

Kommunale Pflegeplanung 2018 | 2019

Fortschreibung

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

der demographische Wandel ist einer der Trends, der uns in der Kreisverwaltung seit vielen Jahren beschäftigt. Denn auch für den Kreis Steinfurt gilt: Langfristig wird sich die Anzahl der Personen in den Altersgruppen zwischen 40 und 60 Jahren reduzieren und die Anzahl der Personen über 60 Jahren wird zunehmen.

Klar ist auch, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit steigt, pflegebedürftig zu werden. In den kommenden Jahren und Jahrzehnten ist also mit einer kontinuierlichen wachsenden Anzahl älterer Menschen mit Pflegebedarf im Kreis Steinfurt zu rechnen. Die Fragen, die wir uns stellen müssen, können daher nur lauten: Wie fangen wir den zusätzlichen Bedarf an vollstationären und ambulanten Pflegeplätzen auf? Wie begegnen wir dem Fachkräftemangel im Pflegesektor?

Im siebten Altenbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahr 2017 heißt es dazu unter anderem: „Die Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Koproduktion von Daseinsvorsorge ist zu großen Teilen Management, Vernetzung und Ermöglichung. (...) Bund, Länder und Kommunen sollen integrierte Quartiers- und Dorfentwicklung künftig stärker an einer generationengerechten Ausstattung und einer wohnortnahen Versorgung ausrichten.“

Genau das tun wir als Kreisverwaltung in den unterschiedlichsten Projekten. Mit dem 2008 verabschiedeten Kreisentwicklungsprogramm hat der Kreis Steinfurt sich bereits vor 10 Jahren zum Ziel gesetzt, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und die damit verbundenen Zukunftsaufgaben und Herausforderungen strukturiert, strategisch und systematisch zu bewältigen. Unter dem Motto „Den Kreis Steinfurt 2030 gemeinsam gestalten“ hat der Kreistag dann im vergangenen Jahr die aktualisierte Fortschreibung des Kreisentwicklungsprogramms verabschiedet, die die Kreisverwaltung zehn Jahre nach der Erstauflage an neue Entwicklungen angepasst hat.

Damit haben wir unter anderem beschlossen, eine wohnortnahe qualifizierte Versorgung (Arzt, Rettungsdienst, Sicherheit, Pflege, Nahversorgung und weitere Dienstleistungen) in Kooperation mit den Kommunen und anderen strategischen Partnern, Familienfreundlichkeit und generationsübergreifendes Miteinander sowie die modellhafte Entwicklung neuer, bezahlbarer Wohnformen für unterschiedliche Bedürfnisse zu fördern. So tragen wir dazu bei, die Qualität der Lebensbedingungen für Jung und Alt zu sichern und Ehrenamt, Selbsthilfe und Partizipation zu stärken und zu vernetzen.

Umgesetzt wird das beispielsweise in den Quartiersprojekten, die der Kreis zurzeit in sieben Kommunen durchführt. Hier werden gemeinsam mit Anwohnerinnen und Anwohnern Konzepte erarbeitet, die sich damit beschäftigen, wie wir in Zukunft wohnen und leben wollen und welche Ideen, Wünsche und Anregungen es für die Gestaltung des eigenen Wohnumfeldes gibt. Dabei ist selbstverständlich auch die Gestaltung altersgerechter Lebensräume ein wichtiger Aspekt.

Ein weiteres Beispiel ist das Forschungsprojekt „LebensRäume“, das der Kreis momentan durchführt. Dabei geht es gezielt darum, zu untersuchen, wie Menschen im Alter wohnen und wohnen möchten und ob sie sich über die Möglichkeiten der unterschiedlichen Wohnformen Gedanken machen. Ziel ist es, innovative Lösungen zu finden, wie wir Menschen einen bedarfs- und generationengerechten Wohnraum ermöglichen können. Das Projekt beschäftigt sich beispielsweise damit, wie ein Angebot aussehen müsste, das einen Wohnraumtausch zwischen älteren Menschen (in zu großen Häusern und mit zu großen Gärten) mit jüngeren Familien (in zu kleinen Wohnungen) ermöglicht. Sie sehen also: Es ist bereits vieles in Bewegung bei uns im Kreis Steinfurt.

Auf den folgenden Seiten erhalten Sie fundierte Informationen zum vorhandenen Bestand an Pflege- und Betreuungsangeboten, der Bevölkerungsentwicklung, Bedarfseinschätzungen, damit verbundenen Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten im Kreis Steinfurt.

Die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur ist eine gemeinschaftliche und gesamtgesellschaftliche Herausforderung. Die Pflegeplanung richtet sich deshalb an die Kommunalpolitik, die Städte und Gemeinden im Kreis, Leistungserbringer, weitere mit der Thematik vertraute Institutionen und Interessenvertretungen und natürlich an interessierte Bürgerinnen und Bürger. Insgesamt stimmen mich die vielen Projekte, die wir bereits angestoßen haben, zuversichtlich, dass wir die kommenden Herausforderungen im Zusammenspiel aller im Kreis Steinfurt engagierten Akteure bewerkstelligen werden. Packen wir es an!



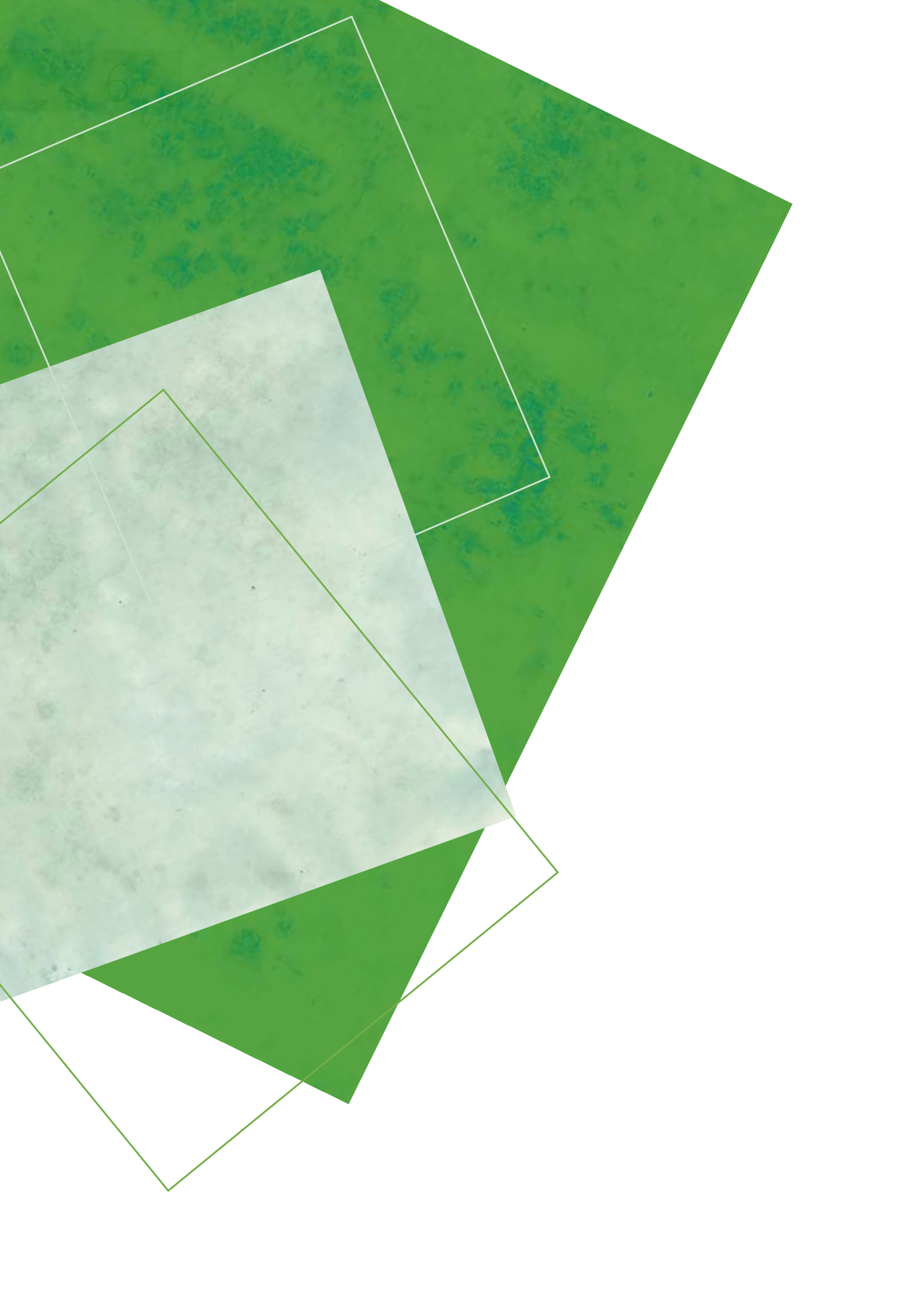
A handwritten signature in black ink, which appears to read "Klaus Effing". The signature is fluid and stylized, with a long, sweeping underline that extends to the right.

Dr. Klaus Effing, Landrat

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung	7
1. Rechtliche und methodische Grundlagen zur Fortschreibung der Planung	8
2. Bestandsaufnahme Betreuungseinrichtungen	9
3. Auslastung der bestehenden Pflegeeinrichtungen	12
4. Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt	13
5. Bedarfseinschätzungen - Methodik	20
6. Bedarfseinschätzungen - Ergebnisse	24
7. Fachkräftemangel in Pflegeberufen	27
8. Herausforderungen und Empfehlungen	28
9. Kommunale Handlungsmöglichkeiten	31
10. Fazit und Ausblick	34
Abbildungsverzeichnis	35
Quellenverzeichnis	36
Anlagen: Kurzprofile auf Ebene der Städte und Gemeinden im Kreis Steinfurt	39





Einleitung

Im Jahr 2016 hat der Kreis Steinfurt erstmalig eine Kommunale Pflegeplanung veröffentlicht. Die nun vorliegende Fortschreibung bietet einen aktualisierten Überblick über den Bestand an Pflegeangeboten, eine Einschätzung zum zukünftigen Bedarf und Empfehlungen zur Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur.

Eine zunehmend wichtige Rolle nehmen die Diskussionen zur Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur ein, da Problemlagen und Herausforderungen weitgehend als bekannt vorausgesetzt werden können. Der demographische Wandel der Gesellschaft im Allgemeinen und die damit verbundene steigende Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten im Speziellen erfordern eine vertiefte Betrachtung der Sachlage mit dem Fokus auf Handlungsoptionen. Neben der obligatorischen Darstellung des Bestandes an Angeboten und Bedarfseinschätzungen werden in der Fortschreibung auch kommunale Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten beschrieben. Diese Darstellungen dienen als Themeinstieg. Entsprechend besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Aufgrund der komplexen Problemlagen kann es keine Universallösungen zur Gestaltung demographiefester Strukturen geben.

In der vorliegenden Druckversion sind die Planungsergebnisse in kompakter Form zusammengefasst. Weiterhin wurde auf die Abbildung umfassender Datentabellen, der vollständigen Bestandstabellen der Pflegeangebote, verzichtet. Auf der Homepage des Kreises Steinfurt können die Angebotsübersichten bei Bedarf abgerufen werden (www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung). Die im Text zitierten und im Quellenverzeichnis angegebenen Unterlagen sind im Internet frei verfügbar, so dass eine tiefergehende Befassung mit der Thematik unter Hinzunahme der Quelltexte möglich ist.

1. Rechtliche und methodische Grundlagen zur Fortschreibung der Planung

Das Alten- und Pflegegesetz NRW³ (APG NRW) bestimmt, dass Kreise und kreisfreie Städte eine Pflegeplanung erstellen und diese in einem zweijährigen Rhythmus aktualisieren müssen. Der Kreis Steinfurt hat auf der Grundlage des APG NRW erstmalig im Jahr 2016 eine Pflegeplanung veröffentlicht. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben wird diese Planung im Jahr 2018 fortgeschrieben.

Gemäß § 11 Abs. 7 APG NRW kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen davon abhängig ist, ob Kreise oder kreisfreie Städte den Bedarf für neu entstehende Angebote bestätigen. Grundlage für dieses Vorgehen ist eine sogenannte „verbindliche Pflegeplanung“ im Sinne des § 7 Abs. 6 APG NRW. Der Kreistag des Kreises Steinfurt hat mit Beschluss vom 23.03.2015 entschieden, dass von dem Instrument der verbindlichen Pflegeplanung zunächst kein Gebrauch gemacht wird¹. Die Fortschreibung der Pflegeplanung erfüllt damit weiterhin den Charakter einer sogenannten „unverbindlichen Pflegeplanung“. Im Ergebnis können im Kreis Steinfurt zusätzliche teil- oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen errichtet werden, ohne dass die Errichtung (bzw. eine Inanspruchnahme von Investitionskostenförderung im Sinne der Durchführungsverordnung zum APG NRW²) an eine vorherige kommunale Bedarfsbestätigung gekoppelt ist.

Lt. § 7 Abs. 1 APG NRW umfasst die Planung der Kreise und kreisfreien Städte *„die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung*

*stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung und Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“*³ Wie Kommunen diesen Planungsauftrag methodisch umsetzen müssen, wird im APG NRW nicht näher ausdifferenziert. Zwar besteht lt. § 7 Abs. 5 APG NRW die Möglichkeit, dass das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium konkrete Vorgaben, insbesondere zum Aufbau und zu Mindestinhalten der Planungsprozesse, definiert. Von dieser Möglichkeit zur Definition von Rahmenbedingungen wurde bislang aber kein Gebrauch gemacht. Der gesetzlichen Verpflichtung zur Erstellung von Pflegeplanungen wird in NRW aus diesem Grund nach wie vor unterschiedlich nachgekommen.

Zur Ermittlung von Bedarfseinschätzungen werden in der vorliegenden Fortschreibung drei wesentliche Faktoren berücksichtigt. Eine Darstellung zum Bestand der verfügbaren Angebote bildet den Ausgangspunkt der Bedarfseinschätzungen. Bestandsdaten und Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung liefern wichtige Hinweise, wie sich die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen für die Zielgruppe der älteren Menschen entwickeln könnte. Gleiches gilt für Bestandsdaten und Prognosen zur Pflegebedürftigkeit der Bevölkerung. Werden diese Daten in Beziehung gesetzt, kann eine Einschätzung zu Bedarfen vorgenommen werden. Der Fokus wird im Sinne einer Themeneingrenzung auf die Bevölkerungsgruppen ab 60 Lebensjahren gelegt. Die für die Fortschreibung der Kommunalen Pflegeplanung gewählten Berechnungsansätze zur Ermittlung von Bedarfseinschätzungen werden in den jeweiligen Unterpunkten detailliert erläutert.

1 vgl. Kreis Steinfurt, Sitzung des Kreistages vom 23.03.2015, Tagesordnungspunkt 8 – zukünftige Vorgehensweise zur Pflegebedarfsplanung, Vorlage B028/2015, siehe https://sessionnet.krz.de/kreis_steinfurt/bi/to0050.asp?__ktonr=113725 vom 12.04.2018

2 siehe Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW), 2014

3 siehe Alten- und Pflegegesetz NRW – APG NRW

2. Bestandsaufnahme Betreuungseinrichtungen

Zum Stichtag 31.12.2017 stand im Kreis Steinfurt ein ausdifferenziertes Angebot an Pflege- und Betreuungsleistungen zur Verfügung. Der Abbildung 1 können detaillierte Angaben zu den regionalen Angebotskapazitäten entnommen werden. Die Darstellung ist dabei auf die Angebotsformen der vollstationären Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und der ambulanten anbieterverantworteten Wohngemeinschaften beschränkt. Weitere Angebote der Altenhilfe wie z.B. ambulante Pflege, Service Wohnen oder niedrigschwellige Hilfs- und Betreuungsangebote sind nicht Bestandteil dieser Darstellung.

Die Gesamtzahl der vollstationären Pflegeeinrichtungen hat sich im Berichtszeitraum nicht verändert und liegt unverändert bei 52 Einrichtungen. Aufgrund von Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen in bestehenden Einrichtungen oder der Änderung von bestehenden Versorgungsverträgen hat sich die Gesamtzahl der Plätze auf 3.837 erhöht. Die Anzahl der sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze beträgt 354 Plätze. Die Zahl der vollstationären Pflegeplätze der Bestandseinrichtungen wird sich im Jahr 2018 vereinzelt ändern. Hintergrund ist, dass mehrere Einrichtungsträger Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen planen, um zum 01.08.2018 die vom Gesetzgeber vorgeschriebene Einzelzimmerquote von 80% vorhalten zu können. Teils gehen diese Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen mit einem Platzzahlabbau einher. Der numerische Platzzuwachs der Bestandseinrichtungen im Bereich der vollstationären Pflege, im Vergleich zur Pflegeplanung 2016/2017, wird sich daher voraussichtlich im Laufe des Jahres 2018 wieder reduzieren.

Unverändert geblieben ist die Anzahl der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Im Kreisgebiet stehen an vier Standorten und in vier Einrichtungen weiterhin Angebote mit insgesamt 41 Plätzen zur Verfügung.

Ein Anstieg ist im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen zu verzeichnen. In 17 Städten und Gemeinden sind 26 Tagespflegen mit insgesamt 375 Plätzen vorhanden. Die Errichtung weiterer Tagespflegen ist der Verwaltung im Berichtszeitraum angezeigt worden. In diesem Angebotszweig kann insgesamt von einem steigenden Angebot gesprochen werden. Da die Inbetriebnahme der Einrichtungen teils auch nach dem 31.12.2017 erfolgte, bzw. im Laufe des Jahres 2018 erfolgen wird, sind diese Einrichtungen noch nicht Bestandteil der Darstellung.

Ambulante Wohngemeinschaften für ältere Menschen sind zunehmend als wichtiger Versorgungsbaustein akzeptiert. Auch in diesem Angebotsbereich ist insgesamt ein Zuwachs an Kapazitäten festzustellen. Das Wohn- und Teilhabe-gesetz NRW (WTG NRW) unterscheidet lt. § 24 WTG NRW⁴ in diesem ambulanten Versorgungsbereich zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften sind „frei in der Gestaltung des Zusammenlebens, der Auswahl und der Gestaltung der Räumlichkeiten (...) und der Organisation der Betreuung.“⁴ Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften werden durch eine fehlende rechtliche Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen charakterisiert. Wenn „Kriterien der Selbstverantwortung (...) nicht erfüllt sind“⁴, gilt eine

4 vgl. § 24 Wohn- und Teilhabegesetz NRW – WTG NRW

Wohngemeinschaft ebenfalls als anbieterverantwortet. Gegenstand dieser Darstellung sind ausschließlich anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Einrichtungen dieser Kategorie können hinsichtlich des Leistungsspektrums und der gesetzlichen Anforderungen in einem gewissen Maß untereinander verglichen werden. Daher werden diese Einrichtungen zu einer eigenen Kategorie zusammengefasst.

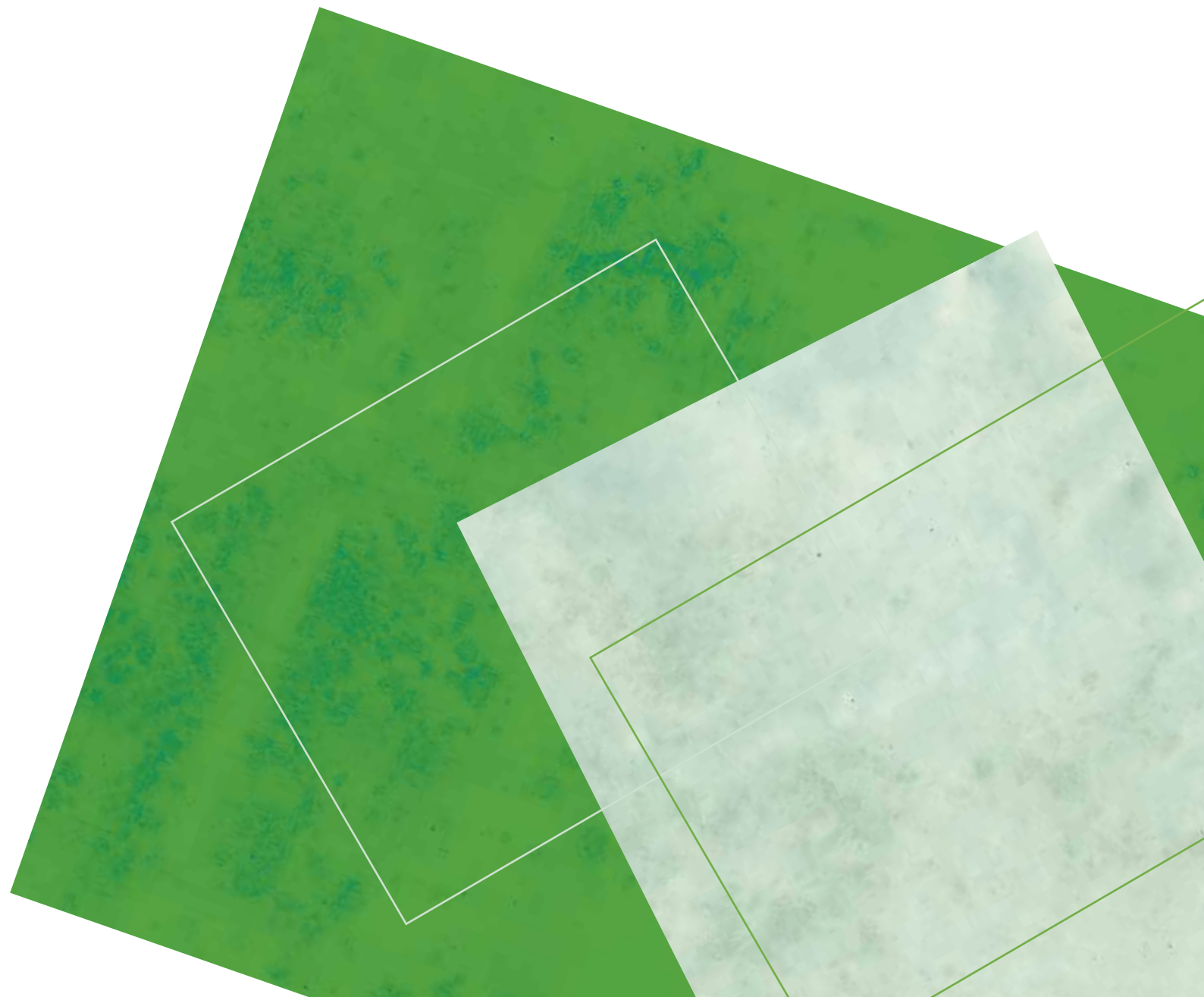
Die Zahl der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften ist mit 24 Einrichtungen und 348 Plätzen zu beziffern. In der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017 wurde in der Darstellung nicht zwischen selbst- und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften differenziert. Der Kapazitätsausbau im Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften wird im Vergleich deutlich, da zum Stichtag 31.12.2015 bereits insgesamt 24 Wohngemeinschaften (anbieterverantwortet und selbstverantwortet) mit 320 Plätzen verfügbar waren.

Kreis Steinfurt Stand 31.12.2017	vollstationäre Pflegeeinrichtungen			Tagespflege		solitäre Kurzzeitpflege		ambulante anbieterverantwortete Wohngemeinschaften	
	Anzahl	Platzzahl	davon eingestreuete Kurzzeitpflege	Anzahl	Platzzahl	Anzahl	Platzzahl	Anzahl	Platzzahl
Gemeinde Altenberge	1	65	3	1	8	0	0	1	24
Stadt Emsdetten	5	305	51	2	30	0	0	4	47
Stadt Greven	4	312	17	1	15	1	15	0	0
Stadt Hörstel	2	133	14	1	16	0	0	3	40
Gemeinde Hopsten	2	80	8	0	0	0	0	1	24
Stadt Horstmar	1	83	8	0	0	0	0	0	0
Stadt Ibbenbüren	6	434	41	4	61	0	0	2	26
Gemeinde Ladbergen	1	90	10	1	11	0	0	1	20
Gemeinde Laer	0	0	0	1	11	0	0	1	11
Stadt Lengerich	3	223	24	1	18	0	0	0	0
Gemeinde Lienen	1	63	3	0	0	0	0	0	0
Gemeinde Lotte	1	63	4	0	0	0	0	1	11
Gemeinde Metelen	1	40	6	1	10	0	0	1	13
Gemeinde Mettingen	1	66	0	0	0	1	8	0	0
Gemeinde Neuenkirchen	2	144	9	1	14	1	6	1	5
Gemeinde Nordwalde	1	122	11	1	17	0	0	1	16
Stadt Ochtrup	3	160	23	1	24	0	0	0	0
Gemeinde Recke	1	92	6	0	0	0	0	0	0
Stadt Rheine	9	837	70	3	40	0	0	2	36
Gemeinde Saerbeck	1	65	8	1	12	0	0	0	0
Stadt Steinfurt	2	228	18	4	52	0	0	5	75
Stadt Tecklenburg	2	95	13	0	0	0	0	0	0
Gemeinde Westerkappeln	1	78	0	1	14	1	12	0	0
Gemeinde Wettringen	1	59	7	1	22	0	0	0	0
Summen	52	3837	354	26	375	4	41	24	348

Abbildung 1: Übersicht Betreuungseinrichtungen in den Städten und Gemeinden – Stand 31.12.2017

Neben den bestehenden Angeboten sind der Verwaltung eine Vielzahl von Planungen neuer Einrichtungen bekannt. Im Berichtszeitraum ist ein deutlicher Zuwachs an Planungsgesprächen und konkreten Bearbeitungsverfahren (Sachbearbeitungen gemäß WTG NRW und APG NRW) erkennbar.

Die Planungen beziehen sich dabei auf Neubauten vollstationärer Pflegeeinrichtungen, Tagespflegen und ambulante Wohngemeinschaften. Ausschließlich für den Einrichtungstyp der solitären Kurzzeitpflege liegen keine Anfragen oder konkretere Planungsvorhaben vor. Welche der bekannten Planungsvorhaben letztlich realisiert werden, kann nicht verbindlich beziffert werden. Eine sinnvolle planerische Berücksichtigung dieser potentiellen zusätzlichen Versorgungskapazitäten gestaltet sich schwierig.



3. Auslastung der bestehenden Pflegeeinrichtungen

Daten zur Belegung von Betreuungseinrichtungen geben Hinweise, ob der Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten ausreichende Platzkapazitäten gegenüberstehen. Zweimal jährlich führt die Verwaltung Stichtagsabfragen zur Belegungssituation der vollstationären Pflegeeinrichtungen und der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen durch. Der Großteil der Leistungsanbieter beteiligt sich an diesen Abfragen. Die Ergebnisse der Stichtagsabfragen sind in Abbildung 2 aufgeführt.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen verzeichnen über die vergangenen Jahre betrachtet weiterhin eine stabile und hohe Nachfrage. Eine durchschnittliche Belegung der Einrichtungen von rund 97% belegt diese Aussage, da eine Auslastung von 98% bereits als Volllauslastung gewertet werden kann. Als Trend ist zudem bekannt, dass eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zu einem deutlichen Anteil mit Dauerpflegen belegt sind. Für den Zweck der eingestreuten Kurzzeitpflege stehen diese Kapazitäten nicht mehr zur Verfügung. Zum Stichtag 01.04.2017 waren von den 322 gemeldeten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen (Gesamtzahl zum Stichtag 333) etwa 153 Plätze mit Kurzzeitpflegen belegt.

Diese letztgenannte Entwicklung ist lt. einer Studie zum Stand zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW⁵ als landestypisch anzusehen und stellt keine lokale Besonderheit dar. Zur detaillierten Auseinandersetzung zur Situation der solitären, eingestreuten und separaten Kurzzeitpflege in NRW wird auf die genannte Studie verwiesen. Neben der steigenden Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege ist diese nachvollziehbare Belegungspraxis im Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze auch durch Finanzierungsfragen (Übernahme der Investitionskosten in der Kurzzeitpflege durch die Kommune) zu begründen.

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen unterliegen bei der Belegung im Jahresverlauf deutlichen Schwankungen. Ab dem Jahr 2016 deuten die Belegungsdaten der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt auf eine zunehmende Nachfrage hin.

Die Ergebnisse der Stichtagsabfragen stellen eine Momentaufnahme dar und sind als Tendenz zu interpretieren. Im Endergebnis kann angebotsübergreifend von einer stabilen bis gestiegenen Nachfrage berichtet werden.

⁵ siehe IGES Institut, Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Abschlussbericht für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Dezember 2017, Seiten 16-18

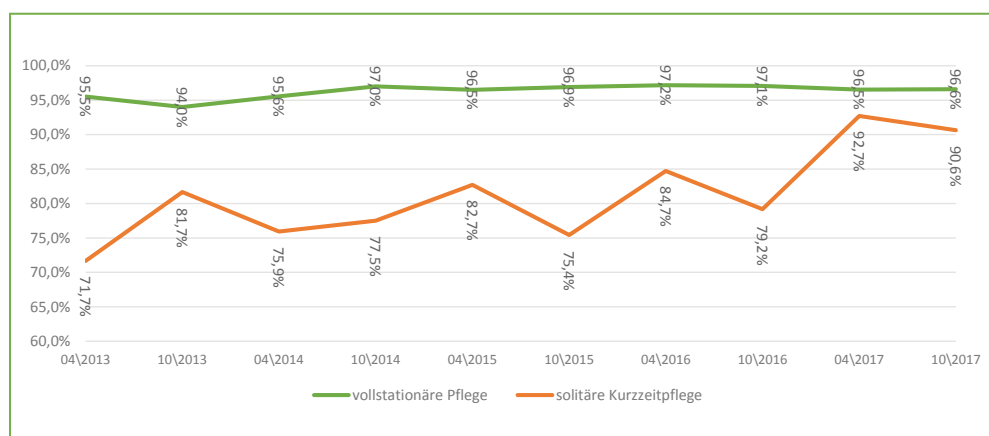


Abbildung 2:
Auslastung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2013-2017, eigene Darstellung basierend auf Stichtagsabfragen

4. Bevölkerungsentwicklung im Kreis Steinfurt

Zur Beantwortung der Frage, wie sich die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten voraussichtlich entwickeln wird, geben Bestandsdaten und Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung entscheidende Hinweise.

Bei Erstellung der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017 wurden Bevölkerungsdaten des statistischen Landesamtes, Information und Technik NRW, verwandt. Für die Fortschreibung der Pflegeplanung wird das Bevölkerungsmodell⁶ der Hildesheimer Planungsgruppe genutzt. Hierbei werden die von den Einwohnermeldeämtern der Städte und Gemeinden erhobenen und dem Kreis Steinfurt gemeldeten Daten in das Programm eingegeben.

Diese Daten werden als Berechnungsgrundlage herangezogen, um unabhängig von öffentlichen Datenbanken lokale Bevölkerungsprognosen zu erstellen. Berechnungsrelevante Parameter wie Wanderungstendenzen, Geburtenhäufigkeiten oder Sterbeziffern sind festzulegen und können bei Bedarf variiert werden. Die Erstellung verschiedener Prognosevarianten ist mithilfe des Programms möglich.

Die im Folgenden dargestellten Daten zur Bevölkerungsentwicklung wurden mit dem Bevölkerungsmodell⁶ der Hildesheimer Planungsgruppe erstellt. Bei der Voreinstellung der Wanderungssalden wurden die Jahre 2016/2017 jeweils dreifach gegenüber dem Jahr 2015 gewichtet. Diese Vorgehensweise ist damit begründet, dass im Jahr 2015 untypische Wanderungsgewinne dokumentiert wurden, welche auf den Zuzug von Geflüchteten zurückzuführen sind. Auf Basis dieser

Voreinstellungen wurden verschiedene Prognosevarianten erstellt.

Die Variante „ausklingende Wanderung“ wurde aus methodischen Gründen und nach Rücksprache mit dem Anbieter des Bevölkerungsmodells⁶ als Datenbasis für weitere Berechnungen ausgewählt, da Wanderungsbewegungen langfristig weniger stabil verlaufen und somit nicht unverändert für den gesamten Planungszeitraum angesetzt werden sollten.

Systembedingt weichen diese Daten von den in der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017 zitierten Bevölkerungsprognosen ab. In der weiteren Nutzung, und im Direktvergleich mit den Planungsergebnissen der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017, begrenzt die Nutzung dieser Bevölkerungsprognose Vergleiche mit anderen Datenquellen und Bedarfseinschätzungen. Die mithilfe des Bevölkerungsmodells⁶ erstellten Prognosen, z.B. Abbildung 3 und Anlagen, deuten auf folgende Entwicklungen hin:

Die Gesamtzahl der Einwohnerinnen und Einwohner im Kreis Steinfurt beträgt im Jahr 2017 rund 455.000 Personen. In den kommenden Jahren, bis 2027, wird die Anzahl auf das Maximum von rund 470.000 Einwohnerinnen und Einwohnern ansteigen. Bis zum Jahr 2042 wird die Gesamtzahl wieder auf rund 448.000 Personen, und damit leicht unter das heutige Niveau, absinken. Insgesamt kann bei Betrachtung der Gesamtzahlen von einer stabilen Bevölkerungsentwicklung gesprochen werden. Mit Blick auf die Entwicklung verschiedener Altersgruppen wird deutlich, dass sich die Anteile einzelner Altersgruppen erkennbar verändern werden.

6 siehe www.hildesheimer-planungsgruppe.de vom 13.04.2018

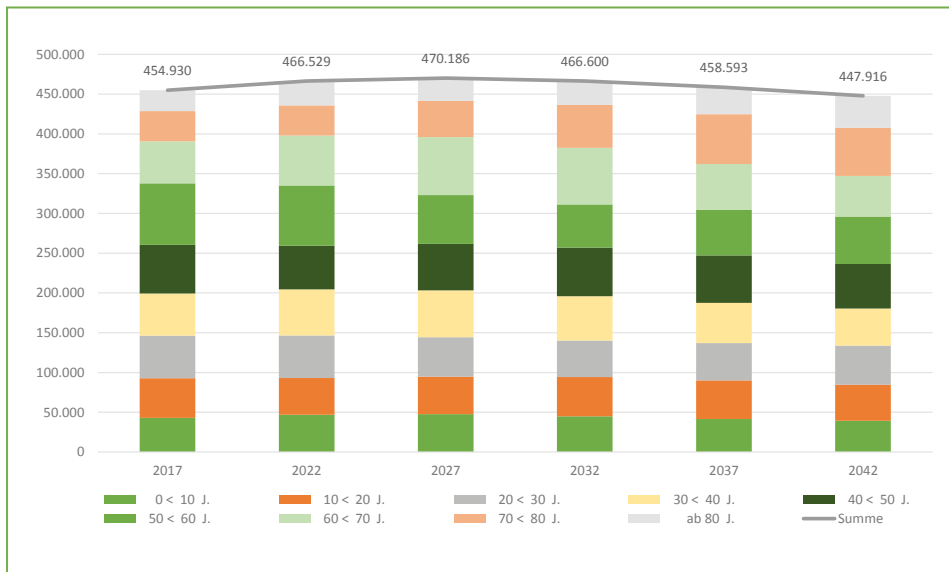


Abbildung 3:
Bevölkerungsprognose Kreis Steinfurt –
Entwicklung nach
Altersgruppen

Wird ausschließlich die Bevölkerungsprognose in Bezug auf die Entwicklung der Personengruppen ab 60 Jahren betrachtet (Abbildung 4), ist die Zunahme älterer Bevölkerungsgruppen als Trend klar erkennbar. Dienen die absoluten Zahlen als

Orientierung, so wird die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner über 60 Jahren von 117.125 im Jahr 2017 auf 152.171 im Jahr 2041 ansteigen. Dies stellt eine Zunahme von rund 35.000 Menschen dar.

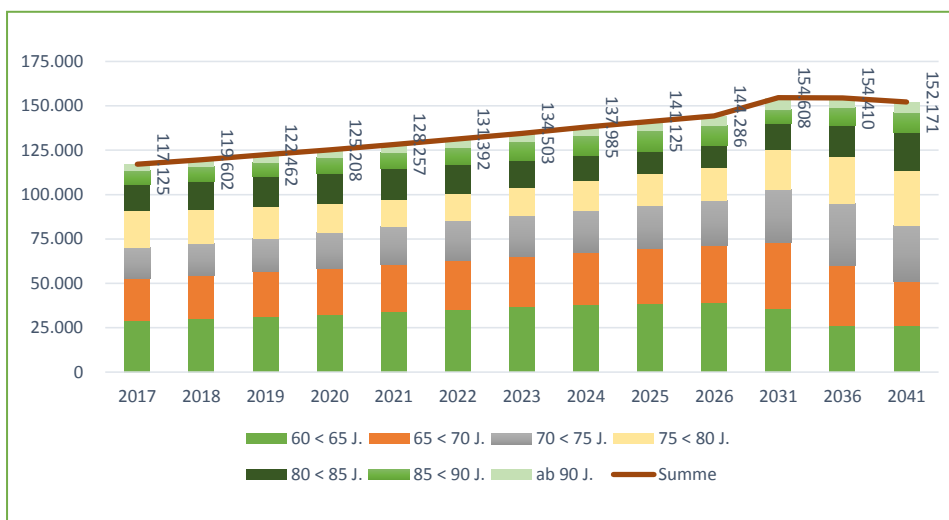


Abbildung 4:
Bevölkerungsprognose Kreis Steinfurt –
Entwicklung nach
Altersgruppen ab
60 Jahren

Noch deutlicher und zugleich differenzierter erkennbar sind diese Entwicklungen der einzelnen Altersgruppen, wenn die Darstellungsform der Daten verändert wird. In Abbildung 5 werden die Veränderungen der Altersgruppen nicht in Fallzahlen, sondern als relative Veränderungen dargestellt. Die Altersgruppe 60 bis 70 Jahre wird bis zum Jahr 2030 relativ gesehen deutlich ansteigen, um bis zum Jahr 2042 wieder auf das heutige Niveau ab-

zusinken. Eine relative Abnahme der Altersgruppe 70 bis 80 Jahre ist bis zum Jahr 2022 prognostiziert. Bereits von 2022 bis 2040 wird hingegen eine kontinuierliche Zunahme dieser Altersgruppe vorausgesagt.

Gänzlich anders wird sich die Personengruppe ab 80 Lebensjahren, die vor allem für die Beurteilung des Bedarfes an Pflege- und Betreuungs-

angeboten zu betrachten ist, entwickeln. In den kommenden drei Jahren wird diese Altersgruppe zunehmen, um bis zum Jahr 2028 wieder unter das heutige Niveau abzusinken. Ab dem Jahr 2028 wird eine starke Zunahme der Altersgruppe ab 80 Jahren verzeichnet. Die relative Zunahme steigt deutlich und kontinuierlich an.

Von einer Abnahme der Größe der Personengruppe 40 bis 50 Jahre ist in einem ersten Schritt bis 2022 und insgesamt auch langfristig auszugehen.

Das heutige Niveau wird insgesamt betrachtet kurzzeitig in den Jahren 2033/2034 wiedererlangt. Stark verändern wird sich die Altersgruppe 50 bis 60 Jahre. Bereits in wenigen Jahren wird eine langfristige und kontinuierliche Reduzierung der Größe dieser Bevölkerungsgruppe eintreten.

Als Kurzfazit kann festgehalten werden: Langfristig wird sich die Anzahl der Personen in den Altersgruppen zwischen 40 und 60 Jahren reduzieren und die Anzahl der Personen ab 60 Jahren wird zunehmen.

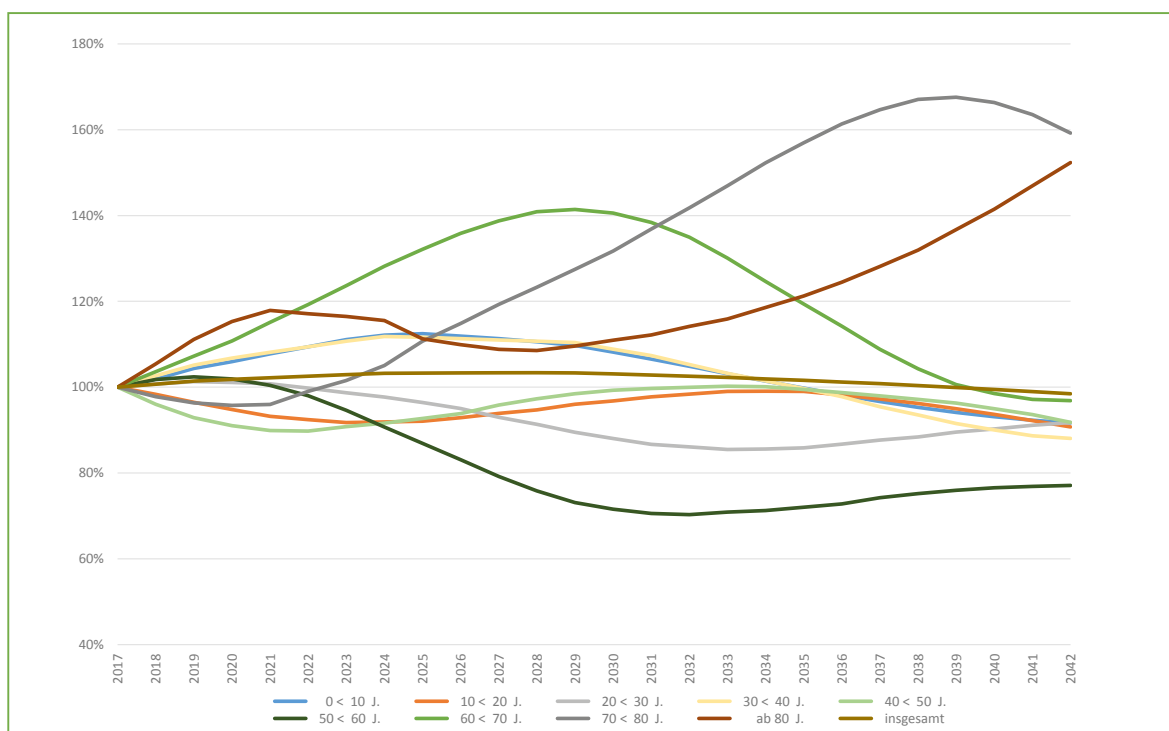


Abbildung 5: Entwicklung der Altersgruppen im Kreis Steinfurt – relative Veränderung der Altersgruppen gegenüber dem Ausgangsjahr 2017

Die Darstellungsform einer Bevölkerungspyramide (Abbildung 6) visualisiert die genannten Entwicklungstrends über alle Bevölkerungsgruppen hinweg, nach Geschlechtern getrennt und über einen Prognosezeitraum von 10 Jahren. Die geburtenstarken Jahrgänge der Babyboomer-Generation (Geburtsjahrgänge der 50er und 60er Jahre) werden sich weiter in Richtung Spitze der Bevölkerungspyramide schieben. In Kombination mit der Alterung vorheriger Geburtsjahrgänge wird die Bevölkerungspyramide ihre Form weiter verändern.

In der Vergangenheit glich die Bevölkerungspyramide auch optisch einer Pyramide. Mit zunehmender Alterung nahm die Bevölkerung nahezu linear ab. Daher stammt die Namensgebung der Darstellungsform. Schon heute ist diese ursprüngliche Form zerklüftet und auch zukünftig wird diese Formveränderung zunehmen.

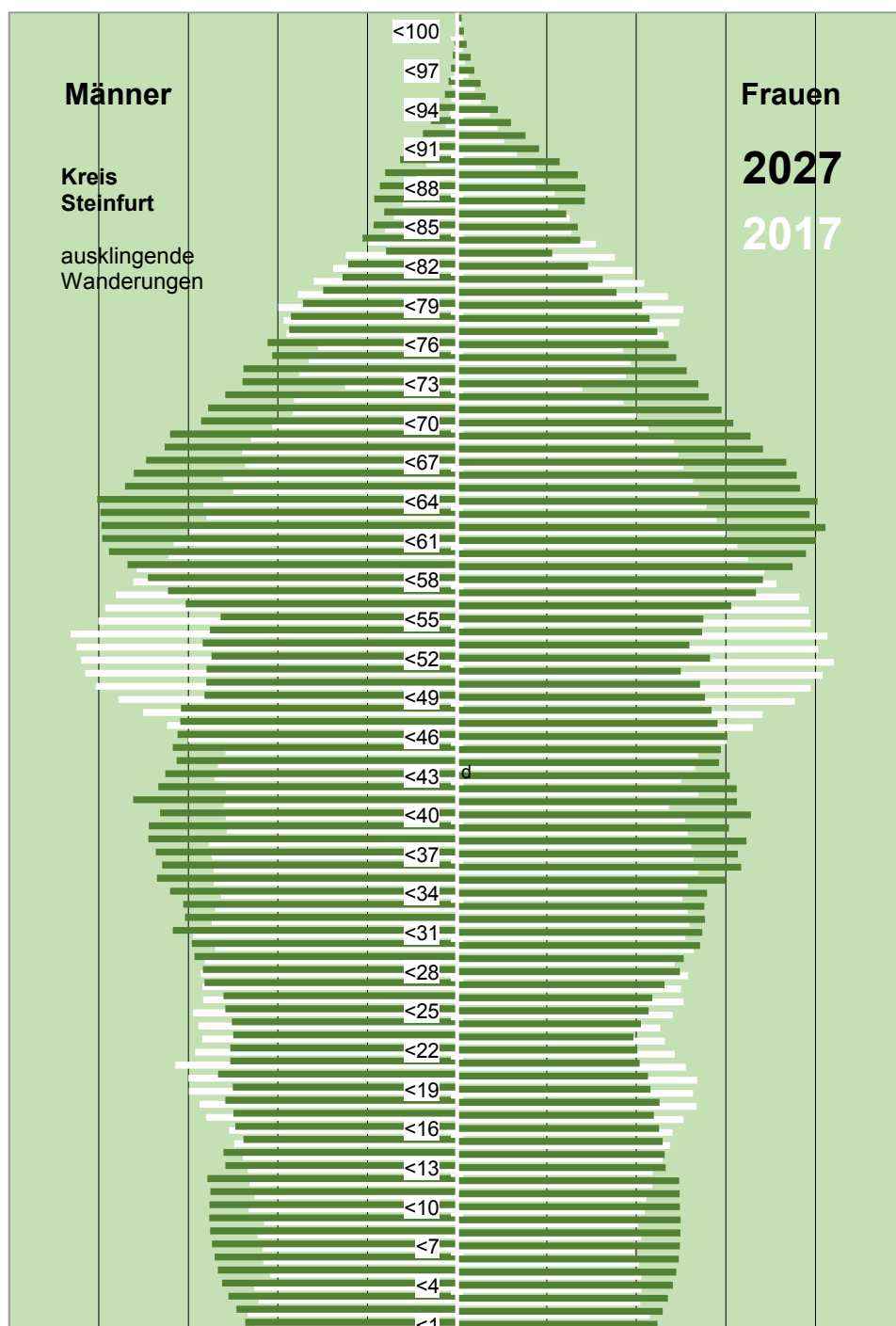


Abbildung 6:
Entwicklung der
Bevölkerung im Kreis
Steinfurt, Darstellung
in Form einer Bevölke-
rungspyramide, 2017

Diese Entwicklungen wirken sich auf die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen aus. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Demnach ist aufgrund der deutlichen Zunahme der Gruppe älterer Menschen - vor allem der hochaltrigen Bevölkerung (je nach Definition ab 80 oder 85 Jahren) - auch mit einem deutlichen Anstieg der Pflegebedürftigen

zu rechnen. Allgemein wird mit dem Rückgang der Altersgruppe 40 bis 60 Jahre ein Rückgang des demographischen Pflegepotentials („Angehörigenpflege“) assoziiert. Bei demographiebedingt steigendem Pflege- und Betreuungsbedarf wird gleichzeitig weniger Potential zur Sicherstellung häuslicher Pflege- und Unterstützungsarrangements zur Verfügung stehen.

Unterstellt werden darf darüber hinaus, dass die Altersgruppe 40 bis 60 Jahre zu einem hohen Anteil einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgeht. Ein Rückgang dieser Bevölkerungsgruppe wird mit einem sinkenden Einnahmenniveau für die Sozialversicherungssysteme und mit sinkendem Arbeitspotential (Stichwort Fachkräftemangel) assoziiert. Selbst bei isolierter und vereinfachter Betrachtung dieser Trends wird deutlich, welche seniorenpolitischen Herausforderungen mit dem demographischen Wandel verbunden sind.

Auf lokaler Ebene verläuft der demographische Wandel, bzw. die Alterung verschiedener Bevölkerungsgruppen, sehr unterschiedlich. Trotz der allgemeinen Trends ist es erforderlich, jede Stadt oder Gemeinde einzeln zu betrachten. In größeren Kommunen ist es empfehlenswert, die Betrachtung noch differenzierter auf einzelne Sozialräume und nicht pauschal auf das gesamte Stadtgebiet zu richten. Die vorliegenden Daten sollten in Form eines Themeneinstieges im Einzelfall interpretiert und erst im weiteren Entwicklungsprozess zur Einleitung von Maßnahmen genutzt werden.

Im Anhang dieser Fortschreibung sind die Bevölkerungsprognosen der Städte und Gemeinden für den Beginn einer lokalen Betrachtung in Form von Einzeldarstellungen aufgeführt. Die Darstellungen beziehen sich auf die Personengruppen ab 60 Jahren und sind in Schritten von 5 Lebensjahren (60<65, 65<70, 70<75 etc.) aufgeführt. Für den Prognosezeitraum 2017 bis 2026 sind die Bevölkerungsprognosen jährlich aufgeführt. Ab dem Jahr 2026 wird aus Gründen der Übersichtlichkeit eine Darstellung im Rhythmus von 5 Jahren (2031/2036/2041) vorgezogen.

Ergänzend bietet die auf einer Doppelseite dargestellte Abbildung 7 einen Überblick, wie sich die Personengruppen ab 65 Jahren (Personen über 80 Jahren eingeschlossen) und ab 80 Jahren entwickeln werden. Neben der Fallzahlentwicklung pro

Altersgruppe ist auch eine prozentuale Veränderung der Altersgruppe mit Bezug zum Basisjahr 2017 in einem Farbverlauf von grün nach orange dargestellt. Die farbliche Gestaltung der Tabelle dient der optischen Verdeutlichung von Alterungstrends. Handlungsprioritäten lassen sich nicht automatisch aufgrund der Farbgestaltung ableiten.

Ersichtlich wird, dass die Bevölkerungsgruppen der ab 65-jährigen und ab 80-jährigen mittel- und langfristig insgesamt deutlich zunehmen werden. In nur wenigen Städten, Gemeinden und einzelnen Prognosezeiträumen wird eine Abnahme der Bevölkerungsgruppen prognostiziert. Werden die prozentualen Entwicklungen der Altersgruppen bis zum Jahr 2021 absteigend nach Größe sortiert, betreffen die 20 höchsten prozentualen Zuwächse alle die Zunahme der Personengruppen ab 80 Jahren. Dies trifft sowohl für die Gemeinden (beispielsweise Altenberge, Laer, Metelen, Ladbergen, Horstmar, Saerbeck) als auch für die Städte (Rheine, Emsdetten, Ochtrup, Steinfurt) zu.

Die höchste Anzahl an Personen in den Altersgruppen ab 65 Jahren und ab 80 Jahren ist in den größeren Städten wie Rheine, Ibbenbüren, Greven, Emsdetten, Steinfurt und Lengerich zu verzeichnen. Folglich ist in diesen Städten auch numerisch mit einem höheren Anstieg der Personenzahlen zu rechnen. Mit Blick auf die langfristigen Prognosen für das Jahr 2041 wird dieses Bild wiederholt bestätigt. In diesem Betrachtungszeitraum wird der prozentual höchste Anstieg der Alterung in den Gemeinden Saerbeck, Laer, Altenberge für die Personengruppen ab 80 Jahren verzeichnet. Für die größeren Städte wie Rheine, Ibbenbüren, Greven, Emsdetten, Steinfurt wird auch langfristig der größte numerische Anstieg der Personengruppen eintreten. Die Städte Rheine und Ibbenbüren werden exemplarisch und zur Verdeutlichung benannt, da der Anstieg der Personengruppen ab 65 Jahren voraussichtlich mehrere tausend Personen betragen wird.

Stadt Gemeinde	Altersgruppen	2017	2018	2019	2021	Entwicklung in % 2017-2021	2026
Altenberge	65 Jahre und mehr	1897	1933	1988	2078	9,52	2421
Altenberge	80 Jahre und mehr	506	546	574	655	29,43	643
Emsdetten	65 Jahre und mehr	7034	7153	7281	7527	7,02	8443
Emsdetten	80 Jahre und mehr	2231	2358	2492	2665	19,43	2394
Greven	65 Jahre und mehr	7317	7498	7632	7977	9,02	8973
Greven	80 Jahre und mehr	2162	2287	2426	2529	16,97	2373
Hörstel	65 Jahre und mehr	3442	3514	3600	3812	10,75	4393
Hörstel	80 Jahre und mehr	1094	1166	1211	1246	13,89	1123
Hopsten	65 Jahre und mehr	1271	1305	1324	1360	7,01	1525
Hopsten	80 Jahre und mehr	408	437	448	473	15,94	410
Horstmar	65 Jahre und mehr	1368	1381	1421	1451	6,04	1565
Horstmar	80 Jahre und mehr	474	525	559	594	25,40	536
Ibbenbüren	65 Jahre und mehr	10477	10561	10738	11045	5,42	12109
Ibbenbüren	80 Jahre und mehr	3138	3243	3396	3595	14,57	3321
Ladbergen	65 Jahre und mehr	1455	1485	1520	1572	8,07	1712
Ladbergen	80 Jahre und mehr	441	484	522	556	25,99	517
Laer	65 Jahre und mehr	1269	1284	1305	1371	8,04	1539
Laer	80 Jahre und mehr	308	325	352	393	27,69	432
Lengerich	65 Jahre und mehr	4977	5043	5122	5148	3,43	5274
Lengerich	80 Jahre und mehr	1555	1620	1686	1712	10,11	1509
Lienen	65 Jahre und mehr	1796	1819	1849	1889	5,20	2060
Lienen	80 Jahre und mehr	568	578	595	608	7,07	530
Lotte	65 Jahre und mehr	2689	2734	2781	2875	6,92	3274
Lotte	80 Jahre und mehr	735	772	812	854	16,21	820
Metelen	65 Jahre und mehr	1235	1250	1267	1307	5,85	1497
Metelen	80 Jahre und mehr	324	348	380	410	26,46	409
Mettingen	65 Jahre und mehr	2382	2411	2451	2540	6,64	2900
Mettingen	80 Jahre und mehr	774	792	820	843	8,88	747
Neuenkirchen	65 Jahre und mehr	2589	2618	2662	2696	4,13	2973
Neuenkirchen	80 Jahre und mehr	717	765	826	884	23,27	868
Nordwalde	65 Jahre und mehr	1992	2024	2060	2095	5,18	2310
Nordwalde	80 Jahre und mehr	649	679	710	744	14,71	697
Ochtrup	65 Jahre und mehr	3531	3627	3709	3848	8,97	4336
Ochtrup	80 Jahre und mehr	957	1006	1062	1141	19,19	1110
Recke	65 Jahre und mehr	2087	2100	2139	2229	6,81	2606
Recke	80 Jahre und mehr	706	736	768	792	12,16	684
Rheine	65 Jahre und mehr	15795	15960	16152	16575	4,94	18026
Rheine	80 Jahre und mehr	4622	4937	5214	5588	20,90	5197
Saerbeck	65 Jahre und mehr	1179	1208	1253	1328	12,61	1570
Saerbeck	80 Jahre und mehr	311	323	343	384	23,45	410
Steinfurt	65 Jahre und mehr	6852	6953	7075	7354	7,33	8146
Steinfurt	80 Jahre und mehr	2011	2108	2234	2380	18,34	2227
Tecklenburg	65 Jahre und mehr	2011	2036	2076	2131	5,97	2280
Tecklenburg	80 Jahre und mehr	583	612	651	684	17,32	633
Westerkappeln	65 Jahre und mehr	2238	2307	2377	2495	11,50	2855
Westerkappeln	80 Jahre und mehr	658	702	753	810	23,13	761
Wettringen	65 Jahre und mehr	1458	1495	1544	1616	10,81	1861
Wettringen	80 Jahre und mehr	411	433	450	494	20,08	501

Entwicklung in % 2017-2026	2031	Entwicklung in % 2017-2031	2036	Entwicklung in % 2017-2036	2041	Entwicklung in % 2017-2041
27,60	2844	49,94	3030	59,71	2965	56,28
27,09	661	30,71	742	46,66	922	82,28
20,03	9743	38,51	10463	48,75	10052	42,91
7,30	2373	6,36	2599	16,51	3136	40,56
22,63	10152	38,74	10788	47,44	10556	44,26
9,76	2461	13,83	2828	30,82	3351	54,99
27,64	5209	51,34	5775	67,77	5751	67,07
2,68	1137	3,96	1368	25,04	1695	54,95
20,01	1845	45,17	2124	67,08	2158	69,83
0,58	403	-1,16	469	15,04	571	39,98
14,43	1783	30,30	1873	36,92	1794	31,11
13,02	486	2,56	482	1,61	547	15,40
15,58	13543	29,26	14535	38,74	14346	36,93
5,83	3447	9,84	3790	20,76	4416	40,74
17,68	1872	28,65	1993	36,98	1963	34,88
17,16	508	15,30	549	24,40	617	39,82
21,28	1781	40,34	1980	56,02	1988	56,69
40,36	421	36,62	483	56,81	567	84,19
5,96	5510	10,71	5884	18,23	5945	19,46
-2,96	1422	-8,58	1550	-0,33	1761	13,22
14,71	2305	28,36	2464	37,18	2405	33,91
-6,64	553	-2,71	645	13,64	762	34,13
21,76	3691	37,27	3943	46,65	3842	42,86
11,57	892	21,30	1027	39,75	1238	68,38
21,21	1705	38,07	1864	50,94	1799	45,65
26,14	437	34,88	456	40,62	553	70,72
21,73	3342	40,31	3536	48,45	3412	43,26
-3,51	744	-3,83	882	14,00	1107	43,06
14,82	3544	36,87	3988	54,03	4013	55,00
21,04	868	21,04	907	26,43	1070	49,21
15,98	2573	29,19	2698	35,42	2571	29,06
7,37	688	6,08	713	9,90	831	28,08
22,80	4948	40,13	5357	51,70	5310	50,39
16,02	1269	32,64	1409	47,28	1622	69,45
24,87	3119	49,47	3488	67,13	3477	66,58
-3,11	657	-6,90	761	7,83	1012	43,39
14,12	20105	27,29	21365	35,26	21161	33,97
12,43	5258	13,77	5620	21,58	6461	39,79
33,17	1874	58,97	2048	73,66	2006	70,16
31,81	429	37,93	496	59,42	605	94,61
18,89	9048	32,04	9714	41,77	9467	38,17
10,75	2279	13,35	2570	27,81	3006	49,46
13,39	2521	25,38	2669	32,70	2648	31,69
8,58	641	10,02	729	25,06	810	38,89
27,57	3220	43,90	3414	52,56	3294	47,18
15,59	804	22,16	907	37,91	1075	63,41
27,64	2177	49,32	2333	59,99	2338	60,36
21,86	545	32,72	591	43,79	699	70,04

Abbildung 7: Alterung der Altersgruppen ab 65 Jahren und ab 80 Jahren in den Städten und Gemeinden, Basisjahr 2017, eigene Darstellung basierend auf Daten des Bevölkerungsmodells

5. Bedarfseinschätzungen - Methodik

Zur Erstellung von Bedarfseinschätzungen kann kein standardisiertes oder evaluiertes Ermittlungsverfahren herangezogen werden. Das Alten- und Pflegegesetz NRW gibt trotz eines umfassenden Planungsauftrages keine Verfahren vor. Weitere einheitliche Regelungen zur Erstellung von Pflegeplanungen wurden bislang nicht verabschiedet, wenngleich § 7 Abs. 5 APG NRW die Möglichkeit zur Verabschiedung konkreter Vorgaben zum Aufbau und zu Mindestinhalten der Planungsprozesse eröffnet.

Für die Erstellung der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017 wurden für Bedarfseinschätzungen eigens ermittelte Bedarfsanhaltswerte zugrunde gelegt. Auf der Grundlage dieser Bedarfsanhaltswerte (beispielsweise 16% der über 80-jährigen nahmen vollstationäre Pflege in Anspruch) ließ sich der zukünftige Bedarf anhand der Entwicklung dieser Altersgruppe tendenziell einschätzen.

Bei der Fortschreibung der Pflegeplanung wird ein anderer Berechnungsweg verfolgt. Durch die Nutzung des Bevölkerungsmodells⁷ sind Bevölkerungsprognosen flexibler für Planungsprozesse verfügbar. Eine Orientierung an verbreiteten und aussagekräftigen Berechnungsverfahren, die in anderen kommunalen Pflegeplanungen genutzt werden (z.B. Bericht zur Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld ⁷) scheint darüber hinaus zielführend.

Die Bedarfseinschätzungen der Kommunalen Pflegeplanung 2016/2017 sind aufgrund der Nutzung anderer Bevölkerungsdaten und eines geänderten Berechnungsweges zur Bedarfsermittlung nicht mit den Einschätzungen der Fortschreibung vergleichbar. Für die Fortschreibung der Planung

werden die Einschätzungen wie im Folgenden dargestellt ermittelt.

Laut Daten der Pflegestatistik sind Menschen mit steigendem Alter zunehmend pflegebedürftig. Das statistische Bundesamt weist die Wahrscheinlichkeit, mit zunehmendem Alter Leistungen der Pflegeversicherung zu beziehen, als sogenannte Pflegequote aus. Aus der Pflegestatistik ist darüber hinaus ersichtlich, welche Versorgungsart Leistungsberechtigte der Pflegeversicherung statistisch je Altersgruppe wählen.

Bei der Art der in Anspruch genommenen Versorgungsleistung werden die Kategorien „Versorgung zu Hause“ und „Versorgung stationär“ ausgewiesen. Diese Begriffe werden bei der Bedarfsermittlung übernommen. Zur Ermittlung von Bedarfseinschätzungen werden die Pflegequoten und das Inanspruchnahmeverhalten mit den Ergebnissen der Bevölkerungsprognosen kombiniert.

Als Ergebnis dieser Berechnungen liegt eine Einschätzung zur Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen und eine Einschätzung zur Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Versorgungsart vor. Hierbei handelt es sich um eine reine Status-Quo-Berechnung, bei der viele Einflussfaktoren zwangsläufig nicht berücksichtigt werden können.

In Abbildung 8 sind die Ergebnisse der Pflegestatistik 2015 in Bezug auf die Pflegebedürftigen nach Alter, Pflegequote und Inanspruchnahmeverhalten zum Jahresende 2015 aufgeführt ⁸. Die Darstellung ist auf die Zielgruppen der Pflegebedürftigen ab 60 Jahren reduziert. Deutlich wird, dass mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, signifikant steigt. Sind in der Altersgruppe 60 bis 65 Jahre noch 2%

⁷ siehe FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, Bericht – Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld im Auftrag der Kreisverwaltung Coesfeld, 2017

⁸ vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, Seiten 8 und 9, 2017

pflegebedürftig, so sind es in der Altersgruppe ab 90 Jahren 66,1%.

Mit zunehmendem Alter verändert sich ebenso die Wahrscheinlichkeit, entweder zu Hause versorgt zu werden („Quote zu Hause“) oder Leistungen der vollstationären Pflege in Anspruch zu nehmen („Quote vollstationäre Versorgung“). In der Altersgruppe 60 bis 65 Jahre wählten rund 79% Leistungen der Versorgungsform „zu Hause“ und rund 21% Leistungen der vollstationären Pflege.

Mit zunehmendem Alter und steigender Pflegewahrscheinlichkeit verändert sich das Inanspruchnahmeverhalten. Leistungsempfänger in der Altersgruppe ab 90 Jahren wählten zu rund 57% Leistungen der Versorgungsform „zu Hause“ und zu rund 43% Leistungen der vollstationären Versorgung. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, Leistungen der Pflegeversicherung zu erhalten und diesen Leistungsanspruch in der vollstationären Versorgungsform zu decken.

Pflegebedürftige nach Alter und Pflegequote zum Jahresende 2015 Altersgruppen 60 - ü. 90 Jahre - Deutschlandergebnisse						
Altersgruppe	Pflegequote	Anzahl Pflegebedürftige	davon Pflegebedürftige zu Hause versorgt	davon Pflegebedürftige vollstationär versorgt	Quote zu Hause versorgt	Quote vollstationär versorgt
60 < 65 J.	2,00%	102.565	81.413	21.152	79,38%	20,62%
65 < 70 J.	3,20%	136.976	108.281	28.695	79,05%	20,95%
70 < 75 J.	5,40%	214.427	165.612	48.815	77,23%	22,77%
75 < 80 J.	9,90%	422.093	318.259	103.834	75,40%	24,60%
80 < 85 J.	21,10%	533.737	387.938	145.799	72,68%	27,32%
85 < 90 J.	39,70%	589.665	395.202	194.463	67,02%	32,98%
ab 90 J.	66,10%	474.942	269.568	205.374	56,76%	43,24%
Summe 60 - ü. 90 J.		2.474.405	1.726.273	748.132		
Versorgung zu Hause und vollstationär allgemein			69,77%	30,23%		

Abbildung 8: Pflegebedürftige nach Alter, Pflegequote und Versorgungsart – eigene Darstellung auf Basis der Pflegestatistik 2015

Unabhängig vom individuellen Verlauf des Alters können diese statistischen Werte für weitere Berechnungen herangezogen werden. Werden die Pflegequoten je Altersgruppe auf die Bevölkerungsprognosen je Altersgruppe projiziert, so ist zumindest theoretisch eine Entwicklung der Pflegebedürftigen je Altersgruppe ermittelbar. Das Ergebnis dieses Berechnungsweges ist für den Kreis Steinfurt in Abbildung 9 dargestellt.

Eine Zunahme der Bevölkerungsgruppe ab 60 Jahren beeinflusst die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit maßgeblich. Tendenziell ist in den kommen-

den Jahren und Jahrzehnten somit auch mit einer kontinuierlichen wachsenden Anzahl älterer Menschen mit Pflegebedarf und einem entsprechenden Leistungsanspruch gegenüber der Pflegeversicherung und weiteren Kostenträgern zu rechnen.

In absoluten Zahlen kann unter dieser Berechnungsannahme langfristig mit einer Zunahme von rund 6.000 Personen über 60 Jahren mit Pflegebedarf ausgegangen werden. Im Anhang sind die Einzelergebnisse der Städte und Gemeinden aufgeführt, für die der gleiche Berechnungsweg genutzt wurde.

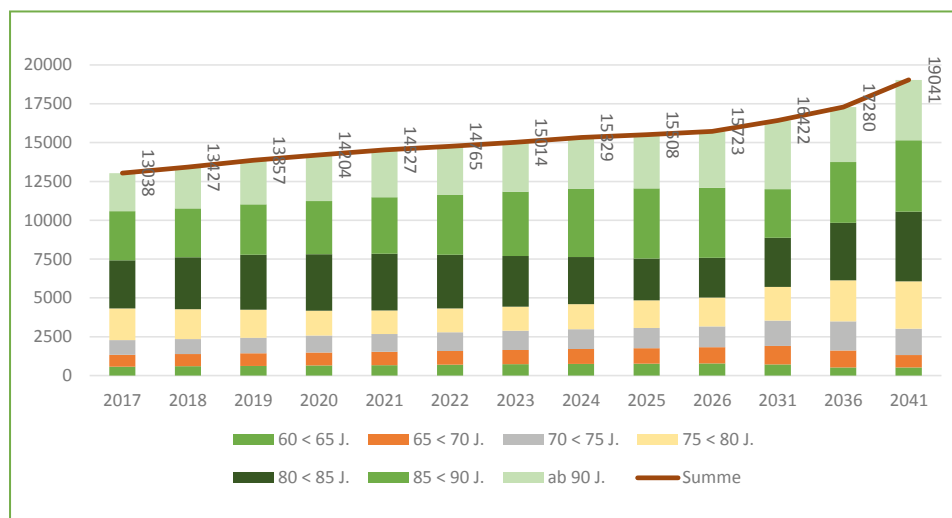


Abbildung 9: Kreis Steinfurt – Prognose Pflegebedürftige ab 60 Jahren je Altersgruppe

Wahrscheinlich kann dieser Trend zur Zunahme der Pflegebedürftigen, bzw. Anzahl der Leistungsberechtigten der Pflegeversicherung, sogar als unterschätzt angesehen werden. Verschiedene Aspekte sprechen für diese Annahme.

Im Jahr 2017 ist das Pflegestärkungsgesetz II in Kraft getreten. Neben der Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes wurden veränderte Leistungsbeträge der Pflegeversicherung festgelegt. „Mit der Einführung des neuen Pflegegrades 1 zum 1.1.2017 wächst (...) die Zahl derer, die erstmals Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben – mittelfristig werden bis zu einer halben Million Menschen zusätzlich einen Anspruch auf Unterstützung haben.“⁹ Dieser Anstieg der Leistungsberechtigten ist in der aktuellen und für die Fortschreibung der Pflegeplanung genutzten Pflegestatistik 2015 (Veröffentlichung 2017) naturgemäß noch nicht erfasst. In der Pflegestatistik 2017 (Veröffentlichung voraussichtlich 2019) werden die Effekte des Pflegestärkungsgesetz II zu einer gestiegenen Anzahl der Leistungsberechtigten und im Endergebnis zu höheren Pflegequoten führen.

Prognostisch werden höhere Pflegequoten eine weiter gesteigerte Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten begründen.

Wird rechnerisch differenziert, welche Versorgungsart Pflegebedürftige je Altersgruppe wählen, kann als Diskussionsgrundlage eine Prognose zur Entwicklung der Nachfrage für die Versorgungsformen „zu Hause versorgt“ und „Versorgung stationär“ je Altersgruppe und in Summe formuliert werden. Menschen mit Pflegebedarf leben zum Großteil in der eigenen Häuslichkeit und nicht in professionellen Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Wird vorausgesetzt, dass die Pflegeform „zu Hause“ je Altersgruppe auch zukünftig in gleicher Quotierung gewählt werden kann (siehe Abbildungen 8 und 10) wird die Zahl der Pflegebedürftigen in dieser Versorgungsform deutlich steigen. Beeinflussende Faktoren, wie z.B. sinkendes häusliches Pflegepotential oder verlängerter Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch den Ausbau ambulanter und komplementärer Hilfen, sind bekannt aber nicht weiter kalkulatorisch berücksichtigt.

⁹ siehe <https://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-fragen/pflege-fragen/was-sind-die-zentralen-verbesserungen-durch-die-pflegestaerkungsgesetze/> vom 20.04.2018

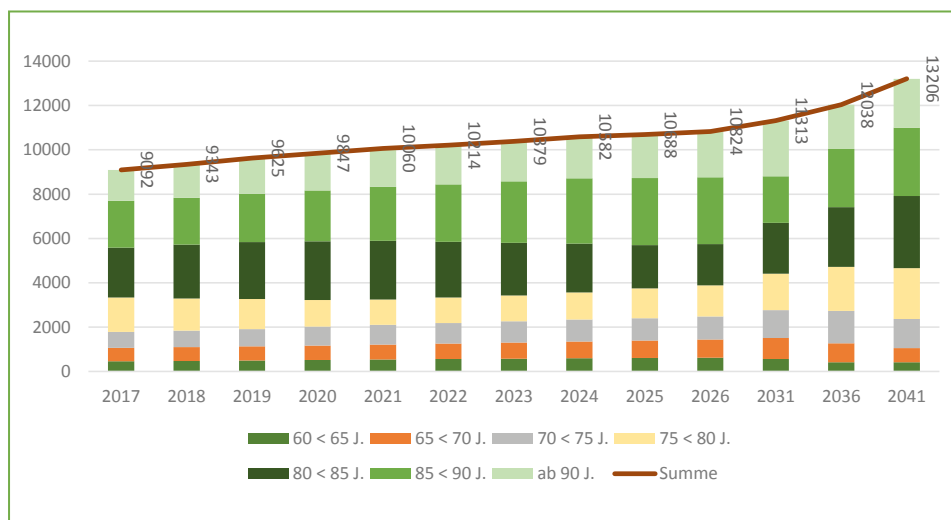


Abbildung 10: Kreis Steinfurt – Einschätzung Entwicklung Pflegebedürftige je Altersgruppe ab 60 Jahren – zu Hause versorgt

Eine steigende Nachfrage ist gemäß Abbildung 11 ebenso für die Versorgungsform „vollstationär“, bzw. außerhalb der eigenen Häuslichkeit, zu erwarten. Wie Menschen mit Pflege- und Betreu-

ungsbedarf außerhalb ihrer eigenen Häuslichkeit in professionellen Betreuungseinrichtungen versorgt werden können, wird aufgrund des Bedarfsanstieges kontinuierlich zu entwickeln sein.

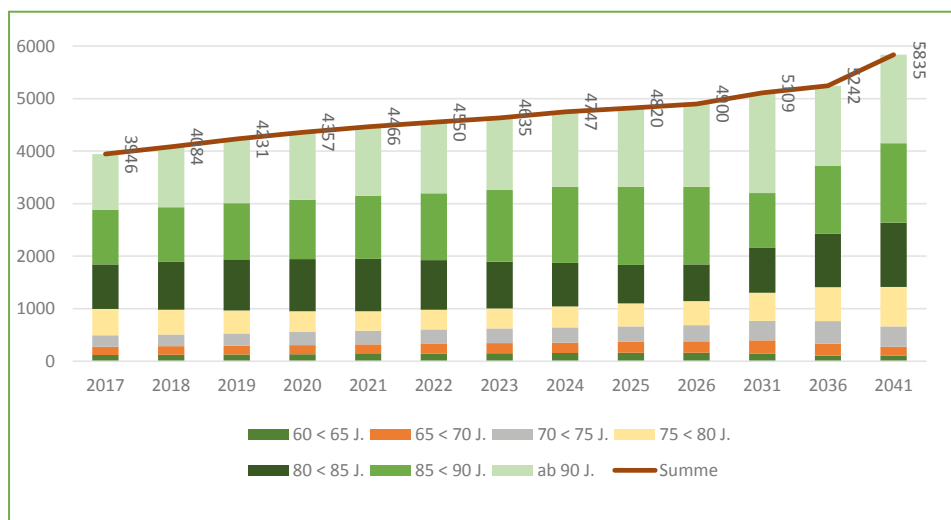


Abbildung 11: Kreis Steinfurt – Einschätzung Entwicklung Pflegebedürftige je Altersgruppe ab 60 Jahren – stationäre Versorgung

6. Bedarfseinschätzungen - Ergebnisse

Wie sich im Kreis Steinfurt die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen in Summe entwickeln könnte, wird deutlich, wenn die in den Abbildungen 10 und 11 aufgeführten Daten zusammenfassend und ohne Differenzierung nach Altersgruppen betrachtet werden. Aus Abbildung 12 wird ersichtlich, dass die Nachfrage insgesamt steigen wird.

Im Basisjahr 2017 liegt der Bedarf für die Kategorie der vollstationären Versorgung bei 3.946 Plätzen. Diesem rechnerisch ermittelten Bedarf steht ein reales Angebot von 3.837 vollstationären Pflegeplätzen zum Stichtag 31.12.2017 gegenüber. Die Versorgungsrealität und die mithilfe eines Berechnungsmodells ermittelten Bedarfseinschätzungen für das Basisjahr 2017 erscheinen stimmig. Auf Ebene der Städte und Gemeinden sind die in der Anlage dargestellten rechnerischen Bedarfswerte mit den örtlichen realen Angebotsdaten in Bezug zu bringen (siehe Abbildung 1) und fachlich zu diskutieren.

Für die Kategorie der vollstationären Versorgung wird bis zum Jahr 2022 rechnerisch insgesamt ein

Anstieg um 604 Plätze ermittelt. Bis zum Jahr 2041 ist ein rechnerischer Bedarfszuwachs von 1.889 Plätzen zu nennen. Trotz des klaren Anstieges in der Versorgungskategorie der vollstationären Pflege sind diese Daten nicht automatisch als Aufforderung zum Ausbau vollstationärer Pflegeeinrichtungen aufzufassen. Sie sind in erster Linie als das Ergebnis einer Status-Quo-Berechnung zu interpretieren. Wie dieser zusätzliche Bedarf an 24-Stunden-Pflege/Betreuung sichergestellt werden kann, vollstationär und/oder durch die Fortentwicklung von ambulanten Alternativen, ist nicht eindeutig abzusehen. Fachlich wird diese Frage unterschiedlich und aus nachvollziehbaren Aspekten auch kontrovers diskutiert.

Ein Bedarfsanstieg ist ebenso in der Kategorie „Versorgung zu Hause“ zu verzeichnen. Bezogen auf die Anzahl der Einzelfälle und die rechnerisch zu erwartenden Fallzahlsteigerungen um 4.114 Personen bis zum Jahr 2041 wird deutlich, dass die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen eine starke Nachfragesteigerung erfahren wird.

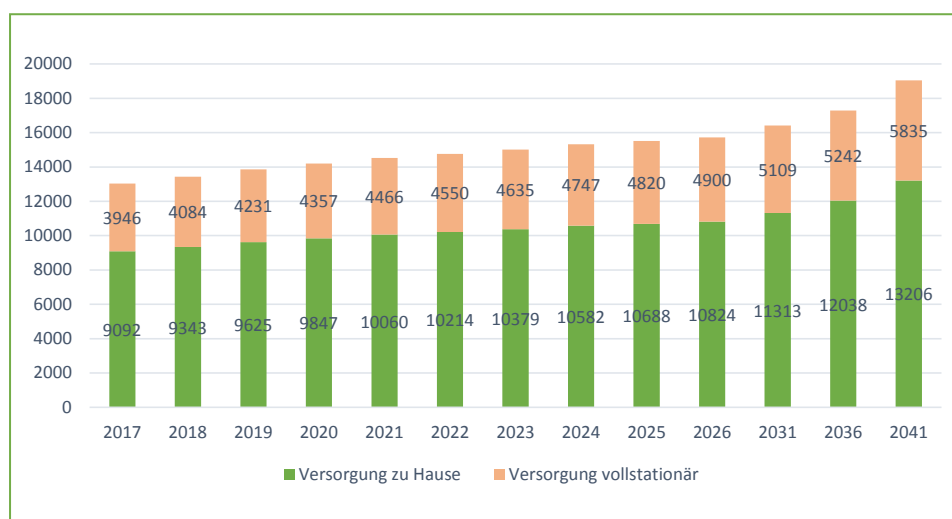


Abbildung 12:
Kreis Steinfurt – Ein-
schätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60
Jahren nach Versor-
gungsform „zu Hause“
und „stationär“

Die Einschätzungen zur Entwicklung der Nachfrage in der Kategorie „Versorgung zu Hause“ müssen aus methodischen Gründen jedoch ausschließlich als Trend zu einer steigenden Nachfrage interpretiert werden. Dies trifft auch für die im Anhang aufgeführten Datenblätter auf Ebene der Städte und Gemeinden zu.

Rechnerische Werte können nicht mit realen örtlichen Fallzahlen gleichgesetzt werden. Auf eine Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsart auf Ebene der Städte und Gemeinden wird in verschiedenen Veröffentlichungen beispielshalber verzichtet. Lokale Entwicklungen können stark von den Durchschnittsquoten der Bundesstatistik abweichen. Mit Bezug zur Pflegestatistik 2013 weist der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklungen im Gesundheitswesen¹⁰ entsprechend auf folgenden Sachverhalt hin:

„Auch auf Ebene der Kommunen bzw. Kreise zeigen sich teils erhebliche Unterschiede im Bevölkerungsanteil pflegebedürftiger Menschen. Sie lassen sich nicht allein durch die jeweilige Altersstruktur erklären. Tendenziell ist zwar bei einem hohen Anteil älterer Personen auch eine vergleichsweise hohe Pflegequote vorhanden, dennoch besteht kein linearer Zusammenhang. Denn die Kommunen bzw. Kreise mit dem höchsten Durchschnittsalter weisen nicht unbedingt auch die höchste Pflegequote auf. Offenbar spielen also auch andere Faktoren eine Rolle, wie beispielsweise Unterschiede im allgemeinen Gesundheitszustand der Altenbevölkerung, regionale Abweichungen des Antragsverhaltens, unterschiedlich stabile informelle Hilfenetze oder regional ungleichmäßige Verteilungen des Versorgungsangebots. Allerdings liegen bislang keine ausreichenden Forschungsergebnisse vor, die es gestatten würden, die von diesen Faktoren ausgehenden Effekte zu beschreiben oder in ihrer Bedeutung differenzierter einzuschätzen.“¹⁰

Wenn die in Abbildung 12 dargestellten Berechnungsergebnisse für die Versorgungsform „zu Hause“ mit den Daten des statistischen Landesamtes zur Zahl der Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen auf Ebene der Städte und Gemeinden¹¹ abgeglichen werden (Abbildung 13) sind Abweichungen erkennbar. Im Dezember 2015 waren im Kreis Steinfurt insgesamt 13.739 Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung erfasst. Abzüglich 3.513 Personen, die vollstationäre Pflege in Anspruch genommen haben, sind 10.210 Leistungsempfänger/-innen von ambulanter Pflege und Pflegegeld dokumentiert. Anzumerken ist, dass Pflegegeldempfänger, die zusätzlich ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege berücksichtigt werden.

Die tatsächliche Anzahl der Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten und zu Hause versorgt werden, wird in der Realität bereits höher sein, als auf der Basis von statistischen Werten für das Basisjahr 2017 ermittelt (9.092 Personen). Der dargestellte Fallzahlenanstieg in der Versorgungsform „zu Hause“ kann daher als unterschätzt interpretiert werden. In Kombination mit den Effekten des Pflegestärkungsgesetzes II, die in der Pflegestatistik 2017 noch nicht berücksichtigt wurden, deuten diese Daten insgesamt auf eine größere zukünftige Nachfrage nach ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen hin.

Vor dem Hintergrund zu erwartender ambulanter Fallzahlsteigerungen muss auf die Situation pflegender Angehöriger hingewiesen und auf die zunehmende Bedeutung von Entlastungsangeboten eingegangen werden.

¹⁰ siehe Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, 2015 – vgl. <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=519> vom 02.05.2018

¹¹ siehe Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Pressestelle, Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen im Dezember 2015, Seite 6, vgl. https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2016/pdf/323a_16.pdf vom 02.05.2018

Bereits im Jahr 2002 wurde im vierten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland dargestellt: „Der Grad der Belastungen durch die Übernahme häuslicher Pflege ist hoch. Vor allem schlagen sich psychische Belastungen durch die Pflegesituation im Erleben der Hauptpflegepersonen negativ nieder. Diese leiden am häufigsten unter dem ständigen Angebundensein, unter Einschränkungen des persönlichen Engagements in anderen Lebensbereichen, unter eigenen gesundheitlichen Belastungen, unter negativen Auswirkungen auf das übrige Familienleben, unter der unausweichlichen Konfrontation mit dem Alter und unter finanziellen Belastungen. (...) Zur Unterstützung pflegender Angehöriger, zur Erhaltung ihrer Gesundheit und damit zur Bewahrung der Ressource Familie als wesentliche Unterstützungsinstantz hochaltriger, hilfeabhängiger Familienmitglieder sollten dringend wirksame

Maßnahmen zur Entlastung der Helferinnen und Helfer entwickelt und implementiert werden.“¹²

Seit Veröffentlichung des vierten Altenberichtes im Jahr 2002 sind differenzierte Angebotsstrukturen zur Unterstützung pflegender Angehöriger entstanden. Neben der Pflegeinfrastruktur, ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege etc., bilden Gesprächskreise, Betreuungsgruppen, Selbsthilfegruppen oder Trauercafés auch zukünftig wichtige Bausteine zur Entlastung oder Unterstützung pflegender Angehöriger. Neben dem Kapazitätsausbau professioneller Pflegeangebote ist auch ein bedarfsgerechter Ausbau der Angebote für pflegende Angehörige erforderlich.

- 12 siehe Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen und Stellungnahme der Bundesregierung, 2002, Seiten 198-207

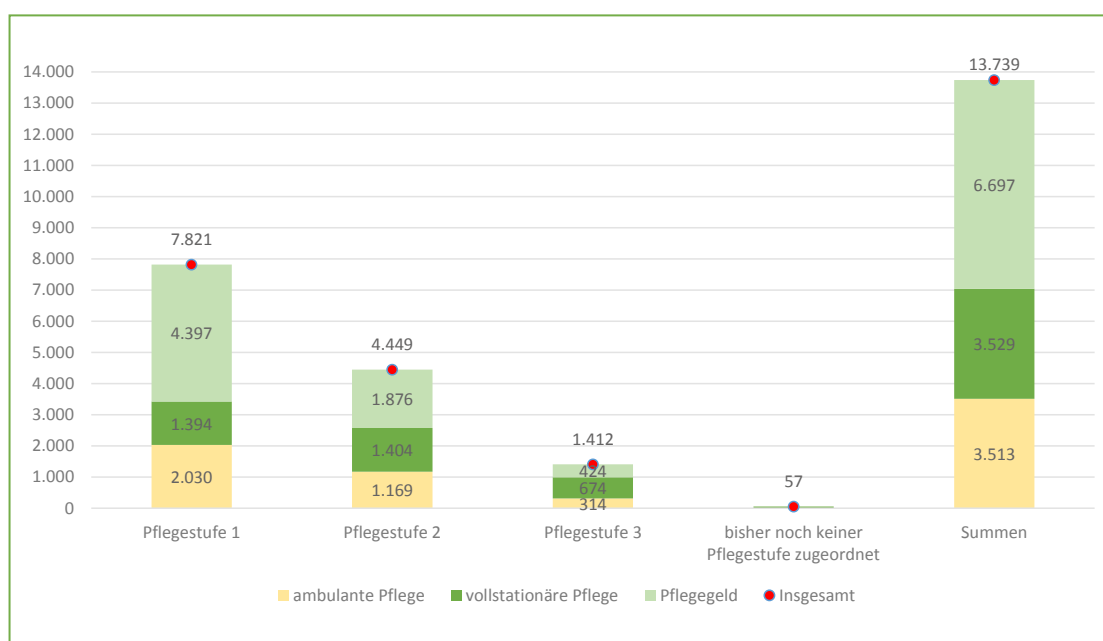


Abbildung 13:
Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung im Kreis Steinfurt, Dezember 2015, eigene Darstellung basierend auf Daten der Pflegestatistik – IT NRW, 2016

7. Fachkräftemangel in Pflegeberufen

Dem steigenden Bedarf an professionellen Pflege- und Betreuungsangeboten steht bekanntermaßen der Fachkräftemangel in Gesundheits- und Pflegeberufen gegenüber. Eine vom Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung durchgeführte Befragung zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege ergab, dass der Fachkräftemangel in Pflegeberufen als Nadelöhr der Entwicklung angesehen wird. Zudem wird dargestellt, dass sich *„ohne eine deutliche Anpassung, die auf der einen Seite zur spürbaren Entlastung des bestehenden Personals führen und gleichermaßen auch die Infrastruktur der Ausbildung in den Blick nehmen muss, (...) keine substanziellen Veränderungen in Richtung Versorgungssicherheit und Angebotsausweitung erzielen“* lassen¹³.

Auch der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit ist zu entnehmen, dass schon heute in keinem Bundesland rechnerisch ausreichend arbeitslose Bewerber zur Verfügung stehen, um die der Bundesagentur gemeldeten Stellen zu besetzen. *„Gemeldete Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte und –spezialisten sind im Bundesdurchschnitt 171 Tage vakant. Das sind 67 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe. Auf 100 gemeldete Stellen kommen rechnerisch lediglich 29 Arbeitslose. In absoluten Zahlen ausgedrückt, kamen damit (ohne Berücksichtigung der Stellen der Zeitarbeit) auf 10.800 Stellen 3.100 Arbeitslose. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Situation in der Altenpflege weiter angespannt. So ist die Vakanzzeit um 9 Tage gestiegen und die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich nochmals verringert.“*¹⁴

Zur Frage, wie sich der Fachkräftemangel in den kommenden Jahren entwickeln wird, liegen unter-

schiedliche Forschungsergebnisse und entsprechend unterschiedliche Einschätzungen vor¹⁵.

Die Bertelsmann Stiftung stellt auf dem Informationsportal www.wegweiser-kommune.de kommunale Daten zur Entwicklung der Versorgungslücke bei Pflegekräften dar. Demnach sollen im Kreis Steinfurt bis zum Jahr 2030 rund 450 Vollzeitstellen in der ambulanten Pflege fehlen. Für den Versorgungssektor der stationären Pflege wird eine Versorgungslücke von rund 1.440 Vollzeitstellen prognostiziert.¹⁶ Im Kontext der Veröffentlichung des „Themenreport Pflege 2030“¹⁷ der Bertelsmann Stiftung wurde zum Thema des Fachkräftemangels bereits im Jahr 2012 mit der Überschrift „Konsequenter Vorrang für ambulante Pflege“ resümiert: *„Die Schlussfolgerung des Reports: Die drohenden Versorgungslücken lassen sich durch professionelle Pflege allein nicht schließen. Nur ein konsequenter Vorrang der ambulanten Pflege – etwa unter Integration zivilgesellschaftlichen Engagements – kann die Lücken entschärfen (...)“*¹⁸

Gerade das letztgenannte Zitat macht deutlich, dass der rechnerisch ermittelte potentielle Ausbau vollstationärer Pflege (siehe Abbildung 12) voraussichtlich schon aufgrund des Fachkräftemangels nicht eins zu eins umgesetzt werden kann. Weitere Gründe zum vorrangigen Ausbau ambulanter Strukturen, beispielsweise Wünsche von Betroffenen und der Grundsatz „ambulant vor stationär“, werden plakativ und ohne weitere Differenzierung genannt.

13 vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Presseinformation vom 15.03.2018, Pflege-Thermometer 2018, Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege, vgl. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/pressemitteilungen/Presseinformation_Pflege-Thermometer_2018.pdf vom 02.05.2018

14 vgl. Bundesagentur für Arbeit – Statistik: Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2017, 2017, S. 17

15 siehe Bundesministerium für Gesundheit, Beschäftigte in der Pflege – Pflegefachkräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, 2018 www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte/?L=0#c3332 vom 02.05.2018

16 vgl. Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de, vgl. <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/steinfurt-lk+versorgungsluecken-bei-den-pflegekraeften+stationaere-pflege-2013-bis-2030-2+tabe> vom 02.05.2018

17 siehe Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, 2012

18 vgl. Bertelsmann Stiftung, vgl. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegereport-2030/> vom 02.05.2018

8. Herausforderungen und Empfehlungen

„In der Öffentlichkeit muss die beschriebene demographische Entwicklung verstärkt thematisiert werden, damit sich alle Altersgruppen auf die heraufziehenden Veränderungen frühzeitig einstellen und die Verantwortlichen – insbesondere auch in Wirtschaft und Gesellschaft – rechtzeitig notwendige Maßnahmen ergreifen können.“¹⁹

Dieser Kernsatz stammt bereits aus dem im Jahr 2001 erschienenen dritten Altenbericht der Bundesregierung und eröffnet ein umfassendes Kapitel mit der Überschrift *„Chancen und Anforderungen an eine älter werdende Gesellschaft“*. Neben der Grundaussage wird vorgebracht, dass Versorgungsaspekte nur einen Teilaspekt demographischer Entwicklungen und der damit assoziierten Herausforderungen darstellen.¹⁷ Kommunale Alten- und Seniorenpolitik muss vielmehr zahlreiche kommunale Politikfelder *„alterskompatibel“²⁰* gestalten. Die Bedarfsdeckung im Krankheits- und Pflegefall ist eine Perspektive. Eine zielgerichtete Förderung der Selbstbestimmung und eine Aufrechterhaltung/Förderung der Selbständigkeit älterer Menschen stellt eine weitere zu beleuchtende Perspektive dar. Die Themen der Selbständigkeit im Alter, z.B. durch Prävention, Bildung oder Förderung von Eigeninitiativen, werden regelhaft als ein wichtiges strategisches Ziel kommunaler Altenpolitik genannt. In der kommunalen Praxis wird dieses Ziel trotz allem Bewusstsein um die gesellschaftliche Bedeutung jedoch nicht ausreichend verfolgt. Fähigkeiten und Ressourcen des Alterns werden folglich nicht im erforderlichen Umfang genutzt.¹⁸

Wird der Fokus bewusst eingeschränkt und defizitorientiert auf den Themenkomplex der pflegerischen Versorgung reduziert, können pflegerische Herausforderungen und Handlungsmöglichkeiten näher beschrieben werden. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung trägt den Titel *„Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.“* Zum Thema der Herausforderungen im Feld der Sorge und Pflege sind im siebten Altenbericht umfassende Informationen und Empfehlungen aufgeführt.

„Die Sorge für und die Pflege von älteren Menschen ist eine der großen gesellschafts- und sozialpolitischen sowie kulturellen Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte. Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen steigt, die für die Versorgung zur Verfügung stehenden Ressourcen gehen zurück, sowohl in den die Hauptaufgaben der Pflege und Sorge bislang leistenden Familien als auch im professionellen Sektor: Der Fachkräftemangel wird auch und gerade die Langzeitpflege treffen und tut dies bereits. (...) Eingebettet ist das Thema der Versorgung der auf Pflege angewiesenen Menschen in ausgeprägte Ambivalenz der Gesellschaft zu den Themen, die mit dem Begriff der Pflegebedürftigkeit assoziiert werden: Verlust von Selbstbestimmung, Angewiesenheit auf fremde Hilfe, Einbußen in der mentalen und physischen Leistungsfähigkeit. Verbunden ist das Thema schließlich mit Fragen der fairen Verteilung von Sorge- und Pflegeaufgaben in der Gesellschafts- und Geschlechterordnung. Die Antworten auf die Herausforderungen verlangen Anstrengungen von der gesamten Gesellschaft. Gute Pflege und Sorge braucht vielerlei: professionelle Unterstützung, bedarfsgerechte und leistungsfähige Infrastrukturen vor Ort und Rahmenbedingungen, die ein Ineinandergreifen von familiären, nachbarschaftlichen, professionellen und anderen

19 vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation – Alter und Gesellschaft, Stellungnahme der Bundesregierung – Bericht der Sachverständigenkommission, Seiten 15 und 20, 2001

20 siehe und vgl. Bertelsmann Stiftung, Hans Jörg Rothen, Kommunale Alten- und Seniorenpolitik, Seite 2, März 2016, siehe <https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/16915/Kommunale+Alten-+und+Seniorenpolitik.pdf/571f4fb6-75ec-4c73-902d-180e4645e2e7> vom 07.05.2018

beruflichen Hilfen ermöglichen und befördern. Dieses Ineinandergreifen geschieht vor Ort.“²¹

Die im siebten Altenbericht näher ausformulierten Handlungsempfehlungen, insgesamt 45 an der Zahl, zielen auf die Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen ab. Aus Sicht der Altenberichtscommission lassen sich die zu bearbeitenden Herausforderungen nur gemeinsam bewältigen. Nähere Erwähnung finden in der Fortschreibung der Kommunalen Pflegeplanung exemplarisch fünf wörtlich zitierte Handlungsempfehlungen aus dem Themenfeld der Sorge und Pflege mit Bezug zur Kommunalen Ebene. Größere Sachzusammenhänge und weiterführende Informationen können unter Hinzunahme der frei verfügbaren Literatur (siebter Altenbericht) erschlossen werden.

Empfehlung Nr. 4.: *„Die Aufgabe der Kommunen im Rahmen der Koproduktion von Daseinsvorsorge ist zu großen Teilen Management, Vernetzung und Ermöglichung. Bund und Länder müssen dafür die Kommunen mit den nötigen Kompetenzen ausstatten und die rechtlichen, finanziellen und institutionellen Rahmenbedingungen schaffen.“²²*

Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Wirtschaft und Zivilgesellschaft wirken im Ideal gemeinsam darauf hin, dass flächendeckend auskömmliche Versorgungsstrukturen vorgehalten werden. Kommunen wird bei der Sicherung und Fortentwicklung dieser Strukturen eine besondere Verantwortung zugeschrieben. Neben der Vernetzung von Akteuren und der Mitbestimmung von Bürgerinnen und Bürgern wird auch die Sicherstellung einer Grundqualität an Versorgungsstrukturen als kommunale Aufgabe benannt.

21 siehe und vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Siebter Altenbericht – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung, S. 181, September 2017, 2. Auflage

22 siehe und vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Siebter Altenbericht – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung, Seiten 284-294, September 2017, 2. Auflage

Empfehlung Nr. 8: *„Die Neukonzeptionierung des Subsidiaritätsprinzips zielt auf eine neu ausbalancierte Architektur der sozialen Unterstützungssysteme in Deutschland.“*

Einrichtungen und Dienste der Pflege und Betreuung älterer Menschen bieten ihre Dienstleistung bisher weitestgehend separiert voneinander an. Die Verfügbarkeit dieser Angebote sicherzustellen, wird als kommunale Aufgabe definiert. Darüber hinaus wird auf das Erfordernis zur Vernetzung der Pflege- und Betreuungsdienstleister hingewiesen, um knapper werdende Ressourcen zunehmend gebündelt einzusetzen und das Ineinandergreifen von Hilfen zu ermöglichen. Dies setzt voraus, dass die beteiligten Akteure zum Umdenken und zur Kooperation bereit sind. Eine dafür erforderliche Vernetzung der Dienste wird als kommunale Aufgabe definiert.

Empfehlung Nr. 18: *„Engagement, Nachbarschaftshilfe und Selbsthilfepotentiale alter Menschen dürfen nicht als selbstverständliche Gegebenheit betrachtet werden. Es gilt, sie auf kommunaler Ebene zu unterstützen, gerade in Regionen mit strukturellen Defiziten.“*

Heute und auch zukünftig kann nicht auf freiwilliges Engagement und das Potential zur Selbsthilfe verzichtet werden, um Pflege- und Betreuungsarrangements zu stützen. Laut Sachverständigenkommission wird es jedoch nicht reichen, ausschließlich auf die Aktivierung dieses Potentials hinzuweisen. Gerade in Regionen, in denen beispielsweise ungünstige wirtschaftliche oder demographische Rahmenbedingungen zu identifizieren sind, sind diese Netzwerke auf organisatorische und steuernde Unterstützung angewiesen. Der kommunalen Ebene wird eine zentrale Unterstützungsfunktion zugeschrieben.

Empfehlung Nr. 34: *„Bund, Länder und Kommunen sollen integrierte Quartiers- und Dorfentwicklung künftig stärker an einer generationengerechten Ausstattung und einer wohnortnahen Versorgung ausrichten.“*

Als Handlungsebene für Entwicklungsprozesse wird das Quartier, der Raum in dem sich ältere Menschen zu Hause fühlen und leben, benannt. Bedarfe sollten unter Beteiligung der örtlich vertretenen Akteure ermittelt und für die systematische Fortentwicklung des Quartiers genutzt werden. Begegnungsmöglichkeiten im Quartier, im Sinne von „Gelegenheitsstrukturen“, wird eine besondere Bedeutung beigemessen. Ergänzend wird berichtet, dass Quartiers- und Dorfentwicklungsprozesse eine verbindliche Struktur, z.B. im Sinne eines Leitprogramms, erfordern.

Empfehlung Nr. 35: *„Bei der Quartiers- und Dorfentwicklung muss die Kooperation der relevanten Akteure sichergestellt werden.“*

Im Idealfall können Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf vor Ort im Quartier verschiedene Angebote und Dienstleistungen in Anspruch nehmen, um so selbständig wie möglich zu leben. Nur durch ein Zusammenwirken und die Kooperation der vor Ort tätigen Akteure gelingt es, alle

erforderlichen Hilfen im Sinne eines „Wohlfahrtsmixes“ zu organisieren. Der zunehmend erforderlichen Kooperation und Vernetzung vor Ort steht in der Praxis aktuell hingegen eine Segmentierung und Abgrenzung einzelner Arbeitsfelder und Leistungskomplexe gegenüber.

Empfehlung Nr. 42: *„Kommunen sind in Ihrer Verantwortung und Fähigkeit zu unterstützen, den spezifischen Bedingungen und Herausforderungen der Sorge und Pflege vor Ort zu begegnen, Einfluss auf die Infrastrukturentwicklung zu nehmen und gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Akteuren wohnortnahe Sorgearrangements zu fördern.“*

Lokale Infrastrukturen können fortentwickelt werden, wenn auf kommunaler Ebene Kompetenzen (im Sinne rechtlicher Befugnisse oder Zuständigkeiten) und Ressourcen (personeller und finanzieller Art) vorgehalten werden. Eine Kostenbeteiligung der Pflegeversicherung wird für erforderlich gehalten.²⁰

9. Kommunale Handlungsmöglichkeiten

Den skizzierten Herausforderungen zur Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur stehen nur geringe kommunale Gestaltungsmöglichkeiten, im Sinne einer rechtsverpflichtend wahrzunehmenden und regulierenden Steuerungsfunktion durch Kommunen, gegenüber.

Gemäß § 8 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung)²³ ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung zum Beispiel als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert. Eine Zuordnung konkreter Verantwortlichkeiten wird bereits im SGB XI vermieden.²⁴ Überdies ist mit der Novellierung des Gesetztes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetztes NRW) im Jahr 2003 eine umfassende Marktöffnung im Bereich der Altenhilfe eingeführt worden. Seit dem Jahr 2003 sind zur Errichtung von neuen teil- und vollstationären Pflegeangeboten keine Bedarfsbestätigungen der Kommunen mehr vorgesehen. Diese Entscheidung wurde unter anderem getroffen, um einer „Grundsatzentscheidung des Bundessozialgerichts zur Sicherung des Wettbewerbes Rechnung zu tragen“ und „die Förderung von Investitionskosten wettbewerbsneutral zu gestalten“. Trotz der eingeführten Marktfreigabe im Bereich der Altenhilfe sind Kommunen aus Sicht der damaligen Landesregierung (14. Wahlperiode - 2007) aufgefordert „Anstöße zur Überwindung eventueller infrastruktureller Defizite zu geben und dazu ggf. Konzepte zu entwickeln.“²⁵

Gestaltungsmöglichkeiten werden auf kommunalen Ebenen (Kreise, kreisfreie Städte, Städte und

Gemeinden) höchst unterschiedlich diskutiert und wahrgenommen. Aufgrund der Heterogenität der Sozialräume und unterschiedlicher örtlicher Kooperationsstrukturen kann es unter den derzeitigen Rahmenbedingungen kein Patentrezept zur Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur geben.

Auf Ebene des Kreises leistet die Kommunale Pflegeplanung einen informatorischen und beratenden Beitrag zur Fortentwicklung der Strukturen. Aspekte zum Bestand an Angeboten, zukünftigem Bedarf und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Strukturen werden wiederkehrend zusammengefasst und allen Beteiligten durch Veröffentlichung zugänglich gemacht. Im Einzelfall, z.B. auf Anfrage einer Kommune, eines Leistungsanbieters oder Investors etc., wurden Ergebnisse der Kommunalen Pflegeplanung als Gesprächsbasis genutzt, um gemeinsam und vor Ort über die Bedarfsgerechtigkeit von Planungen zu sprechen.

Rückblickend auf die Kommunale Pflegeplanung 2016/2017 ist festzuhalten, dass mit Veröffentlichung der Planungsergebnisse eine vermehrte Thematisierung der in der Planung aufgeführten Themenbereiche ausgelöst werden konnte. Die Nutzung der Kommunalen Pflegeplanung, und die weitere Thematisierung der Herausforderungen in den Städten und Gemeinden, ist somit eine Möglichkeit, auf örtlicher Ebene über die Fortentwicklung der Pflegeinfrastruktur zu beraten. Darauf aufbauend sollten vertieft Handlungsoptionen und Umsetzungsprojekte zu den in Punkt 8 genannten Herausforderungen entwickelt werden.

Die kommunale Verantwortung im Bereich der Alten- und Pflegepolitik soll, im Sinne des § 8 APG-NRW, durch die Stärkung der „kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ befördert werden. Im Kreis Steinfurt nimmt die Kommunale Gesundheits- und Pflegekonferenz die Aufgaben der im

23 siehe Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26 Mai 1994, BGBl. I S. 1014)

24 vgl. Vorholz, Irene, Pflegestärkungsgesetz III verfehlt Stärkung der Kommunen, veröffentlicht im Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Ausgabe September 2017, Seiten 391-396

25 vgl. Landtag Nordrhein-Westfalen, Drucksache 14/3546, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 1197 des Abgeordneten Günter Garbrecht SPD – Drucksache 14/3151, Durchsetzung Kommunalen Pflegeplanung, Seiten 1-4, 2007

APG NRW genannten „kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ wahr. Die Konferenz stellt den organisatorischen Rahmen, um einen Pflegediskurs auf der örtlichen Ebene befördern zu können (siehe Punkt 8, Empfehlung Nr. 4). Damit soll ein kommunikativer Beitrag zur Sicherung und Weiterentwicklung örtlicher Angebotsstrukturen geleistet werden. Detaillierte verbindliche Vorgaben zur Realisierung dieses Anspruches lassen sich aus dem APG NRW nicht ableiten. Die Organisation und inhaltliche Ausführung der Konferenz sind Bestandteile kommunaler Selbstverwaltung. Detailregelungen zur Zielerreichung sind eigenverantwortlich durch Verabschiedung einer entsprechenden Geschäftsordnung zu regeln.²⁶

Handlungsmöglichkeiten auf Ebene der Städte und Gemeinden sind im Grundsatz, auch bei fehlenden rechtlichen Vorgaben betreffs Initiierung und Steuerung, gegeben. Zahlreiche Veröffentlichungen zu kommunalen Herausforderungen im Bereich der Pflege verdeutlichen die breite Befassung mit diesen Themenkomplexen und den möglichen Handlungsoptionen.

Der Deutsche Städte- und Gemeindebund formuliert beispielsweise: *„Die Städte und Gemeinden müssen sich auf die umfassenden Veränderungen des demografischen Wandels einstellen. (...) Neue Konzepte und Strategien müssen geschaffen werden. (...) Angesichts der Unterschiedlichkeit der Kommunen kann es keine allgemeingültigen Lösungen für alle geben.“*²⁷

Die Entscheidung, ob und ggfls. welche Möglichkeiten zur Fortentwicklung örtlicher Infrastrukturen genutzt werden, siehe auch Punkt 8 - Empfehlungen Nr. 18, 34 und 35, obliegt den Städten und Gemeinden im Rahmen kommunaler Selbstverwaltung. Im Folgenden wird lediglich eine begrenzte und exemplarische Auswahl ver-

schiedener Handlungsmöglichkeiten im Sinne eines allgemeinen Instrumentenbaukastens angesprochen. Diese Darstellungen beinhalten keinen pauschalen Aufforderungscharakter.

Der Ist-Stand der Versorgungsstrukturen vor Ort lässt sich in einem ersten Schritt gut ermitteln, wenn Fragen zu Versorgungsstrukturen in kommunalen Gremien thematisiert werden. Eine im Idealfall wiederkehrende Befassung in Fachausschüssen unterstützt die Fortentwicklung demographiefester Strukturen. Sowohl kommunale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Sozialplanung, Abteilung Soziales oder aus dem Bereich der Altenarbeit) als auch externe Referentinnen und Referenten (Vertreterinnen und Vertreter von örtlichen Leistungsanbietern, Arbeitskreisen oder Interessenvertretungen) sind i.d.R. bereit, ihre Kompetenzen, Erfahrungen und Handlungsvorschläge in die Diskussionen einzubringen.

Referentinnen und Referenten ohne Ortsbezug oder externe Beraterinnen und Berater können genauso zur Informationsgewinnung und Beratung eingeladen werden. Beispielsweise berät das Landesbüro Altengerechte Quartiere NRW Kommunen hinsichtlich der Fortentwicklung von Quartieren. Ob aus diesem breiten verfügbaren Spektrum der Themenbefassungen weitere Handlungsmaßnahmen abgeleitet werden, obliegt den Verwaltungen und der kommunalpolitischen Entscheidungsebene. Denkbar ist z.B. ein Beschluss zur Einrichtung eines „runden Tisches Pflege“, um die Versorgungssituation und Handlungsbedarfe vor Ort regelmäßig und gemeinsam zu besprechen. An bestehenden Gremien angebundene Arbeitsgruppen stellen eine etablierte Arbeitsweise dar, um Handlungsbedarfe aufzuarbeiten und diese lösungsorientiert zwischen Versorgungspraxis und Entscheidungsebene zu kommunizieren.

Der Einstieg in strukturierte Entwicklungsprozesse (z.B. Quartiersentwicklung, seniorengerechte Stadtentwicklung etc.) ist bei der Bearbeitung von komplexen Problemlagen oder zur geplanten

26 siehe Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Das Landespflegerecht Nordrhein-Westfalen, Gesetzes- und Verordnungstexte mit Begründung, Seiten 33-34, 2015

27 vgl. Deutscher Städte- und Gemeindebund & spectrumK, Pflege in der Alternenden Gesellschaft, Positionspapier des Deutschen Städte- und Gemeindebundes (DStGB) und von spectrumK – dem Dienstleister der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, Seiten 2-3, 2017

Fortentwicklung von Strukturen sinnvoll. Über Art, Inhalt und Rahmenbedingungen der Entwicklungsprozesse muss im Einzelfall detailliert beraten und politisch entschieden werden.

Einen umfassenden methodischen Überblick zur Initiierung und Durchführung von Entwicklungsprozessen bietet die frei verfügbare Veröffentlichung *„Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen“* des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2011).²⁸ Gleiches gilt für die Veröffentlichung *„Arbeitshilfe für Kommunen – Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen“*, die von der TU Dortmund, Institut für Gerontologie²⁹, erstellt wurde. Zahlreiche weitere Veröffentlichungen bieten Einsichten in Praxisbeispiele, wie kommunale demographieorientierte Entwicklungsprozesse vorgenommen werden können.

Stehen in den Kommunen eigene Planungsressourcen zur Verfügung oder werden diese eingerichtet, können Entwicklungsprozesse organisatorisch ohne externe Unterstützung/Begleitung durchgeführt werden. Erfahrungsgemäß stehen nicht in allen Kommunen Ressourcen für kommunale Altenarbeit oder seniorenbezogene Sozialplanung zur Verfügung. Sollte eine externe Durchführung von Projekten oder eine fachliche kommunale Begleitung erforderlich sein, stehen für diese Aufgaben verschiedenste externe Dienstleister zur Auswahl. Als regionales Beispiel ist der *„Sozialplan Alter“*³⁰ der Stadt Rheine zu nennen, der im Jahre 2010 veröffentlicht und unter Beteiligung eines Forschungsinstitutes erstellt wurde. Die Nutzung externer Kompetenz ist eine etablierte Arbeitsweise und auch im Bereich der Kommunalen Pflegeplanung werden teils Arbeitsaufträge an geeignete Unternehmen vergeben.

Verschiedenste Förderprogramme eröffnen ebenso Möglichkeiten, strukturierte Entwicklungsprozesse vorzunehmen. Ein Teil der dafür benötigten Aufwendungen kann so durch Fördergelder kompensiert werden.

Exemplarisch zu nennen, ist das Programm Soziale Stadt NRW. Der Hintergrund des Programmes, sowie bisher geförderte Projekte mit Bezug zur Altenhilfe und Informationen zur Finanzierung, sind unter www.soziale-stadt.nrw.de abrufbar. Der Förderplan „Alter und Pflege“ des Landes Nordrhein-Westfalen³¹ bietet speziell für die Zielgruppe der älteren Menschen eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten, um den erheblichen Anforderungen an die Gestaltung der sozialen Infrastruktur zu begegnen. Gefördert wird beispielsweise die altengerechte Entwicklung von Quartieren. Der Aufbau von örtlichen Vernetzungsstrukturen und Versorgungsnetzwerken soll durch Projektmittel gefördert werden. Die Initiierung altengerechter Bau- und Wohnprojekte wird neben der Stärkung von Nachbarschaftshilfen und Nachbarschaftsinitiativen als Fördergegenstand beschreiben. Auch eine Konzeptentwicklung zur altengerechten Entwicklung einzelner Quartiere oder die Entwicklung städtischer Gesamtkonzepte ist grundsätzlich förderfähig. Antragsberechtigt sind, je nach Förderbereich, teils Kommunen, aber teils auch gemeinnützige Trägerinnen und Träger im Bereich Alter und Pflege sowie weitere Institutionen.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat im März 2018 den Entwurf eines neuen Landesförderplans vorgelegt. Dieser Plan soll von 2018 bis 2022 gelten. Eine Einzelfallprüfung, ob aus dem bestehenden oder kommenden Landesförderplan Projektförderungen beantragt und ggfls. in bereits bestehende Entwicklungsprozesse eingebunden werden sollen, ist empfehlenswert.

28 siehe Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*, 2011

29 siehe Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*, 2011

30 siehe Forschungsinstitut Geragogik – FoGera, *Sozialplan Alter – Stadt Rheine*, 2010

31 siehe Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, *Selbstbestimmt Leben – Gemeinsam Teilhabe ermöglichen, Landesförderplan „Alter und Pflege“ des Landes Nordrhein-Westfalen 2017-2018 gemäß § 19 APG NRW*, 2017

10. Fazit und Ausblick

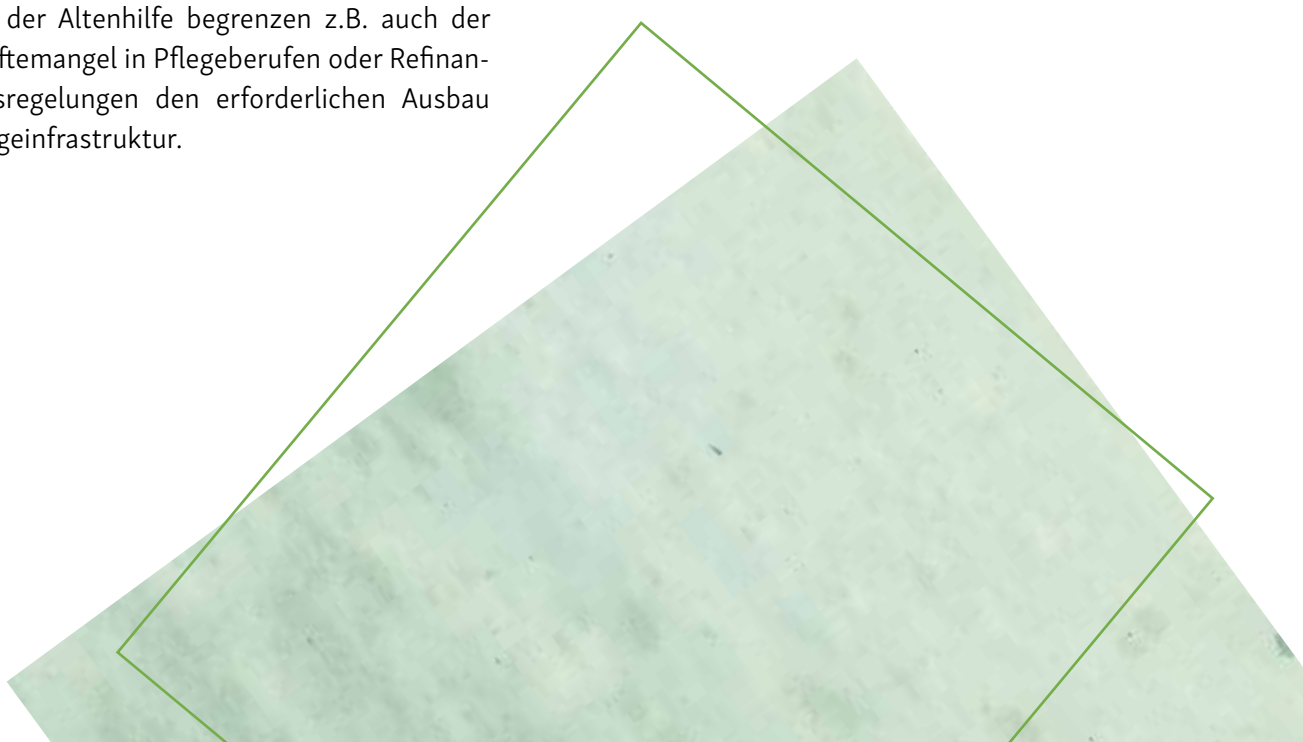
Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wird aufgrund des demographischen Wandels steigen. Ungeachtet aller Ressourcenorientierung und positiver Altersbilder gilt es als gesichert, dass mit einer deutlich steigenden Alterung der Bevölkerung auch die Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsangeboten steigen wird.

Aus der Fortschreibung der Kommunalen Pflegeplanung wird ersichtlich (siehe Unterpunkt Bedarfseinschätzungen), dass diese Trendbeschreibungen selbstverständlich auch auf den Kreis Steinfurt sowie die 24 Städte und Gemeinden zutreffen. Die Entwicklungen verlaufen trotz des eindeutigen Trends nicht linear, regional unterschiedlich und bedürften einer individuellen Betrachtung der örtlichen Verhältnisse. Gleiches gilt für die mit diesen Entwicklungen verbundenen Herausforderungen und Maßnahmenplanungen.

Gleichzeitig stehen der steigenden Nachfrage nach Pflege- und Betreuungsleistungen und dem weiter steigenden Handlungsdruck den Ausbau der Pflegeinfrastruktur begrenzende Faktoren gegenüber. Neben weitgehend fehlenden gesetzlichen Regelungen zur Marktsteuerung im Bereich der Altenhilfe begrenzen z.B. auch der Fachkräftemangel in Pflegeberufen oder Refinanzierungsregelungen den erforderlichen Ausbau der Pflegeinfrastruktur.

Unter den gegebenen komplexen Rahmenbedingungen und engen Handlungsmöglichkeiten scheint es dennoch sinnvoll, den Herausforderungen zunehmend lokal und durch Entwicklung und Umsetzung örtlicher seniorenpolitischer Handlungskonzepte zu begegnen. Hierzu liegen erprobte Handlungsansätze und strukturierte Konzepte vor. Auf Erfahrungswerte kann im Grundsatz zurückgegriffen werden. Ob kommunale seniorenpolitische Handlungskonzepte erarbeitet und umgesetzt werden, entscheiden Kommunen eigenständig im Rahmen kommunaler Selbstverwaltung.

Die Fortschreibung der Kommunalen Pflegeplanung fasst den aktuellen Angebotsbestand (Punkt 2), Bedarfseinschätzungen (Punkt 6) und Handlungsoptionen (Punkt 9) in kompakter Form zusammen. Der Kreis Steinfurt kommt mit einer Veröffentlichung der Planungsergebnisse der Berichtspflicht im Sinne des § 7 APG-NRW nach. Zudem soll die Fortschreibung den erforderlichen Diskurs zur Fortentwicklung und die Umsetzung von Maßnahmen zur Gestaltung demographiefester Strukturen befördern.



Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Übersicht Betreuungseinrichtungen in den Städten und Gemeinden Stand 31.12.2017	10
Abb. 2:	Auslastung der Pflegeeinrichtungen im Kreis Steinfurt 2013-2017	12
Abb. 3:	Bevölkerungsprognose Kreis Steinfurt – Entwicklung nach Altersgruppen	14
Abb. 4:	Bevölkerungsprognose Kreis Steinfurt – Entwicklung nach Altersgruppen ab 60 Jahren	14
Abb. 5:	Entwicklung der Altersgruppen im Kreis Steinfurt – relative Veränderung der Altersgruppen gegenüber dem Ausgangsjahr 2017	15
Abb. 6:	Entwicklung der Bevölkerung im Kreis Steinfurt, Darstellung in Form einer Bevölkerungspyramide, 2017	16
Abb. 7:	Alterung der Altersgruppen ab 65 Jahren und ab 80 Jahren in den Städten und Gemeinden, Basisjahr 2017, eigene Darstellung basierend auf Daten des Bevölkerungsmodells	18
Abb. 8:	Pflegebedürftige nach Alter, Pflegequote und Versorgungsart – eigene Darstellung auf Basis der Pflegestatistik 2015	21
Abb. 9:	Kreis Steinfurt – Prognose Pflegebedürftige ab 60 Jahren je Altersgruppe	22
Abb. 10:	Kreis Steinfurt – Einschätzung Entwicklung Pflegebedürftige je Altersgruppe ab 60 Jahren – zu Hause versorgt	23
Abb. 11:	Kreis Steinfurt – Einschätzung Entwicklung Pflegebedürftige je Altersgruppe ab 60 Jahren – stationäre Versorgung	23
Abb. 12:	Kreis Steinfurt – Einschätzung Entwicklung Pflegebedürftige ab 60 Jahren nach Versorgungsform „zu Hause“ und „stationär“	24
Abb. 13:	Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung im Kreis Steinfurt, Dezember 2015, eigene Darstellung basierend auf Daten der Pflegestatistik – IT NRW, 2016	26

Quellenverzeichnis

Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de, Mai 2018

Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, 2012

Bertelsmann Stiftung, vgl. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/pflege-vor-ort/projektthemen/pflegereport-2030/> vom 02.05.2018

Bertelsmann Stiftung, Hans Jörg Rothen, Kommunale Alten- und Seniorenpolitik, 2016, siehe <https://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/16915/Kommunale+Alten-+und+Seniorenpolitik.pdf/571f4fb6-75ec-4c73-902d-180e4645e2e7> vom 07.05.2018

Bundesagentur für Arbeit – Statistik: Fachkräfteengpassanalyse Dezember 2017, 2017

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation – Alter und Gesellschaft, Stellungnahme der Bundesregierung – Bericht der Sachverständigenkommission, 2001

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen und Stellungnahme der Bundesregierung, 2002

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Siebter Altenbericht – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung, September 2017, 2. Auflage

Bundesministerium für Gesundheit, <https://www.pflegestaerkungsgesetz.de/pflege-fragen/pflege/fragen/was-sind-die-zentralen-verbesserungen-durch-die-pflegestaerkungsgesetze/> vom 20.04.2018

Bundesministerium für Gesundheit, Beschäftigte in der Pflege – Pflegefachkräfte nach SGB XI – Soziale Pflegeversicherung, 2018 www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/beschaeftigte/?L=0#c3332 vom 02.05.2018

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., Presseinformation vom 15.03.2018, Pflege-Thermometer 2018, Eine bundesweite Befragung von Leitungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der teil-/vollstationären Pflege, vgl. http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/pressemitteilungen/Presseinformation_Pflege-Thermometer_2018.pdf vom 02.05.2018

Deutscher Städte- und Gemeindebund & spectrumK, Pflege in der Alternden Gesellschaft, Positionspapier des Deutschen Städte- und Gemeindebundes (DStGB) und von spectrumK – dem Dienstleister der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, 2017

Forschungsinstitut Geragogik – FoGera, Sozialplan Alter – Stadt Rheine, 2010

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen – eine Arbeitshilfe für Kommunen, 2015

Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Wohn- und Teilhabe-gesetz Nordrhein-Westfalen – WTG NRW & Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW), 2014

Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich - FOGS, Bericht – Pflegebedarfsplanung für den Kreis Coesfeld im Auftrag der Kreisverwaltung Coesfeld, 2017

IGES Institut, Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Abschlussbericht für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit, Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Dezember 2017

Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Pressestelle, Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in Nordrhein-Westfalen im Dezember 2015, Seite 6, vgl. https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2016/pdf/323a_16.pdf vom 02.05.2018

Kreis Steinfurt, Sitzung des Kreistages vom 23.03.2015, Tagesordnungspunkt 8 – zukünftige Vorgehensweise zur Pflegebedarfsplanung, Vorlage B028/2015, siehe https://sessionnet.krz.de/kreis_steinfurt/bi/to0050.asp?__ktonr=113725 vom 12.04.2018

Landtag Nordrhein-Westfalen, Drucksache 14/3546, Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 1197 des Abgeordneten Günter Garbrecht SPD – Drucksache 14/3151, Durchsetzung Kommunaler Pflegeplanung, 2007

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Selbstbestimmt Leben – Gemeinsam Teilhabe ermöglichen, Landesförderplan „Alter und Pflege“ des Landes Nordrhein-Westfalen 2017-2018 gemäß § 19 APG NRW, 2017

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Das Landespflegerecht Nordrhein-Westfalen, Gesetzes- und Verordnungstexte mit Begründung, 2015

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen., 2011

Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse, 2015 – vgl. <https://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=519> vom 02.05.2018

Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse, 2017

Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 92 SGB XI (APG DVO NRW), 2014

Vorholz, Irene, Pflegestärkungsgesetz III verfehlt Stärkung der Kommunen, veröffentlicht im Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Ausgabe September 2017

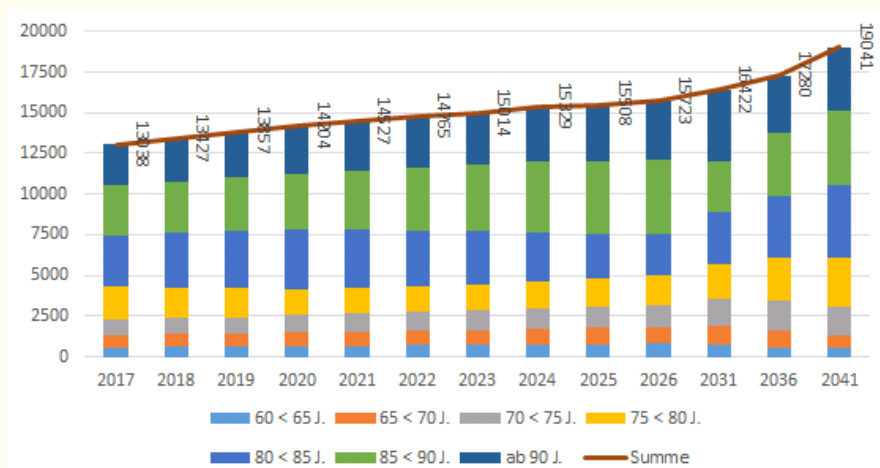
Notizen!

[illegible]

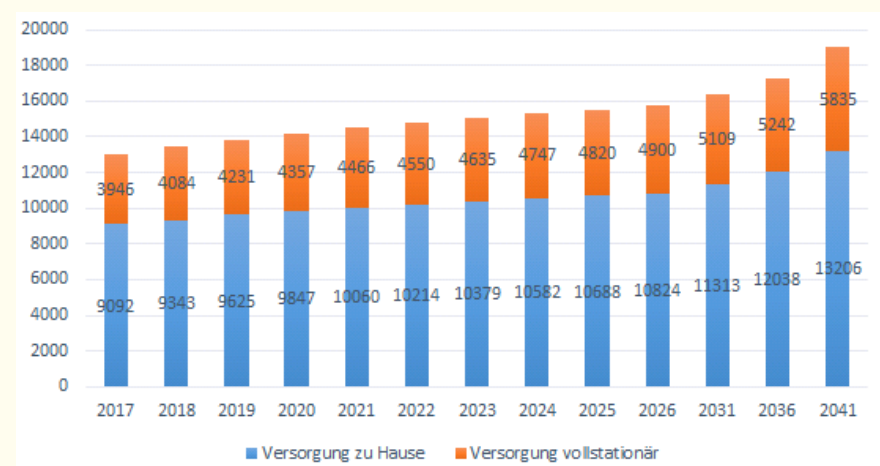
Kreis Steinfurt

Kreis Steinfurt													
Einwohner	ausklingende Wanderung												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	454.930	458.142	461.318	463.129	464.864	466.529	468.123	469.645	469.934	470.114	467.860	460.417	450.243
60 < 65 J.	28.784	29.913	31.150	32.417	33.849	35.195	36.479	37.737	38.641	39.249	35.517	26.331	26.098
65 < 70 J.	23.917	24.675	25.357	25.952	26.808	27.639	28.673	29.813	31.004	32.350	37.419	33.856	25.108
70 < 75 J.	17.401	17.713	18.503	20.366	21.258	22.318	22.998	23.609	24.159	24.944	30.083	34.817	31.477
75 < 80 J.	20.680	19.528	18.181	16.098	15.292	15.390	15.672	16.388	18.007	18.791	22.040	26.622	30.788
80 < 85 J.	14.670	15.801	16.802	17.278	17.289	16.399	15.447	14.380	12.712	12.117	14.977	17.578	21.245
85 < 90 J.	7.959	7.950	8.195	8.602	9.145	9.715	10.439	11.082	11.366	11.321	7.897	9.870	11.561
ab 90 J.	3.714	4.023	4.273	4.495	4.616	4.736	4.796	4.977	5.236	5.514	6.675	5.336	5.894
Einw. ab 65 J.	88.341	89.689	91.312	92.791	94.408	96.197	98.025	100.248	102.484	105.037	119.091	128.079	126.073
Einw. ab 75 J.	47.023	47.301	47.451	46.473	46.342	46.240	46.354	46.826	47.321	47.743	51.589	59.406	69.488
Einw. ab 80 J.	26.343	27.773	29.270	30.375	31.051	30.850	30.682	30.438	29.314	28.952	29.550	32.784	38.700
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,4%	19,6%	19,8%	20,0%	20,3%	20,6%	20,9%	21,3%	21,8%	22,3%	25,5%	27,8%	28,0%
ab 75 J.	10,3%	10,3%	10,3%	10,0%	10,0%	9,9%	9,9%	10,0%	10,1%	10,2%	11,0%	12,9%	15,4%
ab 80 J.	5,8%	6,1%	6,3%	6,6%	6,7%	6,6%	6,6%	6,5%	6,2%	6,2%	6,3%	7,1%	8,6%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,4%	1,2%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



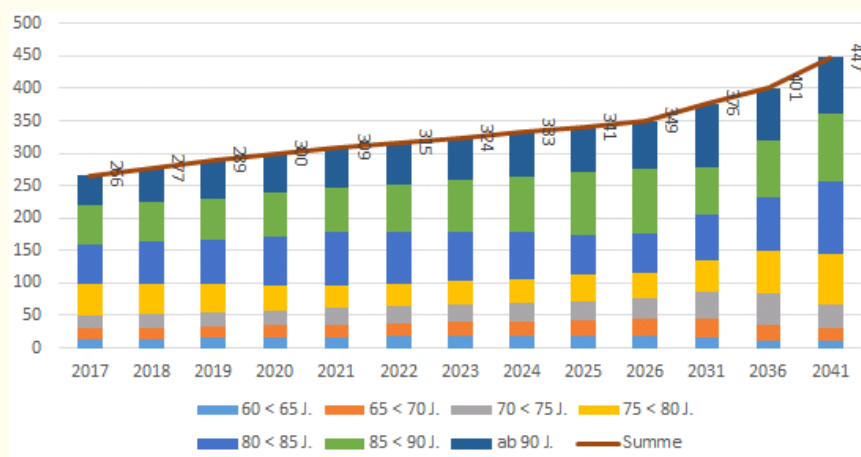
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Altenberge

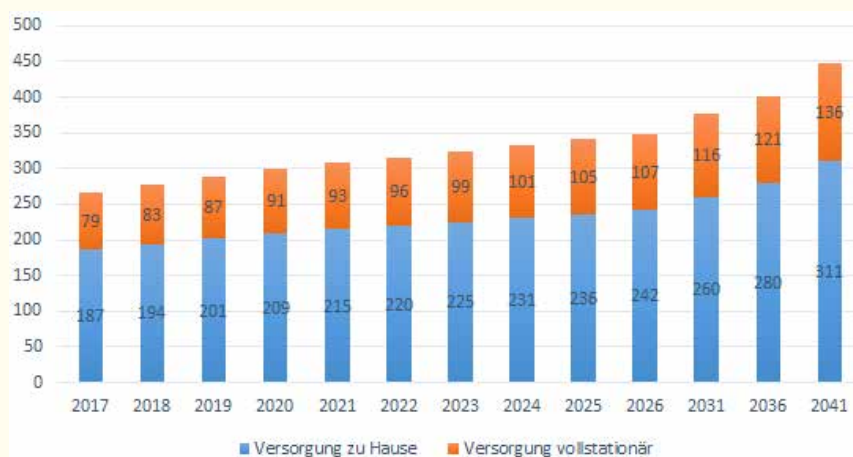
Einwohner													
ausklingende Wanderung										Gemeinde Altenberge			
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	10.607	10.611	10.610	10.613	10.611	10.605	10.596	10.584	10.568	10.548	10.416	10.228	10.012
60 < 65 J.	678	702	739	778	834	867	925	948	962	979	793	591	599
65 < 70 J.	524	526	571	584	607	641	665	702	739	795	935	755	564
70 < 75 J.	384	409	404	448	462	491	492	535	547	568	743	872	703
75 < 80 J.	483	453	439	376	354	348	370	366	404	415	505	660	775
80 < 85 J.	281	313	327	365	387	379	355	342	295	280	331	401	528
85 < 90 J.	154	154	159	168	176	185	206	216	241	254	182	218	263
ab 90 J.	71	79	88	92	92	96	97	103	107	110	149	123	132
Einw. ab 65 J.	1.897	1.933	1.988	2.032	2.078	2.140	2.185	2.264	2.333	2.421	2.844	3.030	2.965
Einw. ab 75 J.	989	998	1.013	1.001	1.009	1.008	1.028	1.028	1.047	1.058	1.167	1.402	1.697
Einw. ab 80 J.	506	546	574	624	655	660	658	661	643	643	661	742	922

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	17,9%	18,2%	18,7%	19,2%	19,6%	20,2%	20,6%	21,4%	22,1%	22,9%	27,3%	29,6%	29,6%
ab 75 J.	9,3%	9,4%	9,5%	9,4%	9,5%	9,5%	9,7%	9,7%	9,9%	10,0%	11,2%	13,7%	17,0%
ab 80 J.	4,8%	5,1%	5,4%	5,9%	6,2%	6,2%	6,2%	6,2%	6,1%	6,1%	6,3%	7,3%	9,2%
ab 90 J.	0,7%	0,7%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,4%	1,2%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



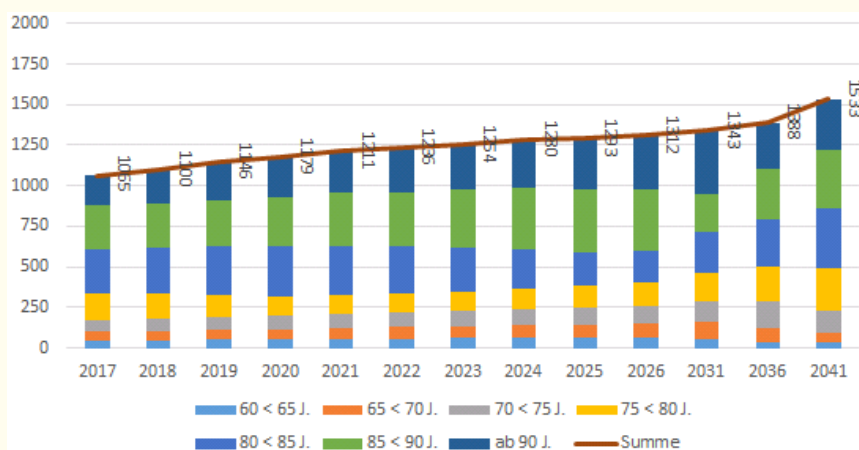
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Emsdetten

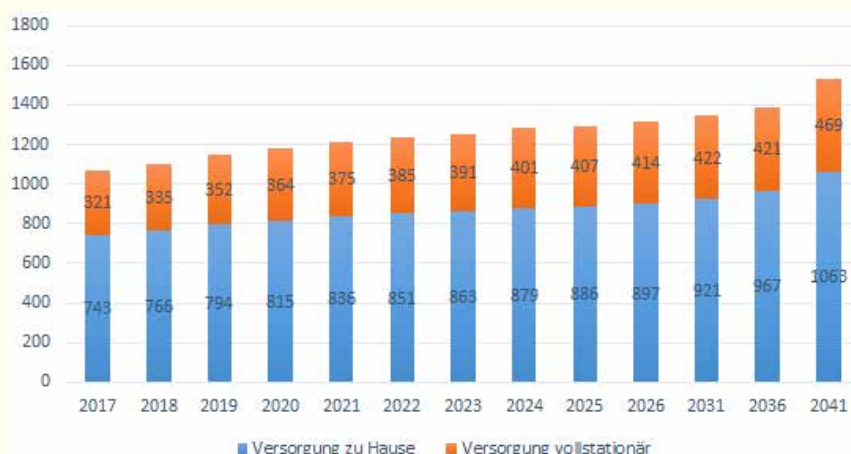
Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Emsdetten		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	36.148	36.148	36.136	36.118	36.088	36.044	35.990	35.927	35.840	35.745	35.136	34.287	33.186
60 < 65 J.	2.270	2.335	2.475	2.598	2.763	2.913	3.127	3.178	3.291	3.325	2.856	1.847	1.849
65 < 70 J.	1.819	1.869	1.942	2.008	2.082	2.166	2.228	2.364	2.480	2.636	3.172	2.724	1.762
70 < 75 J.	1.295	1.376	1.430	1.572	1.645	1.710	1.756	1.823	1.886	1.954	2.464	2.956	2.538
75 < 80 J.	1.689	1.550	1.417	1.210	1.136	1.150	1.223	1.271	1.394	1.459	1.734	2.184	2.617
80 < 85 J.	1.273	1.361	1.429	1.462	1.463	1.371	1.254	1.147	977	921	1.174	1.390	1.749
85 < 90 J.	674	681	709	764	814	855	911	956	977	974	608	774	919
ab 90 J.	284	315	354	372	388	413	421	447	475	499	591	435	468
Einw. ab 65 J.	7.034	7.153	7.281	7.390	7.527	7.664	7.792	8.007	8.189	8.443	9.743	10.463	10.052
Einw. ab 75 J.	3.920	3.908	3.909	3.809	3.801	3.789	3.808	3.820	3.823	3.853	4.107	4.783	5.753
Einw. ab 80 J.	2.231	2.358	2.492	2.599	2.665	2.639	2.586	2.550	2.429	2.394	2.373	2.599	3.136

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,5%	19,8%	20,1%	20,5%	20,9%	21,3%	21,7%	22,3%	22,8%	23,6%	27,7%	30,5%	30,3%
ab 75 J.	10,8%	10,8%	10,8%	10,5%	10,5%	10,5%	10,6%	10,6%	10,7%	10,8%	11,7%	14,0%	17,3%
ab 80 J.	6,2%	6,5%	6,9%	7,2%	7,4%	7,3%	7,2%	7,1%	6,8%	6,7%	6,8%	7,6%	9,4%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	1,4%	1,7%	1,3%	1,4%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

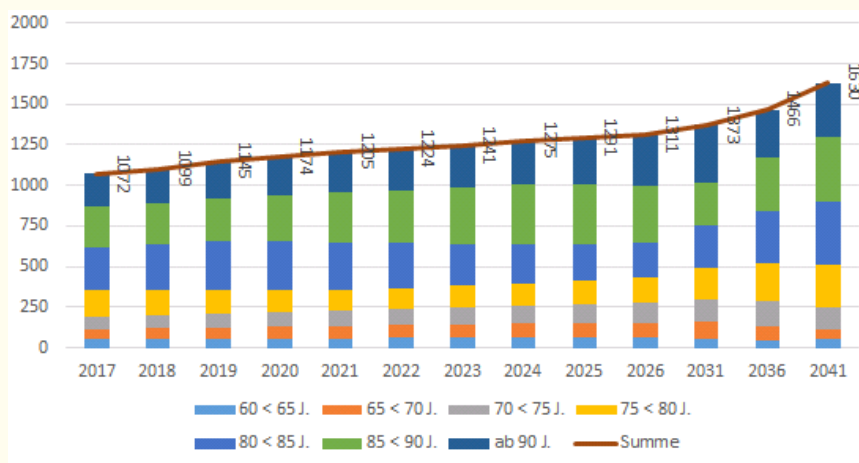


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

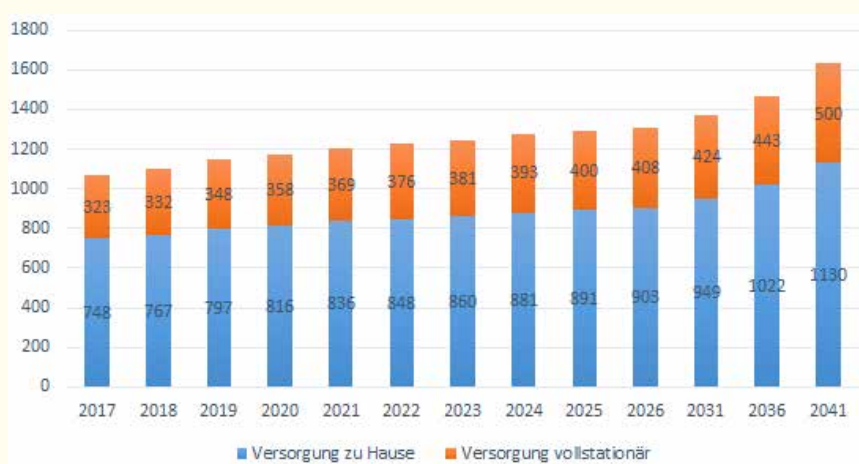
Greven

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Greven		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	38.513	38.998	39.486	39.769	40.047	40.319	40.583	40.838	40.940	41.028	41.119	40.667	39.997
60 < 65 J.	2.522	2.617	2.784	2.879	2.926	3.010	3.069	3.148	3.218	3.299	2.871	2.172	2.468
65 < 70 J.	2.017	2.153	2.176	2.274	2.359	2.437	2.520	2.671	2.757	2.797	3.143	2.736	2.072
70 < 75 J.	1.469	1.510	1.577	1.718	1.809	1.903	2.025	2.040	2.130	2.206	2.599	2.927	2.543
75 < 80 J.	1.669	1.549	1.453	1.330	1.280	1.303	1.336	1.395	1.517	1.597	1.948	2.297	2.589
80 < 85 J.	1.215	1.334	1.416	1.410	1.372	1.318	1.219	1.146	1.045	1.010	1.268	1.556	1.829
85 < 90 J.	645	637	668	716	786	807	878	929	922	894	658	835	1.026
ab 90 J.	302	316	343	359	371	387	381	404	433	469	534	438	496
Einw. ab 65 J.	7.317	7.498	7.632	7.807	7.977	8.155	8.359	8.586	8.805	8.973	10.152	10.788	10.556
Einw. ab 75 J.	3.831	3.835	3.879	3.815	3.809	3.814	3.814	3.874	3.918	3.970	4.409	5.125	5.940
Einw. ab 80 J.	2.162	2.287	2.426	2.486	2.529	2.512	2.478	2.479	2.400	2.373	2.461	2.828	3.351
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,0%	19,2%	19,3%	19,6%	19,9%	20,2%	20,6%	21,0%	21,5%	21,9%	24,7%	26,5%	26,4%
ab 75 J.	9,9%	9,8%	9,8%	9,6%	9,5%	9,5%	9,4%	9,5%	9,6%	9,7%	10,7%	12,6%	14,9%
ab 80 J.	5,6%	5,9%	6,1%	6,2%	6,3%	6,2%	6,1%	6,1%	5,9%	5,8%	6,0%	7,0%	8,4%
ab 90 J.	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%	1,3%	1,1%	1,2%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



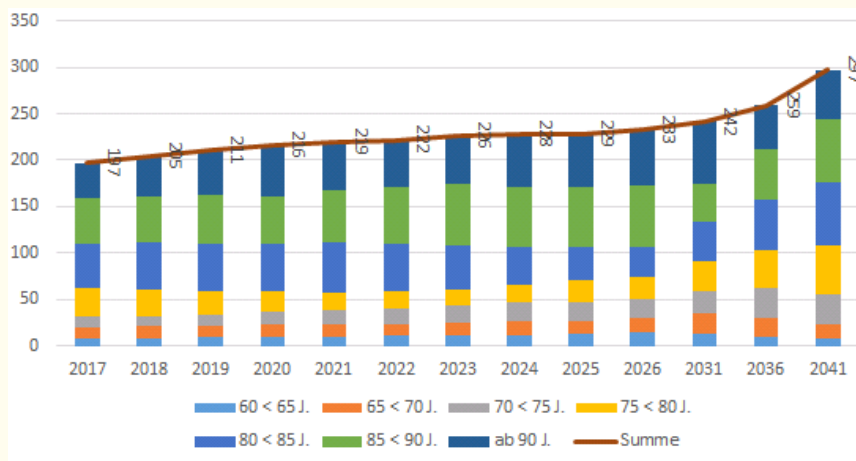
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Hopsten

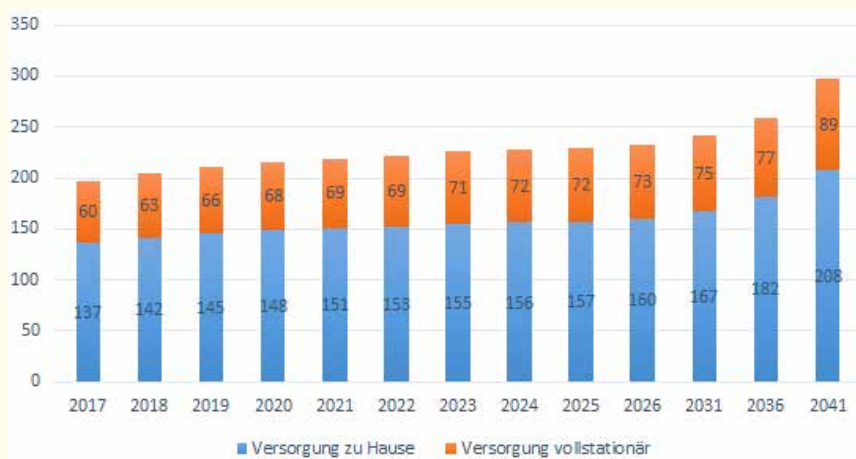
Gemeinde Hopsten													
Einwohner	ausklingende Wanderung												
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	7.609	7.606	7.603	7.599	7.595	7.591	7.587	7.584	7.577	7.571	7.526	7.426	7.256
60 < 65 J.	422	422	454	471	507	542	571	600	630	688	675	469	399
65 < 70 J.	337	379	408	409	407	401	402	434	450	483	656	643	447
70 < 75 J.	218	205	214	259	285	316	355	381	382	380	451	612	598
75 < 80 J.	308	284	253	219	195	191	180	188	228	252	334	400	542
80 < 85 J.	226	246	242	248	253	241	223	198	170	152	201	264	319
85 < 90 J.	124	124	132	129	142	153	165	163	165	168	99	134	171
ab 90 J.	58	67	75	83	78	77	79	85	86	90	103	72	81
Einw. ab 65 J.	1.271	1.305	1.324	1.346	1.360	1.379	1.405	1.449	1.482	1.525	1.845	2.124	2.158
Einw. ab 75 J.	716	721	702	678	668	662	647	634	650	662	737	869	1.113
Einw. ab 80 J.	408	437	448	459	473	471	468	446	422	410	403	469	571

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	16,7%	17,2%	17,4%	17,7%	17,9%	18,2%	18,5%	19,1%	19,6%	20,1%	24,5%	28,6%	29,7%
ab 75 J.	9,4%	9,5%	9,2%	8,9%	8,8%	8,7%	8,5%	8,4%	8,6%	8,7%	9,8%	11,7%	15,3%
ab 80 J.	5,4%	5,7%	5,9%	6,0%	6,2%	6,2%	6,2%	5,9%	5,6%	5,4%	5,4%	6,3%	7,9%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,4%	1,0%	1,1%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

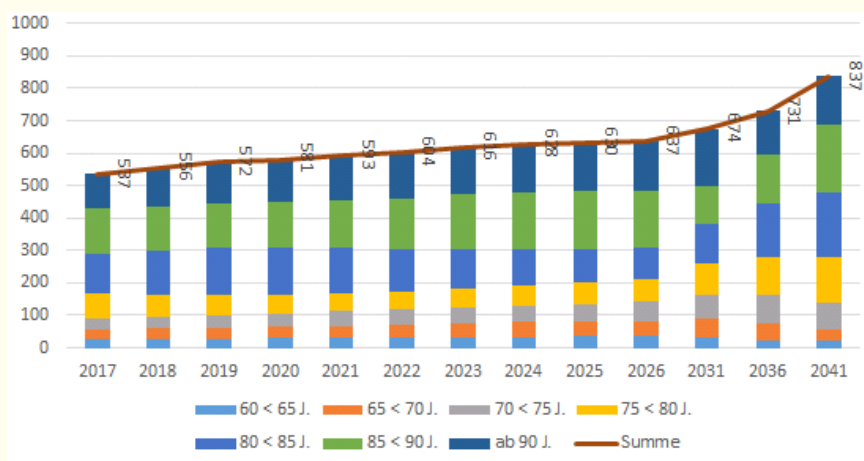
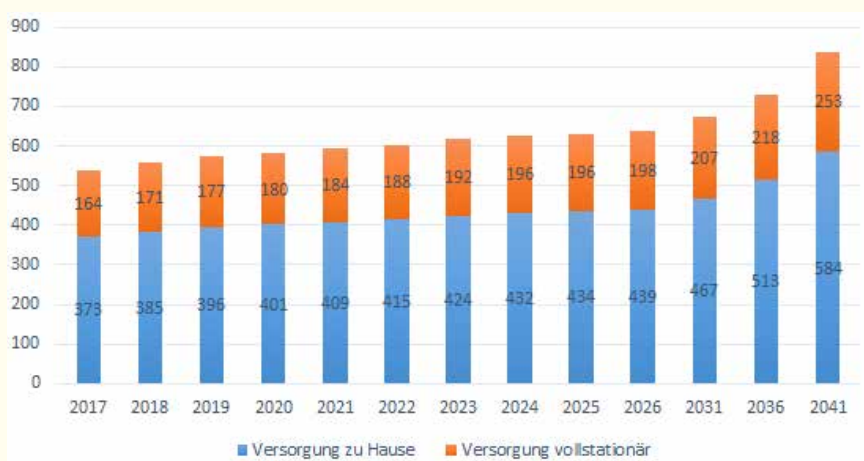


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Hörstel

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Hörstel		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	20.273	20.366	20.463	20.538	20.613	20.689	20.764	20.839	20.874	20.906	20.935	20.725	20.348
60 < 65 J.	1.327	1.388	1.457	1.528	1.521	1.590	1.652	1.717	1.764	1.838	1.672	1.193	1.077
65 < 70 J.	930	982	1.035	1.081	1.184	1.256	1.314	1.381	1.447	1.442	1.747	1.591	1.136
70 < 75 J.	638	647	685	773	816	871	919	969	1.011	1.107	1.344	1.627	1.480
75 < 80 J.	780	720	669	588	566	561	569	604	682	721	981	1.189	1.440
80 < 85 J.	578	644	670	683	676	623	574	534	467	449	577	785	948
85 < 90 J.	357	341	350	356	360	385	430	447	452	444	292	381	519
ab 90 J.	159	181	192	198	210	219	217	222	225	230	268	203	228
Einw. ab 65 J.	3.442	3.514	3.600	3.678	3.812	3.915	4.024	4.156	4.284	4.393	5.209	5.775	5.751
Einw. ab 75 J.	1.874	1.886	1.880	1.824	1.812	1.788	1.790	1.807	1.825	1.845	2.118	2.557	3.135
Einw. ab 80 J.	1.094	1.166	1.211	1.236	1.246	1.227	1.221	1.203	1.144	1.123	1.137	1.368	1.695
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	17,0%	17,3%	17,6%	17,9%	18,5%	18,9%	19,4%	19,9%	20,5%	21,0%	24,9%	27,9%	28,3%
ab 75 J.	9,2%	9,3%	9,2%	8,9%	8,8%	8,6%	8,6%	8,7%	8,7%	8,8%	10,1%	12,3%	15,4%
ab 80 J.	5,4%	5,7%	5,9%	6,0%	6,0%	5,9%	5,9%	5,8%	5,5%	5,4%	5,4%	6,6%	8,3%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,3%	1,0%	1,1%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

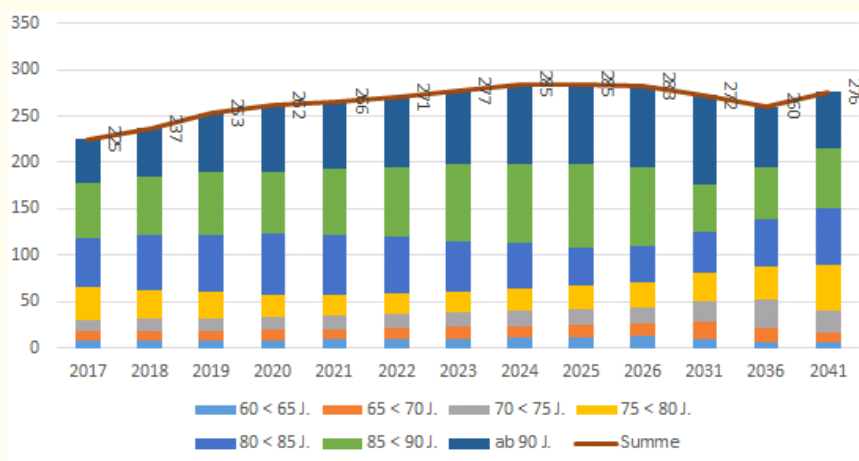
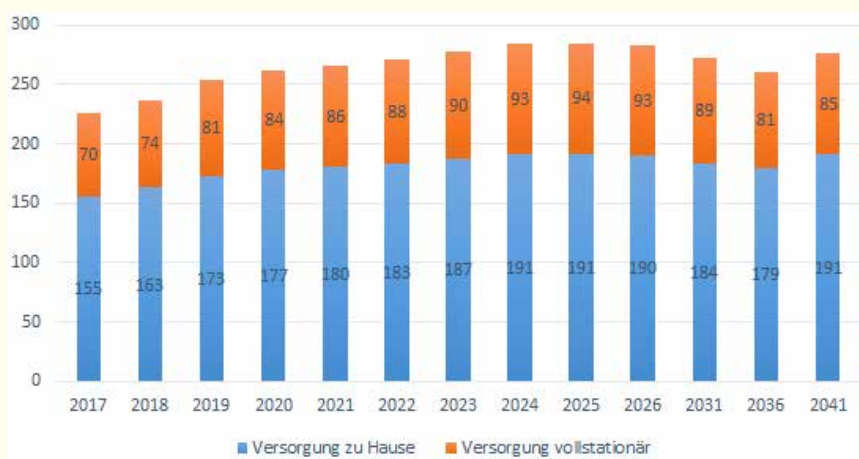
Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Horstmar

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Horstmar		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	6.428	6.455	6.480	6.495	6.508	6.521	6.534	6.545	6.537	6.527	6.424	6.252	6.074
60 < 65 J.	377	403	397	417	447	486	506	547	577	609	502	329	337
65 < 70 J.	301	300	326	335	349	369	394	388	407	435	586	479	315
70 < 75 J.	246	249	252	277	286	292	290	315	323	335	411	547	446
75 < 80 J.	347	307	284	237	221	224	226	230	252	259	299	365	485
80 < 85 J.	252	289	292	313	306	289	256	238	198	186	212	240	293
85 < 90 J.	149	159	171	168	178	186	212	213	226	218	129	143	160
ab 90 J.	73	77	96	108	111	116	118	131	131	132	145	99	93
Einw. ab 65 J.	1.368	1.381	1.421	1.437	1.451	1.476	1.497	1.515	1.536	1.565	1.783	1.873	1.794
Einw. ab 75 J.	821	832	843	825	816	814	813	812	807	795	785	847	1.032
Einw. ab 80 J.	474	525	559	589	594	591	586	582	555	536	486	482	547

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	21,3%	21,4%	21,9%	22,1%	22,3%	22,6%	22,9%	23,1%	23,5%	24,0%	27,7%	30,0%	29,5%
ab 75 J.	12,8%	12,9%	13,0%	12,7%	12,5%	12,5%	12,4%	12,4%	12,3%	12,2%	12,2%	13,5%	17,0%
ab 80 J.	7,4%	8,1%	8,6%	9,1%	9,1%	9,1%	9,0%	8,9%	8,5%	8,2%	7,6%	7,7%	9,0%
ab 90 J.	1,1%	1,2%	1,5%	1,7%	1,7%	1,8%	1,8%	2,0%	2,0%	2,0%	2,3%	1,6%	1,5%

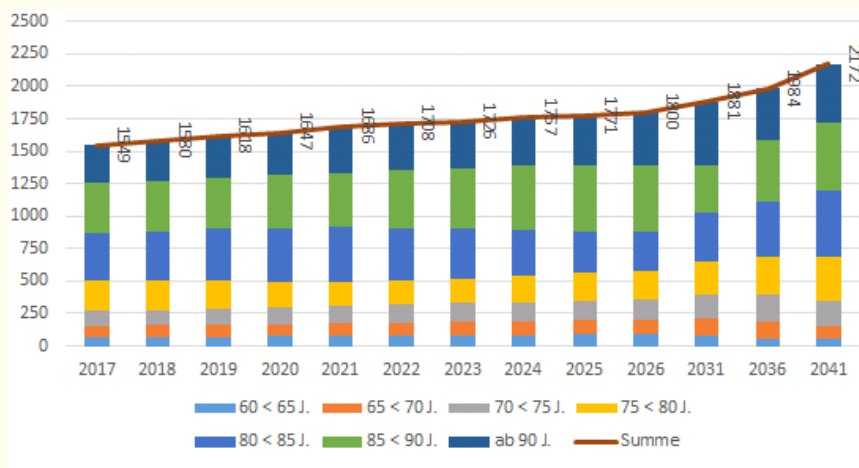
Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

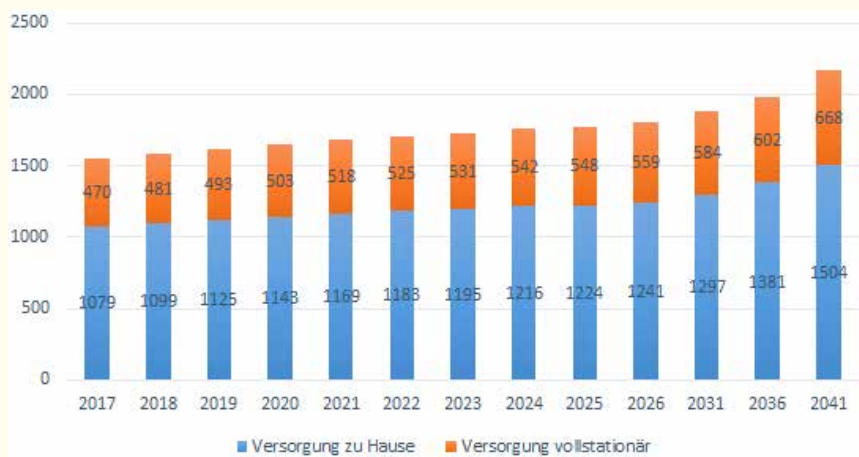
Ibbenbüren

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Ibbenbüren		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	53.145	53.633	54.125	54.384	54.638	54.884	55.122	55.354	55.416	55.465	55.368	54.673	53.640
60 < 65 J.	3.252	3.389	3.554	3.709	3.830	4.007	4.138	4.227	4.302	4.372	4.043	3.067	2.955
65 < 70 J.	2.856	2.879	2.919	2.974	3.084	3.147	3.269	3.418	3.560	3.670	4.165	3.856	2.925
70 < 75 J.	2.074	2.114	2.246	2.460	2.566	2.671	2.684	2.715	2.766	2.866	3.409	3.873	3.586
75 < 80 J.	2.409	2.325	2.177	1.947	1.800	1.818	1.854	1.974	2.159	2.252	2.521	3.017	3.419
80 < 85 J.	1.730	1.808	1.937	1.966	2.005	1.897	1.824	1.706	1.520	1.411	1.787	2.008	2.409
85 < 90 J.	961	965	974	1.016	1.060	1.127	1.174	1.255	1.274	1.300	912	1.175	1.318
ab 90 J.	447	470	486	505	530	538	544	550	577	610	748	606	690
Einw. ab 65 J.	10.477	10.561	10.738	10.868	11.045	11.197	11.349	11.619	11.857	12.109	13.543	14.535	14.346
Einw. ab 75 J.	5.547	5.568	5.573	5.434	5.395	5.379	5.396	5.485	5.530	5.573	5.968	6.807	7.836
Einw. ab 80 J.	3.138	3.243	3.396	3.487	3.595	3.561	3.541	3.511	3.372	3.321	3.447	3.790	4.416
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,7%	19,7%	19,8%	20,0%	20,2%	20,4%	20,6%	21,0%	21,4%	21,8%	24,5%	26,6%	26,7%
ab 75 J.	10,4%	10,4%	10,3%	10,0%	9,9%	9,8%	9,8%	9,9%	10,0%	10,0%	10,8%	12,4%	14,6%
ab 80 J.	5,9%	6,0%	6,3%	6,4%	6,6%	6,5%	6,4%	6,3%	6,1%	6,0%	6,2%	6,9%	8,2%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,4%	1,1%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



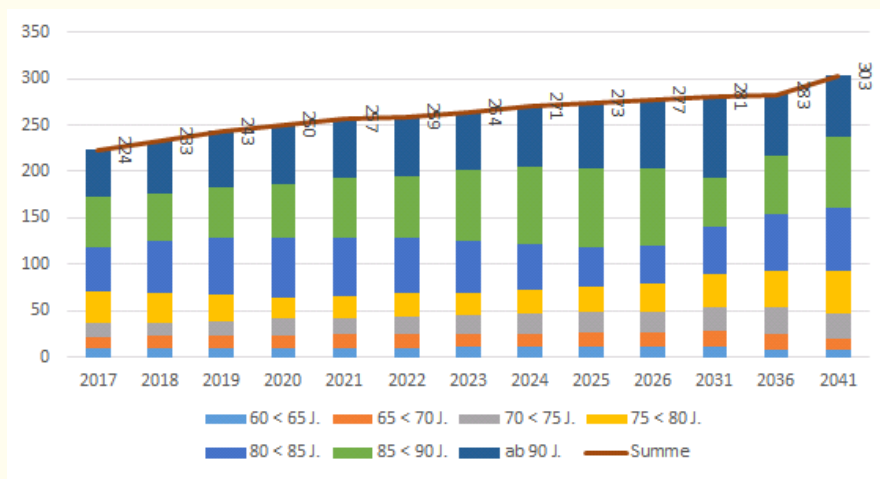
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Ladbergen

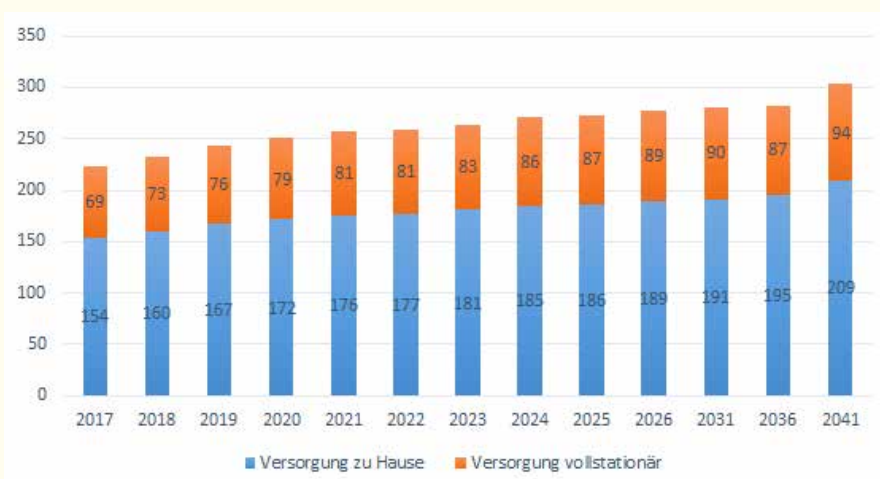
Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Ladbergen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	6.648	6.664	6.679	6.689	6.696	6.702	6.708	6.711	6.704	6.694	6.591	6.401	6.175
60 < 65 J.	454	466	462	476	500	498	519	546	571	569	555	417	386
65 < 70 J.	387	413	422	437	443	445	457	453	465	486	547	532	399
70 < 75 J.	284	272	293	325	339	360	382	391	406	412	454	510	494
75 < 80 J.	343	316	283	240	234	249	240	260	286	298	362	403	453
80 < 85 J.	229	270	293	300	296	284	261	234	199	195	242	290	324
85 < 90 J.	135	128	136	148	163	167	196	211	213	209	134	161	192
ab 90 J.	77	86	92	96	97	97	94	99	106	113	133	98	100
Einw. ab 65 J.	1.455	1.485	1.520	1.546	1.572	1.602	1.630	1.648	1.675	1.712	1.872	1.993	1.963
Einw. ab 75 J.	784	800	805	784	790	797	790	804	804	815	871	951	1.069
Einw. ab 80 J.	441	484	522	544	556	548	550	545	518	517	508	549	617

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	21,9%	22,3%	22,8%	23,1%	23,5%	23,9%	24,3%	24,6%	25,0%	25,6%	28,4%	31,1%	31,8%
ab 75 J.	11,8%	12,0%	12,1%	11,7%	11,8%	11,9%	11,8%	12,0%	12,0%	12,2%	13,2%	14,9%	17,3%
ab 80 J.	6,6%	7,3%	7,8%	8,1%	8,3%	8,2%	8,2%	8,1%	7,7%	7,7%	7,7%	8,6%	10,0%
ab 90 J.	1,2%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,6%	1,7%	2,0%	1,5%	1,6%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



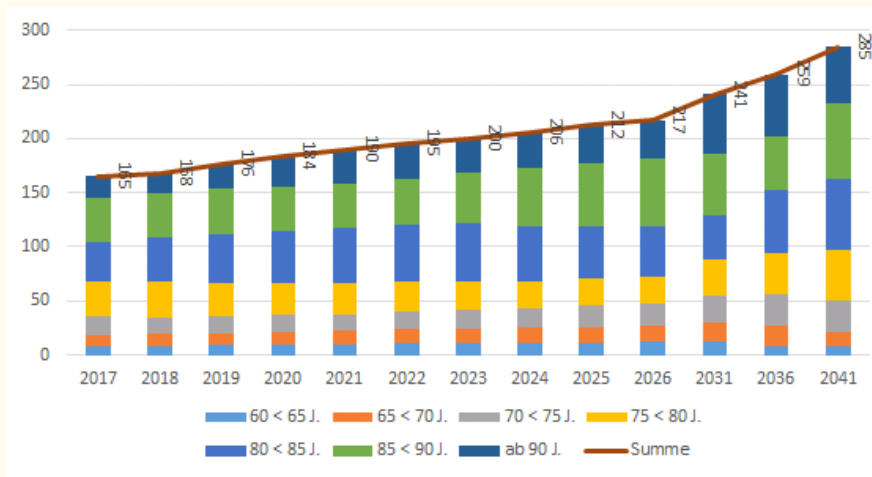
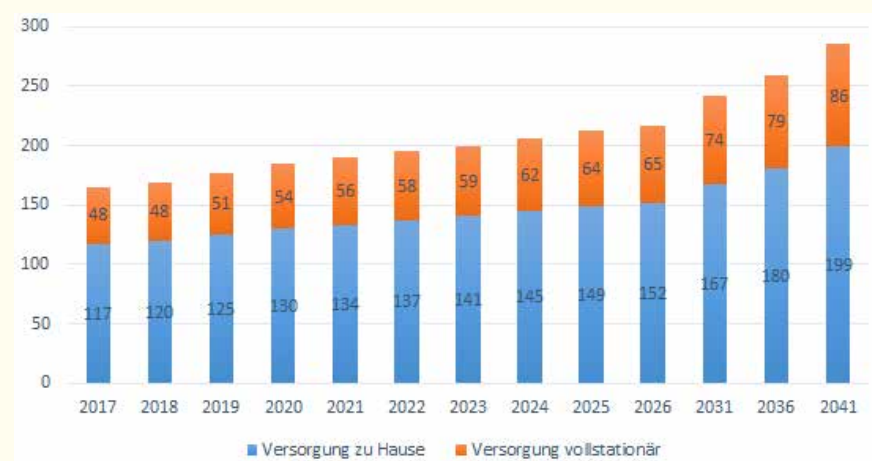
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Laer

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Laer		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	6.835	6.872	6.907	6.929	6.950	6.968	6.985	7.001	7.005	7.006	6.957	6.836	6.690
60 < 65 J.	412	423	443	451	489	533	559	581	587	602	595	438	419
65 < 70 J.	335	336	358	401	412	405	413	432	438	474	576	568	419
70 < 75 J.	303	292	278	279	278	315	315	334	374	385	443	536	528
75 < 80 J.	323	331	316	298	288	272	262	249	250	248	341	393	474
80 < 85 J.	174	193	211	228	244	250	255	243	230	222	194	270	313
85 < 90 J.	104	105	107	105	102	108	121	135	146	156	142	127	176
ab 90 J.	30	28	34	42	47	48	47	50	53	54	84	86	78
Einw. ab 65 J.	1.269	1.284	1.305	1.353	1.371	1.398	1.413	1.444	1.491	1.539	1.781	1.980	1.988
Einw. ab 75 J.	631	656	669	673	681	679	684	678	679	680	762	876	1.041
Einw. ab 80 J.	308	325	352	375	393	406	422	428	429	432	421	483	567

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	18,6%	18,7%	18,9%	19,5%	19,7%	20,1%	20,2%	20,6%	21,3%	22,0%	25,6%	29,0%	29,7%
ab 75 J.	9,2%	9,5%	9,7%	9,7%	9,8%	9,7%	9,8%	9,7%	9,7%	9,7%	11,0%	12,8%	15,6%
ab 80 J.	4,5%	4,7%	5,1%	5,4%	5,7%	5,8%	6,0%	6,1%	6,1%	6,2%	6,0%	7,1%	8,5%
ab 90 J.	0,4%	0,4%	0,5%	0,6%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	1,2%	1,3%	1,2%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

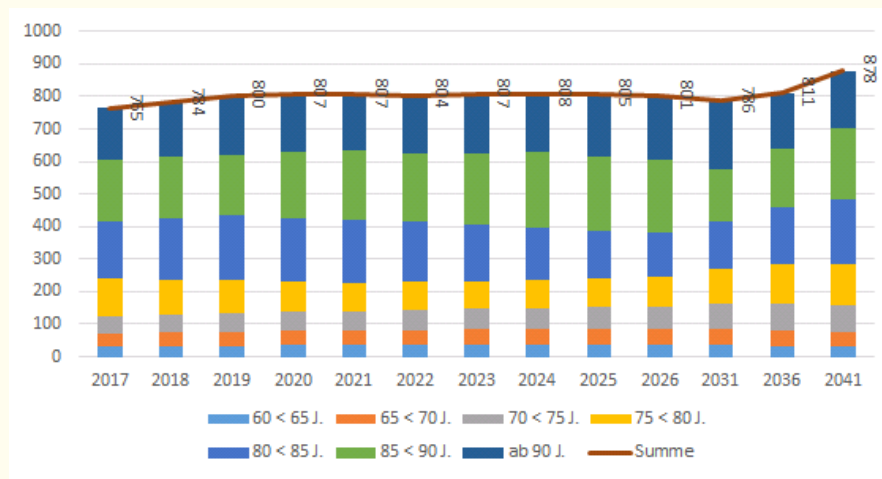
Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Lengerich

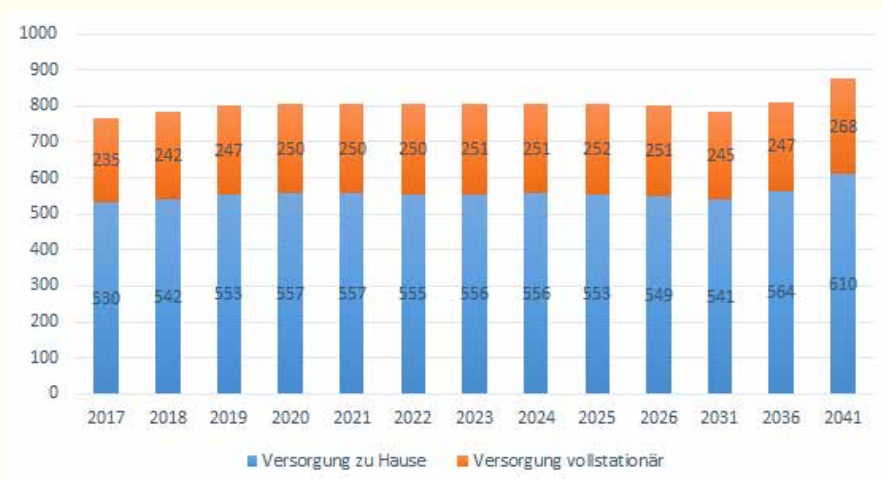
Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Lengerich		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	23.177	24.084	25.061	25.455	25.874	26.320	26.793	27.295	27.402	27.513	27.943	27.989	27.771
60 < 65 J.	1.550	1.609	1.665	1.726	1.738	1.738	1.768	1.810	1.782	1.781	1.741	1.494	1.608
65 < 70 J.	1.285	1.315	1.388	1.389	1.450	1.469	1.499	1.524	1.574	1.579	1.626	1.634	1.402
70 < 75 J.	1.003	1.018	1.008	1.076	1.104	1.159	1.170	1.217	1.214	1.265	1.396	1.486	1.491
75 < 80 J.	1.134	1.089	1.040	928	882	868	869	849	902	921	1.066	1.214	1.291
80 < 85 J.	834	884	945	941	914	870	824	776	690	656	700	836	951
85 < 90 J.	477	476	471	505	534	529	553	580	577	558	405	453	540
ab 90 J.	244	260	270	270	264	273	274	270	287	295	317	261	269
Einw. ab 65 J.	4.977	5.043	5.122	5.109	5.148	5.169	5.189	5.217	5.243	5.274	5.510	5.884	5.945
Einw. ab 75 J.	2.689	2.709	2.726	2.644	2.594	2.540	2.520	2.476	2.456	2.430	2.488	2.764	3.052
Einw. ab 80 J.	1.555	1.620	1.686	1.716	1.712	1.672	1.651	1.627	1.554	1.509	1.422	1.550	1.761

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	21,5%	20,9%	20,4%	20,1%	19,9%	19,6%	19,4%	19,1%	19,1%	19,2%	19,7%	21,0%	21,4%
ab 75 J.	11,6%	11,2%	10,9%	10,4%	10,0%	9,7%	9,4%	9,1%	9,0%	8,8%	8,9%	9,9%	11,0%
ab 80 J.	6,7%	6,7%	6,7%	6,7%	6,6%	6,4%	6,2%	6,0%	5,7%	5,5%	5,1%	5,5%	6,3%
ab 90 J.	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	0,9%	1,0%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

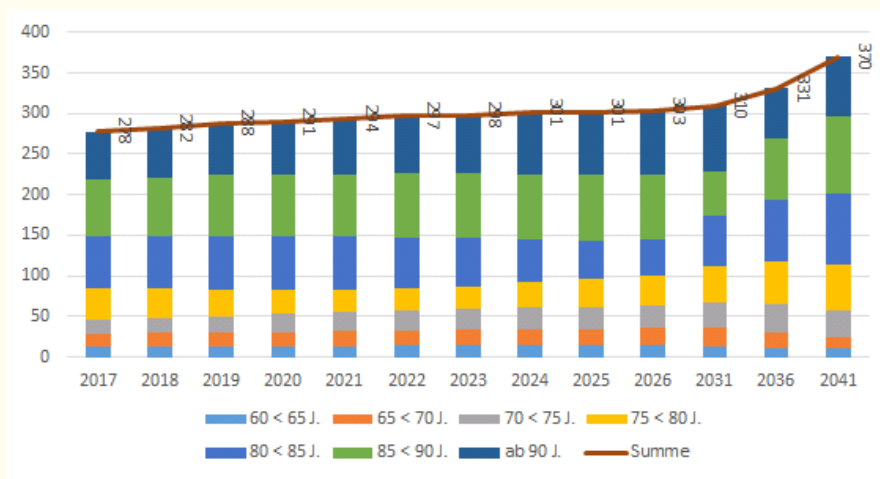


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

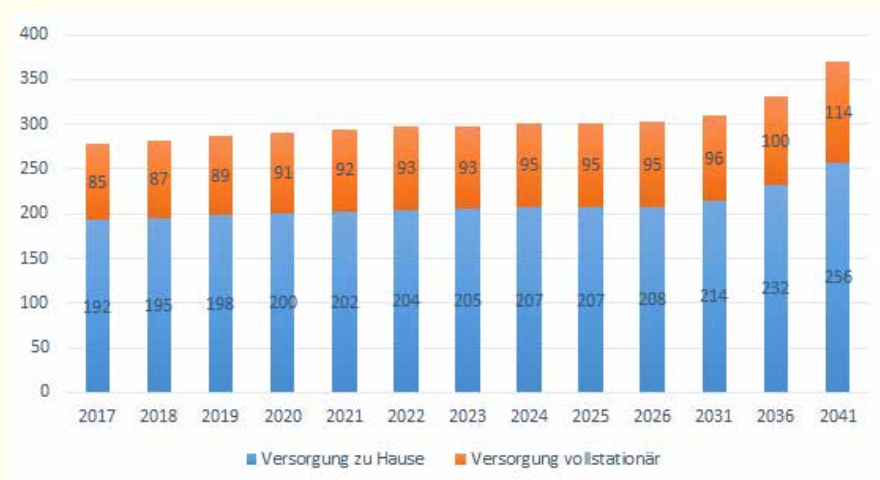
Lienen

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Lienen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	8.595	8.596	8.597	8.585	8.571	8.556	8.540	8.524	8.497	8.468	8.286	8.047	7.767
60 < 65 J.	618	625	627	647	684	719	746	755	768	754	673	495	507
65 < 70 J.	503	543	545	560	564	569	577	578	600	637	711	638	469
70 < 75 J.	330	322	371	407	439	459	495	498	513	518	589	660	592
75 < 80 J.	395	377	339	295	278	276	270	314	346	375	453	520	582
80 < 85 J.	304	305	308	313	311	299	284	255	223	211	294	359	413
85 < 90 J.	175	179	191	190	192	200	200	202	204	202	137	193	236
ab 90 J.	89	94	96	101	105	105	109	115	116	117	122	93	112
Einw. ab 65 J.	1.796	1.819	1.849	1.867	1.889	1.908	1.935	1.962	2.001	2.060	2.305	2.464	2.405
Einw. ab 75 J.	963	955	933	900	886	879	863	885	888	905	1.005	1.165	1.344
Einw. ab 80 J.	568	578	595	605	608	604	593	572	543	530	553	645	762
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	20,9%	21,2%	21,5%	21,7%	22,0%	22,3%	22,7%	23,0%	23,5%	24,3%	27,8%	30,6%	31,0%
ab 75 J.	11,2%	11,1%	10,9%	10,5%	10,3%	10,3%	10,1%	10,4%	10,5%	10,7%	12,1%	14,5%	17,3%
ab 80 J.	6,6%	6,7%	6,9%	7,0%	7,1%	7,1%	6,9%	6,7%	6,4%	6,3%	6,7%	8,0%	9,8%
ab 90 J.	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,5%	1,2%	1,4%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

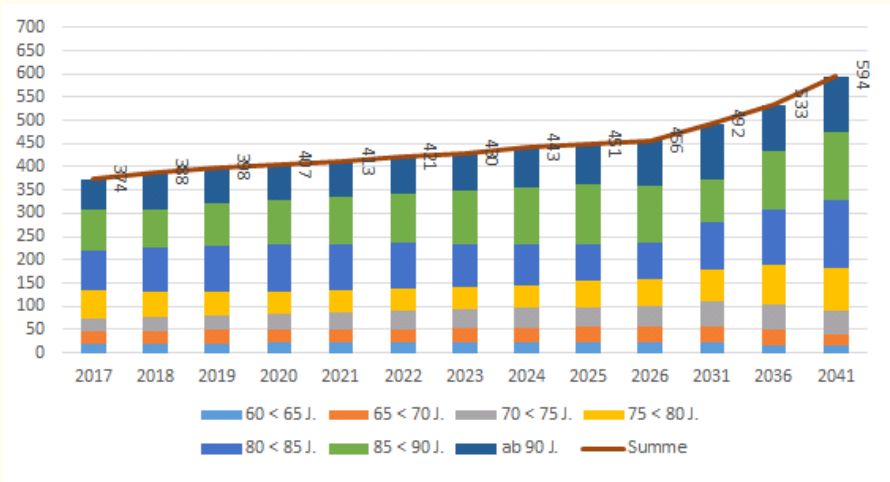


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

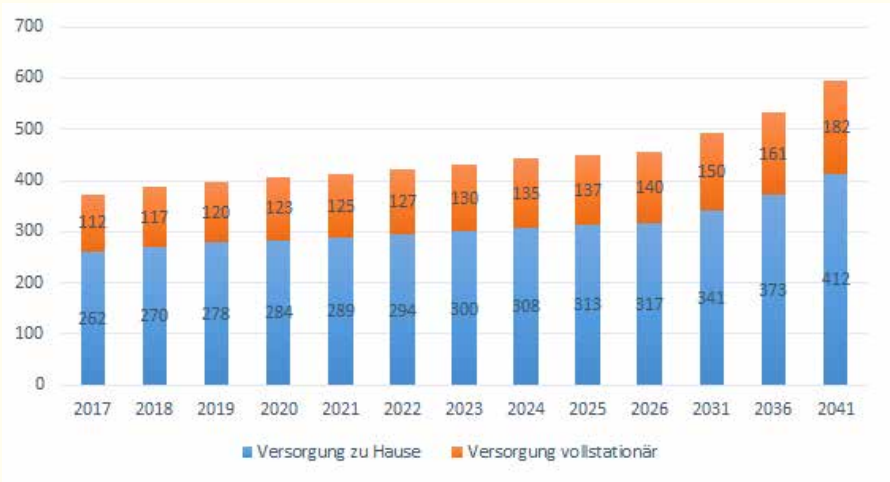
Lotte

Einwohner ausklingende Wanderung Gemeinde Lotte													
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	14.328	14.344	14.357	14.365	14.367	14.364	14.355	14.339	14.316	14.288	14.092	13.824	13.485
60 < 65 J.	941	992	1.031	1.042	1.119	1.128	1.136	1.164	1.195	1.182	1.064	779	845
65 < 70 J.	823	843	862	861	871	878	927	964	977	1.052	1.120	1.013	742
70 < 75 J.	536	566	573	664	688	752	772	791	791	801	975	1.041	943
75 < 80 J.	595	553	535	475	462	464	491	499	580	601	704	863	920
80 < 85 J.	417	443	465	489	481	464	431	418	372	363	477	561	689
85 < 90 J.	218	210	232	239	258	272	290	306	320	312	236	314	367
ab 90 J.	100	119	115	117	116	118	123	131	136	145	179	153	182
Einw. ab 65 J.	2.689	2.734	2.781	2.844	2.875	2.948	3.034	3.110	3.177	3.274	3.691	3.943	3.842
Einw. ab 75 J.	1.330	1.325	1.346	1.320	1.316	1.318	1.335	1.355	1.408	1.421	1.596	1.890	2.157
Einw. ab 80 J.	735	772	812	845	854	854	843	855	828	820	892	1.027	1.238
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	18,8%	19,1%	19,4%	19,8%	20,0%	20,5%	21,1%	21,7%	22,2%	22,9%	26,2%	28,5%	28,5%
ab 75 J.	9,3%	9,2%	9,4%	9,2%	9,2%	9,2%	9,3%	9,4%	9,8%	9,9%	11,3%	13,7%	16,0%
ab 80 J.	5,1%	5,4%	5,7%	5,9%	5,9%	5,9%	5,9%	6,0%	5,8%	5,7%	6,3%	7,4%	9,2%
ab 90 J.	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,3%	1,1%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
 Pflegebedürftige ab 60 Jahren
 je Altersgruppe



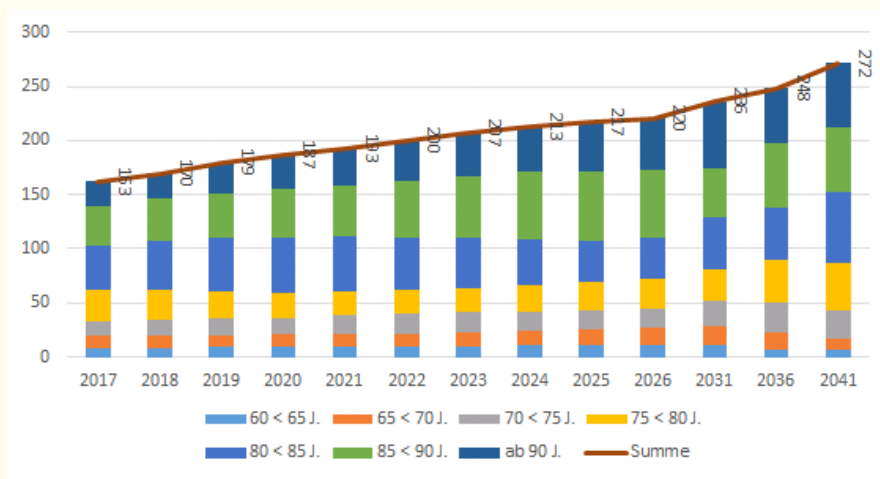
Einschätzung Entwicklung
 Pflegebedürftige ab 60 Jahren
 nach Versorgungsform
 „zu Hause“ und „stationär“

Metelen

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Metelen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	6.418	6.417	6.415	6.416	6.415	6.411	6.405	6.397	6.390	6.381	6.287	6.145	5.981
60 < 65 J.	387	423	447	460	494	480	503	524	554	555	539	340	336
65 < 70 J.	363	363	354	360	349	378	412	435	448	480	535	515	326
70 < 75 J.	264	256	275	291	322	338	338	329	334	325	448	498	479
75 < 80 J.	284	283	257	231	226	226	221	240	256	284	286	395	441
80 < 85 J.	198	212	235	243	239	224	223	203	182	178	228	227	314
85 < 90 J.	92	100	103	111	119	136	144	158	163	158	117	152	149
ab 90 J.	34	35	42	48	52	55	59	62	68	73	92	76	91
Einw. ab 65 J.	1.235	1.250	1.267	1.285	1.307	1.356	1.397	1.428	1.450	1.497	1.705	1.864	1.799
Einw. ab 75 J.	608	631	638	633	636	640	647	664	668	692	723	850	994
Einw. ab 80 J.	324	348	380	402	410	414	426	424	413	409	437	456	553

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,2%	19,5%	19,8%	20,0%	20,4%	21,2%	21,8%	22,3%	22,7%	23,5%	27,1%	30,3%	30,1%
ab 75 J.	9,5%	9,8%	9,9%	9,9%	9,9%	10,0%	10,1%	10,4%	10,5%	10,9%	11,5%	13,8%	16,6%
ab 80 J.	5,0%	5,4%	5,9%	6,3%	6,4%	6,5%	6,7%	6,6%	6,5%	6,4%	7,0%	7,4%	9,2%
ab 90 J.	0,5%	0,5%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%	1,5%	1,2%	1,5%

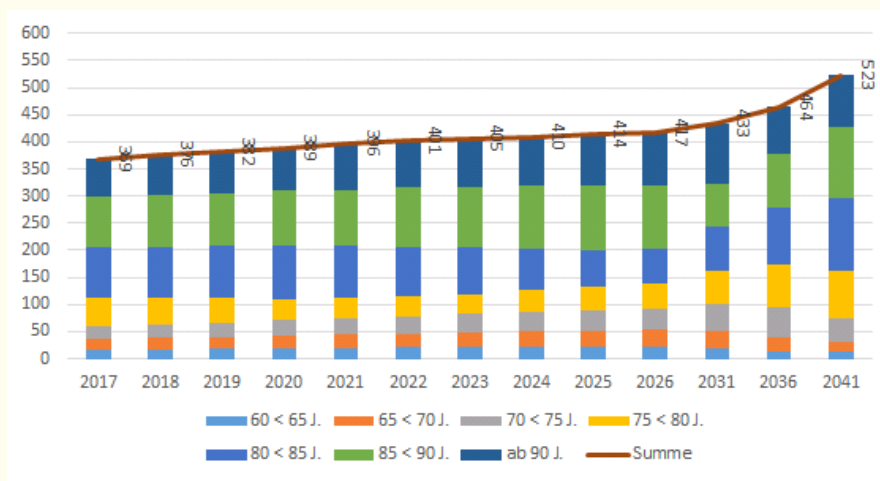
Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

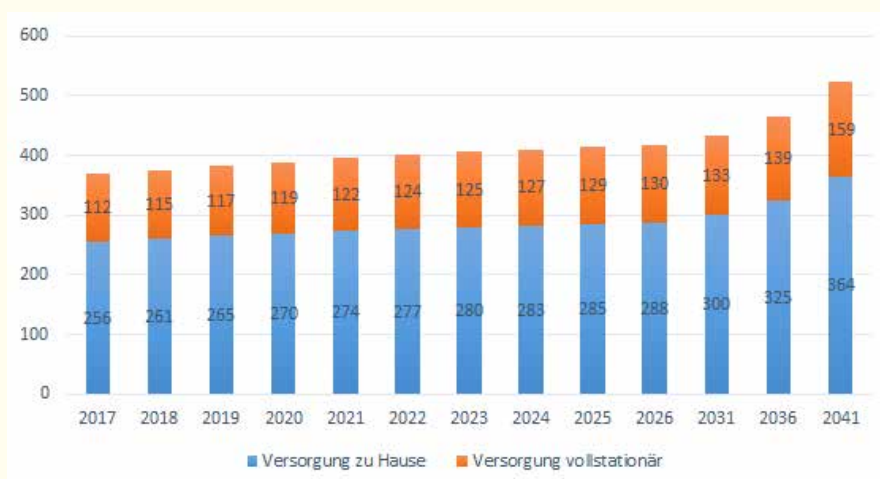
Mettingen

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Mettingen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	12.163	12.189	12.213	12.222	12.229	12.235	12.243	12.249	12.234	12.218	12.080	11.814	11.468
60 < 65 J.	834	885	914	962	1.017	1.058	1.076	1.112	1.131	1.126	909	650	618
65 < 70 J.	647	679	709	737	779	788	836	863	910	964	1.072	865	619
70 < 75 J.	419	424	465	507	534	591	622	651	678	716	894	996	804
75 < 80 J.	542	516	457	392	384	370	376	414	450	472	632	792	882
80 < 85 J.	430	440	462	474	454	437	414	366	314	308	378	504	634
85 < 90 J.	239	240	241	255	260	273	281	294	304	290	197	247	329
ab 90 J.	105	112	117	119	128	130	133	136	143	149	170	132	145
Einw. ab 65 J.	2.382	2.411	2.451	2.485	2.540	2.589	2.662	2.723	2.797	2.900	3.342	3.536	3.412
Einw. ab 75 J.	1.316	1.308	1.277	1.240	1.227	1.210	1.203	1.210	1.209	1.219	1.377	1.674	1.990
Einw. ab 80 J.	774	792	820	848	843	840	827	796	760	747	744	882	1.107
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,6%	19,8%	20,1%	20,3%	20,8%	21,2%	21,7%	22,2%	22,9%	23,7%	27,7%	29,9%	29,8%
ab 75 J.	10,8%	10,7%	10,5%	10,1%	10,0%	9,9%	9,8%	9,9%	9,9%	10,0%	11,4%	14,2%	17,3%
ab 80 J.	6,4%	6,5%	6,7%	6,9%	6,9%	6,9%	6,8%	6,5%	6,2%	6,1%	6,2%	7,5%	9,7%
ab 90 J.	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,4%	1,1%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

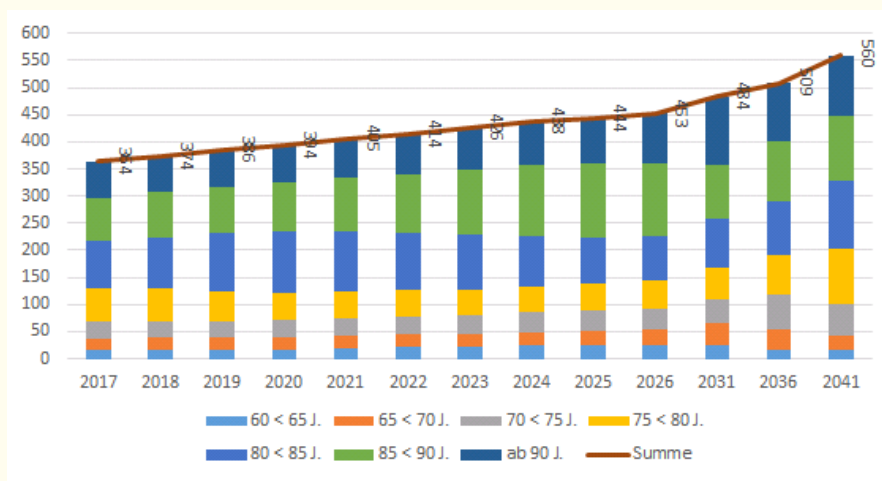
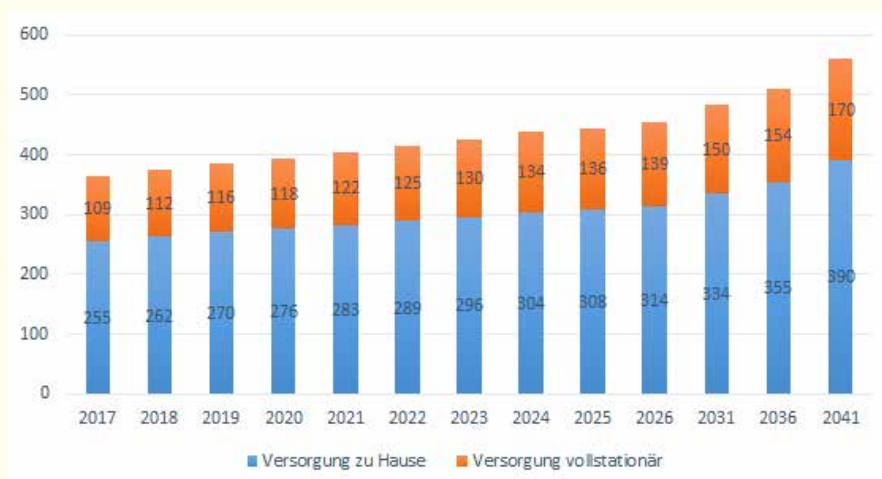


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Neuenkirchen

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Neuenkirchen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	13.914	13.959	14.005	14.035	14.063	14.088	14.114	14.138	14.133	14.122	13.972	13.674	13.315
60 < 65 J.	772	804	814	879	959	1.042	1.106	1.203	1.264	1.313	1.232	871	747
65 < 70 J.	667	696	726	726	711	727	758	770	832	908	1.247	1.173	829
70 < 75 J.	570	540	550	590	609	620	647	674	674	661	846	1.160	1.090
75 < 80 J.	635	616	561	502	492	498	473	482	518	536	583	749	1.024
80 < 85 J.	417	454	504	527	529	497	482	440	393	386	426	463	598
85 < 90 J.	199	211	218	229	247	273	297	331	344	342	251	280	302
ab 90 J.	101	100	104	105	108	113	118	123	129	139	191	163	170
Einw. ab 65 J.	2.589	2.618	2.662	2.680	2.696	2.726	2.776	2.820	2.890	2.973	3.544	3.988	4.013
Einw. ab 75 J.	1.352	1.381	1.387	1.364	1.376	1.380	1.371	1.376	1.383	1.404	1.450	1.655	2.094
Einw. ab 80 J.	717	765	826	861	884	882	898	894	866	868	868	907	1.070
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	18,6%	18,8%	19,0%	19,1%	19,2%	19,4%	19,7%	19,9%	20,4%	21,0%	25,4%	29,2%	30,1%
ab 75 J.	9,7%	9,9%	9,9%	9,7%	9,8%	9,8%	9,7%	9,7%	9,8%	9,9%	10,4%	12,1%	15,7%
ab 80 J.	5,2%	5,5%	5,9%	6,1%	6,3%	6,3%	6,4%	6,3%	6,1%	6,1%	6,2%	6,6%	8,0%
ab 90 J.	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,4%	1,2%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

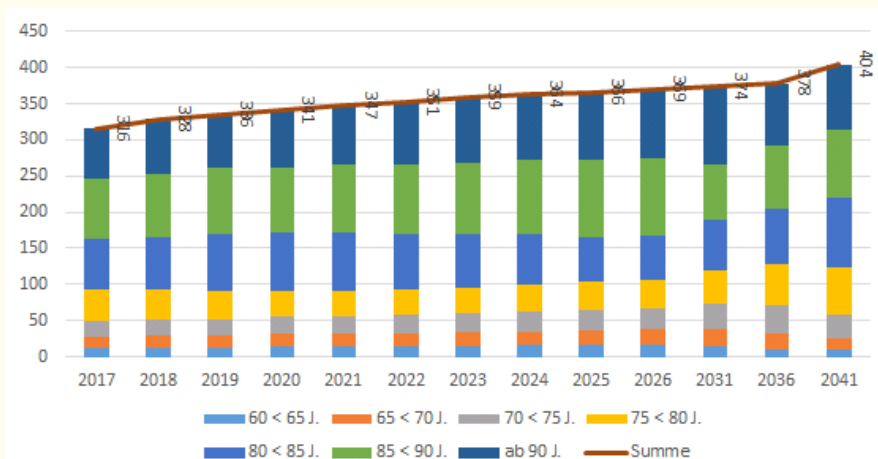
Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Nordwalde

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Nordwalde		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	9.650	9.690	9.731	9.749	9.767	9.785	9.803	9.819	9.817	9.812	9.730	9.551	9.331
60 < 65 J.	586	627	635	701	727	745	733	782	796	827	713	479	516
65 < 70 J.	518	521	529	531	543	559	598	607	669	693	788	679	457
70 < 75 J.	385	400	423	458	462	485	489	496	497	508	645	734	631
75 < 80 J.	440	424	398	350	346	347	360	379	409	413	452	571	652
80 < 85 J.	334	343	367	387	388	362	349	329	287	284	332	361	457
85 < 90 J.	211	222	230	227	234	242	248	261	272	269	193	221	240
ab 90 J.	104	113	114	120	123	129	138	139	140	144	163	131	135
Einw. ab 65 J.	1.992	2.024	2.060	2.073	2.095	2.126	2.181	2.210	2.274	2.310	2.573	2.698	2.571
Einw. ab 75 J.	1.089	1.103	1.108	1.084	1.090	1.081	1.094	1.107	1.109	1.110	1.140	1.284	1.483
Einw. ab 80 J.	649	679	710	734	744	734	734	728	699	697	688	713	831

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	20,6%	20,9%	21,2%	21,3%	21,5%	21,7%	22,3%	22,5%	23,2%	23,5%	26,4%	28,2%	27,5%
ab 75 J.	11,3%	11,4%	11,4%	11,1%	11,2%	11,0%	11,2%	11,3%	11,3%	11,3%	11,7%	13,4%	15,9%
ab 80 J.	6,7%	7,0%	7,3%	7,5%	7,6%	7,5%	7,5%	7,4%	7,1%	7,1%	7,1%	7,5%	8,9%
ab 90 J.	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%	1,4%	1,4%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,4%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



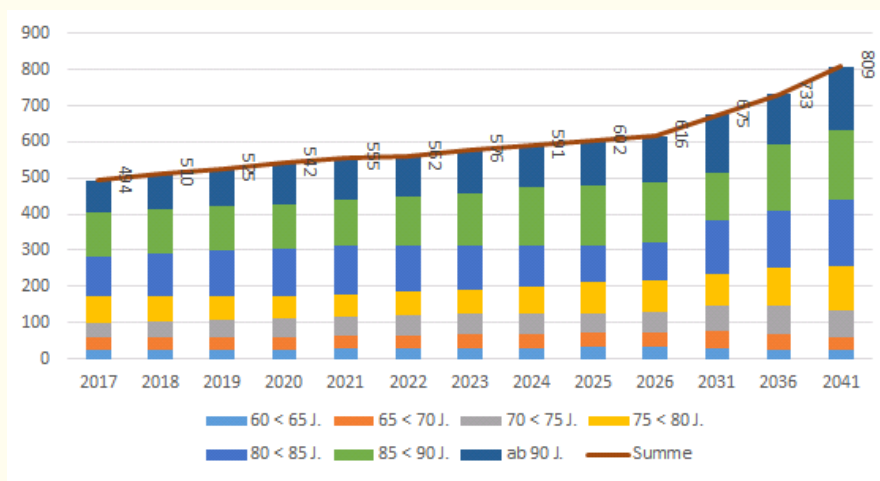
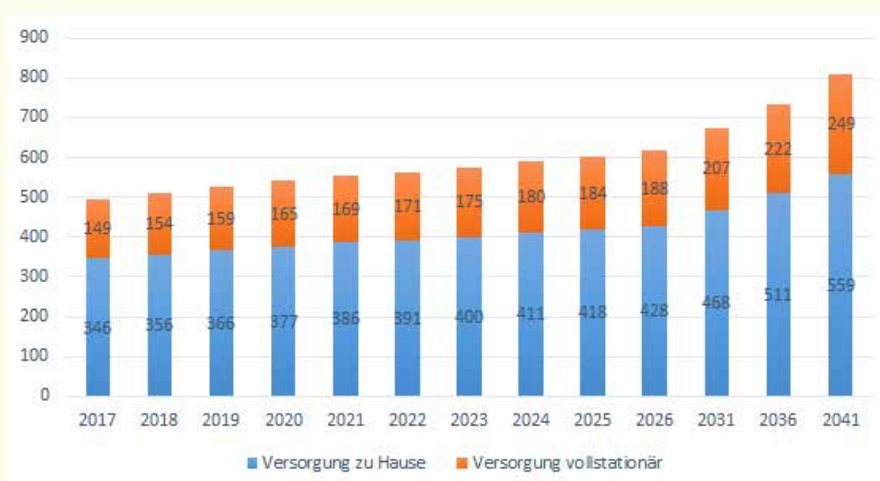
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Ochtrup

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Ochtrup		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	19.970	20.049	20.124	20.180	20.231	20.279	20.323	20.363	20.379	20.389	20.328	20.073	19.686
60 < 65 J.	1.198	1.214	1.233	1.271	1.363	1.380	1.449	1.537	1.577	1.597	1.500	1.146	1.236
65 < 70 J.	1.063	1.108	1.093	1.098	1.099	1.161	1.175	1.191	1.227	1.313	1.530	1.432	1.094
70 < 75 J.	754	787	872	971	990	1.005	1.046	1.032	1.036	1.036	1.230	1.426	1.333
75 < 80 J.	757	725	681	609	618	667	697	773	859	876	919	1.089	1.262
80 < 85 J.	514	550	602	631	647	601	576	541	483	494	701	735	871
85 < 90 J.	306	309	305	307	323	339	363	397	416	424	324	461	484
ab 90 J.	137	147	155	171	171	174	179	179	186	193	245	213	266
Einw. ab 65 J.	3.531	3.627	3.709	3.787	3.848	3.947	4.036	4.112	4.207	4.336	4.948	5.357	5.310
Einw. ab 75 J.	1.714	1.732	1.744	1.719	1.759	1.781	1.814	1.890	1.945	1.987	2.189	2.499	2.883
Einw. ab 80 J.	957	1.006	1.062	1.110	1.141	1.114	1.117	1.117	1.086	1.110	1.269	1.409	1.622

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	17,7%	18,1%	18,4%	18,8%	19,0%	19,5%	19,9%	20,2%	20,6%	21,3%	24,3%	26,7%	27,0%
ab 75 J.	8,6%	8,6%	8,7%	8,5%	8,7%	8,8%	8,9%	9,3%	9,5%	9,7%	10,8%	12,4%	14,6%
ab 80 J.	4,8%	5,0%	5,3%	5,5%	5,6%	5,5%	5,5%	5,5%	5,3%	5,4%	6,2%	7,0%	8,2%
ab 90 J.	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,2%	1,1%	1,4%

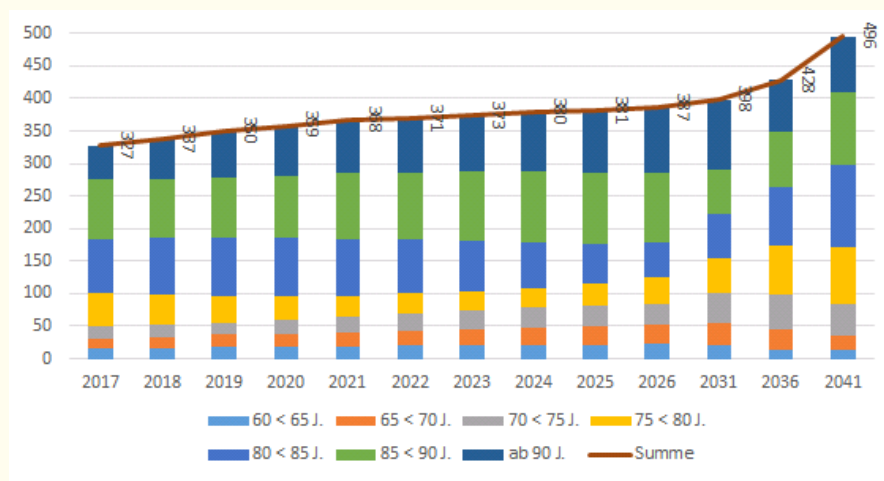
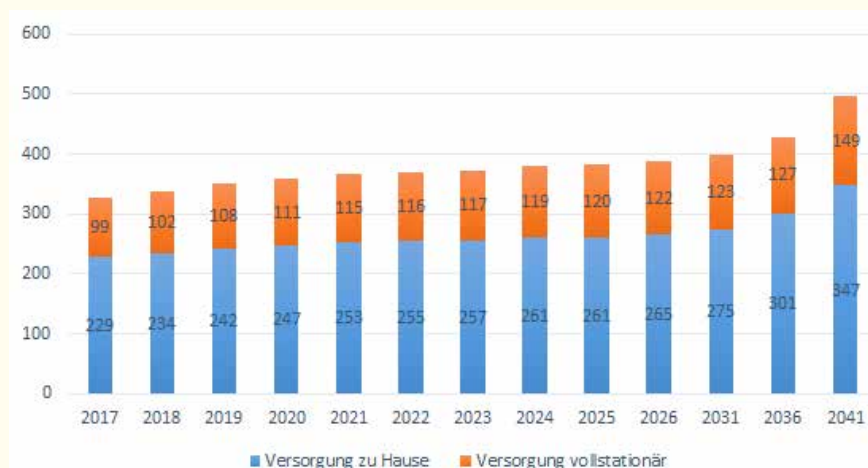
Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Recke

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Recke		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	12.191	12.212	12.235	12.251	12.266	12.281	12.296	12.311	12.307	12.300	12.185	11.923	11.552
60 < 65 J.	740	806	863	901	963	999	1.044	1.081	1.099	1.129	1.019	707	644
65 < 70 J.	521	558	610	632	655	701	764	819	856	915	1.075	972	674
70 < 75 J.	361	347	349	407	451	483	517	564	585	607	852	1.001	904
75 < 80 J.	499	458	413	359	331	317	307	310	361	400	535	754	886
80 < 85 J.	398	419	427	426	414	397	363	328	285	264	323	426	602
85 < 90 J.	229	225	234	240	252	256	269	276	276	268	171	216	279
ab 90 J.	79	92	107	117	126	129	130	139	144	152	163	120	131
Einw. ab 65 J.	2.087	2.100	2.139	2.181	2.229	2.283	2.350	2.436	2.506	2.606	3.119	3.488	3.477
Einw. ab 75 J.	1.205	1.194	1.180	1.142	1.123	1.099	1.070	1.053	1.065	1.084	1.192	1.515	1.898
Einw. ab 80 J.	706	736	768	783	792	782	763	743	704	684	657	761	1.012
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	17,1%	17,2%	17,5%	17,8%	18,2%	18,6%	19,1%	19,8%	20,4%	21,2%	25,6%	29,3%	30,1%
ab 75 J.	9,9%	9,8%	9,6%	9,3%	9,2%	9,0%	8,7%	8,6%	8,7%	8,8%	9,8%	12,7%	16,4%
ab 80 J.	5,8%	6,0%	6,3%	6,4%	6,5%	6,4%	6,2%	6,0%	5,7%	5,6%	5,4%	6,4%	8,8%
ab 90 J.	0,6%	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,3%	1,0%	1,1%

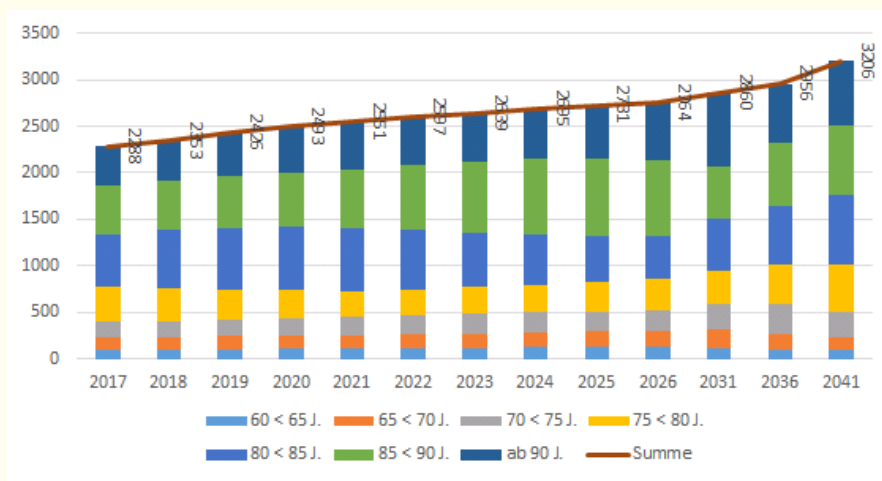
Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

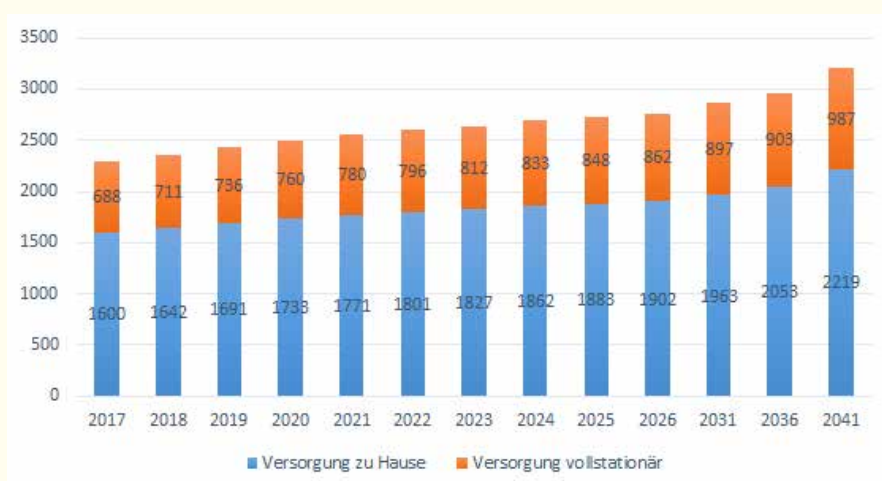
Rheine

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Rheine		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	77.694	78.308	78.906	79.223	79.523	79.807	80.072	80.318	80.336	80.331	79.760	78.368	76.599
60 < 65 J.	4.796	4.955	5.164	5.335	5.597	5.803	6.001	6.275	6.443	6.523	5.849	4.629	4.532
65 < 70 J.	4.180	4.259	4.309	4.357	4.474	4.617	4.758	4.945	5.106	5.352	6.218	5.574	4.413
70 < 75 J.	3.120	3.208	3.294	3.612	3.765	3.883	3.952	3.995	4.038	4.146	4.963	5.781	5.177
75 < 80 J.	3.873	3.557	3.335	2.956	2.749	2.768	2.842	2.920	3.198	3.331	3.666	4.390	5.109
80 < 85 J.	2.661	2.934	3.118	3.230	3.233	3.053	2.796	2.622	2.322	2.166	2.650	2.925	3.499
85 < 90 J.	1.331	1.327	1.387	1.459	1.584	1.736	1.911	2.026	2.096	2.089	1.401	1.744	1.922
ab 90 J.	630	676	709	755	770	781	792	830	880	942	1.207	951	1.040
Einw. ab 65 J.	15.795	15.960	16.152	16.368	16.575	16.838	17.050	17.338	17.640	18.026	20.105	21.365	21.161
Einw. ab 75 J.	8.495	8.494	8.549	8.399	8.337	8.338	8.341	8.398	8.496	8.528	8.924	10.010	11.570
Einw. ab 80 J.	4.622	4.937	5.214	5.443	5.588	5.570	5.498	5.478	5.298	5.197	5.258	5.620	6.461
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	20,3%	20,4%	20,5%	20,7%	20,8%	21,1%	21,3%	21,6%	22,0%	22,4%	25,2%	27,3%	27,6%
ab 75 J.	10,9%	10,8%	10,8%	10,6%	10,5%	10,4%	10,4%	10,5%	10,6%	10,6%	11,2%	12,8%	15,1%
ab 80 J.	5,9%	6,3%	6,6%	6,9%	7,0%	7,0%	6,9%	6,8%	6,6%	6,5%	6,6%	7,2%	8,4%
ab 90 J.	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	1,5%	1,2%	1,4%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



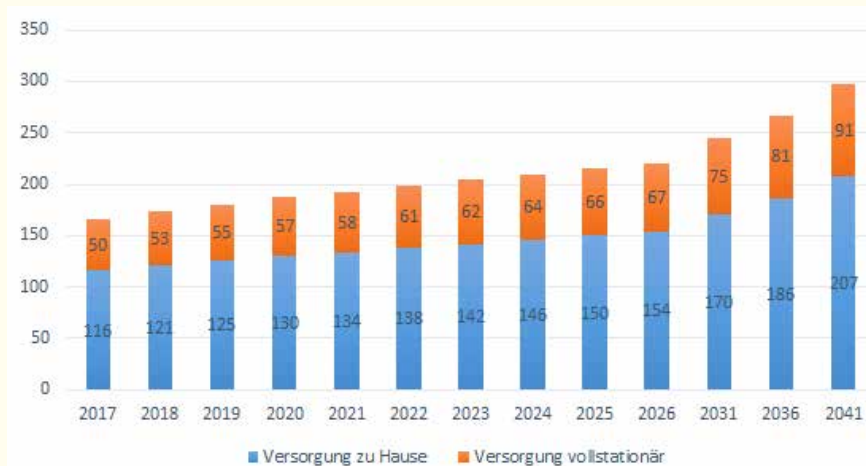
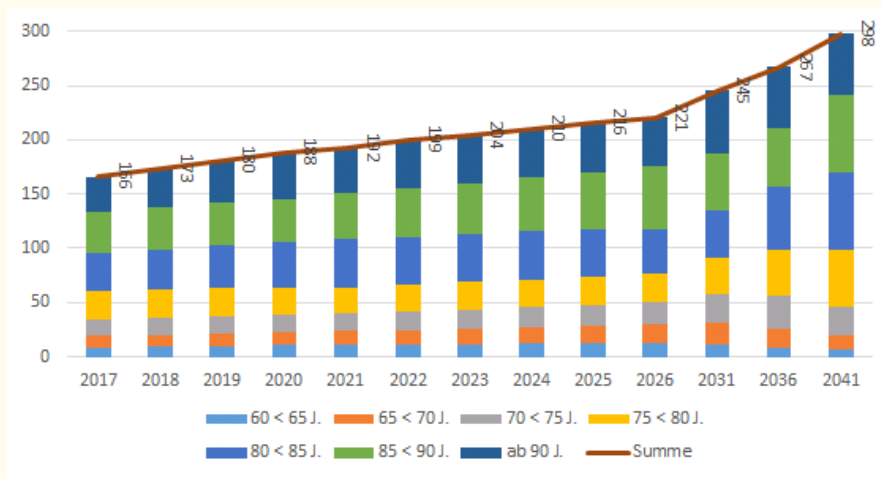
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Saerbeck

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Saerbeck		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	7.155	7.171	7.185	7.198	7.208	7.220	7.232	7.244	7.243	7.240	7.183	7.048	6.859
60 < 65 J.	437	480	496	540	533	562	569	597	619	651	570	394	362
65 < 70 J.	329	327	356	357	406	423	464	479	521	512	624	544	376
70 < 75 J.	275	291	287	295	293	311	310	337	337	383	480	582	508
75 < 80 J.	264	267	268	259	244	251	264	260	267	264	342	425	517
80 < 85 J.	165	169	186	200	217	209	211	213	207	196	211	273	339
85 < 90 J.	96	100	100	99	106	113	115	124	133	145	131	139	180
ab 90 J.	50	54	57	64	61	66	68	68	69	69	87	85	86
Einw. ab 65 J.	1.179	1.208	1.253	1.273	1.328	1.373	1.431	1.481	1.534	1.570	1.874	2.048	2.006
Einw. ab 75 J.	575	590	611	622	628	639	658	665	676	674	771	921	1.122
Einw. ab 80 J.	311	323	343	363	384	388	394	404	409	410	429	496	605

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	16,5%	16,8%	17,4%	17,7%	18,4%	19,0%	19,8%	20,4%	21,2%	21,7%	26,1%	29,1%	29,3%
ab 75 J.	8,0%	8,2%	8,5%	8,6%	8,7%	8,9%	9,1%	9,2%	9,3%	9,3%	10,7%	13,1%	16,4%
ab 80 J.	4,3%	4,5%	4,8%	5,0%	5,3%	5,4%	5,4%	5,6%	5,6%	5,7%	6,0%	7,0%	8,8%
ab 90 J.	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	1,0%	1,2%	1,2%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

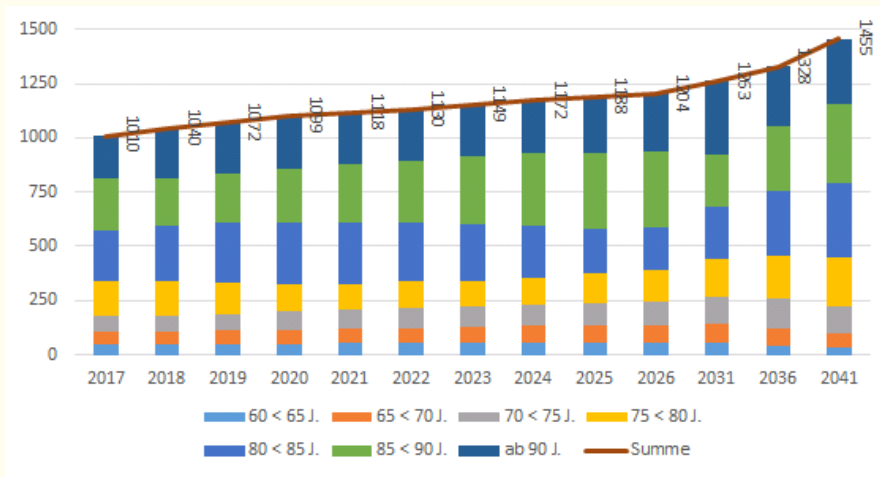
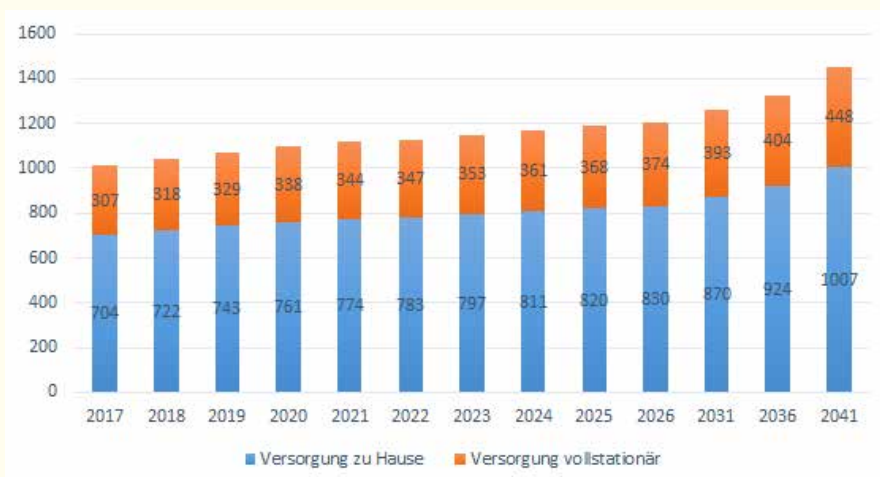


Steinfurt

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Steinfurt		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	34.606	34.850	35.095	35.238	35.378	35.515	35.649	35.780	35.815	35.843	35.750	35.239	34.505
60 < 65 J.	2.289	2.352	2.468	2.516	2.602	2.707	2.778	2.819	2.854	2.844	2.707	1.926	1.847
65 < 70 J.	1.869	1.917	1.963	2.055	2.137	2.195	2.250	2.358	2.404	2.486	2.712	2.580	1.836
70 < 75 J.	1.354	1.343	1.441	1.581	1.643	1.728	1.774	1.816	1.901	1.976	2.305	2.521	2.397
75 < 80 J.	1.618	1.585	1.436	1.245	1.195	1.203	1.196	1.283	1.403	1.457	1.751	2.043	2.228
80 < 85 J.	1.111	1.205	1.299	1.340	1.344	1.278	1.248	1.130	977	942	1.158	1.399	1.631
85 < 90 J.	599	562	577	627	673	729	790	850	879	877	610	761	922
ab 90 J.	301	340	358	367	362	354	349	362	390	408	511	410	453
Einw. ab 65 J.	6.852	6.953	7.075	7.215	7.354	7.488	7.607	7.800	7.955	8.146	9.048	9.714	9.467
Einw. ab 75 J.	3.629	3.692	3.670	3.579	3.575	3.564	3.583	3.626	3.650	3.684	4.031	4.613	5.234
Einw. ab 80 J.	2.011	2.108	2.234	2.334	2.380	2.361	2.387	2.342	2.246	2.227	2.279	2.570	3.006

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	19,8%	20,0%	20,2%	20,5%	20,8%	21,1%	21,3%	21,8%	22,2%	22,7%	25,3%	27,6%	27,4%
ab 75 J.	10,5%	10,6%	10,5%	10,2%	10,1%	10,0%	10,1%	10,1%	10,2%	10,3%	11,3%	13,1%	15,2%
ab 80 J.	5,8%	6,0%	6,4%	6,6%	6,7%	6,6%	6,7%	6,5%	6,3%	6,2%	6,4%	7,3%	8,7%
ab 90 J.	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,4%	1,2%	1,3%

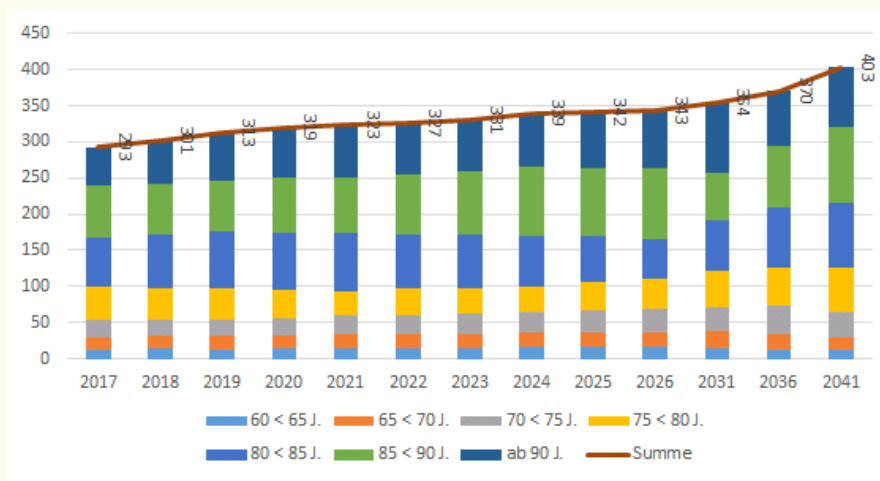
Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen

Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je AltersgruppeEinschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

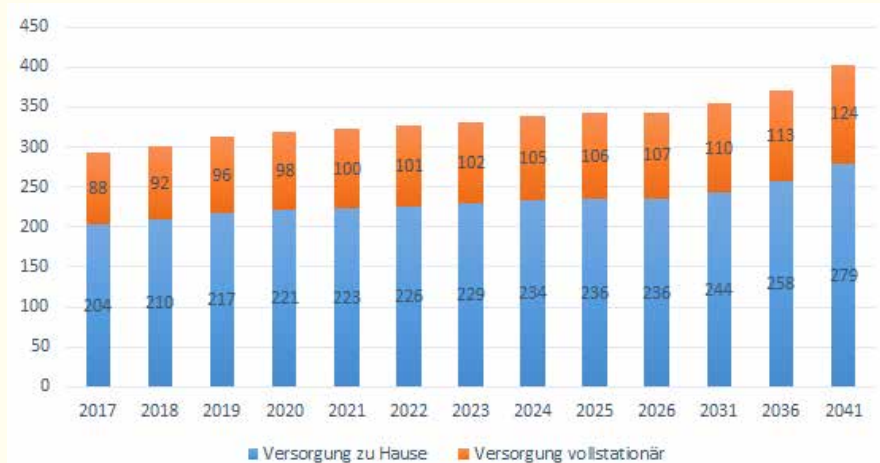
Tecklenburg

Einwohner	ausklingende Wanderung										Stadt Tecklenburg		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	9.031	9.072	9.112	9.124	9.133	9.138	9.143	9.146	9.125	9.102	8.949	8.719	8.435
60 < 65 J.	654	665	663	685	689	702	741	774	812	810	727	594	567
65 < 70 J.	543	566	589	591	621	625	634	632	653	655	769	693	566
70 < 75 J.	415	398	400	452	474	504	524	545	546	574	605	714	643
75 < 80 J.	470	460	436	392	352	364	349	353	399	418	506	533	629
80 < 85 J.	319	345	371	370	383	355	347	331	297	267	326	401	420
85 < 90 J.	184	176	181	191	192	207	224	242	240	246	170	214	263
ab 90 J.	80	91	99	105	109	109	107	111	118	120	145	114	127
Einw. ab 65 J.	2.011	2.036	2.076	2.101	2.131	2.165	2.187	2.213	2.252	2.280	2.521	2.669	2.648
Einw. ab 75 J.	1.053	1.072	1.087	1.058	1.036	1.036	1.028	1.037	1.054	1.051	1.147	1.262	1.439
Einw. ab 80 J.	583	612	651	666	684	672	679	684	655	633	641	729	810
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	22,3%	22,4%	22,8%	23,0%	23,3%	23,7%	23,9%	24,2%	24,7%	25,1%	28,2%	30,6%	31,4%
ab 75 J.	11,7%	11,8%	11,9%	11,6%	11,3%	11,3%	11,2%	11,3%	11,5%	11,5%	12,8%	14,5%	17,1%
ab 80 J.	6,5%	6,7%	7,1%	7,3%	7,5%	7,4%	7,4%	7,5%	7,2%	7,0%	7,2%	8,4%	9,6%
ab 90 J.	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,3%	1,6%	1,3%	1,5%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe

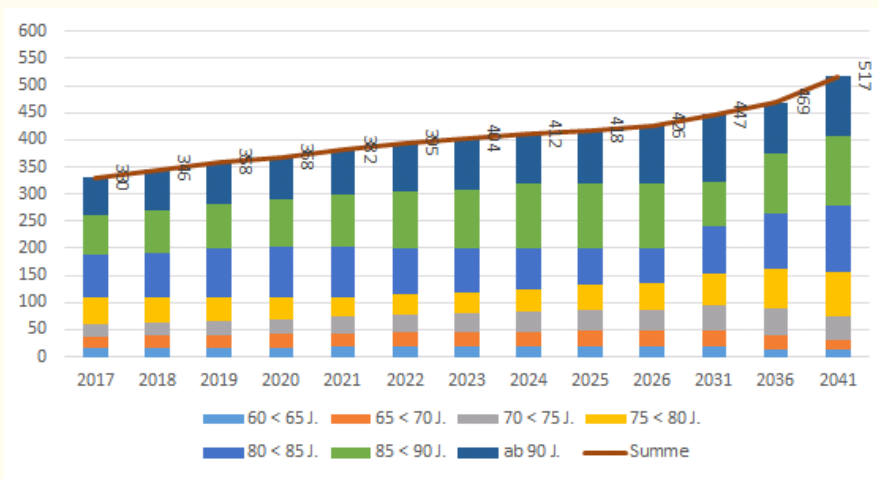


Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

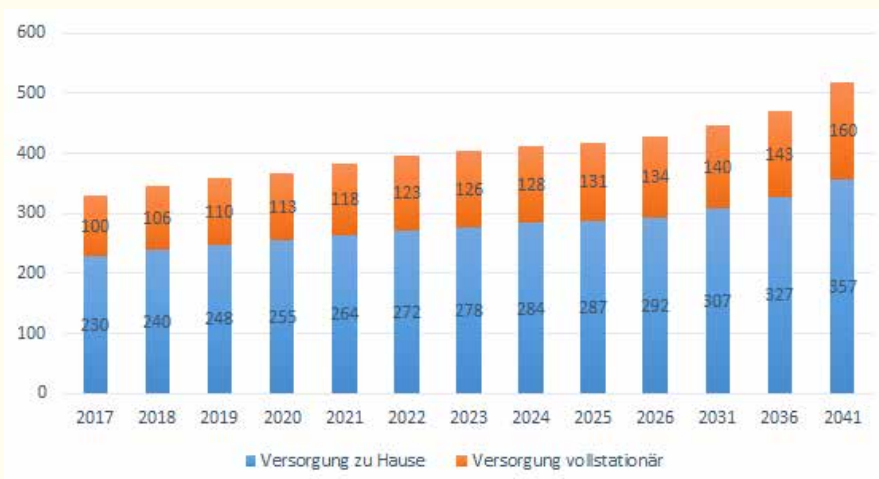
Westerkappeln

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Westerkappeln		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	11.378	11.404	11.428	11.448	11.463	11.474	11.480	11.480	11.459	11.430	11.181	10.830	10.467
60 < 65 J.	810	844	856	885	919	968	987	1.007	1.009	1.015	904	637	625
65 < 70 J.	654	699	717	737	742	784	815	826	855	887	975	864	608
70 < 75 J.	423	434	473	535	579	615	656	673	691	695	829	909	805
75 < 80 J.	503	473	434	393	364	373	384	420	474	513	613	734	805
80 < 85 J.	366	389	433	441	444	409	382	352	318	296	414	488	587
85 < 90 J.	190	200	202	220	241	259	275	303	304	303	199	276	321
ab 90 J.	102	113	118	119	126	137	143	141	149	161	191	143	168
Einw. ab 65 J.	2.238	2.307	2.377	2.444	2.495	2.577	2.655	2.714	2.790	2.855	3.220	3.414	3.294
Einw. ab 75 J.	1.161	1.175	1.187	1.173	1.174	1.179	1.184	1.216	1.245	1.274	1.417	1.641	1.881
Einw. ab 80 J.	658	702	753	780	810	806	800	795	770	761	804	907	1.075
Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	100%	101%	102%	101%	101%	102%	102%	105%	107%	110%	122%	141%	162%
ab 75 J.	100%	107%	114%	119%	123%	122%	122%	121%	117%	116%	115%	114%	117%
ab 80 J.	100%	99%	97%	95%	94%	92%	90%	89%	88%	86%	79%	76%	69%
ab 90 J.	0,9%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,4%	1,2%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Einschätzung Prognose
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
je Altersgruppe



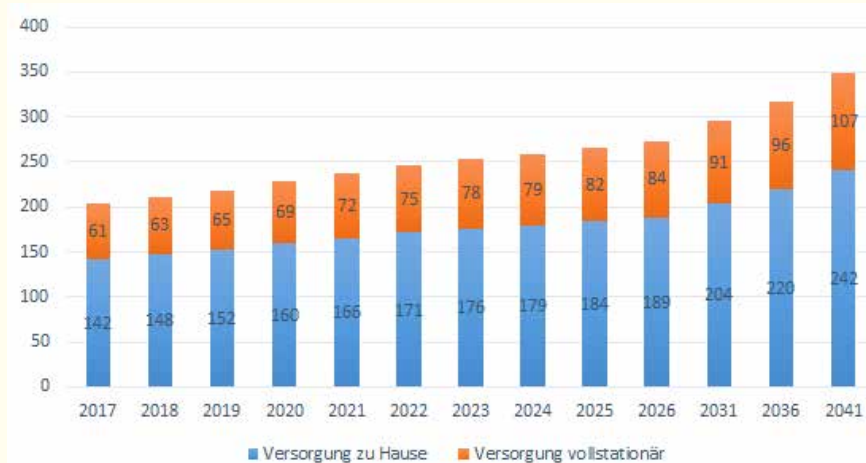
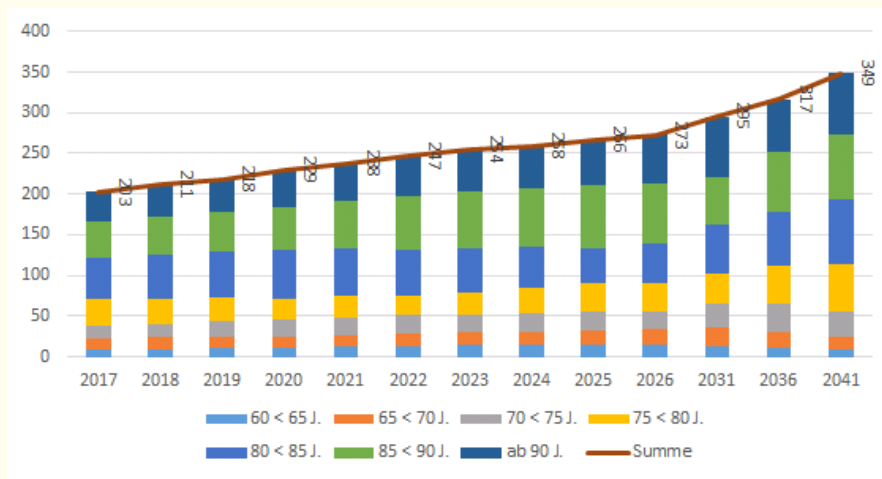
Einschätzung Entwicklung
Pflegebedürftige ab 60 Jahren
nach Versorgungsform
„zu Hause“ und „stationär“

Wettingen

Einwohner	ausklingende Wanderung										Gemeinde Wettingen		
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2031	2036	2041
Einw. insgesamt	8.454	8.508	8.560	8.597	8.632	8.666	8.700	8.734	8.745	8.754	8.740	8.628	8.440
60 < 65 J.	458	489	510	542	592	666	707	718	734	738	627	517	459
65 < 70 J.	446	446	452	450	452	455	483	501	532	578	710	601	495
70 < 75 J.	281	304	344	395	398	424	423	428	427	428	542	661	560
75 < 80 J.	320	312	298	257	271	251	272	308	352	354	380	480	584
80 < 85 J.	244	254	267	285	277	266	258	245	212	224	285	305	385
85 < 90 J.	110	121	121	131	146	168	174	180	192	185	149	188	201
ab 90 J.	57	58	61	67	71	73	77	77	84	92	112	98	113
Einw. ab 65 J.	1.458	1.495	1.544	1.586	1.616	1.637	1.687	1.740	1.798	1.861	2.177	2.333	2.338
Einw. ab 75 J.	731	745	748	740	765	757	781	810	839	855	925	1.071	1.283
Einw. ab 80 J.	411	433	450	483	494	506	509	502	487	501	545	591	699

Anteile der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung													
ab 65 J.	17,2%	17,6%	18,0%	18,4%	18,7%	18,9%	19,4%	19,9%	20,6%	21,3%	24,9%	27,0%	27,7%
ab 75 J.	8,6%	8,8%	8,7%	8,6%	8,9%	8,7%	9,0%	9,3%	9,6%	9,8%	10,6%	12,4%	15,2%
ab 80 J.	4,9%	5,1%	5,3%	5,6%	5,7%	5,8%	5,8%	5,7%	5,6%	5,7%	6,2%	6,8%	8,3%
ab 90 J.	0,7%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,1%	1,3%	1,1%	1,3%

Bevölkerungsprognosen nach Altersgruppen



Herausgeber:

Kreis Steinfurt | Der Landrat
Stabsstelle Sozialplanung
Tecklenburger Str. 10
48565 Steinfurt
Tel. 02551 69-0



www.kreis-steinfurt.de/sozialplanung

Ihr Ansprechpartner:

Frank Woltering

frank.woltering@kreis-steinfurt.de

Tel.: 02551 69 2182

Fax.: 02551 69 92182

Stand: September 2018