf ca. 2.000. Auch in Grefrath nehmen alle Bevölkerungsgruppen unter 75 Jahren ab und ein Rückgang der Gesamtbevölkerung ab den 2030er-Jahren ist ebenso abzulesen.

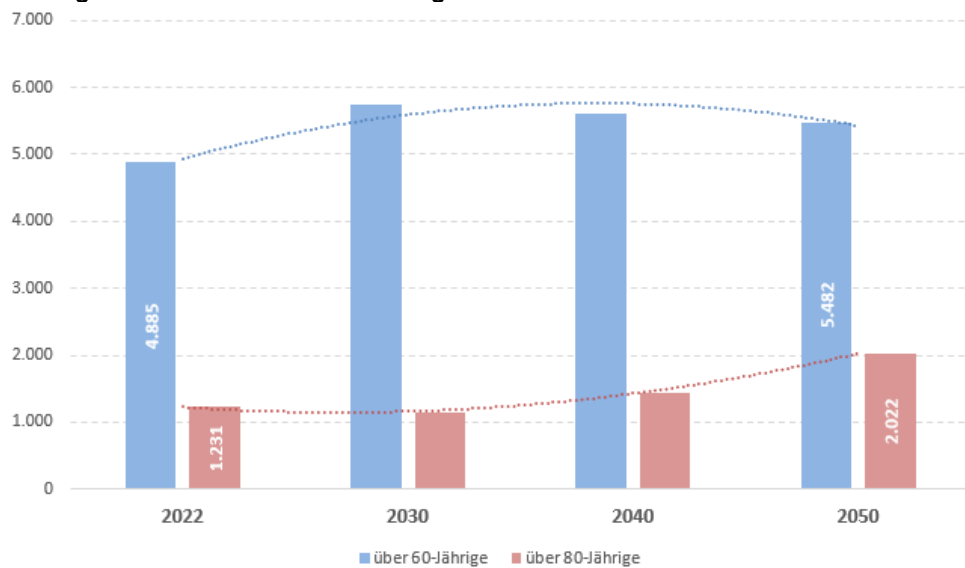
Tabelle 17: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050⁷⁹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	7.153	7.136	6.894	6.553	-8,4%
50 bis 54 Jahre	1.226	815	976	932	-24,0%
55 bis 59 Jahre	1.470	919	910	1.014	-31,0%
60 bis 64 Jahre	1.297	1.368	841	1.006	-22,4%
65 bis 69 Jahre	972	1.423	905	904	-7,0%
70 bis 74 Jahre	833	1.056	1.247	787	-5,5%
75 bis 79 Jahre	552	750	1.165	763	38,2%
ab 80 Jahre	1.231	1.152	1.438	2.022	64,3%
insgesamt	14.734	14.619	14.376	13.981	-5,1%

⁷⁸ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁷⁹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 18: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050⁸⁰



In Grefrath wird die Zahl der Pflegebedürftigen von etwa 1.286 im Jahr 2022 auf 1.708 ansteigen (32,9%). Die Zahl der hochbetagten Pflegebedürftigen steigt um knapp 63%.

Die Zahl der Demenzerkrankten wird in der Gemeinde Grefrath prozentual um 51 Prozentpunkte zunehmen.

Tabelle 18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050⁸¹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	227	204	202	195	-14,0%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	145	184	115	124	-14,4%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	225	297	412	266	18,5%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	690	645	802	1.123	62,8%
insgesamt	1.286	1.330	1.531	1.708	32,9%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	9	7	8	7	-17,2%
60 bis 64 Jahre	12	13	8	9	-22,2%
65 bis 69 Jahre	18	26	17	17	-7,3%
70 bis 74 Jahre	31	40	47	30	-5,8%
75 bis 79 Jahre	42	57	88	58	38,0%
über 80 Jahre	244	239	297	417	70,5%
insgesamt	356	382	465	537	50,8%

Für Grefrath wird im Bereich der kommunalen Pflegeberatung ein Stellenanteil von 1,00, was den aktuell nutzbaren Stellenanteilen entspricht, umgesetzt. Die Wohnberatung wird ebenfalls von der Stadt Kempen aus geleistet. Außerdem werden in Grefrath zwei weitere Beratungsangebote vorgehalten. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden.

⁸⁰ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁸¹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

Für Demenzkranke und ihre Angehörigen gibt es zwei spezifische Betreuungsangebote. Insgesamt stehen neun Angebote im Bereich Begegnungen und Hilfen in der Gemeinde zur Verfügung.

Mit 40 barrierefreien Wohnungen liegt die Gemeinde etwas unter dem kreisdurchschnittlichen Niveau in Bezug auf die Hochbetagten. Hinzu kommen 50 Servicewohnungen, womit der Kreisdurchschnitt ebenfalls knapp verfehlt wird. Von den ambulanten Pflegediensten haben vier ihren Sitz in Grefrath. Hinzu kommen acht Angebote zur Unterstützung im Alltag, zwei haushaltsnahe Dienste und ein Mahlzeitendienst. Des Weiteren verfügt Grefrath über 28 Tagespflegeplätze in zwei Einrichtung sowie 14 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und zwei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot mit insgesamt 166 Plätzen.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten, außerdem gibt es eine ambulante Hospizbetreuung mit Sitz in Grefrath. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es ein ambulantes Angebot niedergelassener Ärzte und zwei ärztliche Palliativversorgungsangebote.

Tabelle 19: pflegerische Versorgung, Gemeinde Grefrath, 2022⁸²

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Grefrath	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	3		2,4	1,4
<i>davon kommunale Pflegeberatung</i>	1	1,00	0,8	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	6		4,9	2,7
Hilfen bei Demenz	2		1,6	1,2
Selbstorganisationen	1		0,8	2,5
Kliniken			kein Angebot	0,0
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	1	40	32,5	40,0
Servicewohnungen	1	50	40,6	45,7
ambulant betreute WGs	kein Angebot		.	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	4		3,2	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	8		6,5	4,4
niederschwellige Dienste, <i>davon</i>	3		.	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	2		1,6	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	1		0,8	1,0
<i>Fahrdienste</i>	kein Angebot		.	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	2	28	22,7	12,8
Kurzzeitpflege	2	14	11,4	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot			2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	2	166	134,8	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	1		0,8	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	1		0,8	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	2		1,6	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

⁸² eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.3 Kempen

In der Stadt Kempen sind etwa 11.400 Einwohner über 60 Jahre alt. Dies entspricht einem Anteil von 32,9% der Bevölkerung. Darunter sind 2.766 Einwohner über 80 Jahre alt, was wiederum einem Anteil von 8,0% entspricht. Damit hat die Stadt Kempen einen höheren Altersschnitt als das Kreisgebiet insgesamt betrachtet. Im Kreis Viersen liegt der Anteil der über 60-Jährigen bei 31,0% und der über 80-Jährigen bei 7,5%.

Tabelle 20: Bevölkerungsstruktur, Stadt Kempen, 2022⁸³

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	16.990	8.651	8.339	49,2%
50 bis 54 Jahre	2.852	1.334	1.518	8,3%
55 bis 59 Jahre	3.337	1.583	1.754	9,7%
60 bis 64 Jahre	2.791	1.403	1.388	8,1%
65 bis 69 Jahre	2.405	1.151	1.254	7,0%
70 bis 74 Jahre	1.921	914	1.007	5,6%
75 bis 79 Jahre	1.500	631	869	4,3%
80 bis 84 Jahre	1.585	674	911	4,6%
85 bis 89 Jahre	783	306	477	2,3%
ab 90 Jahre	398	126	272	1,2%
insgesamt	34.562	16.773	17.789	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	6.189	2.917	3.272	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	5.196	2.554	2.642	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	3.421	1.545	1.876	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	2.766	1.106	1.660	
ab 50 Jahre gesamt	17.572	8.122	9.450	

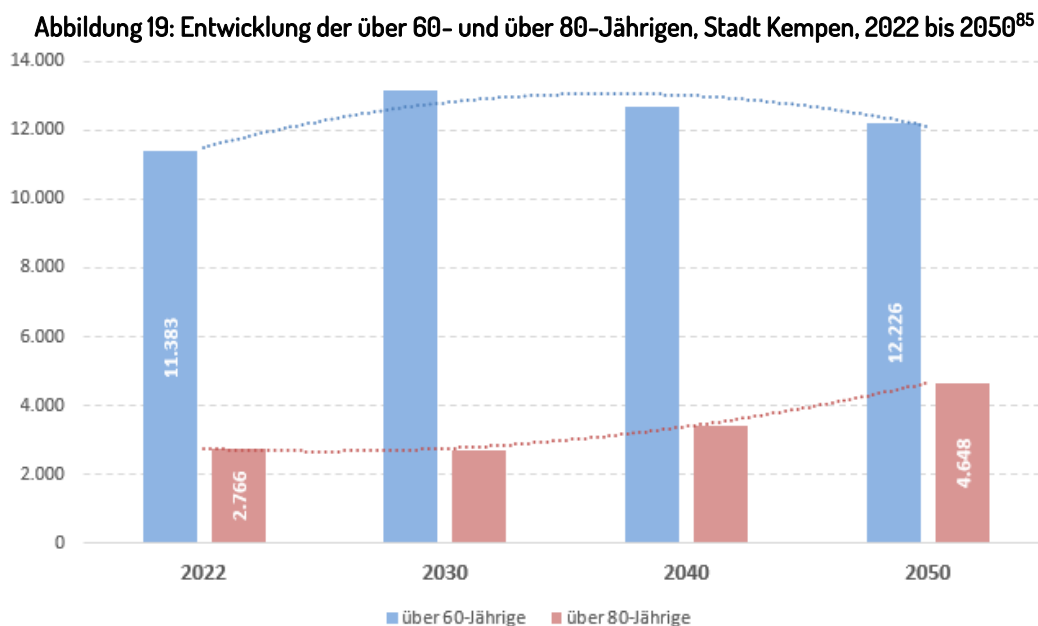
In Kempen wird die Bevölkerung bis 2050 von knapp 34.500 auf etwa 31.500 Einwohner sinken (8,6%). Die Zahl der Hochbetagten steigt dabei um 68,0% (von 2.766 auf 4.448 Personen).

Tabelle 21: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Kempen, 2022 bis 2050⁸⁴

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	16.990	16.619	15.818	15.049	-11,4%
50 bis 54 Jahre	2.852	1.820	2.150	2.069	-27,5%
55 bis 59 Jahre	3.337	2.108	2.070	2.235	-33,0%
60 bis 64 Jahre	2.791	3.096	1.796	2.130	-23,7%
65 bis 69 Jahre	2.405	3.029	2.001	1.980	-17,7%
70 bis 74 Jahre	1.921	2.399	2.845	1.700	-11,5%
75 bis 79 Jahre	1.500	1.891	2.598	1.768	17,9%
ab 80 Jahre	2.766	2.716	3.433	4.648	68,0%
insgesamt	34.562	33.678	32.711	31.579	-8,6%

⁸³ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁸⁴ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).



Die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen auf Basis der Bevölkerungsprognose lässt für Kempen einen Anstieg von 30,4% erwarten. Die Zahl der pflegebedürftigen Hochbetagten steigt prozentual deutlich stärker (um 66,8%).

Tabelle 22: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Kempen, 2022 bis 2050⁸⁶

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	533	473	461	445	-16,5%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	336	401	252	268	-20,2%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	572	713	927	605	5,8%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.543	1.514	1.897	2.574	66,8%
insgesamt	2.984	3.101	3.537	3.892	30,4%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	20	16	17	16	-20,6%
60 bis 64 Jahre	26	29	17	20	-23,4%
65 bis 69 Jahre	44	56	37	37	-17,5%
70 bis 74 Jahre	72	90	107	64	-11,0%
75 bis 79 Jahre	115	143	197	135	17,3%
über 80 Jahre	545	561	704	955	75,2%
insgesamt	822	896	1.079	1.226	49,1%

In Kempen wird die kommunale Pflegeberatung durch 1,39 Personalstellen geleistet, genutzt werden könnten 2,42 Stellenanteile. Darüber hinaus gibt es drei weitere Beratungsangebote. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden. Es gibt insgesamt elf Angebote zum Bereich Begegnungen und Hilfen.

Die Krankenhausversorgung wird durch eine Klinik mit 279 Betten gewährleistet, zu deren Versorgungsgebiet auch Kommunen aus der Umgebung gehören.

⁸⁵ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁸⁶ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

Es ist ein Angebot von 16 barrierefreien Wohnungen in Kempen bekannt. Das Angebot an Servicewohnungen umfasst 253 Wohnungen und ist an 10 Standorten vertreten, was weit über dem Kreisdurchschnitt liegt. Außerdem gibt es 21 ambulant betreute Wohngemeinschaftsplätze.

Drei ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Kempen. Hinzu kommen elf Angebote zur Unterstützung im Alltag und 16 niederschwellige Dienste.

Es stehen zwei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 25 Plätzen zur Verfügung. Außerdem gibt es eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit aktuell sieben Plätzen sowie drei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und insgesamt 219 Plätzen.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten, außerdem gibt es eine ambulante Hospizbetreuung mit Sitz in Kempen. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es ein ambulantes Angebot und fünf palliativmedizinische Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 23: pflegerische Versorgung, Stadt Kempen, 2022⁸⁷

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Kempen	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	4		1,4	1,4
<i>davon kommunale Pflegeberatung</i>	1	1,39	0,5	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	6		2,2	2,7
Hilfen bei Demenz	3		1,1	1,2
Selbstorganisationen	2		0,7	2,5
Kliniken	1	279	100,9	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	4	16	5,8	40,0
Servicewohnungen	10	253	91,5	45,7
ambulant betreute WGs	2	21	7,6	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	3		1,1	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	11		4,0	4,4
niederschwellige Dienste, <i>davon</i>	16		5,8	2,8
<i> haushaltsnahe Dienste</i>	7		2,5	1,3
<i> Mahlzeitendienste</i>	6		2,2	1,0
<i> Fahrdienste</i>	2		0,7	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	2	25	9,0	12,8
Kurzzeitpflege	1	7	2,5	10,8
<i> solitäre Kurzzeitpflege</i>	1	7	2,5	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	3	219	79,2	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i> stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i> ambulant</i>	1		0,4	0,1
Palliativversorgung				
<i> stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i> ambulant</i>	1		0,4	0,4
<i> ärztliche Palliativversorgung</i>	5		1,8	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

⁸⁷ eigene Darstellung. Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.4 Nettetal

In Nettetal leben etwa 42.500 Einwohner, von denen 12.722 (29,9%) über 60 Jahre alt sind. Hiervon wiederum sind 2.993 Einwohner über 80 Jahre alt, das entspricht 7,0% der Gesamtbevölkerung der Stadt Nettetal. Damit sind die Einwohner der Stadt im Durchschnitt jünger als in der Gesamtheit des Kreises und Nettetal hat den geringsten Anteil an über 60-Jährigen im gesamten Kreisgebiet. Hier belaufen sich die Anteile der über 60-Jährigen bzw. der über 80-Jährigen auf 31,0% bzw. 7,5%.

Tabelle 24: Bevölkerungsstruktur, Stadt Nettetal, 2022⁸⁸

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	22.434	11.419	11.015	52,8%
50 bis 54 Jahre	3.543	1.787	1.756	8,3%
55 bis 59 Jahre	3.809	1.967	1.842	9,0%
60 bis 64 Jahre	3.209	1.521	1.688	7,5%
65 bis 69 Jahre	2.675	1.301	1.374	6,3%
70 bis 74 Jahre	2.214	1.008	1.206	5,2%
75 bis 79 Jahre	1.631	753	878	3,8%
80 bis 84 Jahre	1.722	726	996	4,1%
85 bis 89 Jahre	892	341	551	2,1%
ab 90 Jahre	379	113	266	0,9%
insgesamt	42.508	20.936	21.572	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	7.352	3.754	3.598	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	5.884	2.822	3.062	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	3.845	1.761	2.084	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	2.993	1.180	1.813	
ab 50 Jahre gesamt	20.074	9.517	10.557	

Nach der Bevölkerungsprognose wird die Gesamtbevölkerungszahl von Nettetal bis zum Jahr 2050 um 1,6% zurückgehen. Die größten Bevölkerungsverluste treten allerdings auch hier im Bereich der jüngeren Altersgruppen auf. Die größte Zunahme (85,0%) wird bei den Hochbetagten verzeichnet.

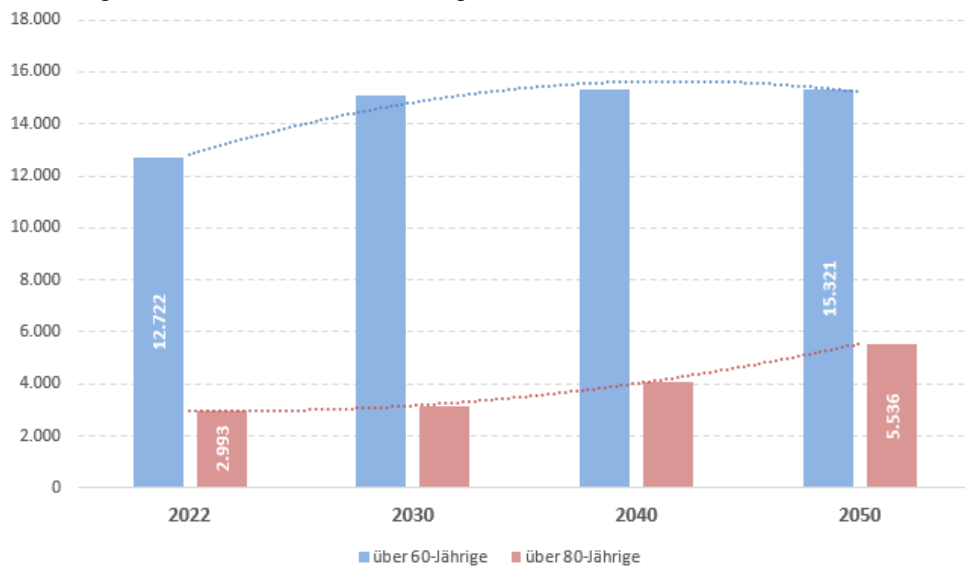
Tabelle 25: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050⁸⁹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	22.434	22.416	21.797	20.877	-6,9%
50 bis 54 Jahre	3.543	2.436	2.816	2.708	-23,6%
55 bis 59 Jahre	3.809	2.796	2.611	2.911	-23,6%
60 bis 64 Jahre	3.209	3.689	2.388	2.776	-13,5%
65 bis 69 Jahre	2.675	3.400	2.649	2.515	-6,0%
70 bis 74 Jahre	2.214	2.723	3.351	2.203	-0,5%
75 bis 79 Jahre	1.631	2.166	2.904	2.291	40,5%
ab 80 Jahre	2.993	3.131	4.052	5.536	85,0%
insgesamt	42.508	42.757	42.568	41.817	-1,6%

⁸⁸ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁸⁹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 20: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050⁹⁰



In Nettetal wird die Zahl der Pflegebedürftigen von ca. 3.400 auf etwa 4.780 (+41,9%) ansteigen. Die Zahl der Pflegebedürftigen ab 80 Jahren steigt dabei um etwa 82% auf insgesamt 3.050 Personen.

Die Zahl der Demenzkranken steigt der Prognose zufolge von 895 im Jahr 2022 auf 1.482 Personen im Jahr 2050 (65,6%) an. Die Zahl der Hochbetagten mit Demenz wird in diesem Zeitraum um 94,0% ansteigen.

Tabelle 26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050⁹¹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	686	637	627	610	-11,2%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	379	461	334	344	-9,3%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	633	813	1.052	781	23,2%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.673	1.750	2.247	3.050	82,3%
insgesamt	3.372	3.660	4.259	4.784	41,9%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	25	22	23	21	-16,0%
60 bis 64 Jahre	30	34	22	26	-13,7%
65 bis 69 Jahre	49	62	49	46	-5,9%
70 bis 74 Jahre	83	102	125	83	-0,8%
75 bis 79 Jahre	124	164	219	174	40,6%
über 80 Jahre	584	648	834	1.132	94,0%
insgesamt	895	1.033	1.272	1.482	65,6%

In Nettetal wird die kommunale Pflegeberatung durch 1,00 Personalstellen geleistet, genutzt werden könnten aktuell 2,65. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Beratungsangebote von Pflegeanbietern. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden.

⁹⁰ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁹¹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

Es stehen 20 Angebote der Begegnungen und Hilfen in der Stadt Nettetal zur Verfügung. Die Krankenhausversorgung wird durch eine Klinik mit 187 Betten gewährleistet, zu deren Versorgungsgebiet auch die Kommunen aus der Umgebung gehören. Ein spezialisiertes Palliativ-Team versorgt unheilbar kranke Patienten.

In der Stadt Nettetal stehen außerdem 64 barrierefreie Wohnungen zur Verfügung. Diese Versorgung liegt, anders als im letzten großen Pflegebericht, unter dem Kreisdurchschnitt. Das Angebot an Servicewohnungen liegt mit 119 Wohnungen an vier Standorten etwa im Durchschnitt. Sechs ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Nettetal. Hinzu kommen 24 Angebote zur Unterstützung im Alltag und sechs niederschwellige Angebote.

Als Gasteinrichtung kann in Nettetal auf drei Tagespflegeeinrichtungen mit 38 Plätzen und zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit 22 Plätzen zurückgegriffen werden. Vier Einrichtungen bieten insgesamt 25 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. In fünf Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot gibt es 363 vollstationäre Dauerpflegeplätze.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es ein stationäres Angebot und drei palliativmedizinische Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 27: pflegerische Versorgung, Nettetal, 2022⁹²

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Nettetal	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	3		1,0	1,4
davon kommunale Pflegeberatung	1	2,17	0,7	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	6		2,0	2,7
Hilfen bei Demenz	3		1,0	1,2
Selbstorganisationen	11		3,7	2,5
Kliniken	1	187	62,5	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	9	64	21,4	40,0
Servicewohnungen	4	119	39,8	45,7
ambulant betreute WGs	1	6	2,0	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	6		2,0	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	24		8,0	4,4
niederschwellige Dienste, davon	6		2,0	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	1		0,3	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	2		0,7	1,0
<i>Fahrdienste</i>	1		0,3	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	3	38	12,7	12,8
Kurzzeitpflege	5	57	19,0	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	2	22	7,4	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	5	363	121,3	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	1		0,3	0,3
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	3		1,0	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

⁹² eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.5 Niederkrüchten

In Niederkrüchten sind 4.746 Einwohner über 60 Jahren alt. Dies entspricht 31,5% der Bevölkerung in der Gemeinde. Davon sind 1.013 Einwohner Hochbetagte, was wiederum einem Anteil von 6,7% entspricht. Damit hat die Gemeinde Niederkrüchten im Vergleich zum Kreisdurchschnitt minimal mehr Einwohner über 60 Jahre (Kreisschnitt bei 31,0%) aber weniger Hochbetagte Einwohner (Kreisschnitt bei 7,5%).

Tabelle 28: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Niederkrüchten, 2022⁹³

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	7.428	3.720	3.708	49,3%
50 bis 54 Jahre	1.339	626	713	8,9%
55 bis 59 Jahre	1.562	786	776	10,4%
60 bis 64 Jahre	1.309	657	652	8,7%
65 bis 69 Jahre	1.034	523	511	6,9%
70 bis 74 Jahre	762	365	397	5,1%
75 bis 79 Jahre	628	293	335	4,2%
80 bis 84 Jahre	583	248	335	3,9%
85 bis 89 Jahre	307	122	185	2,0%
ab 90 Jahre	123	31	92	0,8%
insgesamt	15.075	7.371	7.704	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	2.901	1.412	1.489	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.343	1.180	1.163	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.390	658	732	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.013	401	612	
ab 50 Jahre gesamt	7.647	3.651	3.996	

Für die Gemeinde Niederkrüchten berechnet die Prognose bis zum Jahr 2050 einen rückläufigen Bevölkerungsanteil von 7,5% im Vergleich zu 2022. Die Zahl der Hochbetagten wird dabei jedoch um 88% zunehmen.

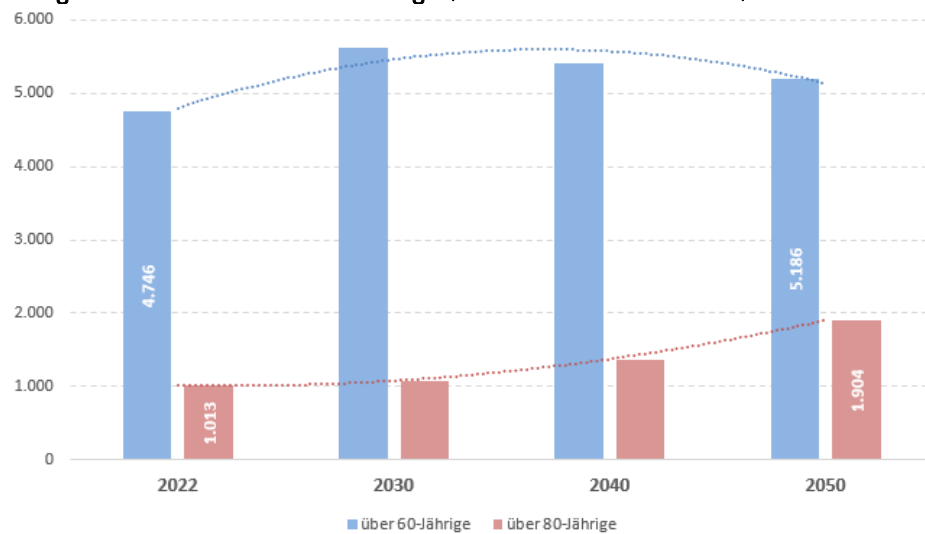
Tabelle 29: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050⁹⁴

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	7.428	7.197	7.049	6.857	-7,7%
50 bis 54 Jahre	1.339	840	951	926	-30,8%
55 bis 59 Jahre	1.562	976	894	978	-37,4%
60 bis 64 Jahre	1.309	1.416	830	956	-27,0%
65 bis 69 Jahre	1.034	1.370	913	858	-17,0%
70 bis 74 Jahre	762	1.021	1.223	733	-3,8%
75 bis 79 Jahre	628	724	1.077	735	17,0%
ab 80 Jahre	1.013	1.084	1.372	1.904	88,0%
insgesamt	15.075	14.628	14.309	13.947	-7,5%

⁹³ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁹⁴ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 21: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050⁹⁵



Für Niederkrüchten lässt die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen auf Basis der Bevölkerungsprognose erwarten, dass sich deren Zahl von 1.186 Personen im Jahr 2022 auf 1.629 Personen im Jahr 2050 erhöht (37,3%). Die Zahl der hochbetagten Pflegebedürftigen wird von knapp 566 auf über 1.000 ansteigen (+86,3%).

Im Bereich der Demenzerkrankungen ist ebenfalls mit einem starken Anstieg zu rechnen. So wird die Zahl der Demenzerkrankungen insgesamt in der Gemeinde Niederkrüchten um 61,6% zunehmen. Bei den Hochbetagten wird es eine Zunahme von über 98% sein.

Tabelle 30: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050⁹⁶

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	238	207	205	202	-15,2%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	150	182	115	118	-21,5%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	232	284	389	255	9,6%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	566	605	759	1.054	86,3%
insgesamt	1.186	1.279	1.468	1.629	37,3%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	10	8	8	7	-23,0%
60 bis 64 Jahre	12	13	8	9	-26,8%
65 bis 69 Jahre	19	25	17	16	-16,6%
70 bis 74 Jahre	29	38	46	28	-3,1%
75 bis 79 Jahre	47	55	82	56	17,8%
über 80 Jahre	197	224	282	391	98,5%
insgesamt	314	363	441	507	61,6%

In Niederkrüchten ist die kommunale Pflegeberatung mit 0,92 Personalstellenanteilen vertreten, was den aktuell nutzbaren Stellenanteilen entspricht. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Beratungsangebote. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden.

⁹⁵ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁹⁶ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021..

In der Gemeinde stehen 12 Angebote für Begegnungen und Hilfe zur Verfügung. Es existieren außerdem 30 Servicewohnungen an drei Standorten.

Drei ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Niederkrüchten, außerdem noch sieben Angebote zur Unterstützung im Alltag und vier niederschwellige Dienste.

Von der ansässigen Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot werden 96 vollstationäre Dauerpflegeplätze vorgehalten, des Weiteren werden hier auch zehn eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Seit dem letzten großen Pflegebericht ist eine Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen entstanden.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Vor Ort gibt es noch eine ambulante Palliativversorgung und drei palliativmedizinische Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 31: pflegerische Versorgung, Niederkrüchten, 2022⁹⁷

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Niederkrüchten	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	2		2,0	1,4
<i>davon kommunale Pflegeberatung</i>	1	0,92	0,9	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	5		4,9	2,7
Hilfen bei Demenz	2		2,0	1,2
Selbstorganisationen	5		4,9	2,5
Kliniken	kein Angebot		.	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	kein Angebot		.	40,0
Servicewohnungen	3	30	29,6	45,7
ambulant betreute WGs	kein Angebot		.	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	3		3,0	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	7		6,9	4,4
niederschwellige Dienste, <i>davon</i>	4		3,9	2,8
<i> haushaltsnahe Dienste</i>	kein Angebot		.	1,3
<i> Mahlzeitendienste</i>	4		3,9	1,0
<i> Fahrdienste</i>	kein Angebot		.	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	1	12	11,8	12,8
Kurzzeitpflege	1	10	9,9	10,8
<i> solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot		.	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	1	96	94,8	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i> stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i> ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i> stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i> ambulant</i>	1		1,0	0,4
<i> ärztliche Palliativversorgung</i>	3		3,0	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

⁹⁷ eigene Darstellung. Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.6 Schwalmtal

In Schwalmtal leben etwas über 19.000 Einwohner, von denen 5.812 über 60 Jahre (30,4%) und 1.236 über 80 Jahre (6,5%) alt sind. Damit hat die Gemeinde Schwalmtal einen vergleichsweise geringen Anteil an über 60-Jährigen im Kreis (Kreiswert 31,0%). Der Anteil an über 80-Jährigen ist sogar der geringste im Kreisgebiet.

Tabelle 32: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Schwalmtal, 2022⁹⁸

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	9.773	4.908	4.865	51,3%
50 bis 54 Jahre	1.577	784	793	8,3%
55 bis 59 Jahre	1.900	891	1.009	10,0%
60 bis 64 Jahre	1.634	813	821	8,6%
65 bis 69 Jahre	1.317	664	653	6,9%
70 bis 74 Jahre	974	484	490	5,1%
75 bis 79 Jahre	651	291	360	3,4%
80 bis 84 Jahre	680	281	399	3,6%
85 bis 89 Jahre	363	137	226	1,9%
ab 90 Jahre	193	53	140	1,0%
insgesamt	19.062	9.306	9.756	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	3.477	1.675	1.802	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	2.951	1.477	1.474	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.625	775	850	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.236	471	765	
ab 50 Jahre gesamt	9.289	4.398	4.891	

Die Bevölkerung wird in Schwalmtal bis zum Jahr 2050 um mehr als 8% zurückgehen. Die Zahl der Hochbetagten wiederum wird kontinuierlich (und deutlich) ansteigen, so dass bis zum Jahr 2050 nahezu eine Verdoppelung gegenüber 2022 eingesetzt hat (+93,4%).

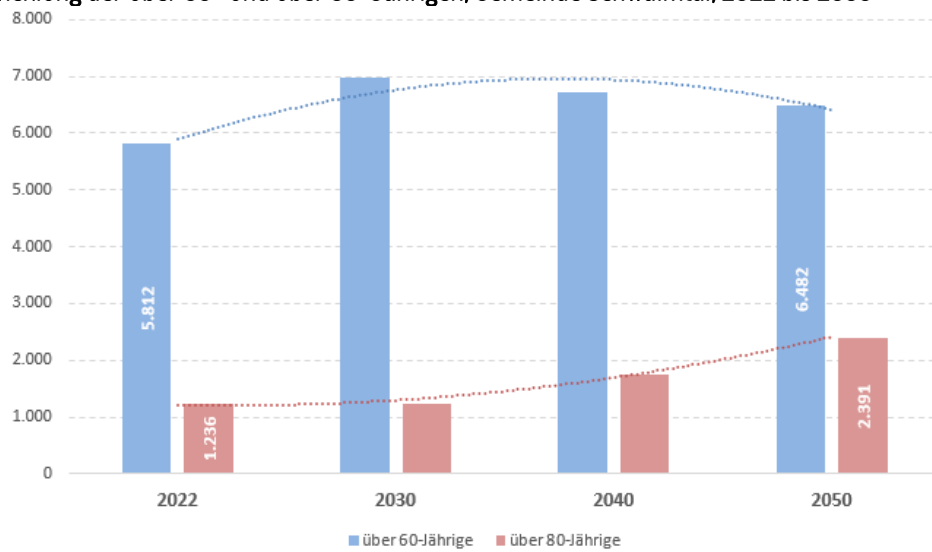
Tabelle 33: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Schwalmtal, 2022 bis 2050⁹⁹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	9.773	9.561	9.057	8.614	-11,9%
50 bis 54 Jahre	1.577	1.002	1.250	1.162	-26,3%
55 bis 59 Jahre	1.900	1.127	1.122	1.197	-37,0%
60 bis 64 Jahre	1.634	1.701	970	1.207	-26,1%
65 bis 69 Jahre	1.317	1.730	1.082	1.085	-17,6%
70 bis 74 Jahre	974	1.337	1.510	892	-8,4%
75 bis 79 Jahre	651	976	1.399	907	39,3%
ab 80 Jahre	1.236	1.231	1.757	2.391	93,4%
insgesamt	19.062	18.665	18.147	17.455	-8,4%

⁹⁸ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

⁹⁹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 22: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Schwalmtal, 2022 bis 2050¹⁰⁰



In Schwalmtal wird die Zahl der Pflegebedürftigen von 1.452 auf etwa 2.038 Personen ansteigen (40,4%). Die Hochbetagten ist die Bevölkerungsgruppe, die bei den Pflegebedürftigen den größten prozentualen Anstieg verzeichnen wird (90,9%).

Die Menschen mit einer demenziellen Erkrankung werden in ihrer Gesamtheit ebenfalls zunehmen. So sind schätzungsweise im Jahr 2021 etwa 386 Menschen in Schwalmtal an Demenz erkrankt. Bis 2050 wird sich diese Zahl auf 634 erhöhen (64,4%).

Tabelle 34: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Schwalmtal, 2022 bis 2050¹⁰¹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	305	269	262	252	-17,4%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	189	225	136	149	-21,4%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	263	378	496	312	18,6%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	694	686	972	1.325	90,9%
insgesamt	1.452	1.558	1.866	2.038	40,4%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	11	9	10	9	-20,7%
60 bis 64 Jahre	15	16	9	11	-25,9%
65 bis 69 Jahre	24	32	20	20	-17,1%
70 bis 74 Jahre	36	50	57	34	-7,6%
75 bis 79 Jahre	49	74	106	69	39,4%
über 80 Jahre	249	254	361	492	97,2%
insgesamt	386	435	562	634	64,4%

In Schwalmtal stehen im Bereich der kommunalen Pflegeberatung 1,11 Stellenanteile zur Verfügung, was den aktuell nutzbaren Stellenanteilen entspricht. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Beratungsangebote von Leistungsanbietern. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden.

¹⁰⁰ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹⁰¹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

In der Gemeinde gibt es 18 Angebote zu Begegnungen und Hilfen. Insbesondere die Versorgung mit barrierefreien Wohnungen ist in Schwalmatal hervorzuheben. Mit 112 Wohnungen liegt die Versorgungsquote für Hochbetagte weit über dem Kreisdurchschnitt. Im Vergleich zu den anderen kreisangehörigen Kommunen ist Schwalmatal mit 66 Servicewohnungen ebenfalls überdurchschnittlich gut aufgestellt, genauso wie mit insgesamt 25 ambulanten WG-Plätzen, hiervon sind 17 Intensivpflegeplätze.

Vier ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in der Gemeinde. Außerdem gibt es hier sechs Angebote zur Unterstützung im Alltag und fünf niederschwellige Dienste. Hinzu kommen ein Angebot der Tagespflege mit 12 Plätzen sowie zehn eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot, die auch 86 vollstationäre Dauerpflegeplätze vorhält.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Außerdem werden in Schwalmatal drei ärztliche Palliativversorgungsangebote vorgehalten.

Tabelle 35: pflegerische Versorgung, Schwalmatal, 2022¹⁰²

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Schwalmtal	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	3		2,4	1,4
<i>davon kommunale Pflegeberatung</i>	1	1,11	0,9	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	7		5,7	2,7
Hilfen bei Demenz	1		0,8	1,2
Selbstorganisationen	10		8,1	2,5
Kliniken	kein Angebot		.	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	9	112	90,6	40,0
Servicewohnungen	1	66	53,4	45,7
ambulant betreute WGs	4	25	20,2	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	4		3,2	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	6		4,9	4,4
niederschwellige Dienste, <i>davon</i>	5		4,0	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	kein Angebot		.	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	2		1,6	1,0
<i>Fahrdienste</i>	2		1,6	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	1	12	9,7	12,8
Kurzzeitpflege	1	10	8,1	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot		.	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	1	86	69,6	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	3		2,4	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

¹⁰² eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.7 Tönisvorst

In der Stadt Tönisvorst leben 9.517 Einwohner im Alter von über 60 Jahren. Dies entspricht einem Anteil von 32,5% der Bevölkerung. Der Anteil der Hochbetagten beläuft sich auf 8,3% (2.427 Einwohner). Diese Anteile liegen vergleichsweise deutlich über dem Kreisdurchschnitt (31,0% bzw. 7,5%).

Tabelle 36: Bevölkerungsstruktur, Stadt Tönisvorst, 2022¹⁰³

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	14.380	7.383	6.997	49,2%
50 bis 54 Jahre	2.493	1.240	1.253	8,5%
55 bis 59 Jahre	2.867	1.445	1.422	9,8%
60 bis 64 Jahre	2.435	1.190	1.245	8,3%
65 bis 69 Jahre	1.841	867	974	6,3%
70 bis 74 Jahre	1.508	688	820	5,2%
75 bis 79 Jahre	1.306	594	712	4,5%
80 bis 84 Jahre	1.326	565	761	4,5%
85 bis 89 Jahre	761	312	449	2,6%
ab 90 Jahre	340	106	234	1,2%
insgesamt	29.257	14.390	14.867	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	5.360	2.685	2.675	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	4.276	2.057	2.219	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	2.814	1.282	1.532	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	2.427	983	1.444	
ab 50 Jahre gesamt	14.877	7.007	7.870	

Nach der Bevölkerungsprognose wird die Bevölkerung in Tönisvorst bis zum Jahr 2050 um ca. 5% auf 27.881 Einwohner abnehmen. Die Zahl der Hochbetagten wird demgegenüber um 60,9% von 2.427 auf 3.906 Einwohner steigen.

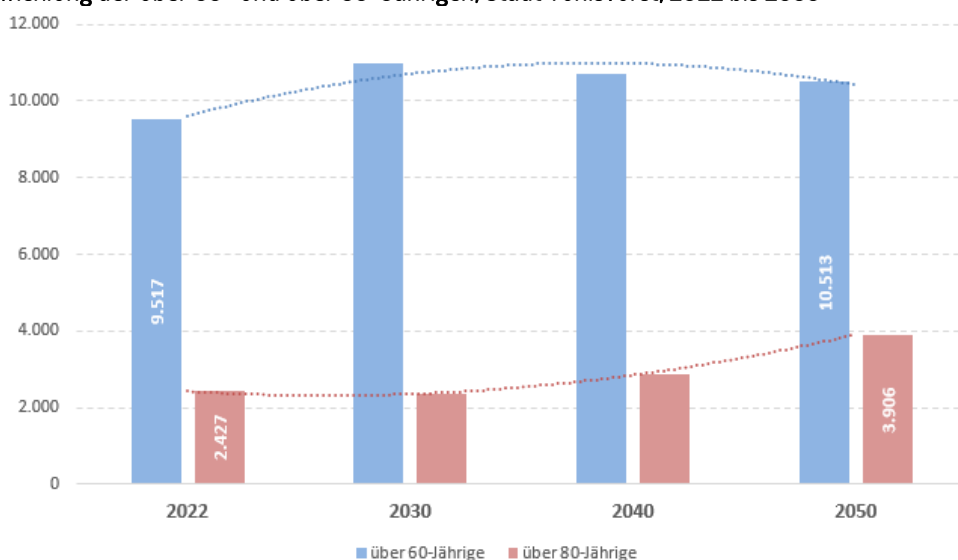
Tabelle 37: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050¹⁰⁴

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	14.380	14.415	14.014	13.499	-6,1%
50 bis 54 Jahre	2.493	1.625	1.946	1.883	-24,5%
55 bis 59 Jahre	2.867	1.894	1.824	1.986	-30,7%
60 bis 64 Jahre	2.435	2.704	1.592	1.907	-21,7%
65 bis 69 Jahre	1.841	2.475	1.760	1.717	-6,7%
70 bis 74 Jahre	1.508	2.008	2.395	1.450	-3,8%
75 bis 79 Jahre	1.306	1.447	2.101	1.533	17,4%
ab 80 Jahre	2.427	2.349	2.855	3.906	60,9%
insgesamt	29.257	28.917	28.487	27.881	-4,7%

¹⁰³ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹⁰⁴ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 23: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050¹⁰⁵



Die Berechnung der Zahl der Pflegebedürftigen auf Basis der Bevölkerungsprognose lässt für die Stadt Tönisvorst einen Anstieg von 2.555 Personen im Jahr 2022 auf 3.316 Personen in 2050 (29,8%) erkennen. Die Zahl der hochbetagten Pflegebedürftigen wird sogar um 59,8% steigen.

Im Bereich der Demenzerkrankungen ist mit einem Anstieg von etwa 300 Personen zu rechnen (45,5%). Die Zahl der Hochbetagten mit einer Demenzerkrankung wird sich von etwa 482 Personen auf ca. 800 Personen erhöhen (66,4%).

Tabelle 38: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050¹⁰⁶

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	455	414	410	401	-11,9%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	273	337	222	235	-13,9%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	476	569	760	521	9,4%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	1.351	1.313	1.590	2.160	59,8%
insgesamt	2.555	2.632	2.982	3.316	29,8%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	18	15	15	15	-17,7%
60 bis 64 Jahre	23	25	15	18	-21,8%
65 bis 69 Jahre	34	46	33	32	-7,1%
70 bis 74 Jahre	57	76	90	54	-4,1%
75 bis 79 Jahre	99	110	159	116	17,6%
über 80 Jahre	482	487	589	802	66,4%
insgesamt	712	758	901	1.036	45,5%

In Tönisvorst wird die kommunale Pflegeberatung durch 2,15 Personalstellen geleistet, was den aktuell nutzbaren Stellenanteilen entspricht. Darüber hinaus gibt es zwei weitere Beratungsangebote. Außerdem kann das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in

¹⁰⁵ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹⁰⁶ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021..

Viersen kreisweit genutzt werden. Es stehen in der Stadt zehn Angebote zu Begegnungen und Hilfen zur Verfügung.

Es gibt 52 barrierefreie Wohnungen, was einen hohen Anstieg im Vergleich zum letzten großen Pflegebericht darstellt, aber immer noch unter dem Kreisdurchschnitt liegt. Dies gilt ebenso deutlich für das Angebot von 15 Servicewohnungen und die drei ambulant betreuten Wohngruppenplätze.

Fünf ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Tönisvorst. Hinzu kommen elf Angebote zur Unterstützung im Alltag und vier niederschwellige Dienste.

Es existiert ein Tagespflegeangebot mit 14 Plätzen und es werden 12 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Außerdem werden zwei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot mit 222 vollstationären Dauerpflegeplätzen vorgehalten.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es drei ambulante Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 39: pflegerische Versorgung, Tönisvorst, 2022¹⁰⁷

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Tönisvorst	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	3		1,2	1,4
davon kommunale Pflegeberatung	1	2,15	2,2	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	2		0,8	2,7
Hilfen bei Demenz	3		1,2	1,2
Selbstorganisationen	5		2,1	2,5
Kliniken	kein Angebot		.	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	3	52	21,4	40,0
Servicewohnungen	1	15	6,2	45,7
ambulant betreute WGs	1	3	1,2	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	5		2,1	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	11		4,5	4,4
niederschwellige Dienste, davon	4		1,6	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	4		1,6	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	kein Angebot		.	1,0
<i>Fahrdienste</i>	kein Angebot		.	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	1	14	5,8	12,8
Kurzzeitpflege	1	12	4,9	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot		.	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	2	222	91,5	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	3		1,2	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

¹⁰⁷ eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.8 Viersen

In Viersen leben etwa 77.500 Personen, von denen 23.433 Einwohner im Alter über 60 Jahren sind. Dies entspricht 30,2% der Bevölkerung der Kreisstadt, was leicht unter dem Kreisschnitt (31,0%) liegt. Darunter sind 7,7% über 80 Jahre (4.987 Einwohner).

Tabelle 40: Bevölkerungsstruktur, Stadt Viersen, 2022¹⁰⁸

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	41.124	20.679	20.445	53,0%
50 bis 54 Jahre	6.222	3.066	3.156	8,0%
55 bis 59 Jahre	6.744	3.376	3.368	8,7%
60 bis 64 Jahre	5.842	2.879	2.963	7,5%
65 bis 69 Jahre	4.561	2.146	2.415	5,9%
70 bis 74 Jahre	3.992	1.852	2.140	5,1%
75 bis 79 Jahre	3.051	1.322	1.729	3,9%
80 bis 84 Jahre	3.283	1.363	1.920	4,2%
85 bis 89 Jahre	1.803	633	1.170	2,3%
ab 90 Jahre	901	241	660	1,2%
insgesamt	77.523	37.557	39.966	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	12.966	6.442	6.524	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	10.403	5.025	5.378	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	7.043	3.174	3.869	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	5.987	2.237	3.750	
ab 50 Jahre gesamt	36.399	16.878	19.521	

Für die Stadt Viersen berechnet sich aus der Prognose der Bevölkerungsentwicklung des statistischen Landesamtes bis zum Jahr 2050 ein Bevölkerungsanstieg von 2,5%. Die Stadt Viersen ist damit die einzige kreisangehörige Kommune, die einen Zugewinn an Bevölkerung in dem betrachteten Zeitabschnitt verzeichnet, auch wenn die Bevölkerungszahl im Jahr 2043 wohl ihren vorläufigen „Peak“ (etwa 79.555 Einwohner) erreichen wird. Die Zahl der Hochbetagten wächst dabei Prozentual am stärksten. Vergleicht man das Ausgangsjahr 2022 mit 2050, wird sich der Anteil der Hochbetagten um 79,1% erhöhen.

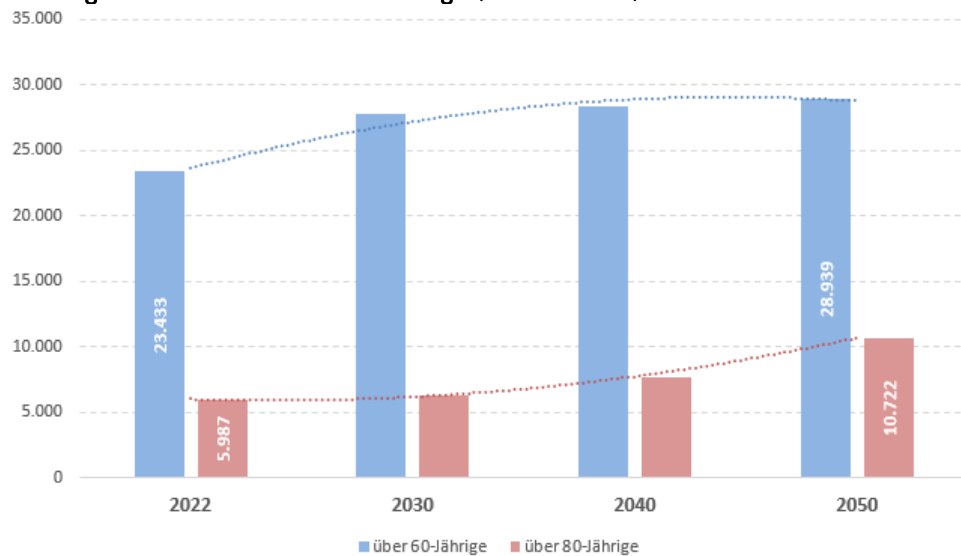
Tabelle 41: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Viersen, 2022 bis 2050¹⁰⁹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	41.124	41.644	40.952	39.793	-3,2%
50 bis 54 Jahre	6.222	4.541	5.296	5.239	-15,8%
55 bis 59 Jahre	6.744	4.982	4.918	5.463	-19,0%
60 bis 64 Jahre	5.842	6.666	4.483	5.250	-10,1%
65 bis 69 Jahre	4.561	6.250	4.720	4.704	3,1%
70 bis 74 Jahre	3.992	4.781	6.054	4.110	3,0%
75 bis 79 Jahre	3.051	3.787	5.409	4.153	36,1%
ab 80 Jahre	5.987	6.269	7.667	10.722	79,1%
insgesamt	77.523	78.920	79.499	79.434	2,5%

¹⁰⁸ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹⁰⁹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 24: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Viersen, 2022 bis 2050¹¹⁰



Die Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Viersen wird sich um über 42% erhöhen. Bei den hochbetagten Pflegebedürftigen lässt sich ein Anstieg um 76,4% prognostizieren.

Ähnlich entwickelt sich der Anstieg der demenziellen Erkrankungen bei den Hochbetagten. Hier liegt der prozentuale Anstieg bei 82,7% (von 1.207 auf 2.206 Personen).

Tabelle 42: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Viersen, 2022 bis 2050¹¹¹

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	1.245	1.178	1.178	1.162	-6,7%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	666	841	607	646	-3,0%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	1.172	1.431	1.942	1.432	22,1%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	3.371	3.521	4.274	5.945	76,4%
insgesamt	6.454	6.970	8.000	9.185	42,3%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	45	40	42	41	-9,3%
60 bis 64 Jahre	54	62	42	49	-10,1%
65 bis 69 Jahre	84	115	87	87	3,1%
70 bis 74 Jahre	150	180	227	155	3,1%
75 bis 79 Jahre	233	288	409	315	35,5%
über 80 Jahre	1.207	1.304	1.585	2.206	82,7%
insgesamt	1.774	1.988	2.392	2.852	60,8%

In Viersen wird die kommunale Pflegeberatung durch 2,50 Personalstellen geleistet, genutzt werden könnten 5,00. Weiterhin wird in Anbindung an die LVR-Klinik eine gerontopsychiatrische Beratung angeboten, die vom Kreis gefördert wird und die für das gesamte Kreisgebiet zuständig ist. Diese Beratungsstelle ist auf den Informations- und Unterstützungsbedarf spezialisiert, der insbesondere durch Demenzerkrankungen entsteht. Neben der kommunalen Pflegeberatung gibt es sieben weitere Beratungsangebote.

¹¹⁰ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹¹¹ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

Des Weiteren gibt es 31 Angeboten zu Begegnungen und Hilfen. Die Krankenhausversorgung wird durch drei Kliniken mit insgesamt 724 Betten sowie durch eine Tagesklinik mit 27 Plätzen gewährleistet. In der LVR-Klinik stehen auch 32 Plätze in einer gerontopsychiatrischen Fachabteilung zur Verfügung. Das Versorgungsgebiet der Kliniken umfasst auch die Kommunen aus der Umgebung.

In Viersen gibt es 533 barrierefreie Wohnungen. Damit liegt die Stadt weit über dem Kreisdurchschnitt gemessen an allen Hochbetagten. Darüber hinaus stehen 314 Servicewohnungen und 78 Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen zur Verfügung, hiervon sind 38 Plätze der Eingliederungshilfe und der Intensivpflege.

15 ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in Viersen. Hinzu kommen 14 Angebote zur Unterstützung im Alltag und 15 niederschwellige Dienste. Es gibt außerdem sieben Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 99 Plätzen. Ferner werden in zehn von 12 Einrichtungen mit umfassenden Leistungen insgesamt 82 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze angeboten. In diesen 12 Einrichtungen werden 951 vollstationäre Dauerpflegeplätze angeboten.

Die Begleitung Sterbender wird durch eine stationäre Hospizeinrichtung mit zehn Plätzen und in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative angeboten, die alle Kommunen des Kreises nutzen können. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es vier ambulante Angebote der Palliativpflege sowie 12 ambulante Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 43: pflegerische Versorgung, Viersen, 2022¹¹²

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Viersen	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	8		1,3	1,4
<i>davon kommunale Pflegeberatung</i>	1	2,50	0,4	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	18		3,0	2,7
Hilfen bei Demenz	8		1,3	1,2
Selbstorganisationen	5		0,8	2,5
Kliniken	3	724	120,9	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	34	533	89,0	40,0
Servicewohnungen	16	314	52,4	45,7
ambulant betreute WGs	9	78	13,0	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	15		2,5	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	14		2,3	4,4
niederschwellige Dienste, <i>davon</i>	15		2,5	2,8
<i> haushaltsnahe Dienste</i>	10		1,7	1,3
<i> Mahlzeitendienste</i>	3		0,5	1,0
<i> Fahrdienste</i>	1		0,2	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	7	99	16,5	12,8
Kurzzeitpflege	10	82	13,7	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	kein Angebot		.	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	12	951	158,8	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	1	10	1,7	0,4
<i>ambulant</i>	1		0,2	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	4		0,7	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	12		2,0	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

¹¹² eigene Darstellung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

5.9 Willich

In Willich sind 15.078 Einwohner im Alter von über 60 Jahren wohnhaft. Dies entspricht einem Anteil von 30,1% der Bevölkerung. Darunter befinden sich in der Stadt Willich 3.730 Hochbetagte, was wiederum einem Anteil von 7,4% an der Stadtbevölkerung entspricht. Diese Werte entsprechen etwa dem Kreisdurchschnitt (31,0% bzw. 7,5%).

Tabelle 44: Bevölkerungsstruktur, Stadt Willich, 2022¹¹³

Altersgruppe	insgesamt	männlich	weiblich	Altersstruktur
unter 50 Jahre	25.552	12.960	12.592	51,0%
50 bis 54 Jahre	4.412	2.121	2.291	8,8%
55 bis 59 Jahre	5.091	2.550	2.541	10,2%
60 bis 64 Jahre	3.998	1.999	1.999	8,0%
65 bis 69 Jahre	2.953	1.433	1.520	5,9%
70 bis 74 Jahre	2.455	1.110	1.345	4,9%
75 bis 79 Jahre	1.942	869	1.073	3,9%
80 bis 84 Jahre	2.122	858	1.264	4,2%
85 bis 89 Jahre	1.149	460	689	2,3%
ab 90 Jahre	459	145	314	0,9%
insgesamt	50.133	24.505	25.628	
Die 50er (50 bis 59 Jahre)	9.503	4.671	4.832	
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	6.951	3.432	3.519	
Senioren (70 bis 79 Jahre)	4.397	1.979	2.418	
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	3.730	1.463	2.267	
ab 50 Jahre gesamt	24.581	11.545	13.036	

In Willich wird die Bevölkerung bis zum Jahr 2050 um 5,8% abnehmen. Auch in dieser Kommune des Kreises wächst jedoch der Anteil der Hochbetagten. Hier ist ein Zuwachs von 67,6% bis in das Jahr 2050 zu erwarten.

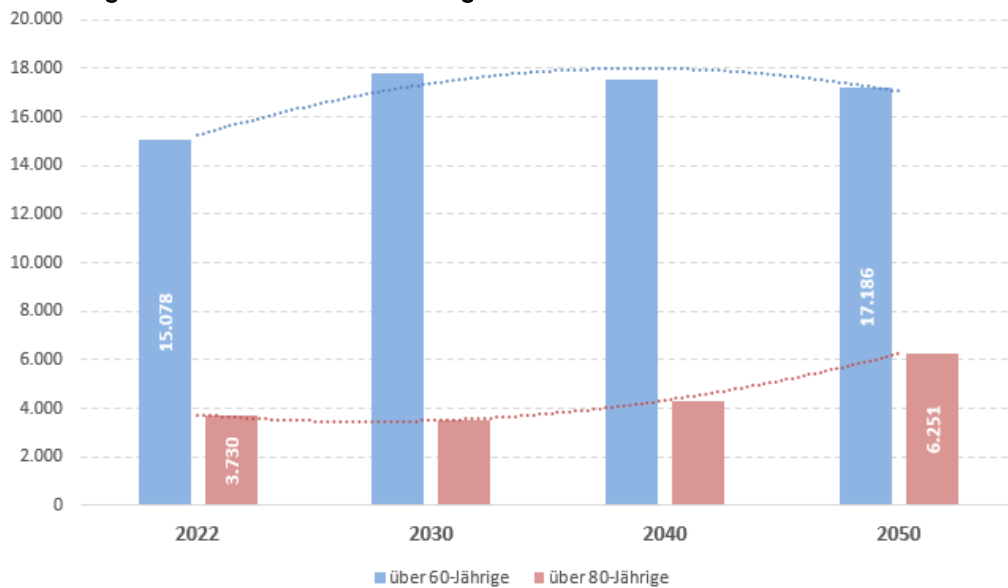
Tabelle 45: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Willich, 2022 bis 2050¹¹⁴

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2022 bis 2050
unter 50 Jahre	25.552	25.120	24.304	23.381	-8,5%
50 bis 54 Jahre	4.412	2.952	3.346	3.308	-25,0%
55 bis 59 Jahre	5.091	3.329	3.186	3.369	-33,8%
60 bis 64 Jahre	3.998	4.642	2.744	3.145	-21,3%
65 bis 69 Jahre	2.953	4.272	2.961	2.868	-2,9%
70 bis 74 Jahre	2.455	3.069	4.000	2.409	-1,9%
75 bis 79 Jahre	1.942	2.321	3.535	2.513	29,4%
ab 80 Jahre	3.730	3.508	4.312	6.251	67,6%
insgesamt	50.133	49.213	48.388	47.244	-5,8%

¹¹³ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹¹⁴ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022).

Abbildung 25: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Willich, 2022 bis 2050¹¹⁵



Die pflegebedürftigen Einwohner werden in der Stadt Willich bis zum Jahr 2050 um 32,6% zunehmen (von 4.070 auf 5.396). Insbesondere die Zahl der hochbetagten Pflegebedürftigen wird dabei deutlich steigen (um 65,6%).

Für die hochbetagten Demenzerkrankten ergeben sich ebenfalls prozentuale Anstiege. Insgesamt ist mit einer Steigerung um 53,2% bis 2050 zu rechnen. Die Hochbetagten mit einer demenziellen Erkrankung werden dabei um über 76% zunehmen.

Tabelle 46: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Willich, 2022 bis 2050¹¹⁶

Altersgruppe	2022	2030	2040	2050	Veränderung 2021 bis 2040
Pflegebedürftigkeit					
unter 60 Jahre	807	723	711	693	-14,2%
Junge Senioren (60 bis 69 Jahre)	442	580	377	391	-11,7%
Senioren (70 bis 79 Jahre)	734	893	1.275	857	16,7%
Hochbetagte (ab 80 Jahre)	2.086	1.959	2.388	3.455	65,6%
insgesamt	4.070	4.154	4.751	5.396	32,6%
Demenzerkrankungen					
40 bis 59 Jahre	32	26	27	26	-20,1%
60 bis 64 Jahre	37	43	25	29	-21,4%
65 bis 69 Jahre	54	79	55	53	-2,8%
70 bis 74 Jahre	93	115	151	91	-2,0%
75 bis 79 Jahre	148	177	267	191	29,3%
über 80 Jahre	727	726	886	1.282	76,4%
insgesamt	1.091	1.165	1.411	1.671	53,2%

In Willich wird die kommunale Pflegeberatung durch 3,07 Personalstellen geleistet, genutzt werden können dabei 3,29. Darüber hinaus gibt es vier weitere Beratungsangebote. Das gerontopsychiatrische Beratungsangebot in Viersen kann kreisweit genutzt werden.

¹¹⁵ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹¹⁶ eigene Berechnung, Quelle: IT.NRW (2022) und WHO Global Status Report 2021.

Es stehen in der Stadt Willich 21 Angebote zu Begegnungen und Hilfen zur Verfügung. An barrierefreien Wohnungen stehen 64 Wohneinheiten zur Verfügung, der Versorgungsgrad liegt damit deutlich unter dem Kreisschnitt. Weiterhin stehen 149 Servicewohnungen und acht Plätze in ambulant betreuten WGs, die der Intensivpflege dienen, zur Verfügung.

Acht ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz in der Stadt. Außerdem gibt es noch zehn Angebote zur Unterstützung im Alltag und sechs niederschwellige Dienste.

In drei Tagespflegeeinrichtungen werden 44 Plätze angeboten. Außerdem gibt es zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit insgesamt 24 Plätzen sowie zwei Angebote für 18 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. In den vier Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot werden 313 vollstationäre Dauerpflegeplätze vorgehalten.

Die Begleitung Sterbender wird kreisweit in ambulanter Form durch eine Hospizinitiative in Viersen angeboten. Im Bereich der Palliativversorgung gibt es drei ambulante Angebote niedergelassener Ärzte.

Tabelle 47: pflegerische Versorgung, Willich, 2022¹¹⁷

	Einrichtungen	Kapazitäten*	je 1.000 Hochbetagte	
			Willich	Ø im Kreis
Beratung				
Pflegeberatung	5		1,3	1,4
davon kommunale Pflegeberatung	1	3,07	0,8	0,7
Begegnungen und Hilfen				
Begegnungsangebote	8		2,1	2,7
Hilfen bei Demenz	4		1,1	1,2
Selbstorganisationen	9		2,4	2,5
Kliniken	kein Angebot		.	52,8
Wohnen				
barrierefreie Wohnungen	3	64	17,2	40,0
Servicewohnungen	6	149	39,9	45,7
ambulant betreute WGs	2	8	2,1	6,3
Pflege				
ambulante Pflegedienste	8		2,1	2,7
Angeb. z. Unterstützung i. Alltag	10		2,7	4,4
niederschwellige Dienste, davon	6		1,6	2,8
<i>haushaltsnahe Dienste</i>	3		0,8	1,3
<i>Mahlzeitendienste</i>	2		0,5	1,0
<i>Fahrdienste</i>	kein Angebot		.	0,3
Gasteinrichtungen				
Tagespflege	3	44	11,8	12,8
Kurzzeitpflege	4	42	11,3	10,8
<i>solitäre Kurzzeitpflege</i>	2	24	6,4	2,8
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	4	313	83,9	111,5
Sterbebegleitung				
Hospiz				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,1
Palliativversorgung				
<i>stationär</i>	kein Angebot		.	0,3
<i>ambulant</i>	kein Angebot		.	0,4
<i>ärztliche Palliativversorgung</i>	3		0,8	1,7

* 1. Plätze (stationär, Wohnen) bzw. 2. Personalstellen in Vollzeitäquivalenten

¹¹⁷ eigene Darstellung. Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

Die folgenden Abbildungen geben einen grafischen Eindruck zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit (Abbildung 26) und zur Entwicklung der Demenzerkrankungen (Abbildung 27) in den einzelnen kreisangehörigen Kommunen. Verglichen werden dabei die Jahre 2022 und 2050. Besonders deutlich werden die vergleichsweise starken Zunahmen der Pflegebedürftigen und demenziell Erkrankten im Westkreis. Daraus resultieren sich verändernde Bedarfslagen insbesondere in Brüggem, Schwalmtal und Nettetal.

Abbildung 26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, gemeindescharf, 2022 bis 2050¹¹⁸

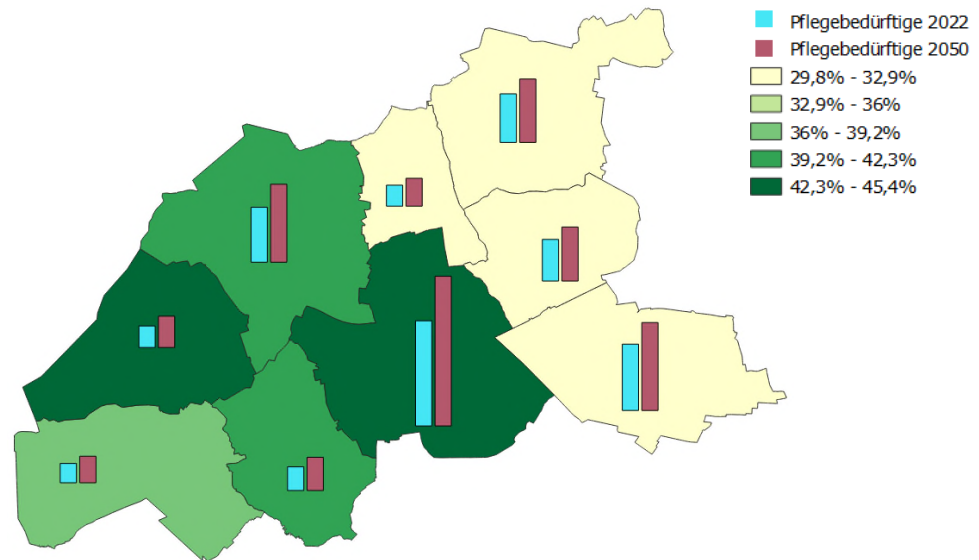
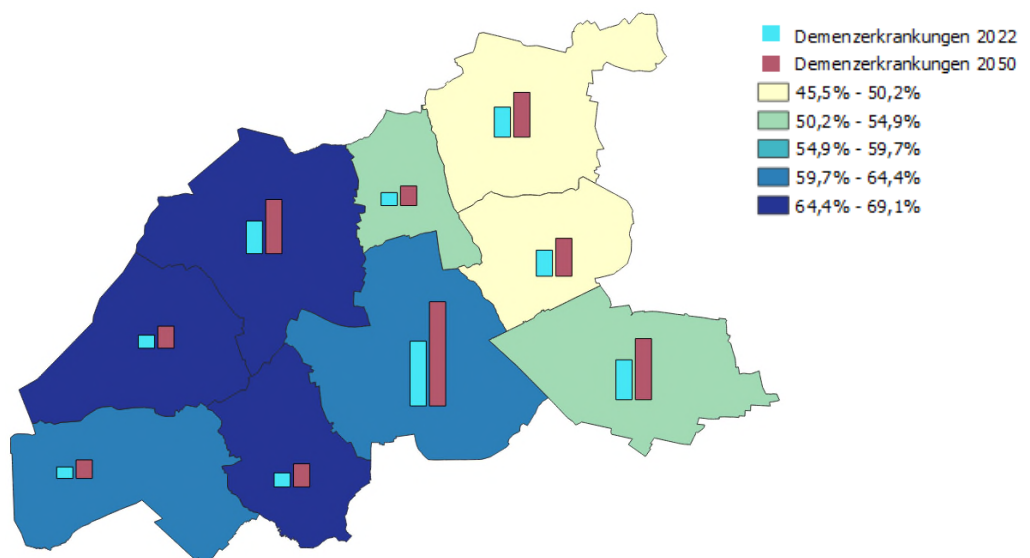


Abbildung 27: Entwicklung der Demenzerkrankungen, gemeindescharf, 2022 bis 2050¹¹⁹



¹¹⁸ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

¹¹⁹ eigene Darstellung, Quelle: IT.NRW (2022).

6 Umsetzung einer sozialräumlich differenzierten Planung im Kreis Viersen

Durch die Umsetzung der Gesetzesvorgabe nach § 7 Abs. 6 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) wurde die Pflegeplanung im Bericht 2015 um den Aspekt einer sozialräumlichen Differenzierung erweitert. Außerdem wurde ein Planungszeitraum von drei Jahren vorgegeben und es wurde nach politischem Willen des Kreistages seit dem Jahr 2015 die Pflegeplanung in Zusammenhang mit diesem Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und zur Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für Ältere und deren Angehörige als verbindlich erklärt.¹²⁰

Dabei erfasst und analysiert die kommunale Pflegeplanung weiterhin die vorhandenen Angebote, untersucht sie auf Bedarfsgerechtigkeit und empfiehlt Maßnahmen zur Zielerreichung einer bedarfsgerechten Versorgung.

6.1 Ansätze sozialräumlich differenzierter Planung im Kreis Viersen

Entscheidende Voraussetzungen dafür, dass hilfe- und pflegebedürftige Menschen in ihrer Wohnung bleiben können, sind angepasste Wohnbedingungen und ein sogenanntes altersgerechtes Wohnumfeld.

Als „altersgerecht“ gilt ein Wohnumfeld, wenn die alltägliche Versorgung möglich ist und notwendige Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Außerdem sind die Wohn- und Lebensbedürfnisse im Planungsprozess zu berücksichtigen. Altersgerechtigkeit bedeutet auch, dass die Angebote zur Hilfe und Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt werden.

Bei der Sozialraumentwicklung von Kreisen ist die eigentliche Planungshoheit der Städte und Gemeinden zu berücksichtigen. Die Ausnahmen von dieser Planungshoheit betreffen nach der Meinung des zuständigen Landesministeriums die Zuständigkeit des Gesundheitsamtes und eben die Pflegestrukturplanung.¹²¹ Festgelegte Sozialräume sollen eine Vergleichbarkeit in verschiedenen Untersuchungen und Fachberichten ermöglichen. Dies stellt sich innerhalb des Kreises Viersen als schwierig dar. Durch die jeweiligen Planungen der Städte und Gemeinden sind bereits Sozialräume auf Basis von unterschiedlichen Definitionen festgelegt worden. Hier werden zum Teil die Stadtteile als Sozialraum bezeichnet (z. B. in Willich), zum Teil werden auch kleinere Gebiete als Sozialraum definiert (z. B. in Viersen).

Der Kreis Viersen hat für die verbindliche Pflegeplanung in Kommunikation mit den Städten und Gemeinden eine Aufteilung in 29 Sozialräume (Orts- und Stadtteile – vgl. Abbildung 29, S. 79) vorgenommen, die die Grundlage für alle Bedarfsberechnungen bilden.¹²²

Für die Zukunft ist es entscheidend, auf einen „sozialräumlicheren“ Bezug zu schauen. Die Möglichkeiten, die einer (Pflege-)Planung heutzutage zur Verfügung stehen, verhelfen zu einer bedarfsgerechten und zielgerichteten Darstellung von sinnvollen Einsatzgebieten und Neukonzeptionen von ambulanter und stationärer Pflege.

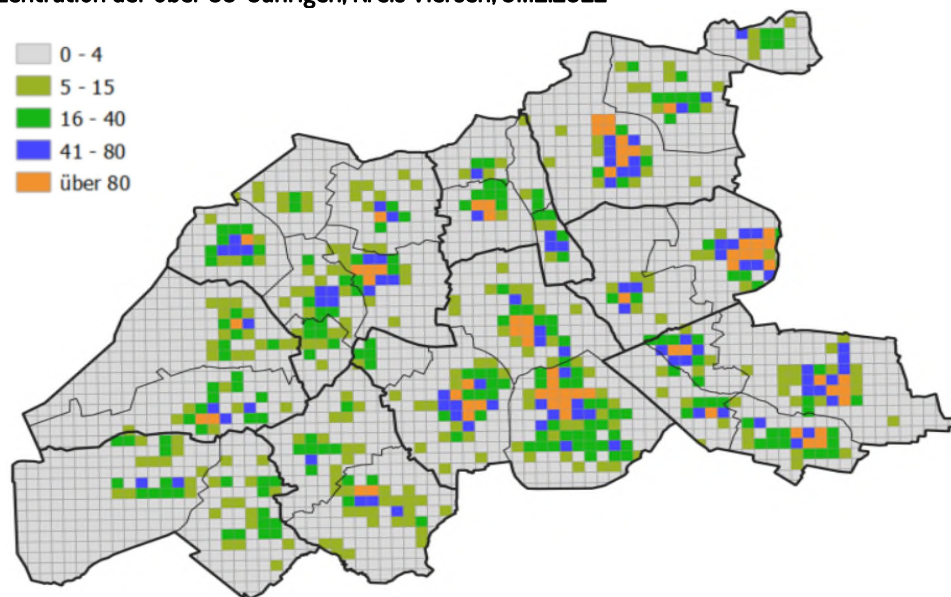
¹²⁰ vgl. Beschluss des Kreistages vom 25.06.2015 zur Vorlage Nr. 54/2015

¹²¹ vgl. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen (2014): Sozialplanung und Stadtentwicklungsplanung. Gute Beispiele von Kommunen und Kreisen, S. 42.

¹²² Diese Absprachen wurden im Rahmen des ersten verbindlichen Pflegeberichter 2015 getroffen und in der Sitzung der Pflegekonferenz vom 13.05.2015 einstimmig beschlossen.

Die folgende Rasterkarte¹²³ des Kreises Viersen inklusive der unterschiedlichen Sozialräume (vgl. S. 79) zeigt, in welchen Gebieten des Kreises Viersen die Konzentration bzw. die Anzahl der über 80-Jährigen besonders hoch und somit ein Einsatz von pflege- und pflegeunterstützenden Maßnahmen besonders gefragt ist. Die einzelnen Raster zeigen die Anzahl der Hochbetagten in festgelegten 500 mal 500 Meterflächen. Zur Darstellung der Konzentration wurden farbige Einteilungen der Flächen vorgenommen (Einteilung als Legende neben der Karte).¹²⁴

Abbildung 28: Konzentration der über 80-Jährigen, Kreis Viersen, 31.12.2022¹²⁵



So zeigt sich etwa, dass es mittlerweile 66 Rasterflächen gibt, in denen mehr als 80 Hochbetagte auf einer Fläche von 500 m² leben. Im letzten großen Pflegebericht aus dem Jahr 2018 wurden noch vier (!) Rasterflächen mit einer solchen Konzentration registriert.

6.2 Grundlagen und methodische Schritte

Für die kommunale Pflegeplanung ist es entscheidend, wie die auf der Ebene des Kreises und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden erstellten Planungsgrundlagen so modifiziert werden können, dass die Versorgungsstruktur und selbstverständlich auch mögliche bestehende Versorgungslücken (die auch in den vorangegangenen Jahren auf Städte- und Gemeindeebene erkannt wurden) auf der Ebene von Stadt- und Ortsteilen sichtbar gemacht werden können.

In enger Absprache mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wurde erörtert, welche Stadt- und Ortsteile berücksichtigt und zusammengefasst werden sollen. Die angesprochene Versorgungsstruktur und die Einwohnerzahl spielten jeweils eine wichtige Rolle bei dieser Auswahl.

¹²³ Eine Karte, die durch eine Matrix (d. h. durch ein Gitter aus horizontalen Zeilen und vertikalen Spalten) die Konzentration einer bestimmten Menge von Elementen darstellt.

¹²⁴ In den vorliegenden Karten lässt sich die Konzentration der über 80-Jährigen im Kreis Viersen ablesen. Die Einteilung wurde nach einer Anzahl von 5 - 15 Hochbetagten bis über 80 Hochbetagte vorgenommen.

¹²⁵ Quelle: abgeschottete Statistikstelle Kreis Viersen (2023), Adressen mit mehr als 20 über 80-Jährigen wurden herausgefiltert.

Neben dieser Festlegung der Betrachtungsräume ist aber auch zu klären, für welche Versorgungsformen diese kleinräumige Betrachtung überhaupt Sinn ergibt. So ist es nicht zu leisten, dass jeder Ortsteil über ein Krankenhaus oder eine eigene vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt. Hier sind auch wirtschaftliche und städtebauliche Aspekte zu berücksichtigen. Des Weiteren sind die Zielwerte für eine kleinräumige Versorgungsdichte festzulegen. Hier muss die Pflegeplanung analysieren und interpretieren, „ [...] ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen“¹²⁶.

6.2.1 Gliederung der kreisangehörigen Kommunen in 29 Stadt- und Ortsteile

Die Festlegung der Sozialräume, also die Auswahl und Zusammenlegung der Stadt- und Ortsteile, erfolgte in Abstimmung mit den Städten und Gemeinden des Kreises Viersen. Ein weiterer methodischer Hinweis an dieser Stelle: Die offiziellen Bevölkerungsdaten von IT.NRW enthalten keine Daten auf Ebene von Stadt- und Ortsteilen. Daher wurde hier auf die aktuellen Daten der Einwohnermeldeämter der Städte und Gemeinden zurückgegriffen. Diese Daten werden benötigt, um die Kennzahlen zur Versorgungsdichte auch auf der Ebene der Stadt- und Ortsteile berechnen zu können.¹²⁷

Die folgende Übersicht enthält die einzelnen Sozialräume in einer Übersichtsdarstellung:

Abbildung 29: Sozialräume der kreisangehörigen Kommunen, Stadt- und Ortsteile, Kreis Viersen¹²⁸



¹²⁶ § 7 Abs. 1 APG NRW.

¹²⁷ Die Daten der kommunalen Einwohnermeldeämter stimmen allerdings in ihrer Summe nicht immer mit den Gemeindezahlen der amtlichen Bevölkerungsstatistik des statistischen Landesamtes überein. Um die Pflegeplanung auf einer einheitlichen Datengrundlage durchführen zu können, wurde daher ein Anpassungsfaktor gebildet, mit dem die Einwohnerdaten auf Sozialraumebene so multipliziert werden, dass die Summen der kommunalen Daten mit denen des statistischen Landesamtes übereinstimmen. Auf die Berechnung der Kennzahlen zur Versorgungsdichte wirkt sich dies nur geringfügig aus.

¹²⁸ Die Städte und Gemeinden sowie die Kommunale Pflegeplanung entschieden sich 2015 für diese Gliederung.

6.2.2 Relevanz der Kleinräumigkeit für unterschiedliche Angebotsformen

Wenn eine Angebotsform der Pflege wohnortnah konzipiert ist, ist eine kleinräumige Betrachtungsweise sinnvoll. Dazu gehören etwa betreute Wohnangebote, die einen Wechsel von einer nicht seniorengerechten Wohnung in eine barrierefreie Wohnung mit Unterstützungsangebot ermöglichen sollen, ohne das gewohnte Wohnumfeld und die dortige soziale Struktur verlassen zu müssen.

Auch die Tagespflege sollte einen kleinräumigeren Sozialraumbezug erfahren. Der tägliche Aufwand der Anreise zur Einrichtung und wieder zurück sollte für die Pflegebedürftigen aber auch für die Angehörigen nicht zu lang und belastend sein.

Nicht in diesem Umfang relevant ist die Wohnortnähe etwa bei stationärer Pflege und Kurzzeitpflege, also bei Angeboten, deren Nutzung keine täglichen An- und Abfahrten erfordern.

Hier ist natürlich eine gewisse Nähe zur bisherigen Wohnung und Wohnumgebung vorteilhaft, z. B. hinsichtlich des Kontaktes zum sozialen Umfeld, der besser aufrechterhalten werden kann. Allerdings kann insbesondere bei kleineren Sozialräumen mit wenigen Pflegebedürftigen nicht immer vor Ort eine kostendeckende Pflegeeinrichtung entstehen oder aufrechterhalten werden.

Bei der Planung von teil- und vollstationären Einrichtungen ist genau zu überlegen, inwieweit ein Stadt- und Ortsteilbezug zu berücksichtigen und zweckmäßig ist und welche Sozialräume als Versorgungsgebiet zusammenzufassen sind.

Diese Überlegungen wurden auch in diesem Jahr in Form der Einbindung der kreisangehörigen Kommunen nach § 7 APG NRW angestellt und für den vorliegenden Bericht vertieft.¹²⁹

Die Berechnungen der Angebotsformen zur Versorgungsstruktur, die an dieser Stelle vorgenommen werden, haben alle die sozialräumliche Zuordnung als Grundlage. Darauf aufbauend ist eine Interpretation und Bewertung vorzunehmen, die in einer konkreten örtlichen Planung münden sollte. Dabei ist jeweils zu prüfen, ob sozialräumliche Gesichtspunkte in die Planung einfließen sollen oder ob dies einer Sinnhaftigkeit widerspräche.

Die letztendliche Entscheidungsgrundlage wird im verbindlichen Teil B dargestellt und erläutert.

Die ökonomische Sicht muss bei der Pflegeplanung auch eine Rolle spielen, wann etwa ein Sozialraumbezug sinnvoll ist und wann ein ‚in der Nähe‘ ausreichend sein muss. Nur ein verantwortungsvoller Umgang mit finanziellen und personellen Ressourcen ermöglicht die bestmögliche und *dauerhafte* Versorgung.

6.2.3 Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Der Gesetzgeber beauftragt die Kreise und kreisfreien Städte zwar zu einer verbindlichen Pflegeplanung und zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung, aber erläutert recht nebulös: „Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens

¹²⁹ Für den vorliegenden Bericht bestand bei den kreisangehörigen Kommunen kein Wunsch nach einem (digitalen) Abstimmungsgespräch. Daher wurde sich auf die schriftlichen Rückmeldungen zum vorliegenden Bericht von den Städten und Gemeinden beschränkt.

deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind¹³⁰.

Die vom Kreis Viersen seit 2008 vorgenommene Dokumentation der Versorgungsstrukturen ist bei einer konkreten Planung also unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleistet. Es standen hierfür keine allgemein anerkannten Kriterien oder Zielwerte zur Verfügung.

Zum einen legte die kommunale Pflegeplanung mit der Arbeitsgruppe Pflegeplanung und der Konferenz Alter und Pflege bereits 2013 aufgrund der eigenen fachlichen Einschätzung der quantitativen und qualitativen Versorgungslage einige Zielwerte und Kriterien fest.¹³¹

Zum anderen wurden für weitere Angebotsformen keine Kriterien der Bedarfsgerechtigkeit festgelegt. Etwa für den Bedarf an Hilfen bei Demenz oder an ambulant betreuten Wohngruppen oder für barrierefreie Wohnungen. Ambulante und niedrigschwellige Dienste bieten eine Versorgung ohne räumliche Zuordnungsmöglichkeiten an, weshalb sich auch hier gegen eine sozialräumliche Analyse zu diesen „mobilen Diensten“ entschlossen wurde.

Tabelle 48: verbindlich genutzte Zielwerte zur bedarfsgerechten Versorgung

Angebot	Zielwert
Tagespflege	2 Plätze je 100 Einwohner über 80 Jahren
Kurzzeitpflege	1 solitärer Platz je 100 Einwohner über 80 Jahren
vollstationäre Pflege	20 Plätze je 100 Pflegebedürftige Pflegebedürftige sind alle Personen mit einem Pflegegrad und/oder einer Bezugsberechtigung von Pflegegeld

Das Ziel ist es, in jedem Angebotsbereich Anhaltspunkte aufzuzeigen, welche Angebotsformen in welchem Umfang und mit welcher räumlichen Platzierung *erforderlich* und *sinnvoll* sind.

Die errechneten Bedarfswerte sind keine unumstößliche Festlegung, sondern werden im Rahmen eines qualitativen, kontinuierlichen Verbesserungsprozesses unter Berücksichtigung ortsspezifischer Kenntnisse auf die Bedarfssituation in den Stadt- und Gemeindeteilen überprüft und angepasst. Hier ist wieder und weiterhin die Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Städten und Gemeinden sowie den Anbietern und Trägern von pflegerischen Leistungen gefragt.

¹³⁰ § 7 Abs.4 Satz 6 APG NRW.

¹³¹ vgl. Kreis Viersen (2013): Kommunale Pflegeplanung. Bericht 2013, S. 138.

7 Sozialräumlich differenzierte Bestands- und Bedarfsanalyse

Im folgenden Kapitel werden die Versorgungsangebote, die Versorgungsstruktur sowie die rechnerischen Bedarfe mit Bezug auf die festgelegten Sozialräume dargestellt. Die Versorgungsdichte wird auch auf der Ebene des Kreises und der Städte und Gemeinden abgebildet. Die Versorgungslagen in den Sozialräumen sind in den Unterpunkten ausgewiesen.

Die Daten zu den Angebotskapazitäten basieren auf dem Angebotsverzeichnis (hier mit Stand 31.12.2022), das vom Sozialamt des Kreises Viersen fortlaufend geführt wird. Die Kennziffern, mit denen die Versorgungsdichte vergleichbar gemacht werden kann, bezieht sich auf die Bevölkerung der über 80-Jährigen in dem betreffenden Stadt- oder Ortsteil. Für die Berechnung dieser prognostischen, zukünftigen Werte wird die Gemeinodemodellrechnung nach IT.NRW herangezogen sowie der Anpassungsfaktor (vgl. S. 16) verwendet.

In den Spalten „Bedarf 2023“ und „Bedarf 2026“ wird ausgewiesen, wie die Erweiterungen in den Ortsteilen erfolgen müssten, um die Zielwerte zu erreichen.¹³²

Für die Berechnungen werden die bereits geplanten Maßnahmen mitberücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass in den kommenden drei Jahren die geplanten Projekte umgesetzt sein werden. Dabei ist es unerheblich, ob ein Angebot neu geplant ist oder ob bestehende Platzzahlen gestrichen werden sollen. Die Planungsgrundlage ist also die jeweilige aktuelle Platzzahl in Verbindung mit den bereits beschlossenen zukünftigen Plätzen.

7.1 Kommunale Beratung

Zum Stichtag 31.12.2022 standen 15,31 Pflegeberatungsstellen im Kreis zur Verfügung. Die Empfehlung liegt bei 19,62 Stellen. Durch die Softwarelösung „Sozial Fallmanagement SGB XII“ lassen sich nun weitere relevante Daten erheben, die als Grundlage für eine Bedarfsberechnung herangezogen werden sollen.

Insgesamt konnten die Pflegestützpunkte 2.137 Beratungen vornehmen. Dies entspricht einem Durchschnitt von 140 Beratungen je Stellenanteil der Pflegeberatung. Bei dieser Zahl ist die Komplexität der Beratungsleistung zu bedenken. So wurden insgesamt über 9.800 Maßnahmen durch die Pflegeberatungen veranlasst oder geleistet. Darunter fallen neben der Feststellung der Pflegebedürftigkeit auch z. B. die Organisation von niedrigschwelligen Hilfsangeboten oder professionellen Hilfsangeboten, Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen, aber auch Hausbesuche und Weiteres.

Diese Beratungsleistungen lassen sich auf die Städte und Gemeinden aufteilen und mittels Bevölkerungshochrechnungen können Prognosewerte für die kommenden Jahre ermittelt werden. Es sei hier explizit darauf hingewiesen, dass unabhängig von den angestellten Berechnungen keine Personalstellenanteile gekürzt werden. Zum einen soll an der bestehenden Qualität der Arbeit vor Ort festgehalten werden und dort, wo ein Mehrbedarf durch viele auftretende Fälle erkannt wird gefördert und unterstützt werden (Ausbau von Stellenanteilen). Zum anderen wird von Seiten des Kreises erwartet, dass durch eine zunehmende Verbesserung der Erfassung von Beratungsfällen, die Anzahl der Beratungen in dem neuen Softwaresystem im kommenden Jahr nochmals ansteigen wird.

Es zeigt sich, dass sieben von neun Kommunen mit den bisher zugesagten Stellenanteilen die durchschnittlich anfallenden Beratungsleistungen leisten können. Hinzuweisen ist an

¹³² Eine negative Differenz zum derzeitigen Bestand zeigt einen ungedeckten Bedarf an, eine positive Differenz bedeutet allein auf den Sozialraum bezogen eine Überkapazität, die sich aber durch Mitversorgung anderer Sozialräume ausgleichen kann.

dieser Stelle auf die Stadt Viersen, die von den möglichen 5,00 Stellenanteilen 2,50 besetzt hat. Die Pflegeberatung muss hier überdurchschnittlich viele Beratungen gemessen an den tatsächlich besetzten Stellenanteilen vornehmen. Die Stadt kann mit den zugesagten Stellen eine Aufstockung vornehmen und sollte dies in Anbetracht des anfallenden Beratungsaufwandes auch tun. Ein zusätzlicher Mehrbedarf, der über die 5,00 Stellenanteile hinausgeht, wird von der Pflegeplanung nicht gesehen.

Die Gemeinden Grefrath und Niederkrüchten sind die beiden Kommunen, die im Kreis überdurchschnittlich viele Beratungsleistungen erbringen und, gemessen an dem dargelegten Durchschnittswert, einen Mehrbedarf an Pflegeberatungsstellen haben, der über den bereits zugesagten Wert hinausgeht.

Tabelle 49: Stellen der Pflegeberatungen, Kreis Viersen, Stichtag 31.12.2022¹³³

	aktuelle Stellenbesetzung	geleistete Beratungen 2022	prognostizierte Beratungen 2026	zusätzlich benötigte Stellenanteile bis 2026	Feste Stellenzusagen
Brüggen	1,00	87	94	0	1,03
Grefrath	1,00	352	368	1,63	1,05
Kempen	1,39	140	148	0	2,42
Nettetal	2,17	243	262	0	2,65
Niederkrüchten	0,92	168	181	0,38	0,92
Schwalmtal	1,11	131	144	0	1,11
Tönisvorst	2,15	234	240	0	2,15
Viersen	2,50	525	556	1,47	5,00
Willich	3,07	201	206	0	3,29

Die dargelegten Prognosewerte für das Jahr 2022 (vgl. Tabelle 49) werden in den kommenden Jahren mit den realen Werten abgeglichen und umgehend angepasst, wenn die Beratungen aus den oben dargestellten Gründen deutlich zunehmen sollten. Dies würde dann eine umgehende Erhöhung der Personalstellenanteile ermöglichen.

7.2 Servicewohnen

Im Jahr 2022 wurden zum Stichtag kreisweit 1.090 Wohnungen mit Service registriert. Mit den Wohnungen, die sich in Planung befinden, kann die Pflegeplanung mit 1.149 Wohnungen mit Service rechnen. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 5,1 Wohnungen je 100 Einwohner ab 80 Jahren. Trotz eines schon 2018 vorgetragenen deutlichen Mehrbedarfes, wurden nur 187 Wohnungen mit Service zusätzlich geschaffen, was auch den Rückgang der Versorgungsdichte (von 5,4 auf 5,1) erklärt. Wenn man als Zielwert eine Versorgungsdichte von 8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren anstrebt, wären insgesamt 1.811 Wohnungen bis zum Jahr 2026 erforderlich. Die folgende Tabelle zur Verteilung der Angebote macht deutlich, dass sich die bestehenden Angebote oft in einem bestimmten Stadt- oder Ortsteil konzentrieren.

¹³³ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

Tabelle 50: Servicewohnen, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022¹³⁴

	Wohnungen (inkl. Plan)	je 100 ab 80 Jahren	Bedarf 2023	Differenz	Bedarf 2026	Differenz	geplante Maßnahmen
Kreis Viersen	1.149	5,1	1.832	-683	1.811	-662	
Brüggen	35	3,0	96	-61	97	-62	
Brüggen	0	0,0	61	-61	62	-62	
Bracht	35	8,2	35	0	35	0	
Grefrath	50	4,1	99	-49	93	-43	
Grefrath	50	7,6	53	-3	50	0	
Vinkrath	0	0,0	11	-11	11	-11	
Oedt	0	0,0	28	-28	26	-26	
Mülhausen	0	0,0	7	-7	6	-6	
Kempen	326	11,7	225	101	221	105	14 Wohnungen befinden sich hiervon in Planung (Tönisberg)
Kempen	269	13,5	160	109	157	112	
St. Hubert	29	5,1	46	-17	45	-16	
Tönisberg	28	12,2	19	9	19	9	
Nettetal	119	3,9	245	-126	245	-126	
Breyell	21	4,4	39	-18	39	-18	
Lobberich	72	6,8	85	-13	85	-13	
Hinsbeck	26	6,1	34	-8	34	-8	
Kaldenkirchen	0	0,0	56	-56	56	-56	
Leuth	0	0,0	11	-11	11	-11	
Schaag	0	0,0	20	-20	20	-20	
Niederkrüchten	30	2,8	85	-55	86	-56	
Elmpt	30	5,1	48	-18	48	-18	
Niederkrüchten	0	0,0	37	-37	38	-38	
Schwalmtal	66	5,4	99	-33	97	-31	
Waldniel	66	8,3	64	2	63	3	
Amern	0	0,0	35	-35	34	-34	
Tönisvorst	15	0,6	196	-181	192	-177	
St. Tönis	15	0,8	158	-143	155	-140	
Vorst	0	0,0	38	-38	37	-37	
Viersen	359	5,9	488	-129	490	-131	72 Wohnungen befinden sich hiervon in Planung (Süchteln)
Viersen	234	7,7	242	-8	243	-9	
Dülken	11	0,7	127	-116	128	-117	
Süchteln	114	8,6	107	7	107	7	
Boisheim	0	0,0	12	-12	12	-12	
Willich	149	4,0	299	-150	290	-141	
Willich	69	4,9	113	-44	110	-41	
Anrath	0	0,0	61	-61	59	-59	
Schiefbahn	50	4,9	83	-33	80	-30	
Neersen	30	5,7	42	-12	41	-11	

Der angestrebte Zielwert wird in Kempen erreicht. Überlegungen zum Ausbau dieser Angebotsform sollten sich an den vorliegenden Ergebnissen orientieren. Zukünftige Baumaßnahmen bieten sich dort an, wo eine Unterversorgung besteht. Dabei sind die Standortvoraussetzungen (Einrichtungen des täglichen Lebens, Verkehrsinfrastruktur etc.) zu berücksichtigen.

¹³⁴ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Die Sozialraumwerte wurden stets aufgerundet. Der Bedarf nach einem Platz über „Komma null“ erfordert die Aufrundung zu einer ganzen Wohnung. Die Stadt-, Gemeinde sowie der Kreiswert ergeben sich durch Aufsummierung.

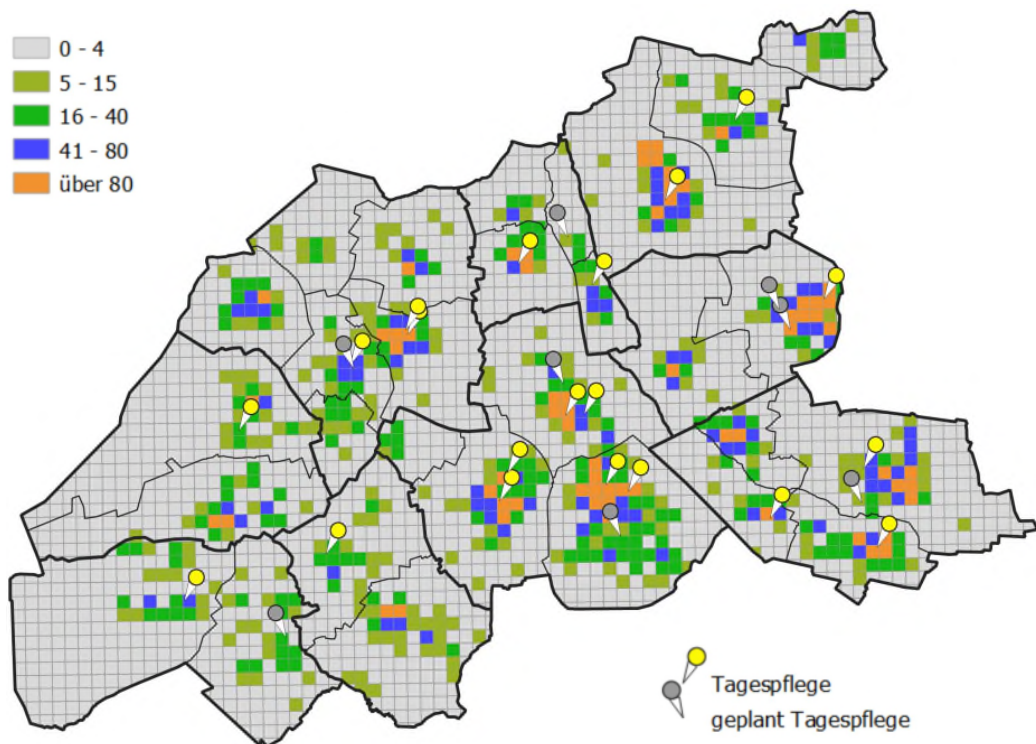
7.3 Gasteinrichtung - Tagespflege

Die folgende Rasterkarte, die von Seite 78 bekannt ist, wurde hier um die Standorte der aktuellen Tagespflegeeinrichtungen (gelbe Ortsmarkierungen) und der geplanten Tagespflegeeinrichtungen (graue Ortsmarkierungen) ergänzt. Es wird deutlich, in welchen Kommunen des Kreises und in welchen Sozialräumen im Speziellen die Tagespflegeeinrichtungen zu finden sind bzw. sein werden.

Insgesamt ist einerseits zu erkennen, dass die Tagespflegeeinrichtungen bedürfnisorientiert an der Zahl der Hochbetagten entstanden und in den „Hotspots“ zu finden sind. Andererseits fehlt in einigen Gebieten die räumliche Nähe. Durch die entstehenden neuen Tagespflegeeinrichtungen (in Niederkrüchten und Mülhausen) wird dieser Diskrepanz begegnet.

Eine sozialräumliche Nähe zwischen Tagespflegeeinrichtung und Pflegebedürftigen erscheint bei dieser Form der Pflege auch wichtig und sinnvoll zu sein. Die tägliche Versorgungssicherheit gepaart mit dem täglichen Weg zur Arbeit ist für viele pflegende Angehörige ein entscheidendes Kriterium, um überhaupt die weitere Pflege der Angehörigen leisten zu können.

Abbildung 30: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der Tagespflege, Kreis Viersen. 31.12.2022¹³⁵



Zum Stichtag standen 288 Tagespflegeplätze (ohne Planung) im Kreis Viersen zur Verfügung. In allen kreisangehörigen Kommunen sind Tagespflegeeinrichtungen vorhanden.

¹³⁵ Quelle: abgeschottete Statistikstelle Kreis Viersen (2022), Adressen mit mehr als 20 über 80-Jährigen wurden herausgefiltert.

Tabelle 51: Tagespflegeplätze, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022¹³⁶

	Plätze (inkl. Plan)	je 100 ab 80 Jahren	Bedarf 2023	Differenz	Bedarf 2026	Differenz	geplante Maßnahmen
Kreis Viersen	397	1,75	468	-71	463	-66	
Brüggen	16	1,35	25	-9	25	-9	
Brüggen	0	0,00	16	-16	16	-16	
Bracht	16	3,76	9	7	9	7	
Grefrath	43	3,56	26	17	25	18	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze (Mülhausen)
Grefrath	14	2,14	14	0	13	1	
Vinkrath	0	0,00	3	-3	3	-3	
Oedt	14	4,12	7	7	7	7	
Mülhausen	15	19,70	2	13	2	13	
Kempen	25	0,90	57	-32	57	-32	
Kempen	12	0,60	40	-28	40	-28	
St. Hubert	13	2,29	12	1	12	1	
Tönisberg	0	0,00	5	-5	5	-5	
Nettetal	53	1,75	63	-10	63	-10	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze (Breyell)
Breyell	27	5,59	10	17	10	17	
Lobberich	26	2,45	22	4	22	4	
Hinsbeck	0	0,00	9	-9	9	-9	
Kaldenkirchen	0	0,00	14	-14	14	-14	
Leuth	0	0,00	3	-3	3	-3	
Schaag	0	0,00	5	-5	5	-5	
Niederkrüchten	28	2,66	22	6	22	6	Bedarfsbestätigung erteilt: 16 Plätze (Niederkrüchten)
Elmpt	12	2,03	12	0	12	0	
Niederkrüchten	16	3,47	10	6	10	6	
Schwalmtal	12	0,98	25	-13	25	-13	
Waldniel	0	0,00	16	-16	16	-16	
Amern	12	2,81	9	3	9	3	
Tönisvorst	46	1,89	50	-4	49	-3	Bedarfsbestätigung erteilt: 2 Einrichtungen je 16 Plätze (St. Tönis)
St. Tönis	46	2,34	40	6	39	7	
Vorst	0	0,00	10	-10	10	-10	
Viersen	114	1,87	123	-9	123	-9	Bedarfsbestätigung erteilt: 15 Plätze (Süchteln)
Viersen	44	1,46	61	-17	61	-17	
Dülken	29	1,83	32	-3	32	-3	
Süchteln	41	3,08	27	14	27	14	
Boisheim	0	0,00	3	-3	3	-3	
Willich	60	1,61	77	-17	74	-14	Bedarfsbestätigung erteilt: 16 Plätze (Willich)
Willich	31	2,21	29	2	28	3	
Anrath	0	0,00	16	-16	15	-15	
Schiefbahn	15	1,46	21	-6	20	-5	
Neersen	14	2,67	11	3	11	3	

Das Angebot der Tagespflege sollte wohnortnah ausgerichtet sein, um den Tagespflegegästen und deren Angehörigen lange Hin- und Rückfahrten zu ersparen. Als wirtschaftlich gelten solche Einrichtungen ab einer Größe von etwa 12 bis 14 Plätzen.

¹³⁶ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Hohe Bedarfe durch stete Aufrundung der Sozialraumwerte. Der Bedarf nach einem Platz über „Komma null“ erfordert die Aufrundung zu einem ganzen Platz. Die Stadt-, Gemeinde sowie der Kreiswert ergeben sich durch Aufsummierung.

Der Ausweis kleinerer Bedarfswerte in den Sozialräumen muss so verstanden werden, dass bei der Planung weiterer Tagespflegeeinrichtungen zu prüfen wäre, welche Stadt- und Ortsteile sie zu ihrem Einzugsgebiet zählen könnten.

Unter diesem Gesichtspunkt soll auch die prognostische Bedarfsberechnung auf Sozialraumbene verstanden werden. In diesem Jahr liegen die kreisweiten Mehrbedarfe unter 100 und es ist zu erkennen, dass durch den bereits beschriebenen (zeitweisen) Rückgang der hochbetagten Bevölkerung die Mehrbedarfe an Tagespflegeplätzen von 2023 bis 2026 abnehmen. Diese Entwicklung wird nicht langfristig andauern. Kreisweit sind zusätzliche 66 Tagespflegeplätze bis 2026 erforderlich, um den angesetzten Zielwert zu erreichen. In einigen Sozialräumen (und zwei Gemeinden) wird der rechnerische Bedarf bereits erfüllt. Angrenzende Sozialräume können so mitversorgt werden.

Hierzu sei an dieser Stelle erläutert, dass der ausgewiesene Mehrbedarf den Ausbau an Tagespflegeplätzen **ermöglicht**, er verpflichtet nicht dazu. Wenn kein tatsächlicher Mehrbedarf „vor Ort“ bzw. in einem Sozialraum festgestellt wird, dann ist dies mit einem interessierten Betreiber zu kommunizieren. Sollte kein Interessent eine entsprechende Einrichtung betreiben wollen, ist der Mehrbedarf nicht zwingend umzusetzen. Dem Mehrbedarf des vergangenen Jahres wurde durch die Ausschreibung auf den Ebenen der Städte und Gemeinden begegnet.

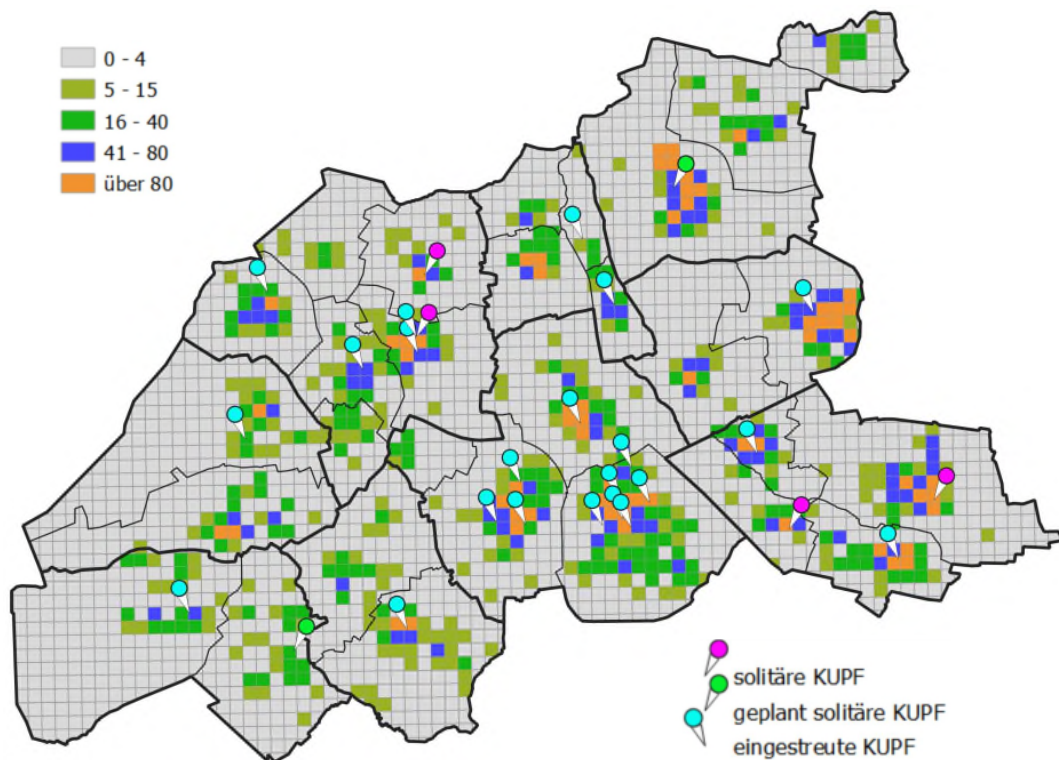
7.4 Gasteinrichtung - Kurzzeitpflege

Die folgende Rasterkarte wurde mit den Standorten der Pflegeeinrichtungen versehen, die unter anderem eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anbieten (türkise Ortsmarkierungen) und die, die spezielle solitäre Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen (rosa Ortsmarkierungen). Die geplanten solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden in der Karte mit einer grünen Ortsmarkierung kenntlich gemacht.

Es wird deutlich, in welchen Sozialräumen des Kreises die beiden Pflegeplatzarten zu finden sind. Außerdem zeigt sich, dass sich in der Stadt Viersen die meisten Pflegeeinrichtungen befinden, die (zumindest eingestreute) Kurzzeitpflege anbieten. Schon in dieser Übersicht zeichnet sich ab, dass die Konzentration an Hochbetagten im Westkreis geringer ausfällt als im Ostkreis und dass wiederum die stärkste Konzentration im Stadtgebiet Viersen vorliegt.

Eine sozialräumliche Nähe zwischen Kurzzeitpflegeeinrichtung und Pflegebedürftigen erscheint bei dieser Form der Pflege nicht unbedingt nötig. Meist wird diese Form der Versorgung für Urlaube der pflegenden Angehörigen genutzt. Ein Fahraufwand ist nicht täglich und nur für eine absehbare Zeit notwendig. Dennoch sollten die Wege für diese Betreuungsform nicht zu zeitintensiv sein, etwa, wenn andere Gründe einen kurzfristigen Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege nötig machen (z. B. ein Krankenhausaufenthalt eines pflegenden Angehörigen oder die Notwendigkeit einer kurzen stationären Pflege nach einem Krankenhausaufenthalt der Pflegeperson selbst). Daher wird eine Aufteilung der Bedarfe nach West- und Ostkreis vorgenommen.

Dabei ist auch zu bedenken, dass nicht unbedingt die räumliche Nähe entscheidend ist, sondern die planbare Verfügbarkeit. Daher werden in den Planungen explizit die solitären Kurzzeitpflegeplätze berücksichtigt und nicht die eingestreuten Plätze. Von den ausgewiesenen 244 Kurzzeitpflegeplätzen sind nur 63 Plätze speziell auf Kurzzeitpflege ausgerichtete solitäre Plätze (25,8%).

Abbildung 31: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der Kurzzeitpflege, Kreis Viersen, 31.12.2022¹³⁷

Dass der Zielwert von 239 Plätzen in 2026 erreicht werden kann, erscheint utopisch. Die Träger schätzen die wirtschaftlichen Risiken höher ein als die wirtschaftlichen Chancen. Die möglichen Vorteile der solitären Kurzzeitpflege wurden dabei durch die Pflegeplanung schon mehrfach formuliert.¹³⁸ Ein Exposé zu einer möglichen Umsetzung einer von Kreis-seite betriebenen oder getragenen solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung wurde dem Sozialausschuss vorgelegt und von diesem unterstützt.¹³⁹

Die Aufteilung des Kreises ist ausschließlich unter planerischen Aspekten zu verstehen. Das Konzept der solitären Kurzzeitpflege kommt besser zum Tragen, da ansonsten die Möglichkeit besteht, dass zu kleine Einheiten betrachtet und nur geringe Bedarfe für einzelne Sozialräume ausgewiesen werden können.

In der Praxis sind alle Kurzzeitpflegeplätze *kreisweit* für alle Pflegebedürftigen nutzbar. Ein Pflegebedürftiger, der in Grefrath wohnhaft ist, kann die Kurzzeitpflege in Nettetal genauso in Anspruch nehmen, wie in Kempen. Ein Pflegebedürftiger aus dem Sozialraum Süchteln kann einen Kurzzeitpflegeplatz in Dülken nutzen und umgekehrt.

Genauso besteht die Möglichkeit für die Pflegebedürftigen, sich ihre Wunscheinrichtung in ihrem eigenen Sozialraum auszusuchen (wie in allen Bereichen der „Gasteinrichtungen“ und der „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“).

¹³⁷ Quelle: abgeschottete Statistikstelle Kreis Viersen (2022), Adressen mit *mehr als 20 über 80-Jährigen wurden herausgefiltert*.

¹³⁸ vgl. z. B.: Kreis Viersen (2015), *Wie gelingt Kurzzeitpflege?* oder Kreis Viersen (2008) *Grundlagen für die kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen. Abschlussbericht* oder Kreis Viersen (2013): *Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen. Bericht 2013*.

¹³⁹ vgl. Beschluss des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit vom 21.11.2022 zur Vorlage Nr. 282/2022.

Tabelle 52: (solitäre) Kurzzeitpflege, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022¹⁴⁰

	Plätze (inkl. Plan)	davon solitär	je 100 ab 80 Jahren	Bedarf 2023	Differenz	Bedarf 2026	Differenz	geplante Maßnahmen
Kreis Viersen	291	110	0,48	241	-131	239	-129	
Brüggen	10	0	0,00	13	-13	13	-13	
Brüggen	0	0	0,00	8	-8	8	-8	
Bracht	10	0	0,00	5	-5	5	-5	
Grefrath	28	14	1,16	14	0	14	0	Bedarfsbestätigung erteilt: 14 Plätze (Mülhausen)
Grefrath	0	0	0,00	7	-7	7	-7	
Vinkrath	0	0	0,00	2	-2	2	-2	
Oedt	11	0	0,00	4	-4	4	-4	
Mülhausen	17	14	18,39	1	13	1	13	
Kempen	20	20	0,72	29	-9	29	-9	Bedarfsbestätigung erteilt: 13 Plätze (Kempen)
Kempen	20	20	1,00	20	0	20	0	
St. Hubert	0	0	0,00	6	-6	6	-6	
Tönisberg	0	0	0,00	3	-3	3	-3	
Nettetal	57	32	1,05	33	-1	33	-1	
Breyell	8	0	0,00	5	-5	5	-5	
Lobberich	31	20	1,89	11	9	11	9	
Hinsbeck	12	12	2,83	5	7	5	7	
Kaldenkirchen	6	0	0,00	7	-7	7	-7	
Leuth	0	0	0,00	2	-2	2	-2	
Schaag	0	0	0,00	3	-3	3	-3	
Niederkrüchten	30	20	1,90	11	9	11	9	
Elmpt	10	0	0,00	6	-6	6	-6	
Niederkrüchten	20	20	4,34	5	15	5	15	
Schwalmtal	10	0	0,00	13	-13	13	-13	
Waldniel	10	0	0,00	8	-8	8	-8	
Amern	0	0	0,00	5	-5	5	-5	
Tönisvorst	12	0	0,00	25	-25	25	-25	
St. Tönis	12	0	0,00	20	-20	20	-20	
Vorst	0	0	0,00	5	-5	5	-5	
Viersen	82	0	0,00	63	-63	63	-63	
Viersen	46	0	0,00	31	-31	31	-31	
Dülken	32	0	0,00	16	-16	16	-16	
Süchteln	4	0	0,00	14	-14	14	-14	
Boisheim	0	0	0,00	2	-2	2	-2	
Willich	42	24	0,65	40	-16	38	-14	
Willich	13	13	0,93	15	-2	14	-1	
Anrath	8	0	0,00	8	-8	8	-8	
Schiefbahn	10	0	0,00	11	-11	10	-10	
Neersen	11	11	2,10	6	5	6	5	

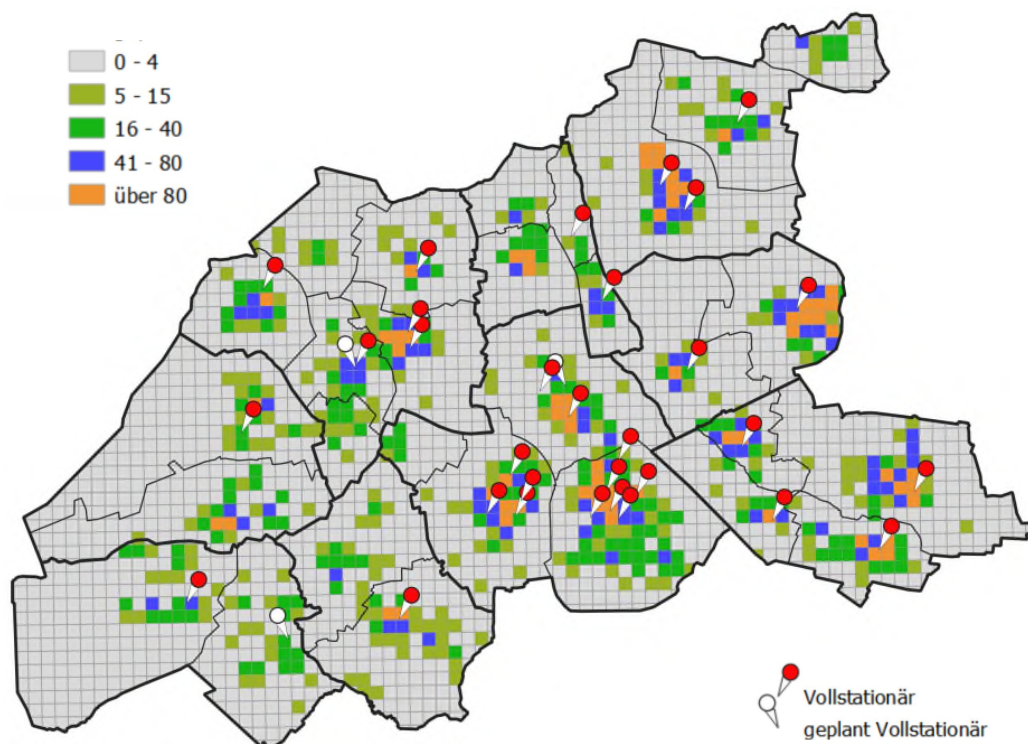
Als Handlungsmaßnahme verfolgt der Kreis Viersen für das gesamte Kreisgebiet eine Akquise möglicher Betreiber für solitäre Kurzzeitpflege. Dies führte u. a. bereits dazu, dass insgesamt zumindest 110 solitäre Kurzzeitpflegeplätze im Kreisgebiet existieren werden. Dem weiteren Mehrbedarf wurde bereits durch Ausschreibungen (Ost- und Westkreis) begegnet. Das vorgelegte Exposé wird weiterverfolgt und verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung geprüft.

¹⁴⁰ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Hohe Bedarfe durch stete Aufrundung der Sozialraumwerte. Der Bedarf nach einem Platz über „Komma null“ erfordert die Aufrundung zu einem ganzen Platz. Die Stadt-, Gemeinde sowie der Kreiswert ergeben sich durch Aufsummierung.

7.5 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vollstationäre Pflege)

Die folgende Rasterkarte wurde um die Standorte der stationären Dauerpflegeeinrichtungen (rote Ortsmarkierungen) und zukünftig geplanter stationärer Dauerpflegeeinrichtungen (weiße Ortsmarkierung) ergänzt. Es wird deutlich, in welchen Kommunen des Kreises vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu finden sind. So ist zu erkennen, dass im Stadtgebiet Viersen die meisten Pflegeeinrichtungen vorhanden sind, aber beispielsweise im Sozialraum Boisheim keine Einrichtung. Hier ist die Anzahl der über 80-Jährigen allerdings gemessen am Kreisgebiet auch vergleichsweise gering, so dass die Schaffung eines vollstationären Angebotes in diesem Sozialraum auch fraglich wäre.

Abbildung 32: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der vollstationären Pflege, Kreis Viersen, 31.12.2022¹⁴¹



Durch die relativ breit gefächerte Verteilung der stationären Pflegeplätze besteht für Betroffene oftmals die Möglichkeit, in der Nähe des bekannten Wohnumfelds eine Einrichtung zu finden. Der hohe Versorgungsgrad in der Stadt Viersen ist darin begründet, dass die dortigen Einrichtungen auch eine über die jeweilige Stadt- oder Gemeindegrenze hinausreichende Versorgungsfunktion erfüllen. Außerdem befinden sich hier die Spezialangebote des „Kinderhaus Viersen“, des „Haus Lummerland“ und des „Haus im Johannistal“.

Der Wunsch der meisten älteren Menschen und damit der zukünftig potentiell Pflegebedürftigen ist es, den Lebensabend außerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung zu verbringen. Im ersten Teilbericht der Sozial- und Pflegeplanung wurde eine Betrachtung des Eintrittsalters und der Verweildauer in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Viersen vorgenommen und eine sich (momentan) verkürzende Verweildauer sowie ein höheres Eintrittsalter bei der Gesamtbevölkerung des Kreises Viersen festgestellt.¹⁴²

¹⁴¹ Quelle: abgeschottete Statistikstelle Kreis Viersen (2022), Adressen mit *mehr als 20 über 80-Jährigen wurden herausgefiltert*.

¹⁴² vgl. Kreis Viersen (2016): Hilfen zur stationären Pflege, S. 4ff.

Die Bedarfsberechnung orientiert sich nicht an der Anzahl der Hochbetagten, sondern an den tatsächlich pflegebedürftigen Menschen, die absehbar bzw. wahrscheinlich zukünftig auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen sind.

Tabelle 53: vollstationäre Pflege, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022¹⁴³

	Plätze (inkl. Plan)	je 100 Pflege- bedürftige	Bedarf 2023	Differenz	Bedarf 2026	Differenz	geplante Maßnahmen
Kreis Viersen	2.753	20,12	2.611	142	2.664	89	
Brüggen	99	13,42	141	-42	146	-47	
Brüggen	0	0,00	90	-90	93	-93	
Bracht	99	37,29	51	48	53	46	
Grefrath	184	25,91	137	47	137	47	Bedarfsbestätigung erteilt: 18 zusätzliche Plätze (Mülhausen)
Grefrath	0	0,00	74	-74	74	-74	
Vinkrath	0	0,00	16	-16	16	-16	
Oedt	111	55,62	38	73	38	73	
Mülhausen	73	163,25	9	64	9	64	
Kempen	219	13,28	314	-95	319	-100	
Kempen	183	15,54	224	-41	227	-44	
St. Hubert	36	10,73	64	-28	65	-29	
Tönisberg	0	0,00	26	-26	27	-27	
Nettetal	443	23,56	360	83	370	73	Bedarfsbestätigung erteilt: 80 Plätze (Breyell)
Breyell	160	53,50	57	103	59	101	
Lobberich	111	16,90	125	-14	128	-17	
Hinsbeck	112	42,61	50	62	52	60	
Kaldenkirchen	60	13,86	83	-23	85	-25	
Leuth	0	0,00	16	-16	16	-16	
Schaag	0	0,00	29	-29	30	-30	
Niederkrüchten	156	23,51	127	29	130	26	Bedarfsbestätigung erteilt: 60 Plätze (Niederkrüchten)
Elmpt	96	25,73	71	25	73	23	
Niederkrüchten	60	20,66	56	4	57	3	
Schwalmtal	86	10,75	153	-67	157	-71	
Waldniel	86	16,55	99	-13	102	-16	
Amern	0	0,00	54	-54	55	-55	
Tönisvorst	222	15,72	269	-47	272	-50	
St. Tönis	162	14,20	217	-55	219	-57	
Vorst	60	22,12	52	8	53	7	
Viersen	1.031	28,70	684	347	703	328	Bedarfsbestätigung erteilt: 80 Plätze (Süchteln)
Viersen	495	27,76	339	156	348	147	
Dülken	336	35,92	178	158	183	153	
Süchteln	200	25,45	150	50	154	46	
Boisheim	0	0,00	17	-17	18	-18	
Willich	313	14,00	426	-113	430	-117	
Willich	82	9,71	161	-79	162	-80	
Anrath	86	18,82	87	-1	88	-2	
Schiefbahn	100	16,15	118	-18	119	-19	
Neersen	45	14,30	60	-15	61	-16	

¹⁴³ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Hohe Bedarfe durch stete Aufrundung der Sozialraumwerte. Der Bedarf nach einem Platz über „Komma null“ erfordert die Aufrundung zu einem ganzen Platz. Die Stadt-, Gemeinde sowie der Kreiswert ergeben sich durch Aufsummierung.

TEIL B: verbindliche Bedarfe

8 Versorgungslage und verbindliche Bedarfe

Das folgende Kapitel stellt die Kapazitäten und die an den Zielwerten orientierten verbindlichen Bedarfe auf der Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden des Kreises Viersen mit ihren jeweiligen Sozialräumen dar.

„Der örtliche Träger der Sozialhilfe kann bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen [...], die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches *neu entstehen* und *zusätzliche Plätze* schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtung auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung)“¹⁴⁴.

Dieser Möglichkeit kommt die kommunale Pflegeplanung im vorliegenden Teil nach und formuliert für die Bereiche der Tages-, Kurzzeit- und vollstationären Pflegeeinrichtungen die verbindlichen Bedarfe.

Die in diesem Teil B angenommenen verbindlichen Bedarfe basieren auf der planerischen Grundlagenermittlung des Teiles A. Dennoch können die im Teil A prognostizierten Ergebnisse nicht ohne weiteres übertragen werden, sondern bedürfen einer Abwägung und planerischen Beurteilung, um den Ansprüchen an eine verbindliche Bedarfsplanung im Sinne des § 7 Abs. 6 i.V.m. § 11 Abs. 7 APG NRW gerecht zu werden. Hierbei ist mit besonderer Sorgfalt die Bedarfsplanung für die vollstationären Plätze in den Blick zu nehmen. Zum einen lösen diese Einrichtungen einen besonders hohen Investitionsbedarf aus. Zum anderen belasten sie über viele Jahre hinweg im besonderen Maße die öffentlichen Haushalte. Im Hinblick auf ihre Versorgungsfunktion sollen diese Einrichtungen darüber hinaus auch in einem wirtschaftlich abgesicherten Umfeld arbeiten können.

Grundlage für die verbindlichen Bedarfe in Teil B sind die in Teil A im Kapitel 7 *Sozialräumlich differenzierte Bestands- und Bedarfsanalyse* dargestellten Berechnungen.

Der festgelegte verbindliche Bedarf wird für die vollstationäre sowie teilstationäre Pflege (Tagespflege und Kurzzeitpflege) nach der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes und dem SGB XI öffentlich im Amtsblatt ausgeschrieben. Erfolgreiche Bewerbungen erhalten eine Bedarfsbestätigung, die zwei Jahre gültig ist. Es folgt ein Beratungs- und Abstimmungsverfahren mit dem zuständigen örtlichen Träger der Sozialhilfe.

Es sind Ausnahmen von den Grundsätzen der Bedarfsfeststellung möglich, über die der Landrat im Benehmen mit der kommunalen Konferenz Alter und Pflege entscheiden kann. Auch ein über den ausdrücklich ausgewiesenen sozialräumlichen Bedarf *hinausgehender* Bedarf kann gewährt werden, wenn

- dies in der verbindlichen Pflegeplanung so vorgesehen ist,
- zu erwarten ist, dass damit tatsächliche Bedarfe über den ausgewiesenen Sozialraum hinaus gedeckt werden oder
- nur so Ziele der kommunalen Pflegeplanung erreicht werden können.¹⁴⁵

¹⁴⁴ § 11 Abs. 7 Satz 1 APG NRW.

¹⁴⁵ vgl. Beschluss des Kreistages vom 30.06.2016 zur Sitzungsvorlage Nr. 73/2016.

Bei den betrachteten teil- und vollstationären Pflegeangeboten, für die der Kreis einen verbindlichen Bedarf festlegt, wurden jeweils unterschiedliche Bezugsräume zu Grunde gelegt.

- Tagespflege – Berechnung anhand der Sozialräume und Orientierung an den Kommunengrenzen
- solitäre Kurzzeitpflege – Berechnung anhand der Sozialräume und Orientierung an West- und Ostkreis
- vollstationäre Dauerpflege – Berechnung anhand der Sozialräume und Orientierung am Kreisgebiet

8.1 Tagespflege – Sozialraum und Kommune

Bei Angeboten der Tagespflege ist es von großer Wichtigkeit für die Betroffenen und die pflegenden Angehörigen, dass eine Einrichtung gut und schnell zu erreichen ist. Zum einen wird so gewährleistet, dass beispielsweise berufstätige Angehörige, die in den Abendstunden und am Wochenende die Pflege übernehmen, weiterhin, ohne allzu große Komplikationen, ihrer Arbeit oder sonstigen Beschäftigung nachgehen können. Zum anderen wird es den Pflegebedürftigen ermöglicht, soziale Kontakte im gewohnten Umfeld problemlos (auch innerhalb der Woche) aufrechtzuerhalten. Es erfolgt eine Orientierung an den Stadt- und Gemeindegrenzen.

Tabelle 54: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe Tagespflegeplätze, Kreiskommunen, Kreises Viersen¹⁴⁶

	Versorgungslage (inkl. Planungen) Stand: 31.12.2022	Bedarf insgesamt 2023	zusätzlicher Bedarf 2023 - auszuschreiben -	Bedarf insgesamt 2026	zusätzlicher Bedarf 2026 - auszuschreiben -
Brüggen	16	25	9	25	9
Grefrath	43	26	0	25	0
Kempen	25	57	32	57	32
Nettetal	53	63	10	63	10
Niederkrüchten	28	22	0	22	0
Schwalmtal	12	25	13	25	13
Tönisvorst	46	50	4	49	3
Viersen	114	123	9	123	9
Willich	60	77	17	74	14
kreisweit	397	468	94	463	90

¹⁴⁶ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022).

In der Gemeinde Brüggen gibt es ein Angebot der Tagespflege. Diese Einrichtung stellt 16 Plätze bereit. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte liegt der Mehrbedarf der Gemeinde bis zum Jahr 2026 bei neun weiteren Tagespflegeplätzen.

In Grefrath werden 43 Tagespflege verzeichnet (28 Plätzen sind zurzeit vorhanden und 15 Plätze in Planung). Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte gibt es bis zum Jahr 2026 keinen Mehrbedarf an weiteren Tagespflegeplätzen für Grefrath. Im Gegenteil, kann die Gemeinde im Rahmen einer sozialraumübergreifenden Bedarfsdeckung auch Personen aus angrenzenden Gemeinden versorgen (vgl. S. 93 – zweiter Spiegelstrich).

Für die Stadt Kempen kann mit 25 Plätzen in Tagespflegeeinrichtungen geplant werden. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte liegt der Mehrbedarf der Stadt bis zum Jahr 2026 bei 32 weiteren Tagespflegeplätzen.

Drei Tagespflegeeinrichtungen mit zweimal 12 und einmal 14 Plätzen stehen in Nettetal zur Verfügung, weitere 15 Plätze befinden sich in Planung. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte gibt es bis zum Jahr 2026 einen Mehrbedarf an weiteren 10 Tagespflegeplätzen für die Stadt.

In Niederkrüchten gibt es ein Angebot der Tagespflege. Dieses umfasst 12 Plätzen. Außerdem befindet sich eine weitere Einrichtung mit 16 Plätzen in Planung. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte ist der Mehrbedarf der Gemeinde bis zum Jahr 2026 gedeckt. Die Gemeinde kann im Rahmen einer sozialraumübergreifenden Bedarfsdeckung auch Personen aus angrenzenden Gemeinden versorgen (vgl. S. 93 – zweiter Spiegelstrich).

Die Gemeinde Schwalmtal hat 12 Tagespflegeplätze im Sozialraum Amern. Durch den Bedarf des Sozialraums Waldniel ist der Bedarf auf Gemeindeebene nicht gedeckt. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte liegt der Mehrbedarf der Gemeinde bis zum Jahr 2026 bei 13 weiteren Tagespflegeplätzen.

Im Bereich der Tagespflege gibt es in Tönisvorst eine Einrichtung mit 14 Plätzen. Außerdem sind zwei weitere Einrichtung mit jeweils 16 Plätzen geplant. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte liegt der Mehrbedarf der Stadt bis zum Jahr 2026 deshalb bei nur noch drei weiteren Tagespflegeplätzen.

Mit insgesamt 114 Plätzen in der Tagespflege (inklusive 15 Plätzen als geplante Maßnahme) gibt es in Viersen ein gut ausgebautes Angebot. Bis zum Jahr 2026 wird dennoch ein geringer Mehrbedarf von neun zusätzlichen Plätzen gesehen.

Im Bereich der Tagespflege kann in Willich mit 60 Plätzen geplant werden. Bei einem Zielwert von 2,0 Plätzen je 100 Hochbetagte liegt der Mehrbedarf der Stadt bis zum Jahr 2026 bei 14 weiteren Tagespflegeplätzen.

8.2 Solitäre Kurzzeitpflege - Ost- und Westkreis

Die Kurzzeitpflege dient überwiegend den pflegenden Angehörigen, wenn längerfristige Termine (Urlaub, Dienstreisen, Krankenhausaufenthalte etc.) wahrgenommen werden und währenddessen der Pflegebedürftige sicher versorgt werden soll. Auch der zeitlich befristete stationäre Pflegebedarf eines zu Pflegenden selbst (etwa nach einem Krankenhausaufenthalt) kann einen Kurzzeitpflegeplatz nötig machen. Gerade deswegen ist ein *verlässlicher* Kurzzeitpflegeplatz entscheidend. Daher spricht die Pflegeplanung ihre verbindlichen Bedarfe für *solitäre* Kurzzeitpflegeplätze aus.

Nicht nur von der Pflegeplanung des Kreises, sondern auch von den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wird ein deutlicher Handlungsbedarf im Bereich der solitären Kurzzeitpflege gesehen. Neben der Festlegung eines ausreichenden verbindlichen Bedarfes gilt es auch in Beratungs- und Akquisegesprächen mögliche Betreiber von dem Angebot der solitären Kurzzeitpflege zu überzeugen.

Außerdem wurde von der Pflegeplanung eine Ausarbeitung vorgelegt, in der die Möglichkeit erörtert wurde, ob der Kreis Viersen selbst als Initiator (Träger oder Betreiber) einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung auftreten könnte. Dieses Exposé wurde dem Sozialausschuss vorgelegt und von diesem befürwortet und unterstützt.¹⁴⁷

Eine möglichst wohnortnahe Unterbringung wird bei dieser Pflegeform zwar als wünschenswert, aber nicht als entscheidend angesehen. Die pflegerische Versorgung erfolgt auf eine begrenzte Zeit. Ein vorhandenes Angebot ist wichtiger als eine Sozialraumorientierung. Eine Fahrtstrecke ist nicht täglich zurückzulegen, um ein entsprechendes Angebot nutzen zu können. Daher erfolgt die Bedarfsorientierung nach West- und Ostkreis, wobei die errechneten Bedarfe der Sozialräume zu Grunde gelegt werden.

Es zeigt sich, dass der Ostkreis 6 solitäre Kurzzeitpflegeplätze (inklusive Planungen) mehr zur Verfügung hat als der Westkreis (58 gegenüber 52 Plätzen). In einer kleinräumigen Betrachtung sind die Gemeinden Grefrath und Niederkrüchten sowie die Stadt Nettetal positiv hervorzuheben, die (durch ihre Sozialräume Mühlhausen, Niederkrüchten und Lobberich sowie Hinsbeck) eine Bedarfsdeckung auf Gemeinde- und Stadtebene (in Nettetal ein minimaler Mehrbedarf von einem Platz) erreichen bzw. durch geplante Maßnahmen erreichen werden. Kempen (mit dem Sozialraum Kempen) und Willich (mit den Sozialräumen Willich und Neersen) halten Angebote zur solitären Kurzzeitpflege vor. Dennoch profitieren selbstverständlich auch die anderen Sozialräume von dem vorhandenen Angebot und in der vorliegenden Betrachtungsweise auch der Ost- bzw. Westkreis.

Insgesamt lassen sich in beiden Gebieten des Kreises deutliche Mehrbedarfe feststellen. Besonders für die einzelnen Stadtgebiete Viersens und Tönisvorsts lassen sich Handlungsempfehlungen aussprechen, um eine Unterbringung in vollstationären Pflegeeinrichtungen möglichst lange hinauszuzögern und die pflegenden Angehörigen zu entlasten.

¹⁴⁷ vgl. Beschluss des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit vom 21.11.2022 zur Vorlage Nr. 282/2022.

Tabelle 55: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe solitäre Kurzzeitpflegeplätze, Ost- und Westkreis Viersen¹⁴⁸

	Versorgungslage und Planungsstand zum aktuellen Stand	Mehrbedarfe 2023	Mehrbedarfe 2026		
Brüggen		81	81		
Bracht					
Breyell					
Lobberich	20 (Bestand)				
Hinsbeck	12 (Bestand)				
Kaldenkirchen					
Leuth					
Schaag					
Elmpt					
Niederkrüchten	20 (geplant)				
Waldniel					
Amern					
Viersen					
Dülken					
Süchteln					
Boisheim					
Westkreis gesamt: 52 Plätze (aus Bestand und Planung)					
Grefrath		50	48		
Vinkrath					
Oedt					
Mülhausen	14 (geplant)				
Kempen	7 (Bestand) und 13 (geplant)				
St. Hubert					
Tönisberg					
St. Tönis					
Vorst					
Willich	13 (Bestand)				
Anrath					
Schiefbahn					
Neersen	11 (Bestand)				
Ostkreis gesamt: 58 Plätze (aus Bestand und Planung)					

8.3 Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen - Kreisgebiet

Der Umzug in eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung ist für die meisten Pflegebedürftigen erst dann eine Option, wenn ein Verbleib in der eigenen Wohnung oder bei pflegenden Angehörigen nicht mehr möglich ist.

Die „Durchgangsfrequenz“ in den Pflegeeinrichtungen ist sehr hoch, was es insbesondere in kleineren Orten unmöglich macht, eine stationäre Dauerpflegeeinrichtung wirtschaftlich und auf einem hohen Qualitätsniveau zu führen. Selbstverständlich verfügt jede größere Stadt und jede kreisangehörige Kommune im Kreis Viersen über eine solche Pflegeeinrichtung. Eine Verpflichtung zu einer quartiersbezogenen Orientierung ist allerdings nicht zu verlangen. Insbesondere bei quartiersbezogenen Bedarfen, die die Zahl von 60 bis 80 Pflegeplätzen deutlich unterschreiten, ist die Wirtschaftlichkeit einer Pflegeeinrichtung fraglich.

Dennoch sollte beispielsweise die Übersichtskarte der Seite 90 (Abbildung 32) genutzt werden, um sinnvolle Standorte neuer Pflegeeinrichtungen zu identifizieren.

¹⁴⁸ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Grundlage waren die Bedarfswerte der Sozialräume. Es erfolgte eine aufgerundete Addition für den West- und den Ostkreis.

In Anbetracht dessen, dass es in jeder Kommune eine Pflegeeinrichtung gibt und dass es sich um einen überschaubaren Zeitraum handelt, bis ein Platz in einer „Wunscheinrichtung“ (sollte ein ausdrücklicher Wunsch des Pflegebedürftigen vorliegen) vorhanden ist, wurde sich darauf verständigt, den Versorgungsbedarf des gesamten Kreisgebietes als verbindliches Planungsgebiet zu nutzen.

Ein Pflegeplatz sollte vorhanden sein, wenn dieser akut gebraucht wird. Hier spielt eine „schnelle“ Anreise oder eine Nachbarschaftsorientierung keine entscheidende Rolle. Daher werden für den verbindlichen Bedarf wieder die Bedarfswerte der einzelnen Sozialräume berechnet und aufgerundet addiert, die Versorgungslage und die geplanten Pflegeplätze werden als Platzzahl für das gesamte Kreisgebiet herangezogen. Die *sozialraum- und kommunenübergreifende* Bedarfsdeckung spielt hier eine noch größere Rolle als in der solitären Kurzzeitpflege.

Tabelle 56: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe an vollstationären Dauerpflegeplätzen, Kreis Viersen¹⁴⁹

vorhandene Platzzahl (Bestand und Planung)	Mehrbedarfe 2023	Mehrbedarfe 2026	auszuschreibende Plätze	Sonderausschreibung: Plätze für junge Pflegebedürftige
2.753	0	0	0	40

Argumentativ und rechnerisch ist der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen für die Zeit bis zum Jahr 2026 gedeckt. Wie bereits oben dargestellt, sind die Auslastungsquoten im Kreisgebiet ordentlich (93,7%), aber noch relativ deutlich unter den Werten der letzten Abfragen (2016: 96,9%; 2017: 97,0%; 2018: 96,0%; 2019: 97,3%), bevor auf eine entsprechende Erhebung aufgrund der Corona-Pandemie verzichtet wurde. Auch bedingt durch diese Pandemie wurden noch nicht alle geplanten Projekte umgesetzt. Sollte es zu Zweifeln an der Fertigstellung an oder Einschränkungen bei der Umsetzung einzelner Projekte kommen, können neue bzw. wieder entstandene Bedarfe bei den Ausschreibungen berücksichtigt werden.

Gesondert betrachtet werden muss der Bedarf von jungen Menschen unter 60 Jahren mit einem entsprechenden stationären Pflegebedarf, wie dieser in Kapitel 2.6 *Pflegebedarf junger pflegebedürftiger Menschen* beschrieben wurde. Aufgrund der nicht durchgeführten Umsetzung der bereits 2018 ausgeschriebenen 40 speziellen Pflegeplätzen und der vergleichsweise konstanten Zahl der Zielgruppe, sollten diese 40 gesonderten Pflegeplätze als Sonderausschreibung nochmals ausgeschrieben werden.¹⁵⁰

¹⁴⁹ eigene Berechnung, Quelle: Sozialamt Kreis Viersen (2022). Grundlage waren die Bedarfswerte der Sozialräume. Es erfolgte eine aufgerundete Addition für den gesamten Kreis Viersen.

¹⁵⁰ vgl. Kreis Viersen (2018), Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen. Bericht 2018, S. 103.

9 Handlungsempfehlungen

Die kommunale Pflegebedarfsplanung stellt die Entwicklung der pflegerischen, pflegeergänzenden und wohnungsbezogenen Versorgungsstruktur im Kreis Viersen sowie die Versorgungskapazitäten auf den festgelegten Sozialraumebenen dar.

Dazu konnten einige Empfehlungen zur Kapazitätserweiterung in konkreten Sozialräumen erfolgen, was nicht in jedem Jahr bei allen Versorgungskriterien der Fall war und in manchen Angebotsbereichen auch wirtschaftlich nicht immer umsetzbar wäre. Der durchgängig aufgezeigte Sozialraumbezug kann dazu genutzt werden, die Konzeption neuer Angebote oder eine Erweiterung bestehender Angebote auf die Gegebenheiten in den kreisangehörigen Städten und Gemeinden sowie deren einzelner Sozialräume abzustimmen und dabei auch nahe gelegene oder angrenzende Sozialräume bzw. benachbarte Städte und Gemeinden mit in den Blick zu nehmen.

Die im vorliegenden Bericht dargelegten Parameter unterliegen einer ständigen Weiterentwicklung. In Kooperation mit den relevanten Akteuren im Bereich der Pflege können in Zukunft eine Überarbeitung, eine weitere Ausarbeitung und Überprüfungen des vorgelegten Berichtskonzeptes erfolgen.

Wichtig ist, dass die statistische Ermittlung von rechnerisch sich ergebenden Bedarfen und die darauf aufbauende Empfehlung zur Veränderung der Angebotsstruktur nur die ersten Schritte der Planung sind. Im Folgenden sind die Bedingungen vor Ort zu prüfen und die qualitativen Bewertungen der rechnerisch ermittelten Bedarfe von den mitwirkenden Akteuren aus den Städten und Gemeinden sowie der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege mit in die Planungen einzubeziehen.

Als kurzer Überblick werden die Entwicklungen seit dem letzten Bericht der verbindlichen Pflegeplanung zum Stichtag 31.12.2022 im Bereich „Pflege“ im Kreis Viersen aufgeführt:

1. Der Kreis Viersen hat eine Datensammlung aufgebaut, in der alle bekannten Wohnungsanbieter mittels einer Umfrage über die Versorgung mit rollstuhlgerechtem und barrierefreiem Wohnraum im Kreisgebiet befragt werden. Aktuell sind 1.047 barrierefreie Wohnungen registriert. Mit den in Planung befindlichen Wohnungen konnten im Kreisgebiet 1.148 barrierefreie Wohnungen erfasst werden.
2. In Kempen sind 14 neue Servicewohnungen geplant, hinzu kommen 72 geplante Wohneinheiten in Viersen. Diese 72 konnten im letzten Bericht noch nicht erfasst werden.
3. Zum Stichtag konnten verschiedene Träger verzeichnet werden, die Projekte zur Tagespflege, in den Gemeinden Grefrath (1) und Niederkrüchten (1) sowie den Städten Nettetal (1), Tönisvorst (2), Viersen (1) und Willich (1) mit insgesamt 109 Plätzen einrichten.
4. In Grefrath (14), Kempen (13) und Niederkrüchten (20) sind die Schaffung von sozialen Kurzzeitpflegeplätzen geplant.

5. Platzzahlaufstockungen oder neue Einrichtungen zur vollstationären Dauerpflege sind in Grefrath (18), Nettetal (80), Niederkrüchten (60) und Viersen (80) geplant.
6. Für den Handlungsbereich „junge Pflege“ für Pflegebedürftige unter 60 Jahren, liegt dem Kreis ein Konzept zur Schaffung von 12 spezifischen Plätzen in Hinsbeck vor, die sich auf die festgestellten Bedarfe des großen Pflegeberichtes 2018 beziehen. Unabhängig von diesem Konzept sollen, wie in diesem Bericht dargestellt, 40 Plätze für die „junge Pflege“ ausgeschrieben werden, da aktuell über 60 Pflegebedürftige unter 60 Jahren in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Viersen leben (vgl. Kapitel 2.6 *Pflegebedarf junger pflegebedürftiger Menschen*, S. 31).
7. Die Einbindung der Städte und Gemeinden nach dem APG NRW erfolgte wieder durch eine Einholung von schriftlichen Stellungnahmen, die im Bericht berücksichtigt wurden.
8. Die großen Mehrbedarfe an solitären Kurzzeitpflegeplätzen und das gleichzeitige Ausbleiben von Angeboten interessierter Träger zu dieser Angebotsform, führen zu einer Situation, die die Verwaltung des Kreises zum Handeln auffordert. Die Pflegeplanung hat dem Ausschuss für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit ein Exposé zur Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen vorgelegt. Dieser wurde begrüßt und unterstützt. Nun gilt es diese Überlegungen weiter voranzutreiben und (insbesondere) mit finanziell aussagekräftigen Zahlen zu untermauern.¹⁵¹
9. Es wurde in der Vergangenheit immer wieder der Wunsch nach einer eingehenden Auseinandersetzung mit den Themen „Demenz“ und „Hospizversorgung“ im Kreis Viersen geäußert. Die Pflegeplanung entwickelt aktuell zwei Fachberichte die diese Themen aufgreifen, wobei der angestrebte „Gerontopsychiatrische Bericht 2023 – Die Situation im Kreis Viersen“ über die reine Auseinandersetzung mit „Demenz“ hinausgehen wird. Es ist geplant, beide Berichte im Laufe des Jahres 2023 zu veröffentlichen. Hierbei werden auch Bedarfsberechnungen und Analysen zur Situation im Kreis Viersen erstellt.
10. Im Jahr 2022 hat die Pflegeplanung Kontakt zur „Landesfachberatung gleichgeschlechtliche und transidente Lebensweisen in der offenen Senior_innenarbeit NRW“ aufgenommen. Diese informiert seit 2011 über die Bedarfe von älteren Lesben, Schwulen und Transmenschen, um eine Öffnung der Pflege-, Beratungs- und Unterstützungsangebote für nicht-heterosexuell Lebende Personen zu ermöglichen und/oder zu manifestieren.

Eine Vorstellung der Landesfachberatung soll in einer der kommenden Sitzungen der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege erfolgen.

¹⁵¹ Beschluss des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit vom 21.11.2022 zur Vorlage Nr. 282/2022.

In der folgenden Übersicht werden die Empfehlungen zur weiteren Entwicklung zusammengefasst. Die „Zielwerte“ stellen den angelegten Maßstab zur Bedarfsbewertung dar. Legt man diese Richtwerte zugrunde, so empfiehlt die Pflegeplanung unter Berücksichtigung des Stichtages 31.12.2022 folgende Maßnahmen:

- Die Personalstellen zur kommunalen Pflegeberatung wurden unter Berücksichtigung der Software „Sozial Fallmanagement SGB XII“ neu berechnet. Neben den Personalstellen und den Bevölkerungszahlen sowie –prognosen werden nun auch die Beratungsgespräche als feste Größe in den Berechnungen berücksichtigt.

So ergeben sich für die Gemeinden Grefrath (1,58) und Niederkrüchten (0,38) Mehrbedarfe an Stellenanteilen, um eine qualitativ hochwertige Pflegeberatung sicherzustellen.

- Um den Zielwert von 8 Wohnungen mit Service je 100 Einwohner ab 80 Jahren zu erreichen, müssten bis zum Jahr 2026 kreisweit etwa 660 Wohneinheiten hinzukommen. Die Angebotszuordnung im Wohnsektor ist vielfältig bzw. die Typen der Wohnungen, die für altersgerechtes und pflegegerechtes Wohnen relevant sind, lassen sich in einem allgemeinen Pflegebericht nicht zufriedenstellend darstellen. Auch bei dem Angebot „Servicewohnungen“ handelt es sich nicht um eine verbindliche Berechnung, sondern eine Empfehlung. Diese Empfehlung stellt sich wie folgt dar: In Schwalmtal sollten 31, in Grefrath 43 Wohneinheiten, in Niederkrüchten 56 und Brüggen 62 Wohneinheiten entstehen. In Nettetal liegt die Empfehlung bei 126 und in Viersen bei 131 Wohneinheiten. Die Stadt Willich liegt bei 141 und die Stadt Tönisvorst sollte mit 177 zusätzlichen Wohnungen mit Service planen. Die Stadt Kempen ist durch die bisherigen Maßnahmen rechnerisch versorgt.

Wünschenswert wäre es, wenn bei der Umsetzung von neuen alten- und pflegegerechten Wohnmaßnahmen auch vermehrt Wohneinheiten zu günstigen Mieten entstehen würden. Der Bedarf an dieser Versorgung zieht sich durch alle gesellschaftlichen Schichten, unabhängig von der finanziellen Situation.

Dabei soll an dieser Stelle hervorgehoben werden, dass neben einem finanziellen Aspekt auch ein örtlicher Aspekt bei der Planung von neuen Servicewohnungen bedacht werden sollte. Damit kann auch die Möglichkeit für Menschen geschaffen werden, in ihrem vertrauten Sozialraum wohnen zu bleiben, wenn es dort bisher noch kein oder nur ein unzureichendes Angebot an Servicewohnungen gibt.

- Im Bereich der Tagespflege sind im Kreis vom Stichtag 31.12.2022 bis zum Jahr 2026 Erweiterungen zu empfehlen. Die höchsten Bedarfe verzeichnet Kempen (32). Es folgen Willich (14) und Schwalmtal (13).

In Nettetal (10), Brüggen (9), Viersen (9) und Tönisvorst (3) werden ebenfalls Mehrbedarfe errechnet. Ob bei diesen Bedarfswerten jeweils eigenständige Einrichtungen Sinn ergeben, ist jedoch fraglich. Grefrath und Niederkrüchten sind rechnerisch versorgt.

- Im gesamten Kreis Viersen fehlen bis 2026 ca. 130 eigenständige, verlässlich einzuplanende Kurzzeitpflegeplätze. Im Westkreis ergibt sich ein Mehrbedarf von 81 Plätzen, im Ostkreis von 48 Plätzen.

- Im Bereich der vollstationären Pflege wird kein Bedarf an einer weiteren Einrichtung für das Kreisgebiet gesehen. Es wird allerdings ein Mehrbedarf im Bereich der vollstationären Pflegeplätze für Menschen unter 60 Jahren gesehen. Hier wird die Einrichtung von 40 Plätzen mit einem speziellen Angebot vorgeschlagen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die *Handlungsbedarfe* auf statistischen Berechnungen beruhen und vor ihrer Umsetzung genau *auf ihre Angemessenheit an örtliche Gegebenheiten zu prüfen* sind. Bei dieser Prüfung sollten die Bedarfsberechnungen auf der Ebene der 29 kleingliedrigen Sozialräume als weitere Information zur Standortwahl herangezogen werden.

Anhang

Definitionen der Versorgungsangebote

Die Bezeichnungen der in der Pflegeplanung beobachteten Versorgungsangebote sind an die Formulierungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) angepasst worden, um einheitliche Termini sicherzustellen. Die Angebotsbezeichnungen sind wie folgt im WTG definiert:

Gasteinrichtungen (§ 36 WTG):

Entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufzunehmen und ihnen Betreuungsleistungen anzubieten. Gasteinrichtungen sind Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§ 18 WTG):

Einrichtungen,

1. die den Zweck haben, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie ihnen Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung stellen,
2. die in ihrem Bestand vom Wechsel der Nutzerinnen und Nutzer unabhängig sind und
3. die entgeltlich betrieben werden.

Eine Einrichtung ist eine organisatorisch selbstständige Einheit mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsangebot (§ 24 WTG):

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Man unterscheidet selbstverantwortete und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften.

Ambulante Dienste (§ 33 WTG):

Ambulante Dienste sind mobile Pflege- und Betreuungsleistungen, die entgeltlich Betreuungsleistungen im Sinne des WTG erbringen.

Angebote des Servicewohnens (§ 31 WTG):

Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters aber frei wählbar sind.

Außerhalb des Wohn- und Teilhabegesetzes sind folgende Definitionen bedeutsam:

Barrierefreie Wohnungen (Wikipedia i.V.m. § 4 Abs. 1 WTG):

Barrierefreiheit bezeichnet grundsätzlich die Gestaltung der baulichen Umwelt sowie von Informationsangeboten, Kommunikation usw. dergestalt, dass sie auch von Menschen mit Beeinträchtigungen ohne zusätzliche Hilfen genutzt und wahrgenommen werden können.

Der allgemein anerkannte fachliche Standard der Barrierefreiheit ergibt sich vor allem aus den jeweils gültigen DIN-Normen – hier der DIN 18040-2. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden separat hervorgehoben, zusätzlich werden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) formuliert.

Die DIN 18040-2 gilt für die barrierefreie Planung, Ausführung und Ausstattung von Wohnungen sowie Gebäuden mit Wohnungen und deren Außenanlagen, die der Erschließung und wohnbezogenen Nutzung dienen.

(Hinweis: hier gibt es ein breites Feld an verschiedenen Wohnangeboten, die sich zwar „barrierefrei“ nennen, die Anforderungen der DIN-Norm jedoch tatsächlich nicht erfüllen.)

Angebote zur Unterstützung im Alltag (§ 4 AnFöVO):

Angebote zur Unterstützung im Alltag i.S.d. § 45a SGB XI sind Betreuungsangebote, Angebote zur Entlastung von Pflegenden und Angebote zur Entlastung im Alltag, die nach Anerkennungs- und Förderungsverordnung (AnFöVO) von der Kreisverwaltung (früher Bezirksregierung Düsseldorf) anerkannt sind. Sie tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag möglichst selbstständig bewältigen zu können.

Quellenverzeichnis

Beschluss aus der 9. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit des Kreises Viersen zur Vorlage Nr. 282/2022, https://kis.kreis-viersen.de/sdnetrim/UGhVM0hpd2NXNFdFcExjZZeskzd-LafFg5oM2ZXYA0NCRFhavjFi67D03Cbu7Wieg/Beschlusstext_282-2022_-oeffentlich- Ausschuss_fuer_Arbeit- Soziales_und_Senioren_21.11.2022.pdf.

Beschluss aus der 7. Sitzung des Kreistages des Kreises Viersen zur Vorlage Nr. 54/2015, https://kis.kreis-viersen.de/sdnetrim/UGhVM0hpd2NXNFdFcExjZS7k4u8FkWDauMCeb6TwCVKlaZBYbXxtweP96e-BAL9Y/Beschlusstext_54-2015_-oeffentlich- Kreistag_25.06.2015.pdf.

Blotenberg, Iris/Thrian, René (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infolblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

Cicholas, Ulrich/Ströker, Kerstin (2013): Auswirkungen des demografischen Wandels: Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen – 2013. Statistische Analysen und Studien, Band 76, Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen IT.NRW (Hg.), Düsseldorf.

Dethloff, Andreas/Doblhammer, Gabriele/Kreft, Daniel (2012): Gewonnene Lebensjahre. Langfristige Trend der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich, in: Bundesgesundheitsblatt 2012 Nr. 55, Berlin, S. 448-458.

Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW).

Just, Tobias/Plöbl, Franziska (2020): Studie zum Pflegemarkt 2030: Pflegekapazitäten nachfragegerecht ausbauen, International Real Estate Business School, Universität Regensburg – IRE | BS (Hg.), Regensburg.

Kreis Viersen / Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (2008): Grundlagen für die Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen, Viersen.

Kreis Viersen / Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (2009): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen: Wohnen – Definitionen, Viersen.

Kreis Viersen / Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (2013): Kommunale Pflegeplanung im Kreis Viersen. Bericht 2013, Viersen.

Kreis Viersen (2015): Sozialbericht Kreis Viersen 2014, Viersen.

Kreis Viersen (2016): Hilfen zur stationären Pflege 2016, Viersen.

Kreis Viersen (2023): Versorgungstabelle mit Stand 31.12.2022.

Münzenhofer, Tobias (2020): Herausforderungen der Gerontopsychiatrischen Pflege. „Systemsprenger“ oder eher gerontopsychiatrischer Klient mit individuellem und komplexem Hilfebedarf?, <https://www.wegweiser-demenz.de/wwd/selbsthilfe/blog/herausforderungen-der-gerontopsychiatrischen-pflege--181354>.

Razum, Oliver/Tezcan-Güntekin, Hürrem (2017): Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund, in: Greß, Stefan/Jacobs, Klaus et. al. (Hg.): Pflege-Report 2017. Die Versorgung der Pflegebedürftigen, Stuttgart, S. 73-81.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2015 u. a.): Pflegestatistik (verschiedener Jahre). Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2023): Mehr Pflegebedürftige, <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>.

Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen IT.NRW (2021): Information zur Rundung als Geheimhaltungsverfahren, Düsseldorf.

Techtmann, Gero (2015): Die Verweildauern sinken. Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauern in stationären Pflegeeinrichtungen, Bielefeld.

Wohn- und Teilhabegesetz (WTG).

Zentrum für Qualität in der Pflege (2021): Demenz – eine Herausforderung für die ganze Gesellschaft, https://www.zqp.de/demenz-herausforderung/?gclid=EAlalQobChMloN_QIMOD_QIVEJBoCR2A_gB-EAAYASAAEgKLH_D_BwE.

Abkürzungsverzeichnis

AASS	Ausschuss für Arbeit, Soziales und Seniorenarbeit
Abs.	Absatz
AnFöVO	Anerkennungs- und Förderungsverordnung
Anm. d. Verf.	Anmerkung des Verfassenden
APG NRW	Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen
AZR	Ausländerzentralregister
BEVIT.NRW	Bevölkerungszahl des statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen
ca.	cirka
d. h.	das heißt
e.V.	eingetragener Verein
ebd.	ebenda
f.	folgende
FAnp	Anpassungsfaktor, Siehe
BEVS	Bevölkerungszahl der Einwohnermeldeämter der kreisangehörigen Städte und Gemeinden
ggf.	gegebenenfalls
i.S.d.	im Sinne des
i.V.m.	in Verbindung mit
inkl.	inklusive
IT.NRW	statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen
LVR	Landschaftsverband Rheinland
NRW	Nordrhein-Westfalen
PFG NW	Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	sogenannte
u. a.	unter anderem
WHO	World Health Organisation / Weltgesundheitsorganisation
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz
z. B.	zum Beispiel

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide des Kreises Viersen, 2022 und 2050	20
Abbildung 2: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen im Kreis Viersen	20
Abbildung 3: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Viersen, 2012 bis 2022	22
Abbildung 4: Bevölkerungsstruktur im Kreis Viersen, gemeindegroß, 2022	22
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung im Kreis Viersen, 2022 bis 2050, prognostisch	23
Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Kreis Viersen, 2015 bis 2021	26
Abbildung 7: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen "Ausländer", Kreis Viersen, 2018 bis 2022	35
Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung der Nichtdeutschen im Kreis Viersen, 2012 bis 2022	36
Abbildung 9: barrierefreie Wohnungen, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	40
Abbildung 10: Servicewohnungen, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	41
Abbildung 11: Tagespflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	42
Abbildung 12: Kurzzeitpflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	43
Abbildung 13: vollstationäre Pflegeplätze, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	44
Abbildung 14: ambulante Pflegedienste, Kreis Viersen, 2018 bis 2022	46
Abbildung 15: Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten, Kreis Viersen, 2017 bis 2021	47
Abbildung 16: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, gemeindegroß, 2022 bis 2050	48
Abbildung 17: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Brüggen, 2022 bis 2050	50
Abbildung 18: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050	53
Abbildung 19: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Kempen, 2022 bis 2050	56
Abbildung 20: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050	59
Abbildung 21: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050	62
Abbildung 22: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Gemeinde Schwalmtal, 2022 bis 2050	65
Abbildung 23: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050	68
Abbildung 24: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Viersen, 2022 bis 2050	71
Abbildung 25: Entwicklung der über 60- und über 80-Jährigen, Stadt Willich, 2022 bis 2050	74
Abbildung 26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, gemeindegroß, 2022 bis 2050	76
Abbildung 27: Entwicklung der Demenzerkrankungen, gemeindegroß, 2022 bis 2050	76
Abbildung 28: Konzentration der über 80-Jährigen, Kreis Viersen, 31.12.2022	78
Abbildung 29: Sozialräume der kreisangehörigen Kommunen, Stadt- und Ortsteile, Kreis Viersen	79
Abbildung 30: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der Tagespflege, Kreis Viersen, 31.12.2022	85
Abbildung 31: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der Kurzzeitpflege, Kreis Viersen, 31.12.2022	88
Abbildung 32: Konzentration der über 80-Jährigen und Standorte der vollstationären Pflege, Kreis Viersen, 31.12.2022	90

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Bevölkerung im Kreis Viersen, Alter und Geschlecht, 2022	21
Tabelle 2: Pflegebedarfsquoten im Kreis Viersen, 2021	24
Tabelle 3: Pflegebedürftige nach Alter, Geschlecht und Pflegeform, 2021	25
Tabelle 4: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Kreis Viersen, 2021 bis 2050	27
Tabelle 5: Demenzerkrankte nach Alter und Geschlecht, Kreis Viersen, 2022 - Schätzung	28
Tabelle 6: Entwicklung der Demenzerkrankungen, Kreis Viersen 2022 bis 2050 - Schätzungen	29
Tabelle 7: Entwicklung der jungen Pflegebedürftigen unter 60 Jahren, Kreis Viersen, 2015 bis 2021	30
Tabelle 8: vollstationär versorgte junge Pflegebedürftige unter 60 Jahren, Kreis Viersen, 2015 bis 2021	31
Tabelle 9: ausländische Bevölkerung im Kreis Viersen, 2022	34
Tabelle 10: ausländische Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, Kreis Viersen, 2022	35
Tabelle 11: kommunale Beratungskapazität, Kreis Viersen, 2022	38
Tabelle 12: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Brüggen, 2022	49
Tabelle 13: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Brüggen, 2021 bis 2050	49
Tabelle 14: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Brüggen, 2022 bis 2050	50
Tabelle 15: pflegerische Versorgung, Gemeinde Brüggen, 2022	51
Tabelle 16: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Grefrath, 2021	52
Tabelle 17: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050	52

Tabelle 18: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Grefrath, 2022 bis 2050.....	53
Tabelle 19: pflegerische Versorgung, Gemeinde Grefrath, 2022.....	54
Tabelle 20: Bevölkerungsstruktur, Stadt Kempen, 2022.....	55
Tabelle 21: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Kempen, 2022 bis 2050.....	55
Tabelle 22: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Kempen, 2022 bis 2050.....	56
Tabelle 23: pflegerische Versorgung, Stadt Kempen, 2022.....	57
Tabelle 24: Bevölkerungsstruktur, Stadt Nettetal, 2022.....	58
Tabelle 25: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050.....	58
Tabelle 26: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Nettetal, 2022 bis 2050.....	59
Tabelle 27: pflegerische Versorgung, Nettetal, 2022.....	60
Tabelle 28: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Niederkrüchten, 2022.....	61
Tabelle 29: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050.....	61
Tabelle 30: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Niederkrüchten, 2022 bis 2050.....	62
Tabelle 31: pflegerische Versorgung, Niederkrüchten, 2022.....	63
Tabelle 32: Bevölkerungsstruktur, Gemeinde Schwalmatal, 2022.....	64
Tabelle 33: Bevölkerungsentwicklung, Gemeinde Schwalmatal, 2022 bis 2050.....	64
Tabelle 34: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Gemeinde Schwalmatal, 2022 bis 2050.....	65
Tabelle 35: pflegerische Versorgung, Schwalmatal, 2022.....	66
Tabelle 36: Bevölkerungsstruktur, Stadt Tönisvorst, 2022.....	67
Tabelle 37: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050.....	67
Tabelle 38: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Tönisvorst, 2022 bis 2050.....	68
Tabelle 39: pflegerische Versorgung, Tönisvorst, 2022.....	69
Tabelle 40: Bevölkerungsstruktur, Stadt Viersen, 2022.....	70
Tabelle 41: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Viersen, 2022 bis 2050.....	70
Tabelle 42: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Viersen, 2022 bis 2050.....	71
Tabelle 43: pflegerische Versorgung, Viersen, 2022.....	72
Tabelle 44: Bevölkerungsstruktur, Stadt Willich, 2022.....	73
Tabelle 45: Bevölkerungsentwicklung, Stadt Willich, 2022 bis 2050.....	73
Tabelle 46: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen, Stadt Willich, 2022 bis 2050.....	74
Tabelle 47: pflegerische Versorgung, Willich, 2022.....	75
Tabelle 48: verbindlich genutzte Zielwerte zur bedarfsgerechten Versorgung.....	81
Tabelle 49: Stellen der Pflegeberatungen, Kreis Viersen, Stichtag 31.12.2022.....	83
Tabelle 51: Servicewohnen, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022.....	84
Tabelle 52: Tagespflegeplätze, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022.....	86
Tabelle 53: (solitäre) Kurzzeitpflege, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022.....	89
Tabelle 54: vollstationäre Pflege, Kreis Viersen, Sozialraumbetrachtung, Stichtag 31.12.2022.....	91
Tabelle 55: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe Tagespflegeplätze, Kreiskommunen, Kreises Viersen.....	94
Tabelle 56: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe solitäre Kurzzeitpflegeplätze, Ost- und Westkreis Viersen.....	97
Tabelle 57: Versorgungslage und verbindliche Bedarfe an vollstationären Dauerpflegeplätzen, Kreis Viersen.....	98



KREIS
VIERSEN

Herausgeber:

Kreis Viersen | Der Landrat
2023

Kreis Viersen
Sozialamt
Rathausmarkt 3
41747 Viersen
www.kreis-viersen.de