

unabhängig. kompetent. praxisorientiert.

Expertise für Wohnungsmarkt und Stadtentwicklung



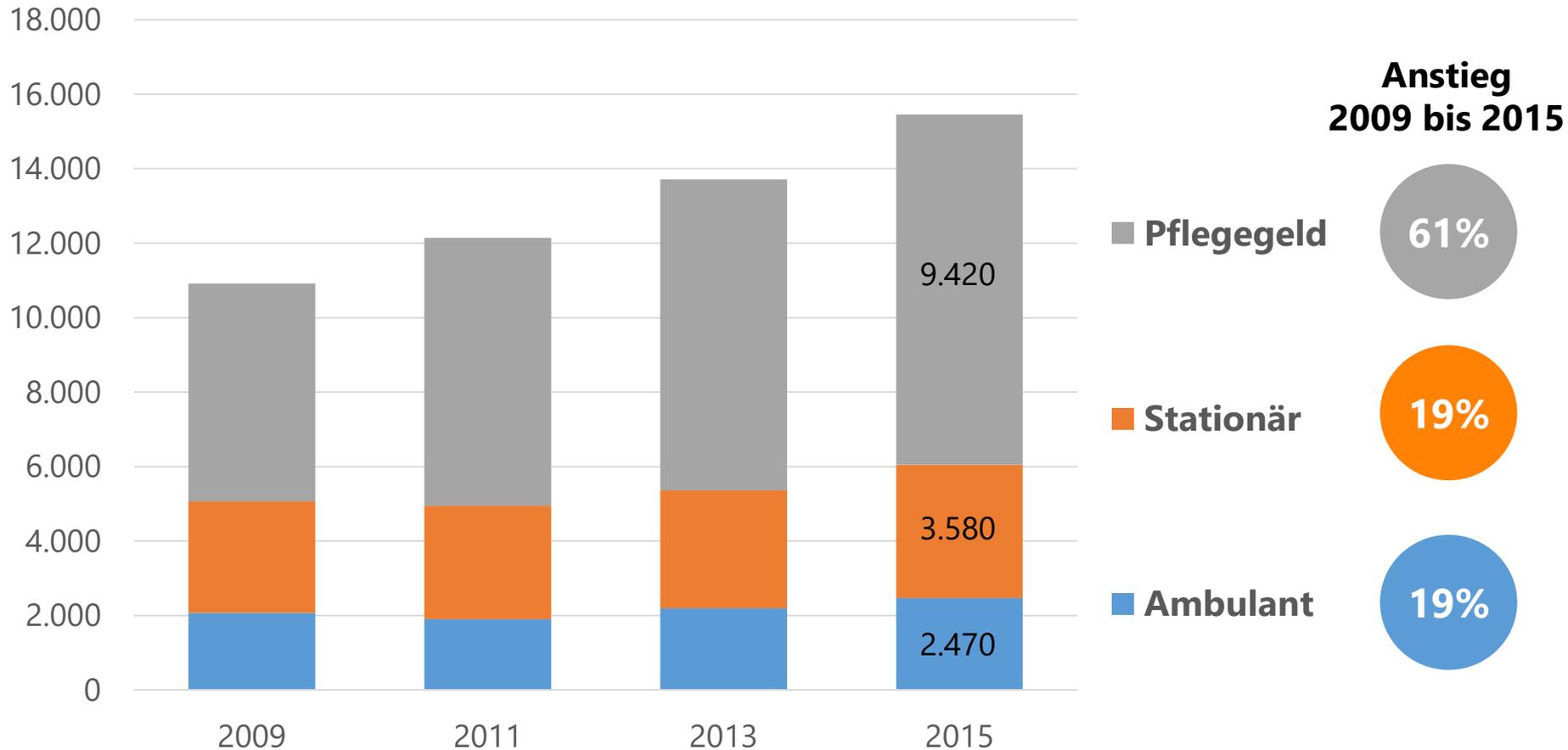
**rhein
kreis
neuss**

Pflegebedarfsplanung Rhein-Kreis Neuss

Felix Arnold

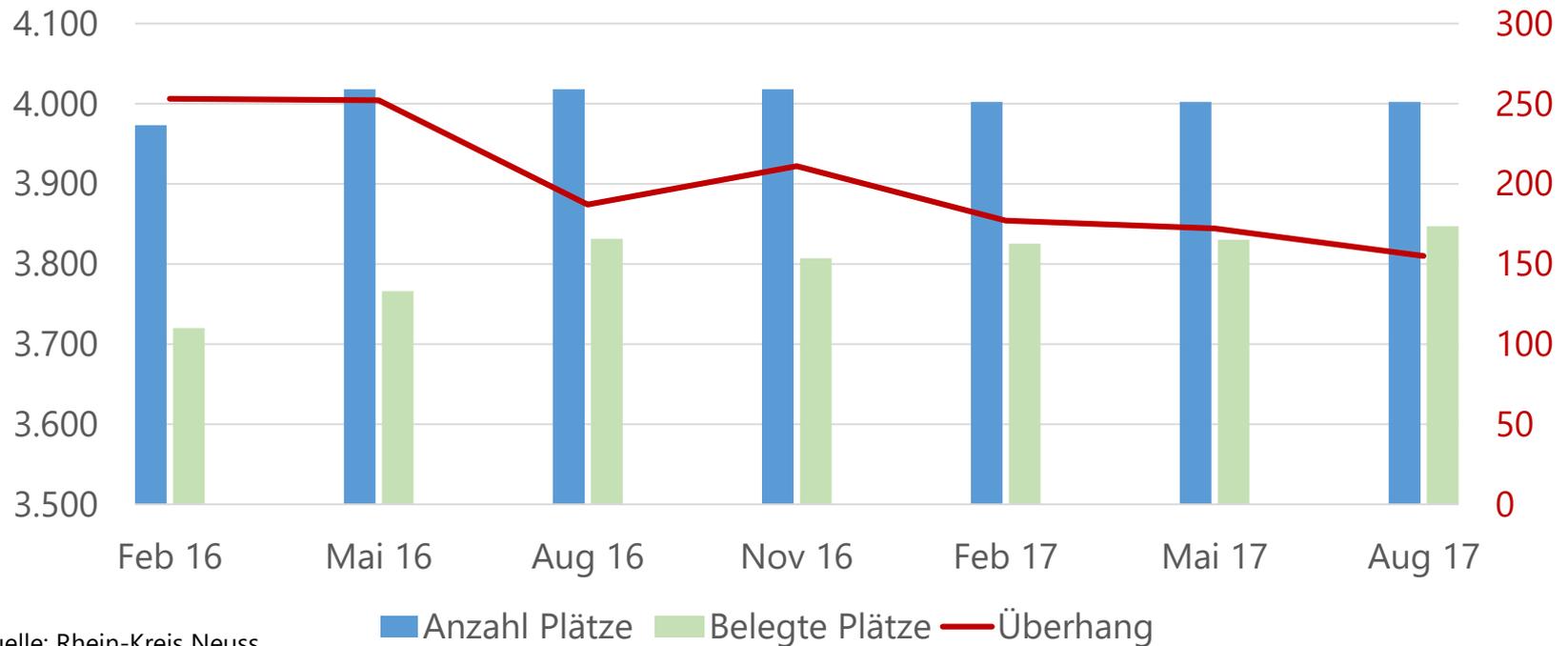
- Auswertung von Sekundärdaten (Pflegestatistik, Wanderungen etc.)
- Befragung von stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen sowie ambulanten Pflegediensten
- Rücklauf:
 - ✓ Stationär: Informationen zu 2.840 Pflegefällen / 74 % der Pflegebedürftigen
 - ✓ Ambulant: Informationen zu 1.130 Pflegefällen 45 % der Pflegebedürftigen
 - ✓ Teilstationär: Informationen zu 320 Pflegefällen / 78 % der Pflegebedürftigen
- Durchführung von Expertengesprächen
- Erstellung einer Bevölkerungsprognose
- Ableitung des Bedarfs differenziert nach Pflegeformen und Pflegepersonal

Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW

- Insgesamt 4.002 stationäre Pflegeplätze davon 228 Kurzzeitpflegeplätze (218 eingestreute Pflegeplätze)
- Angebotsüberhänge konnten abgebaut werden
- Hohe Auslastung (>98 %) in Dormagen, Rommerskirchen, Kaarst, Neuss, Freie Kapazitäten vor allem in Meerbusch und Grevenbroich



Quelle: Rhein-Kreis Neuss

Plätze pro 100 Pflegebedürftige

	Tagespflege Versorgungsgrad	Kurzzeitpflege Versorgungsgrad	Stationäre Pflege Versorgungsgrad
Dormagen	1,3	1,5	25
Grevenbroich	0,5	2,0	28
Jüchen	3,1	1,8	21
Kaarst	4,1	0,7	25
Korschenbroich	1,8	2,1	34
Meerbusch	1,3	1,4	28
Neuss	1,3	1,2	23
Rommerskirchen	2,6	2,1	34
Rhein-Kreis Neuss	1,6	1,5	26

Quelle: ALP, Rhein-Kreis Neuss

Rhein-Kreis Neus im Vergleich Plätze pro 100 Pflegebedürftige*

Kreis	Kurzzeitpflegeplätze (insgesamt)	Kurzzeit- pflegeplätze (solitär)	Tagespflege
Heinsberg	1,4	0,0	3,7
Viersen	1,7	0,3	1,2
Düren	1,4	0,1	2,4
Mönchengladbach	1,6	0,5	1,4
Düsseldorf	2,1	0,5	1,2
Krefeld	2,0	0,5	1,9
Rhein-Kreis Neuss	1,5	0,1	1,6

*Teils unterschiedlicher Stand 2015 bis 2017

- Starker Anstieg der Zahl der hochaltrigen Personen / der Pflegebedürftigen
- Im Vergleich mit NRW hoher Anteil Pflegegeldempfänger
- Überkapazitäten in den Pflegeheimen konnten in den letzten zwei Jahren deutlich abgebaut werden (rd. 100 Plätze) – Zahl der voll ausgelasteten Heime ist gestiegen → Situation in der Kurzzeitpflege wird sich verschärfen
- Kürzere Verweildauern bei erhöhtem Pflege- und Betreuungsaufwand im stationären Bereich → der Charakter der Einrichtungen verändert sich (bereits heute rund 75 % demenziell erkrankt)
- Steigende Nachfrage nach teilstationären Angeboten / Versorgungssituation unterscheidet sich kleinräumig stark
- Die Personalengpässe - insbesondere in der ambulanten Pflege - führen zu einer zusätzlichen Belastung der pflegenden Angehörigen → Aufgrund der Engpässe im professionellen ambulanten Bereich „boomt“ der Markt der Vermittlungsagenturen
- Starke Verflechtungen innerhalb des Kreises und mit angrenzenden Kommunen – Tendenziell übernimmt der Rhein-Kreis Neuss eine Versorgungsfunktion für angrenzende Kommunen
- Hoher Nachfrageanstieg nach ambulanten Pflegeleistungen (u. a. nach Leistungen gemäß § 45b SGB XI - Entlastungsbetrag) – Nachfrage kann derzeit kaum befriedigt werden
- Bereits gutes Beratungsnetzwerk vorhanden
- Alternative Wohn- und Pflegeangebote vergleichsweise wenig vorhanden

01 Status Quo

02 Bedarfsabschätzung

03 Bilanzierung von Bestand und Bedarf

04 Bewertung und Handlungsempfehlungen

Basisszenario: konstante Pflegequoten und konstante Verteilung nach den Pflegeformen

Szenario Gesundheit: Sinkende Pflegequoten bei konstanter Verteilung nach den Pflegeformen. Annahme: Mit steigender Lebenserwartung geht auch eine längere pflegefreie Zeit einher. Basis für die Festsetzung der Annahme ist die Steigerung der Lebenserwartung wie sie in das Prognosemodell eingeht. Konkret wird die Nachfrage bis 2040 gegenüber dem Basisszenario um insgesamt 7% niedriger liegen (2030: 5%).

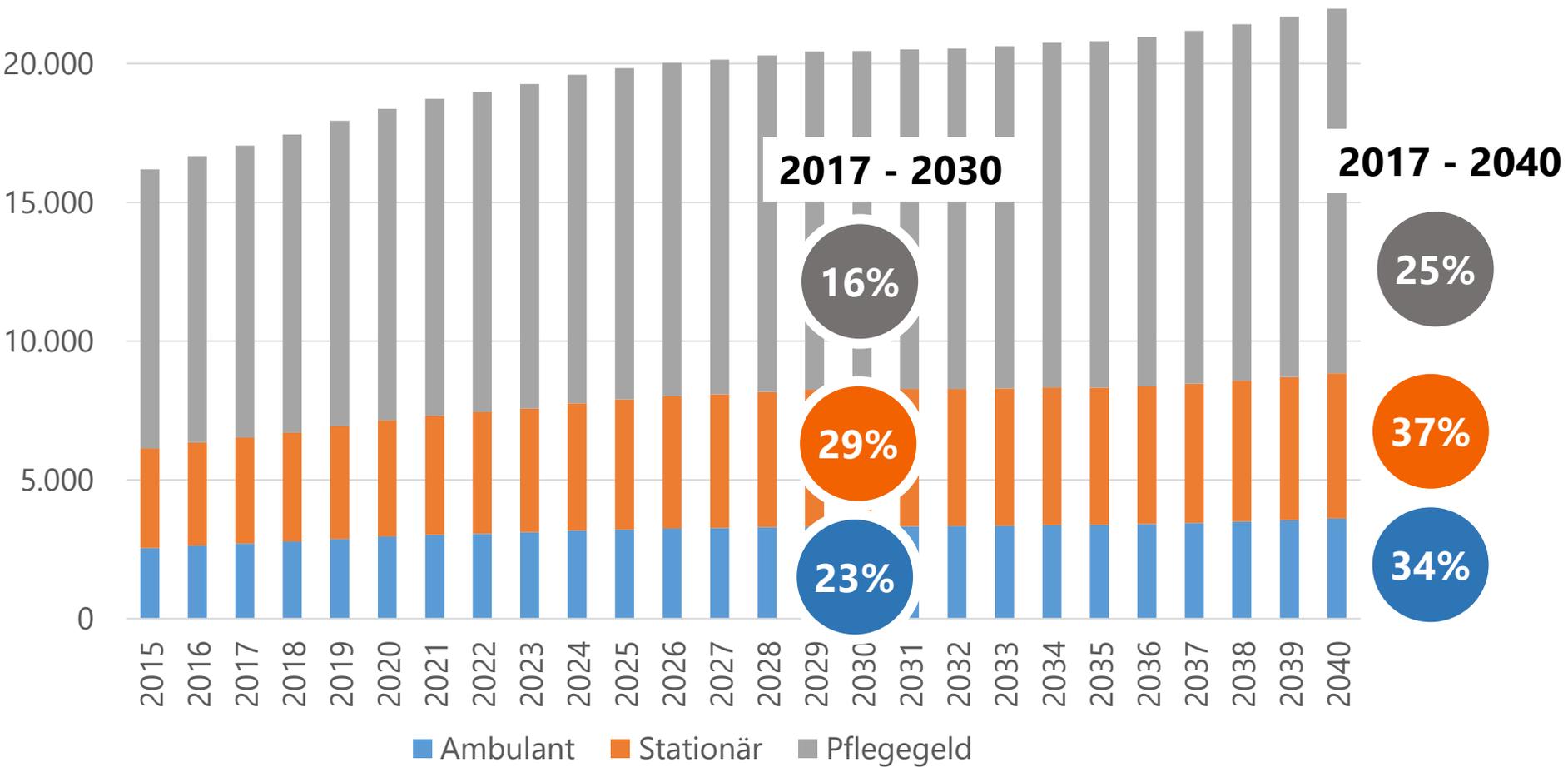
Szenario Ambulantisierung: Konstante Pflegequoten bei Verschiebung der Nachfrage von der stationären Pflege in Richtung der (formellen und informellen) ambulanten Pflege. Annahme: Bis 2040 werden 20 % der stationär versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 2 und 3, 10 % des Pflegegrads 4, und 5 % des Pflegegrads 5 ambulant versorgt.

Szenario Professionalisierung: Konstante Pflegequoten bei der Verschiebung der Nachfrage von der informellen ambulanten Pflege (Pflegegeld) hin zur formellen ambulanten Pflege. Annahme der Anteil der pflegenden Angehörigen bleibt konstant.

Prognose der Pflegebedürftigen nach Pflegeform – Basisszenario

exkl. Pflegegrad 1 - inkl. früherer „Pflegestufe 0“

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird der Pflegebedarf weiter steigen (2017 bis 2030: rund 20 %, 2017 bis 2040 um 29 %)



Quelle: ALP

		2017-2030	2017-2040
Basisszenario	Ambulant	23%	34%
	Stationär	29%	37%
	Pflegegeld	16%	25%
Szenario Ambulantisierung	Ambulant	34%	54%
	Stationär	14%	7%
	Pflegegeld	19%	30%
Szenario Gesundheit	Ambulant	18%	24%
	Stationär	24%	27%
	Pflegegeld	11%	16%
Professionalisierung der ambulanten Pflege	Ambulant	66%	110%
	Stationär	29%	37%
	Pflegegeld	4%	4%

Quelle: ALP

01 Status Quo

02 Bedarfsabschätzung

03 Bilanzierung von Bestand und Bedarf

04 Bewertung und Handlungsempfehlungen

Bilanz 2017 auf Basis der rechnerischen Ermittlung mit einheitlichen Pflegequoten

	Status Quo	Ambulantisierung	Gesundheit
	2017-2030	2017 - 2030	2017-2030
Dormagen	195	105	164
Grevenbroich	-35	-117	-63
Jüchen	79	47	68
Kaarst	289	219	265
Korschenbroich	56	10	40
Meerbusch	154	68	125
Neuss	283	102	221
Rommerskirchen	0	-19	-6
Rhein-Kreis Neuss	1.021	416	814

**Unter Berücksichtigung einer Fluktuationsreserve von 2 %*

Quelle: ALP

Bilanz 2017 auf Basis der rechnerischen Ermittlung mit einheitlichen Pflegequoten

Rhein-Kreis Neuss

	Status Quo	Ambulantisierung	Gesundheit
2017-2020	295	176	254
2017-2025	788	432	666
2017-2030	1.021	416	814

	2020	2025	2030	2040
	<i>Pflegefachkräfte</i>	<i>Pflegefachkräfte</i>	<i>Pflegefachkräfte</i>	<i>Pflegefachkräfte</i>
Basisszenario	177	333	410	511
Ambulantisierung	156	282	331	368
Gesundheit	158	288	339	389
Professionalisierung ambulante Pflege	235	467	579	772
	<i>Pflegehilfskräfte</i>	<i>Pflegehilfskräfte</i>	<i>Pflegehilfskräfte</i>	<i>Pflegehilfskräfte</i>
Basisszenario	113	220	275	342
Ambulantisierung	90	164	186	180
Gesundheit	99	188	226	257
Professionalisierung der ambulante Pflege	133	266	334	433

Quelle: ALP

Szenario Ambulantisierung

- + Die ambulante Versorgung entspricht in der Regel dem Wunsch der Pflegebedürftigen
- + Ausweitung des Leistungsspektrums der Pflegeversicherungen
- + Ambulante Pflege benötigt in der Regel weniger ausgebildetes Pflegepersonal (was jedoch durch Angehörige oder nachbarschaftliche Hilfen kompensiert werden muss)
- Ambulante Versorgung von Demenzkranken stellte eine große Herausforderung dar
- Deutliche Ausweitung des Engagements pflegender Angehöriger erforderlich

Szenario Gesundheit

- Bisher kein Trend hin zu geringeren Pflegewahrscheinlichkeiten feststellbar
- + Der verstärkte Einsatz von Technik zur Unterstützung von Pflegebedürftigen und pflegenden Menschen sowie eine verbesserte Präventionsarbeit könnte das durchschnittliche Eintrittsalter in die Pflegebedürftigkeit jedoch erhöhen

Szenario Status quo

- + Strukturelle Veränderungen brauchen Zeit
- Hoher zusätzlicher Bedarf an Pflegefachkräften

Szenario Professionalisierung

- + Steigende Zahl Pflegebedürftiger vs. sinkende Zahl von Erwerbsfähigen
- Steigende Zahl Pflegebedürftiger vs. weniger stark steigendes informelles Pflegepersonal

- Entwicklung wird sich tendenziell zwischen dem *Szenario Status quo* und dem *Szenario Ambulantisierung* bewegen
- Wie gepflegt wird, ob durch Angehörige, mithilfe eines ambulanten Pflegedienstes oder vollstationär, hängt auch von den vorhandenen Strukturen und Angeboten ab und kann damit bis zu einem bestimmten Grad gesteuert werden
- Inwieweit es gelingt, die zusätzliche Nachfrage nach Pflegeinfrastrukturen in ambulante Pflegesettings zu lenken, wird maßgeblich davon abhängen, inwieweit die Unterstützungsstrukturen rund um die häusliche Pflege verbessert werden
- Eine stärkere *Professionalisierung* wird sich aufgrund des Personalengpasses eher in Form von optimierten Strukturen und Abläufen zeigen, als in einer Aufstockung des Personals

01 Status Quo

02 Bedarfsabschätzung

03 Bilanzierung von Bestand und Bedarf

04 Bewertung und Handlungsempfehlungen

- Unabhängig vom gewählten Szenario wird zukünftig eine Kapazitätsausweitung in der stationären Pflege erforderlich sein
- Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeplätze erforderlich
- Maßnahmen zur Personalgewinnung sollten konsequent und möglichst kreisübergreifend durchgeführt werden
 - Gewinnung von Personal mit Migrationshintergrund
 - Stärkung des Images des Pflegeberufes
 - Rückgewinnung von Pflegekräften
 - Teilzeitkräfte motivieren die Arbeitszeit auszuweiten (Konzepte zur Ausweitung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Steigende Anzahl demenziell veränderter Menschen erfordert Alternativen auch in der ambulanten Versorgung (ambulante Pflegegemeinschaften für Demenzkranke)
- Pflegedienstleister sollten ihr Angebotsspektrum weiter ausbauen. Bspw. Prüfung des Ausbaus von betreuten Wohnangeboten in Kombination mit Tagespflegeangeboten
- Ausbau von Angeboten im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen
- Mehr Transparenz – ggf. Aufbau einer Anbieterdatenbank (vgl. Kreis Heinsberg)

- Wenn zukünftig weiterhin ein hoher oder sogar steigender Anteil der Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden soll, sind Unterstützungsstrukturen massiv auszubauen
- Stärkung der Strukturen im Quartier - Blick zukünftig noch intensiver auf die Bereiche Inklusion, Nachbarschaftshilfe und Entwicklung von Quartiersarbeit lenken
 - In einem ersten Schritt ist zu identifizieren, welche Akteure in die Quartiersarbeit eingebunden bzw. an welchen Stellen zusätzliche Angebote „angedockt“ werden können.
 - Ggf. informelle Pflege mit professionellen Strukturen hinterlegen (aufsuchende Beratung, Lotsen, Kümmerer)
 - Qualifizierung von Ehrenamtlichen
- Ausbau von alternativen Wohnungen / Wohnungsangebote
- Koordination, Beratung und Betreuung des einzelnen Pflegefalls aus einer Hand - Aufbau (digitales) Fallmanagement (unter Berücksichtigung des Leistungsvermögens der pflegenden Angehörigen)
- Digitalisierung der Dokumentation – Datenaustausch zwischen Krankenhäusern/Heimen/ambulanten Diensten ermöglichen