

An die  
Mitglieder  
des Sozial- und Gesundheitsausschusses

## **EINLADUNG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

**zur Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses**

**am Mittwoch, 08.11.2023 um 17:00 Uhr**

**im Sitzungssaal I des Kreishauses Olpe**

lade ich Sie sehr herzlich ein.

Die Tagesordnung habe ich im Benehmen mit dem Landrat wie folgt festgesetzt:

### **I. Öffentliche Sitzung**

#### **1. Zur Geschäftsordnung**

- 1.1 Feststellung der ordnungsgemäßen Einberufung, Beschlussfähigkeit und der Tagesordnung
- 1.2 Anerkennung der Niederschrift über die Sitzung am 16.08.2023

#### **2. Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe Drucksache 257/2023**

#### **3. Neufassung der Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege Drucksache 248/2023**

#### **4. Erweiterung des Aufgabenspektrums der Ombudsperson Drucksache 154/2023**

#### **5. Antrag der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. auf finanzielle Förderung der Krebsberatungsstelle Olpe Drucksache 269/2023**

#### **6. Informationen**

- 6.1 Tätigkeitsbericht der WTG – Behörde  
Drucksache 239/2023
- 6.2 Jahresbericht der Prostituiertenberatung TAMAR 2022  
Drucksache 249/2023

Einladung:

Seite - 2 -

7. Anfragen nach der Geschäftsordnung

Falls Sie verhindert sind, an der Sitzung teilzunehmen, verständigen Sie bitte Ihre(n) Vertreter(in).

Mit freundlichen Grüßen

Hiltrud Maria Ochel  
Vorsitzende

Die stellvertretenden Mitglieder erhalten die Einladung zur Information.

## Kreis Olpe

Der Landrat  
FD Finanzielle Soziale Hilfen  
AZ: 31.40.30

## Beschlussvorlage

1 Anlage(n)

X öffentlich

nichtöffentlich

Datum Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

13.10.2023

257/2023

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	2.	
Kreisausschuss	20.11.2023		
Kreistag	11.12.2023		

Berichtersteller/-in (nur Kreistag): Kreistagsmitglied Ochel

### **Pflegebedarfsplanung für den Kreis Olpe**

#### **Beschlussvorschlag:**

1. Der Kreis Olpe macht von einer verbindlichen örtlichen Bedarfsplanung keinen Gebrauch.
2. Dem als Anlage beigefügten unverbindlichen Pflegebedarfsplan für den Kreis Olpe für den Zeitraum 2024 bis 2026 wird zugestimmt.

#### **Sachverhalt/Begründung:**

Das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) formuliert einen Planungsauftrag für die Kreise und kreisfreien Städte für eine örtliche Pflegebedarfsplanung.

Der Auftrag umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Schaffung, Sicherung und Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Optional und nicht verpflichtend besteht die Möglichkeit, die örtliche Planung in Form einer verbindlichen Bedarfsplanung“ auszugestalten. Die verbindliche Bedarfsplanung beschränkt sich ausschließlich auf zusätzliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen und teilstationäre Angebote (Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen) und umfasst einen dreijährigen Planungszeitraum. Die Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, ist bei der verbindlichen Planung davon abhängig, dass für diese Einrichtungen ein Bedarf auf der Grundlage der verbindlichen Bedarfsplanung bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine verbindliche Planung ist daher nur zielführend, wenn

in diesem Angebotsbereich eine Überkapazität besteht oder zumindest droht. Dies ist im Kreis Olpe nicht der Fall.

Der Kreis Olpe macht von der Möglichkeit, eine verbindliche Bedarfsplanung einzuführen, weiterhin keinen Gebrauch, weil davon ausgegangen wird, dass eine örtliche Planung ohne Verbindlichkeitscharakter eine ausreichende Orientierungshilfe und Grundlage für die Weiterentwicklung der teil- und vollstationären Angebote im Kreis Olpe bietet.

Die nunmehr im Zuge der zweijährigen Fortschreibung vorgelegte Neuauflage des Pflegebedarfsplans umfasst den Zeitraum von 2024 bis 2026, betrachtet aber zusätzlich auch den Zeitraum bis 2030.

Der als Anlage beigefügte Entwurf der örtlichen Pflegebedarfsplanung beschreibt den aktuellen Bestand der im Kreis Olpe vorhandenen pflegerischen Angebote und prognostiziert zukünftige Entwicklungen und Bedarfe.

Die Bedarfsanalyse kommt zu dem Ergebnis, dass - auch im Kreis Olpe - die pflegerische Versorgung perspektivisch nicht mehr sichergestellt werden kann. Dem wachsenden Pflegebedarf steht ein Mangel an Pflegekräften, eine (derzeit) stagnierende Anzahl an Ausbildungsplätzen und ein sinkendes Familienpflegepotential gegenüber.

Die zusätzlichen Pflegebedarfe werden durch die demografische Entwicklung entstehen. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung wird der Pflegebedarf zwangsläufig steigen.

Die weiter steigenden Bedarfe können aufgrund des Personalmangels zukünftig nicht gedeckt werden. Für alle bestehenden und neuen Angebote im pflegerischen Versorgungssystem ist das fehlende Pflegepersonal der limitierende Faktor. Dieser limitierende Faktor verhindert nicht nur neue pflegerische Angebote oder die Ausweitung vorhandener Angebote. Es wird zunehmend schwieriger, vorhandene Angebote und Standards aufrecht zu erhalten.

Die zentrale Herausforderung besteht darin, mehr Menschen für den Pflegeberuf zu gewinnen und auch dort zu binden. Um dieses Ziel zu erreichen hat z. B. das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die „Ausbildungsoffensive Pflege“ (2019) gestartet, um die Einführung der neuen Pflegeausbildungen nach dem Pflegeberufegesetz zu begleiten. „Mit konkreten Zielen und rund 100 Maßnahmen sollen gut ausgebildete und engagierte Pflegefachkräfte für das Berufsfeld gewonnen und Pflegeschulen sowie ausbildende Einrichtungen bei der Umstellung auf die neuen Ausbildungen unterstützt werden“. Partner dieser Ausbildungsoffensive sind neben den betroffenen Bundesministerien die maßgeblichen Verbände und Akteure des Pflegemarktes sowie z. B. die Träger der Freien Wohlfahrtspflege.

Insbesondere die Gewinnung von ausländischen Pflegekräften ist erforderlich, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Zur Sicherung der örtlichen pflegerischen Versorgung und um dem Pflegekräftemangel auch regional entgegen wirken zu können, ist der Erhalt und der Ausbau der regionalen Schulkapazitäten im Kreis Olpe besonders wichtig.

Daneben kommt dem Auf- und Ausbau alternativer Versorgungsformen und -settings, die geeignet sind, Pflege personalressourcenschonend „zu bündeln“ eine besondere Bedeutung zu, da perspektivisch fraglich ist, ob der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiterhin durchgehend umsetzbar bleiben wird.

Als zentrale Datengrundlagen für die Erhebung der demografischen und pflegerelevanten Daten standen für den aktuellen Pflegebedarfsplan insbesondere die aktuellen Statistiken des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) zur Verfügung:

- Pflegestatistik mit Stand vom Dezember 2021
- Bevölkerungsvorausberechnung für die Jahre von 2021 bis 2050



- Pflegemodellrechnung für die kreisfreien Städte und Kreise bis zum Jahr 2050

Nach der aktuellen Pflegemodellberechnung sollen bis zum Jahr 2030 im Kreis Olpe 525 pflegebedürftige Menschen mehr leben als in 2021 (8.876 Personen), die durch die pflegerischen Angebote oder pflegende Angehörige bedarfsgerecht zu versorgen sind.

Die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege hat in der Sitzung am 27.10.2023 den Plan zur Kenntnis genommen.

### Finanzielle Auswirkungen:

Haushaltsposition	Nr.	Bezeichnung
Produkt		
Konto		

Ergebnisplan	2023	2024	2025	2026
Aufwand				
Ertrag				

Investitionsmaßnahmen	2023	2024	2025	2026
Einzahlung				
Auszahlung				

Haushaltsmittel stehen im Planjahr zur Verfügung

Haushaltsmittel stehen im Planjahr **nicht** zur Verfügung

Deckungsvorschlag

ja bei Produkt

teilweise bei Produkt

nein

Erläuterungen:



# **Pflegebedarfsplan**

**Kreis Olpe**

**2024 bis 2026**



**Impressum:**

Herausgeber: Kreisverwaltung Olpe - Der Landrat  
Fachdienst Finanzielle Soziale Hilfen  
Westfälische Str. 75  
57462 Olpe

Verfasser Uwe Schmidt  
E-Mail [u.schmidt@kreis-olpe.de](mailto:u.schmidt@kreis-olpe.de)

Stand 07.09.2023

© Kreis Olpe, September 2023  
Alle Rechte vorbehalten.

<b>1</b>	<b>Einführung - Rahmenbedingungen der Pflegebedarfsplanung</b>	<b>6</b>
1.1	Alten- und Pflegegesetzgebung des Landes Nordrhein-Westfalen	6
1.2	Motivation und Zielsetzungen des APG NRW	6
1.3	Örtliche Planung	7
1.3.1	Die pflegerische Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe	8
1.3.2	Geringe Steuerungsfähigkeit der Kommune im Pflegesektor	8
1.4	Methodische und statistische Grundlagen	10
1.4.1	Bestandsaufnahme von Angeboten im Kreis Olpe	10
1.4.2	Erhebung demografischer und pflegerelevanter Daten	11
1.5	Definition und Bildung von Sozialräumen	11
1.6	Beteiligung Dritter am Planungsprozess	12
<b>2</b>	<b>Demografische Entwicklung im Kreis Olpe</b>	<b>13</b>
2.1	Bevölkerungsentwicklung im Land Nordrhein-Westfalen	13
2.2	Bevölkerungsentwicklung im Kreis Olpe	15
<b>3</b>	<b>Entwicklung der Pflegebedürftigkeit</b>	<b>18</b>
3.1	Pflegestatistik und Pflegemodellberechnung für Nordrhein-Westfalen	18
3.1.1	Pflegestatistik für Nordrhein-Westfalen	18
3.1.2	Pflegemodellrechnung für NRW	20
3.2	Pflegestatistik und Pflegevorausberechnungen für Deutschland	26
3.2.1	Pflegestatistik 2021 für Deutschland	26
3.2.2	Pflegevorausberechnung für Deutschland	28
3.3	Pflegestatistik und Pflegemodellberechnung für den Kreis Olpe	30
3.3.1	Pflegestatistik für den Kreis Olpe	30
3.3.2	Pflegemodellberechnung für den Kreis Olpe	40
<b>4</b>	<b>Pflegekräftemangel - die Pflegeversorgung ist nicht sicher!</b>	<b>43</b>
4.1	Pflegekräfte- und Personalmangel - fehlendes Personal als limitierender Faktor	43
4.2	Einschätzungen der Pflegeanbieter im Kreis Olpe	45
4.3	Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung im Kreis Olpe	47
<b>5</b>	<b>Entwicklung der Nachfrage von Pflegeleistungen im Kreis Olpe</b>	<b>50</b>
5.1	Bedarfsermittlung auf Grundlage der Pflegemodellberechnung von IT.NRW	50
5.2	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Olpe bis 2030	52
5.3	Entwicklung der Bedarfe und des Nachfrageverhaltens	53
5.4	Ergebnis der Bedarfsanalyse	55
<b>6</b>	<b>Bestandsanalyse und Bedarfsanalyse für die pflegerische Angebote</b>	<b>57</b>
6.1	Vollstationäre Dauerpflege	57
6.1.1	Bestandsbeschreibung	57

6.1.2	Belegungsstatistik der stationären Pflegeeinrichtungen 2022.....	57
6.1.3	Zusammenfassung und Bewertung der Belegungssituation .....	61
6.1.4	Veränderungen, neue Vorhaben und Planungen.....	63
6.1.5	Bedarfsermittlung vollstationäre Pflegeplätze .....	65
6.2.	Pflegewohngemeinschaften.....	68
6.2.1	Bestandsanalyse.....	69
6.2.2	Bedarfseinschätzung.....	70
6.3	Servicewohnen .....	72
6.4	Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär).....	74
6.4.1	Bestandsbeschreibung.....	74
6.4.2	Bedarfsanalyse .....	75
6.4.3	Veränderungen, neue Vorhaben und Planungen.....	76
6.5	Tagespflege.....	77
6.5.1	Bestandsbeschreibung.....	77
6.5.2	Bedarfsanalyse .....	78
6.5.3	Neue Vorhaben und Planungen .....	79
6.6	Nachtpflege .....	79
6.7	Ambulante Pflege .....	80
6.7.1	Bestandsbeschreibung.....	80
6.7.2	Bedarfsanalyse .....	80
6.8	Niederschwellige Unterstützungsangebote, Unterstützung im Alltag.....	82
<b>7</b>	<b>Kurzzusammenfassung der Ergebnisse .....</b>	<b>84</b>

## **Anhang:**

---

### **Bestandsaufnahme der Angebote im Kreis Olpe (nach Seite 85)**

#### **Pflegeeinrichtungen**

- Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen 2
- Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen 4
- Tagespflegeeinrichtungen 5
- ambulante Pflegedienste 7
- Hospize und ambulante Hospizdienste 9
- Stationäre und ambulante Palliativversorgung 10
- Außerklinische Einrichtungen für Intensivpflegepatienten 11

#### **Pflegewohngemeinschaften**

- Anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften 12
- Selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften 13

#### **Wohnanlagen mit Service für ältere Menschen, betreute Wohnangebote 14**

#### **Komplementäre ambulante Leistungen und soziale Dienste**

- Angebote zur Unterstützung im Alltag 16

• Lieferdienste für Mahlzeiten	18
• Hausnotrufdienste	19
• Vermittlung von Betreuungskräften und Haushaltshilfen	20
• Betreuungsbehörden und -vereine	21
• Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Olpe	22
• Mehrgenerationenhäuser	23
<b>Netzwerk „AGIL“</b>	<b>24</b>
<b>Pflegeberatung und Pflegestützpunkte</b>	<b>25</b>

# 1 Einführung - Rahmenbedingungen der Pflegebedarfsplanung

## 1.1 Alten- und Pflegegesetzgebung des Landes Nordrhein-Westfalen

Das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung, der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (**GEPA NRW**) umfasst in zwei Artikeln die folgenden Regelungsbereiche:

**Artikel 1** enthält das **Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW** (Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige), das die Bedürfnisse pflegebedürftiger und älterer Menschen und deren Angehörigen verstärkt in den Blick nimmt.

**Artikel 2** beinhaltet das **Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)**. Das WTG enthält die ordnungsrechtlichen Standards für die Gestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung. Es regelt bauliche und personelle Standards und Mitwirkungsmöglichkeiten von Bewohner:innen sowie die behördliche Qualitätssicherung durch die Kreise und kreisfreien Städte.

## 1.2 Motivation und Zielsetzungen des APG NRW

Staat und Gesellschaft stehen vor der Herausforderung, der wachsenden Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen durch die Schaffung und Weiterentwicklung von Pflege-, Wohn-, Betreuungs- und Unterstützungsangeboten die Möglichkeit zu geben, ihr Leben auch längerfristig in der vertrauten Umgebung gestalten zu können. Hierzu verfolgt das APG NRW verschiedene, aufeinander abgestimmte Zielsetzungen:

- Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige.
- Die Förderung voll- und teilstationärer Angebote (z. B. durch Pflegewohngeld) soll an eine Bedarfsprüfung gekoppelt werden, um Überkapazitäten zu vermeiden und dort, wo zusätzliche Kapazitäten zur Bedarfsdeckung erforderlich sind, den notwendigen Ausbau aktivieren.
- Ausbau alternativer Wohn- und Betreuungsangebote wie Servicewohnen, Wohngemeinschaften oder anderer alternativen Wohnformen.
- Dabei sind alle Wohn- und Pflegeangebote gleichberechtigt einzubeziehen.
- Die Angebote sollen orts- bzw. sozialraumbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können. Die besonderen Bedarfe des ländlichen Raums sind hierbei zu berücksichtigen.

Zur Umsetzung dieser Ziele sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen. Um dies zu gewährleisten ist eine regelmäßige Planung vorgeschrieben.

### 1.3 Örtliche Planung

Die örtliche Planung soll feststellen, ob insbesondere das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.

Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst gemäß § 7 Abs. 1 APG:

- die Bestandsaufnahme der Angebote,
- die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen,
- die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Ziel ist eine Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur, um so älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen einen möglichst langen und selbstbestimmten Verbleib in der eigenen Wohnung im eigenen Ort zu ermöglichen. Dies erfolgt in Kooperation mit den Städten und Gemeinden, weil dort die Menschen zu Hause sind und die lokale Infrastruktur für Teilhabe und selbstbestimmtes Leben entscheidend ist.

Die Ergebnisse der örtlichen Planung und die Umsetzung von Maßnahmen sind jedes zweite Jahr zum Stichtag 31. Dezember, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenzustellen, zu veröffentlichen und alle zwei Jahre fortzuschreiben.

Optional und nicht verpflichtend besteht die Möglichkeit, die örtliche Planung in Form einer „verbindlichen Bedarfsplanung“ auszugestalten (§ 7 Abs. 6 APG NRW). Die verbindliche Bedarfsplanung beschränkt sich ausschließlich auf zusätzliche vollstationäre Pflegeeinrichtungen und teilstationäre Angebote (Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen) und umfasst einen dreijährigen Planungszeitraum. Sie ist kurzfristig zu aktualisieren, d. h. jährlich durch Beschluss des Kreistags festzustellen und öffentlich bekanntzumachen. Die Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, ist bei der verbindlichen Planung davon abhängig, dass für diese Einrichtungen ein Bedarf auf der Grundlage der verbindlichen Bedarfsplanung bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Nach Informationsstand vom Februar 2023 machen in NRW 33 von 53 Kommunen keinen Gebrauch von der verbindlichen Planung. Eine verbindliche Planung ist nur zielführend, wenn in diesem Angebotsbereich eine Überkapazität besteht oder zumindest droht. Dies ist im Kreis Olpe aber - wie nachfolgend festgestellt - nicht der Fall.

Vorbehaltlich zukünftiger Entwicklungen wird derzeit weiterhin davon ausgegangen, dass eine örtliche Planung ohne Verbindlichkeitscharakter eine ausreichende Grundlage und Orientierungshilfe für die Weiterentwicklung der teil- und vollstationären Angebote im Kreis Olpe bietet. So sind geplante Neu- und Umbauvorhaben auch ohne Vorliegen einer verbindlichen Bedarfsplanung nach den Regelungen des APG NRW und der hierzu erlassenen Durchführungsverordnung (APG DVO NRW) vom Einrichtungsträger mit dem Kreis Olpe und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe abzustimmen.



Die nunmehr im Zuge der zweijährigen Fortschreibung vorgelegte Neuauflage des Pflegebedarfsplans wird daher - ebenso wie die bisherigen Planungen - nicht für verbindlich erklärt. Der Pflegebedarfsplan umfasst den Zeitraum von Januar 2024 bis Dezember 2026, betrachtet aber auch den darüberhinausgehenden Zeitraum bis 2030.

Die Bedarfsermittlungen und Planungen dienen als Orientierungshilfe und Grundlage für gegebenenfalls weitere eigene Bedarfsanalysen interessierter Anbieter.

Der Kreis Olpe folgt dem Leitziel „ambulant vor stationär“. Im Rahmen seiner Beratungen und Abstimmungen mit Trägern und Investoren versucht der Kreis Olpe, möglichen Fehlentwicklungen (z. B. durch zu starke Investitionsinteressen) entgegenzuwirken, damit nicht bestimmte Einrichtungen und Settings dort entstehen oder ausgebaut werden, wo andere bedarfsorientierte pflegerische Angebote angezeigt sind.

Zur Absicherung des Wahlrechts der betroffenen Personen ist eine größtmögliche Träger- und Angebotsvielfalt anzustreben.

### **1.3.1 Die pflegerische Versorgung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe**

Die pflegerische Versorgung der Bevölkerung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (§ 8 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung - SGB XI).

Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen wirken unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes eng zusammen, um u. a. folgende Ziele zu erreichen (§ 8 Abs. 2 SGB XI):

- Eine leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung.
- Ausbau und Weiterentwicklung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstrukturen.
- Ergänzung des Angebots an häuslicher und stationärer Pflege durch neue Formen der teilstationären Pflege und Kurzzeitpflege.
- Unterstützung und Förderung der Pflege und Betreuung durch hauptberufliche und ehrenamtliche Pflegekräfte sowie durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen und Hinwirken auf eine neue Kultur des Helfens und der mitmenschlichen Zuwendung.

### **1.3.2 Geringe Steuerungsfähigkeit der Kommune im Pflegesektor**

Die Pflegebedarfsplanung ist kein Steuerungsinstrument, um auf eine pflegerische Über- oder Unterversorgung wirksam reagieren zu können. Die Pflegebedarfsplanung kann bestenfalls in ihrer verbindlichen Form im Falle von Überkapazitäten ein Mittel der Einflussnahme sein. Bei bestehenden Bedarfen hat die Pflegebedarfsplanung eher feststellenden Charakter, sie schafft Transparenz über die Pflegesituation, kann als Orientierungshilfe dienen und Empfehlungen aussprechen.

Mit dem Instrument der Pflegebedarfsplanung lässt sich nicht verhindern, dass Investoren Pflegeeinrichtungen errichten, auch wenn es für diese aus fachplanerischer Sicht keinen Bedarf gibt. Kreise haben mit dem Instrument der Pflegeplanung keine Möglichkeit, Investoren oder Anbieter zur Schaffung bestimmter Angebote „zu verpflichten“. Die örtliche Planung zeigt potentiellen Interessenten die (ungedeckten) Bedarfe auf, auf die sie reagieren können.

Daraus folgt beispielsweise, dass weder mit der Ausweisung einer Bedarfszahl an zusätzlichen Plätzen in der vollstationären Pflege noch mit anderen Planungsansätzen innerhalb der Pflegebedarfsplanung das Pflegemarktgeschehen wirksam gesteuert werden kann.

Die Empfehlungen der kommunalen Pflegeplanung und die Beschlüsse der kommunalen Pflegekonferenz haben keinen rechtsverbindlichen Charakter.

Am Beispiel des ungewöhnlich hohen Anstieges der Zahl der Pflegebedürftigen bedingt durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes seit 1. Januar 2017 wurde zudem deutlich, dass sich Bedarfsprognosen, die sich hauptsächlich an den Veränderungen / Zunahmen der Anzahl der Pflegebedürftigen orientierten, scheitern müssen (vgl. Ziffer 3, Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Seite 19ff., Berechnungen zur künftigen Anzahl der Pflegebedürftigen, Seite 53ff.). Künftige gesetzliche Änderungen sind ebenso nicht vorhersehbar, wie neue oder veränderte finanzielle Anreize oder neue Rahmenbedingungen für bestimmte Angebote oder Hilfeleistungen. Den „Boom“ bei den Tagespflegeeinrichtungen hätte zum Beispiel niemand seriös voraussagen, planen oder gar „errechnen“ können. Der finanzielle Anreiz war entscheidend, dass Bedarfe durch eine deutliche und sprunghafte Ausweitung des Angebotes gedeckt werden.

Das Statistische Landesamt Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) gibt deshalb zu den Grenzen seiner neuen Pflegemodellrechnung bis 2050/70 (siehe Seite 27.) ausdrücklich den Hinweis, dass Annahmen über die Entwicklung des Angebots an Pflegeeinrichtungen oder zu verfügbarem Pflegepersonal in der Pflegemodellrechnung explizit nicht getroffen werden können. Ebenso werden mögliche Auswirkungen durch gesetzliche Reformen oder Änderungen der Leistungsstrukturen der Pflegeversicherungen nicht in die Berechnungen miteinbezogen. Im aktuellen Prüfbericht 2022/23 (Nr. 5.6.1.1 Pflegeinfrastruktur) für den Kreis Olpe führt die Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (gpaNRW) hierzu aus: „Grundsätzlich fußt jede Pflegebedarfsberechnung auf Annahmen zur zukünftigen Entwicklung von Pflegebedarfen. Hierbei kann es sich immer nur um eine Prognose handeln, die ggfls. zu einem späteren Zeitpunkt angepasst werden muss und die sich auch aufgrund von nicht planbaren Faktoren verändert.“

Im Pflege-Report 2019, einer Publikationsreihe des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), wird deutlich herausgestellt, dass die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen äußerst begrenzt sind:

„Es ist somit eine durchaus paradoxe Situation, vor der die Kommunen in der Pflege stehen: Die Kreise und kreisfreien Städte sind dem Grundsatz nach dafür verantwortlich (und werden im politischen Diskurs auch zunehmend dafür verantwortlich gemacht), dass in ihrem jeweiligen örtlichen Zuständigkeitsbereich eine leistungsfähige und bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur zur Verfügung steht. Sie sind aber weder mit den notwendigen finanziellen Ressourcen noch mit den gesetzgeberischen Kompetenzen und Steuerungsinstrumenten ausgestattet, um diesen sozialpolitischen Gestaltungsauftrag zufriedenstellend erfüllen zu können.[...] Ohne eine substanzielle Übertragung von Kompetenzen und Ressourcen werden die Kommunen auch in Zukunft nur eine mehr oder weniger hilfreiche Nebenrolle, zuweilen sogar nur eine Zuschauerrolle spielen können.“ (Antonio Brettschneider<sup>1</sup>, Pflege-Report 2019 „Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik“, Seite 236).

---

<sup>1</sup> Dr. Antonio Brettschneider ist wissenschaftlicher Referent im Arbeitsbereich »Vorbeugende Sozialpolitik« des vom Ministerium für Innovation, Wissenschaft und Forschung des Landes Nordrhein-Westfalen geförderten Forschungsinstituts für gesellschaftliche Weiterentwicklung (FGW) in Düsseldorf.

## 1.4 Methodische und statistische Grundlagen

### 1.4.1 Bestandsaufnahme von Angeboten im Kreis Olpe

Für die Bedarfsplanungen ist eine möglichst umfassende und regelmäßige Bestandsaufnahme aller vorhandenen Angebote von zentraler Bedeutung. Hierauf basierend kann die Feststellung erfolgen, ob Angebote qualitativ und quantitativ ausreichend zur Verfügung stehen.

Die im Kreis Olpe vorhandenen pflegerischen sowie Wohn-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen sind im **Anhang** zum Pflegebedarfsplan dargestellt. Die Übersicht enthält Angaben und Zahlen mit Stand vom 31.08.2023.

#### **Anhang (nach Seite 85) Gliederung der Übersicht**

<b>Bezeichnung</b>	<b>Seite</b>
Pflegeeinrichtungen	
• Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen	2
• Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	4
• Tagespflegeeinrichtungen	5
• ambulante Pflegedienste	7
• Hospize und ambulante Hospizdienste	9
• Stationäre und ambulante Palliativversorgung	10
• Außerklinische Einrichtungen für Intensivpflegepatienten	11
Pflege-Wohngemeinschaften	
• Anbieterverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften	12
• Selbstverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften	13
Wohnanlagen mit Service für ältere Menschen, betreute Wohnangebote	14
Komplementäre ambulante Leistungen und soziale Dienste	
• Angebote zur Unterstützung im Alltag	16
• Lieferdienste für Mahlzeiten	18
• Hausnotrufdienste	19
• Vermittlung von Betreuungskräften und Haushaltshilfen	20
• Betreuungsbehörden und -vereine	21
• Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Olpe	22
• Mehrgenerationenhäuser	23
Netzwerk „AGIL“	24
Pflegeberatung und Pflegestützpunkte	25

## 1.4.2 Erhebung demografischer und pflegerelevanter Daten

Die für die Darstellung der Ausgangslage und die Prognose pflegerischer Bedarfe benötigten demografischen und pflegerelevanten Daten beruhen im Wesentlichen auf Veröffentlichungen von **IT.NRW (Landesbetrieb Statistisches Landesamt Information und Technik Nordrhein-Westfalen)**, die teilweise durch eigene Berechnungen ergänzt werden. Teilweise werden auch Daten und Zahlen aus den bisherigen Pflegebedarfsplänen fortgeschrieben oder als Bezugswerte übernommen.

Zentrale Datengrundlagen des aktuellen Pflegebedarfsplanes sind:

- die Pflegestatistik von IT.NRW
- die Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW
- die „Pflegemodellrechnung für NRW“ von IT.NRW
- Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes (Destatis)
- Pflegevorausberechnung für Deutschland von Destatis
- Belegungsstatistik der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreis Olpe für 2022

Alle in diesem Pflegebedarfsplan verwendeten Daten können frei zugänglich im Internet vom Landesbetrieb IT. NRW oder vom Statistischen Bundesamt (Destatis) abgerufen werden.

Zur Belegungssituation der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet führt der Kreis zudem eine jährliche Abfrage durch, die Grundlage für die Belegungsstatistiken sind.

## 1.5 Definition und Bildung von Sozialräumen

Ziel des APG NRW ist unter anderem, Wohn- und Unterstützungsangebote für ältere und/oder pflegebedürftige Menschen sozialraumbezogen vorzuhalten.

Soziale Lebenslagen können am ehesten vor Ort in überschaubaren Planungsräumen dargestellt werden. Diese sind über eine einheitliche Struktur der Gewährleistung sozialer Grundversorgung verbunden. Sie berücksichtigen gewachsene Räume (z. B. das Gebiet von Städten und Gemeinden) oder vereinen einen größeren, mehrere Kommunen umfassenden ländlichen Raum mit einem oder mehreren Orten als „zentralen Anlaufpunkten“. Dabei ist darauf zu achten, dass der Zuschnitt der Sozialräume nicht zu kleinteilig gewählt wird.

Im Rahmen der örtlichen Pflegebedarfsplanung des Kreises werden - wie auch in der Jugendhilfeplanung - unverändert folgende Sozialräume gewählt:

- Sozialraum Olpe: Stadt Olpe, Stadt Drolshagen und Gemeinde Wenden
- Sozialraum Attendorn: Stadt Attendorn, Gemeinde Finnentrop
- Sozialraum Lennestadt: Stadt Lennestadt, Gemeinde Kirchhundem

Für diese drei Sozialräume werden die Bedarfe im Sinne des APG NRW gemeindeübergreifend dargestellt.

## 1.6 Beteiligung Dritter am Planungsprozess

Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Städte und Gemeinden in den Planungsprozess ein (z. B. durch deren Mitwirkung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege gemäß § 8 APG NRW) und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften (§ 7 Abs. 2 APG NRW). Die Planungen angrenzender Kreise sind nicht in diese Pflegeplanung eingeflossen, da Daten und Erkenntnisse über ein kreisübergreifendes Nachfrageverhalten nicht vorliegen und kaum zu ermitteln sind.

Zu den grundsätzlichen Themen und Fragestellungen der örtlichen Planungen finden regelmäßige Austausche in einer Arbeitsgemeinschaft der Pflegeplaner:innen der südwestfälischen Kreise bzw. kreisfreien Städte statt.

Ein wesentlicher und sehr aussagekräftiger **Bestandteil der Bedarfsplanung ist die jährliche Abfrage und Statistik zur Belegungssituation der stationären Pflegeeinrichtungen** im Kreisgebiet. Im Zuge der Abfragen werden die Betreiber bei Bedarf gebeten, auch Fragen zu ausgewählten und aktuellen Themen aus dem Bereich der Pflegeversorgung zu beantworten.

Seit 2019 führt der Kreis ein jährliches „**Austauschgespräch Pflege**“ mit den Anbietern von pflegerischen Angeboten im Kreis Olpe zum Stand und zur Weiterentwicklung der örtlichen Versorgungsstrukturen durch. Dieser Austausch ermöglicht Erörterungen zur Versorgungssituation, zu aktuellen Themen und Problemen im Bereich der stationären und ambulanten Pflege und dient darüber hinaus der Kontaktpflege der Akteure untereinander. Ziel des Austauschs ist, Versorgungslücken oder Probleme zu erkennen, um auf eine Verbesserung/Optimierung der sozialraumbezogenen Versorgungsstrukturen hinzuwirken.

Des Weiteren steht der Kreis regelmäßig im Kontakt und Austausch mit den Pflegeeinrichtungen, Pflegestützpunkten, Pflegeberatungen und Krankenhaussozialdiensten. Deren Rückmeldungen und Einschätzungen tragen zu einer basisorientierten Beurteilung der Versorgungssituation und -strukturen aus Sicht der betroffenen Menschen bei.

Regelmäßige weitere **Netzwerke** sind u. a.:

- „AG Vernetzung“: Austauschtreffen mit den Mitarbeitenden von Pflegestützpunkten und Pflegeberatung, Sozialdiensten/Entlassmanagement der Krankenhäuser im Kreis Olpe (Olpe, Attendorn, Altenhundem), Pflegetrainer sowie dem Netzwerk AGIL (2-mal jährlich).
- Erfahrungsaustausche zwischen der Pflegeberatung und den Pflegestützpunkten des Kreises (4-mal jährlich).
- AG Wohlfahrtspflege im Kreis Olpe (regelmäßiger Austausch mit den Vertretern der Wohlfahrtsverbänden)
- Pflegekreis der Regionalagentur der Kreise Siegen-Wittgenstein und Olpe
- Netzwerk Alter, Pflege und Demenz (Attendorn und Finnentrop nehmen derzeit nicht teil)

Eine „gelingende“ Pflegeinfrastruktur erfordert Kooperation und Vernetzung zwischen allen pflegerelevanten Akteuren. Im aktuellen Prüfbericht 2022/23 (Nr. 5.6.1.1 Pflegeinfrastruktur) für den Kreis Olpe stellt die Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (gpa.NRW) fest: „Die für die Pflegeplanung relevanten Akteure sind gut vernetzt und der Kreis bringt sich aktiv in die Ausgestaltung der Pflegeinfrastruktur ein.“

## 2 Demografische Entwicklung im Kreis Olpe

Durch den demografischen Wandel steigt der Anteil der älteren und alten Menschen in der Bevölkerung. Der Anteil der Menschen über 60 Jahre nimmt immer weiter zu und die Lebenserwartung wird weiter steigen. Da das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt, wird mit der wachsenden Zahl älterer Menschen auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen.

IT.NRW hat am 04.03.2022 (Mitteilung 72/22) neue Daten zur zukünftigen Entwicklung der Bevölkerung vorgelegt.

Die Modellrechnungen, die IT.NRW im Auftrag der Landesregierung durchgeführt hat, zeigen für das Land und alle Städte und Gemeinden des Landes die zukünftige Bevölkerungsentwicklung nach Alter und Geschlecht für die Jahre von 2021 bis 2050 bzw. 2070.

### 2.1 Bevölkerungsentwicklung im Land Nordrhein-Westfalen

Die Einwohnerzahl in Nordrhein-Westfalen wird laut dieser Bevölkerungsvorausberechnung von 17,93 Millionen im Jahr 2021 um 1,7 Prozent auf 17,62 Millionen im Jahr 2050 zurückgehen.

Regional werden unterschiedliche Entwicklungen erwartet. Die höchsten Anstiege werden für die Großstädte entlang der Rheinschiene Bonn (+8,8 Prozent), Köln (+5,0 Prozent) und Düsseldorf (+4,2 Prozent) haben, während für 36 kreisfreie Städte und Kreise bis 2050 eine rückläufige Einwohnerzahl erwartet wird. Die **stärksten Rückgänge** werden für die Kreise Höxter (-14,3 Prozent), **Olpe (-13,3 Prozent)** und den Märkischen Kreis (-13,0 Prozent) prognostiziert.

Auch bei den kreisangehörigen Gemeinden zeigen sich die regionalen Unterschiede: In 98 der 373 dieser Städte und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen wird die Einwohnerzahl bis zum Jahr 2050 voraussichtlich steigen, während in 275 Gemeinden sinkende Einwohnerzahlen zu erwarten sind.

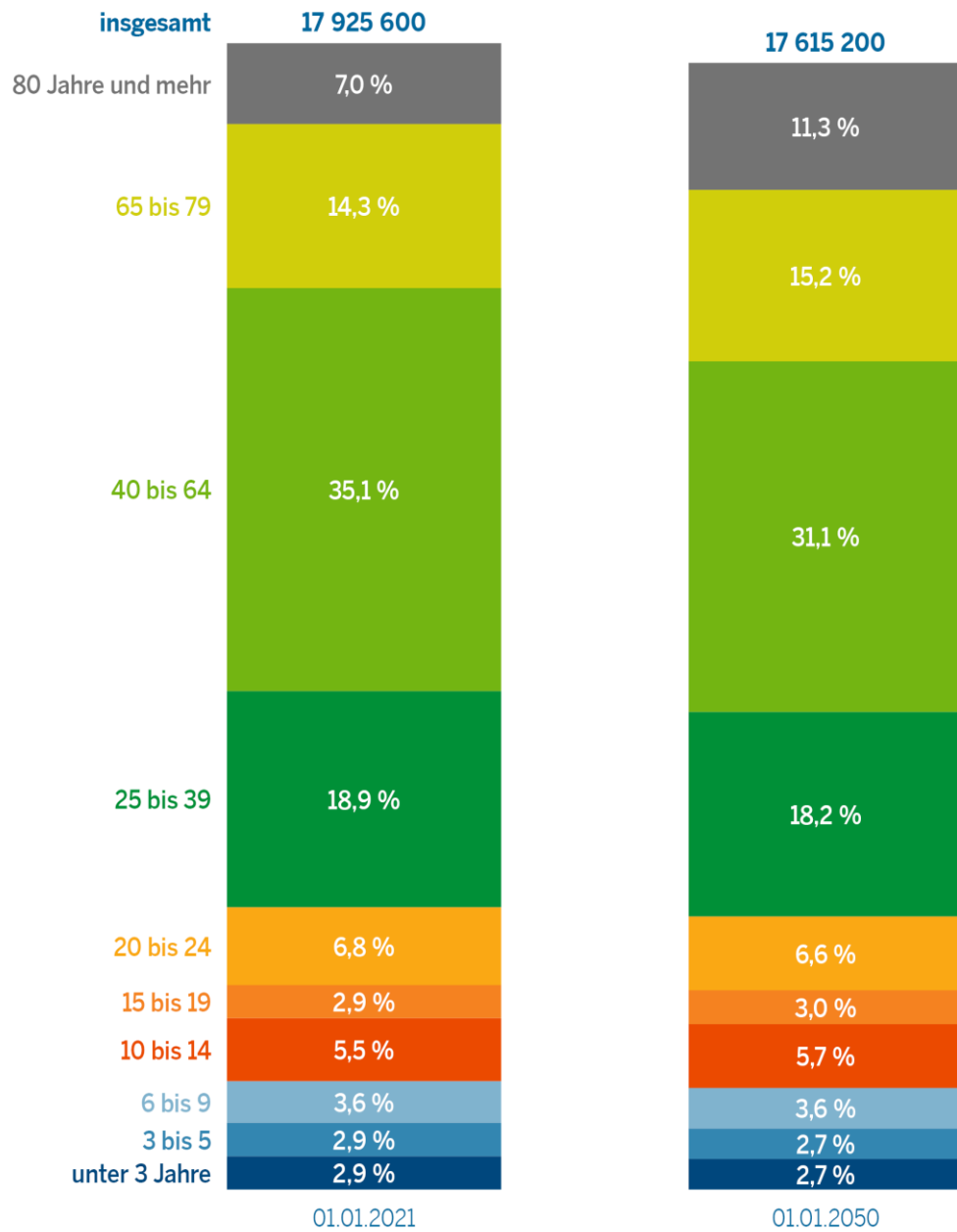
Die aktuelle Vorausberechnung zeigt auch, dass die Bevölkerung in den Kreisen stärker altern wird als in den kreisfreien Städten.

Die **höchsten Anstiege** des Durchschnittsalters bis 2050 erwarten die Statistiker im Kreis Borken und **Kreis Olpe** (jeweils +4,3 Jahre).

Die Bevölkerung im Kreis Olpe wird demnach schneller altern als zum Beispiel in anderen Kreisen in Südwestfalen.

Die nachfolgende Grafik von IT.NRW veranschaulicht die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen.

### Bevölkerungsentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2021 bis 2050 nach Altersgruppen Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2050/2070



Grafik: IT.NRW

## 2.2 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Olpe

Gegenüber dem „Hoch“ in den Jahren zwischen 1999 und 2009 werden die Einwohnerzahlen im Kreis Olpe voraussichtlich kontinuierlich sinken.

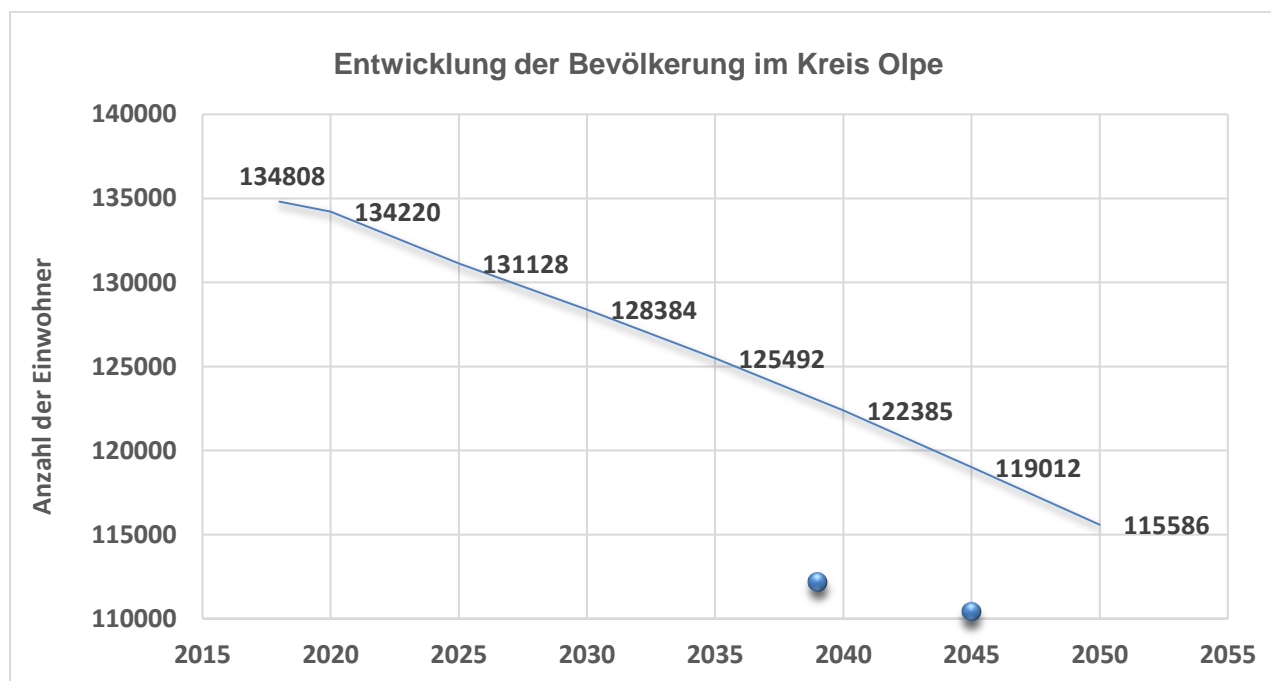
### Entwicklung der Einwohnerzahlen im Kreis Olpe seit 1989

1989	1994	1999	2004	2009	2014	2019	2022
127.939	136.927	140.921	142.140	139.666	134.759	133.955	134 439

(Ist-Zahlen in 5-Jahres-Schritten und zum 31.12.2022, IT.NRW)

Die **Gesamtbevölkerung** im Kreis Olpe wird nach der aktuellen **Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW bis zum Jahr 2050** (vgl. 2.1) um 13,3 % zurückgehen - von 133.362 in 2021 auf 115.586 in 2050. Die Bevölkerungsvorausberechnung von 2019 hatte einen Bevölkerungsrückgang von 7 % bis 2040 errechnet.

### Gesamtbevölkerung Kreis Olpe 2021 bis 2050 - Bevölkerungsvorausberechnung IT.NRW



### Verteilung der Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen

Wie die nachstehenden Tabellen und Grafiken zeigen, wird die Entwicklung in den verschiedenen Altersstufen/-gruppen allerdings sehr unterschiedlich sein. Bei einem kontinuierlichen Rückgang der unter 60-jährigen Bevölkerung kommt es gleichzeitig zu einer stetigen und starken Zunahme der Zahl älterer Menschen sowie hochaltriger Menschen über 80 Jahre.

Die Anzahl der Menschen im Kreis Olpe, die älter als 65 Jahre sind, soll von 2021 bis 2050 von 18.900 um ca. 1.200 auf ca. 20.100 steigen. Das ist ein Anstieg um 6 %. Von 2030 bis 2040 sollen zwischen 25.100 und 27.800 Menschen in dieser Altersgruppe leben.

Die Anzahl der Einwohner:innen über 80 Jahre soll bis 2050 gegenüber 2021 um **76,3 % steigen** (um 6.830 Personen auf 15.780). 2050 würden dann 13,6 % der 115.590 Einwohner:innen im Kreis Olpe älter als 80 Jahre sein.



Der Vergleich mit den Entwicklungen im Regierungsbezirk Arnsberg und in NRW zeigt, dass die Zahlen für die Hochaltrigen im Kreis Olpe weit über der durchschnittlichen Entwicklung liegen.

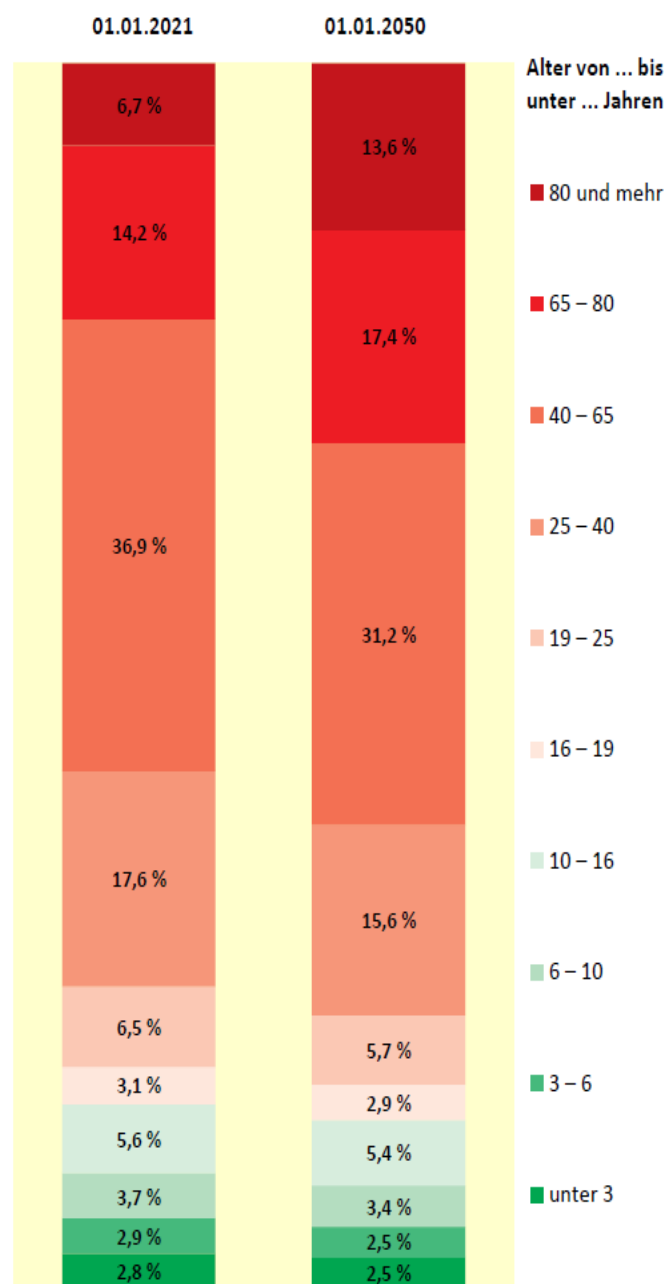
### Einwohner:innen über 80 Jahre in 2050

	Veränderung gegenüber 2021	Anteil an der Gesamtbevölkerung
Kreis Olpe	+76,3 %	13,6 %
Regierungsbezirk Arnsberg	+47,7 %	11,4 %
NRW	+57,2 %	11,3 %

### Die nachfolgende Grafik von IT.NRW veranschaulicht die Entwicklung im Kreis Olpe

Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2021 bis 2050<sup>\*)</sup> nach Altersgruppen:  
Kreis Olpe

Alter von ... bis unter ... Jahren	01.01.2021	01.01.2050	Veränderung vom 01.01.2021 bis 01.01.2050
unter 3	3 700	2 900	-22,6 %
3 – 6	3 900	2 900	-25,3 %
6 – 10	4 900	3 900	-20,5 %
10 – 16	7 500	6 200	-17,5 %
16 – 19	4 100	3 300	-19,0 %
19 – 25	8 700	6 500	-24,9 %
25 – 40	23 400	18 000	-23,3 %
40 – 65	49 200	36 000	-26,8 %
65 – 80	18 900	20 100	+6,0 %
80 und mehr	8 900	15 800	+76,3 %
<b>insgesamt</b>	<b>133 400</b>	<b>115 600</b>	<b>-13,3 %</b>



<sup>\*)</sup> Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung 2021 bis 2050/2070

Grafik: IT.NRW

## Bevölkerungsentwicklung in den Städten und Gemeinden nach Altersgruppen

Die nachstehende Tabelle bildet die erwartete Bevölkerungsentwicklung von 2021 bis 2050 nach Altersgruppen für den Kreis sowie die kreisangehörigen Städte und Gemeinden ab.

	Veränderungen 2050 gegenüber 2021 in Prozent									
	Alter von ... bis unter ... Jahren									
	0-3	3-6	6-10	10-16	16-19	19-25	25-40	40-65	65-80	> 80
<b>Kreis Olpe</b>	-22,6	-25,3	-20,5	-17,5	-19,0	-24,9	-23,3	-26,8	<b>+6,0</b>	<b>+76,3</b>
<b>Attendorn</b>	-21,3	<b>-26,0</b>	-17,0	-14,0	-17,5	-21,2	-21,2	-23,7	<b>+15,4</b>	<b>+82,8</b>
<b>Drolshagen</b>	<b>-25,9</b>	<b>-29,9</b>	<b>-27,1</b>	<b>-20,7</b>	<b>-20,8</b>	<b>-30,6</b>	<b>-30,2</b>	-25,9	<b>+14,1</b>	<b>+91,9</b>
<b>Finnentrop</b>	-23,1	-24,3	<b>-25,1</b>	-17,8	<b>-22,0</b>	-21,6	-22,2	-26,6	+4,6	+62,7
<b>Kirchhundem</b>	-15,3	-19,9	-19,9	<b>-19,7</b>	-19,8	<b>-27,2</b>	-24,9	<b>-28,7</b>	-5,0	+60,4
<b>Lennestadt</b>	<b>-23,3</b>	-22,9	-20,5	-18,6	-17,1	-25,5	<b>-27,1</b>	<b>-31,6</b>	-3,6	+61,3
<b>Olpe</b>	-20,8	-21,8	-13,0	-13,6	-13,0	-19,9	-14,6	-21,7	+1,6	+75,6
<b>Wenden</b>	<b>-27,6</b>	<b>-31,8</b>	<b>-25,8</b>	<b>-22,0</b>	<b>-22,6</b>	<b>-27,0</b>	<b>-27,8</b>	<b>-30,4</b>	<b>+17,3</b>	<b>+104,4</b>

Die drei jeweiligen Höchstwerte sind in Fettdruck hervorgehoben.

Es wird deutlich, dass auch innerhalb des Kreises regional unterschiedliche Entwicklungen in den einzelnen Städten und Gemeinden erwartet werden.

Besonders hervorzuheben sind die prozentualen Steigerungen der über 80-jährigen in Attendorn (+82,8), Drolshagen (+91,99) und in Wenden (+104,4) als Spitzenreiter im Kreis Olpe.

Ebenso auffällig sind die Abweichungen in der Gruppe der 65-80-jährigen. Während deren Anteil in Lennestadt (-3,6 %) und Kirchhundem (-5,0 %) sogar sinken soll, steigt er in Wenden (+17,3 %) und Attendorn (+15,4 %) am stärksten.

Auf weitere Angaben und Daten zu den erwarteten Bevölkerungsentwicklungen, zum Beispiel in den einzelnen Städten und Gemeinden, wird an dieser Stelle wegen ihrer geringen Nützlichkeit für die Bedarfsanalyse verzichtet. Im Bedarfsfall können die Daten bei IT.NRW eingesehen und die benötigten Datenbanken abgerufen werden ([it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung](http://it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung)).

### Zur Methodik und Aussagekraft der Bevölkerungsvorausberechnung gibt IT.NRW folgenden Hinweise:

Bei der Bevölkerungsvorausberechnung wird - ausgehend von einem empirischen Basisbestand - die künftige Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen mit der Methode der Komponentenfortschreibung vorausgeschätzt. Dabei werden altersspezifische Geburten- und Sterbewahrscheinlichkeiten und differenzierte Annahmen zum Volumen und der Reichweite der Wanderung verwandt. Die Ergebnisse solcher Bevölkerungsvorausberechnungen sind immer im Zusammenhang mit den gesetzten Annahmen über Geburten, Sterbefälle und Wanderungen zu sehen. Ein präzises Eintreffen der aufgestellten Annahmen kann grundsätzlich nicht unterstellt werden. Allerdings zeigen die Vorausberechnungsergebnisse in jedem Fall begründete Entwicklungsverläufe auf und bilden deshalb eine wichtige Grundlage für politische Planungen.

### 3 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

IT.NRW hat am 10. November 2022 (Pressemitteilung Nr. 454/22) die neue **Pflegestatistik für Nordrhein-Westfalen** (und die Kommunen) mit den Zahlen von Dezember 2021 veröffentlicht und das Statistische Bundesamt (Destatis) hat am 21. Dezember 2022 (Pressemitteilung Nr. 554/2022) die **Pflegestatistik für Deutschland** für 2021 vorgestellt.

Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit 1999 alle zwei Jahre erhoben.

Daneben haben Destatis am 30. März 2023 (Pressemitteilung Nr. 124/2023) die **Pflegevorberechnung** für Deutschland und IT.NRW am 14. Juni 2023 (Mitteilung 187/23) die „**Pflegemodellrechnung für NRW**“ vorgestellt.

Wegen ihrer grundsätzlichen Feststellungen und Aussagen zur Pflegebedürftigkeit und deren Entwicklung und im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der regionalen Daten für den Kreis Olpe sind die Statistiken Bestandteile des Pflegeplanes.

#### 3.1 Pflegestatistik und Pflegemodellberechnung für Nordrhein-Westfalen

##### 3.1.1 Pflegestatistik für Nordrhein-Westfalen

IT.NRW stellt fest, dass die Zahl der Pflegebedürftigen seit Einführung der Pflegestatistik im Jahr 1999 auf mehr als das Zweieinhalbfache angestiegen (+156 %) ist. Die Zahl der Pflegebedürftigen hatte im Jahr 2005 den niedrigsten Stand (458.400 Personen), danach stieg sie kontinuierlich an. 2015 waren 39,2 Prozent mehr Menschen im Land pflegebedürftig als zehn Jahre zuvor. Seit 2017 fällt der Anstieg höher aus als in den Vorjahren, im Jahr 2021 bei 23,5 Prozent gegenüber 2019. Zum Teil beruht dieser Anstieg auf dem weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017, weil mehr Menschen als zuvor eine Pflegebedürftigkeit zugesprochen wurde.

Ab dem Erhebungsjahr 2019 wurden zudem erstmalig Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 erfasst, die keine Leistungen der Pflegeversicherung (insbesondere erhalten diese Pflegebedürftigen kein Pflegegeld) bzw. ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag erhalten (im Jahr 2019 gab es knapp 49 000 dieser Personen; 2021 waren es bereits 134 334).

---

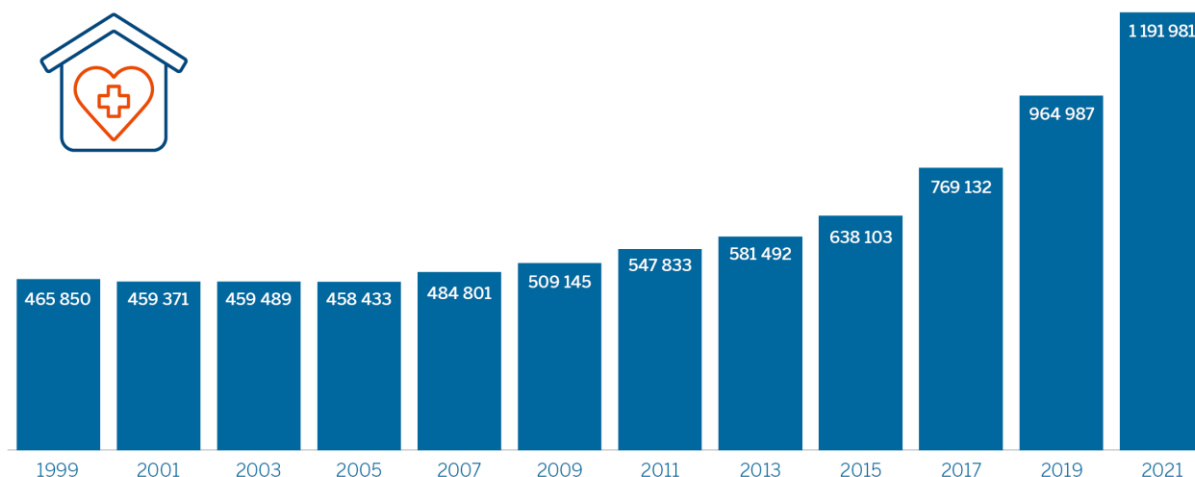
#### Erläuterungen zum weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriff ab 2017:

Mit der Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurden auch Menschen ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz als pflegebedürftig eingestuft (neue Begutachtungsverfahren in der Pflegeversicherung, nach dem der Grad der Selbständigkeit eines Menschen Maßstab für die Pflegebedürftigkeit ist). Diese Personen hatten zuvor zwar bereits Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, galten aber nach damaliger Definition nicht als Pflegebedürftige.

Das nachfolgende Schaubild von IT.NRW zeigt den Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen in Nordrhein-Westfalen.

## Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen

### Anzahl



Grafik: IT.NRW

Im Dezember 2021 galten in NRW 6,6 Prozent der Bevölkerung (1,19 Millionen) als pflegebedürftig im des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Im Dezember 2019 gab es in NRW 965.000 pflegebedürftige Menschen.

86,0 Prozent der Pflegebedürftigen 2021 wurden zu Hause versorgt.

Knapp zwei Drittel (63,9 Prozent) der zu Hause versorgten Personen bezogen ausschließlich Pflegegeld (die Versorgung erfolgte über selbst organisierte Pflegehilfen). Von den zu Hause versorgten Personen hatten 13,1 Prozent den Pflegegrad 1 und erhielten keine oder nur nach Landesrecht anerkannte Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung. Knapp 30.000 Personen bezogen neben Pflegegeld oder ambulanten auch teilstationäre Leistungen. 22,9 Prozent nahmen ambulante Pflegedienste in Anspruch (wobei ein gleichzeitiger Bezug von Geld- und Sachleistungen möglich ist).

14,0 Prozent der Pflegebedürftigen wurden 2021 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege in Pflegeheimen versorgt.

<b>Pflegebedürftige in NRW nach Leistungsarten 2021</b> (in Prozent an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen)			
Pflegegeld	ambulant	stationär	Pflegegrad 1
55,0	19,7	14,0	11,3

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen in NRW sind Frauen. In der stationären Pflege beträgt ihr Anteil 70 %.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die geschlechterspezifische Verteilung der Pflegebedürftigen insgesamt und die stationär versorgten Personen.

<b>Pflegebedürftige in NRW nach Geschlecht</b>		
	männlich	weiblich
Pflegebedürftige insgesamt	37,7	62,3
Anteil in der stationären Pflege	30,0	70,0

Die nachfolgende Tabelle zeigt die unterschiedliche Verteilung nach Pflegegraden für die ambulante und stationäre Versorgung auf.

<b>Pflegegrade der Pflegebedürftigen in NRW in der ambulanten und stationären Versorgung</b>			
von den Personen mit den Pflegegraden 1 bis 5 werden prozentual versorgt:			
	zu Hause	stationär	Anteil an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen
Pflegegrad 1	99,8	0,2	12,9
Pflegegrad 2	94,7	5,3	41,8
Pflegegrad 3	82,2	17,8	28,4
Pflegegrad 4	63,2	36,8	12,1
Pflegegrad 5	52,9	47,1	4,8

Während 82,2 % der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 3 zu Hause versorgt werden, erhalten fast die Hälfte aller Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 Pflegeleistungen in einer stationären Einrichtung.

### 3.1.2 Pflegemodellrechnung für NRW

In der „Pflegemodellrechnung für NRW“, die IT.NRW im Juni 2023 (Pressemitteilung 187/23) vorgestellt hat, wird aufgezeigt, wie sich der Umfang und die Art der Pflegebedürftigkeit in den kommenden Jahrzehnten weiter entwickeln könnte.

Die Modellrechnung basiert auf den Daten der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnung (vgl. Ziffer 2.1, Seite 14) sowie den Daten der amtlichen Pflegestatistik und der Bevölkerungsfortschreibung aus den Jahren 2019 und 2021.

Die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung und damit auch der Pflegemodellrechnung reichen für die kreisfreien Städte und Kreise bis zum Jahr 2050, für das Land Nordrhein-Westfalen zusätzlich bis zum Jahr 2070. Die Datengrundlage und Methode sind auf den Seiten von IT.NRW beschrieben.

Annahmen über die Entwicklung des Angebots an Pflegeeinrichtungen oder zu verfügbarem Pflegepersonal werden in der Pflegemodellrechnung explizit nicht getroffen. Ebenso werden mögliche Auswirkungen durch gesetzliche Reformen oder Änderungen der Leistungsstrukturen der Pflegeversicherungen nicht einbezogen.

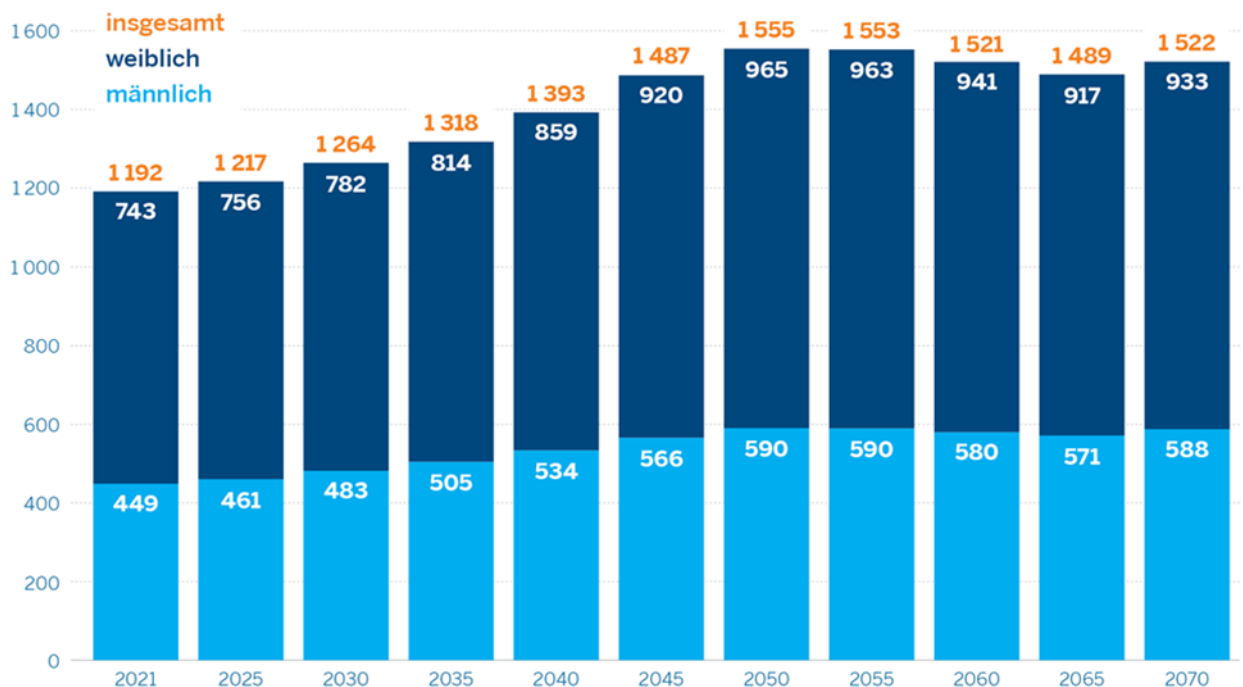
IT.NRW stellt fest, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in NRW ausgehend von 1,2 Millionen im Jahr 2021 laut der Pflegemodellrechnung bis 2050 um 30,4 Prozent auf knapp 1,6 Millionen ansteigen wird.

In den 2050er-Jahren werden die höchsten Zahlen Pflegebedürftiger erwartet, weil bis zu diesem Zeitpunkt die geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer-Generation“ in das Alter mit hohem Pflegebedürftigkeitsrisiko kommen. Ab 2055 ist mit einem schwachen Rückgang von rund zwei Prozent bis 2070 zu rechnen.

Mit einem Anteil von über 60 Prozent im gesamten Berechnungszeitraum werden Frauen auch in Zukunft die Mehrheit der Pflegebedürftigen ausmachen.

### Pflegebedürftige in NRW 2021 bis 2070 nach Geschlecht

Pflegebedürftige in 1 000



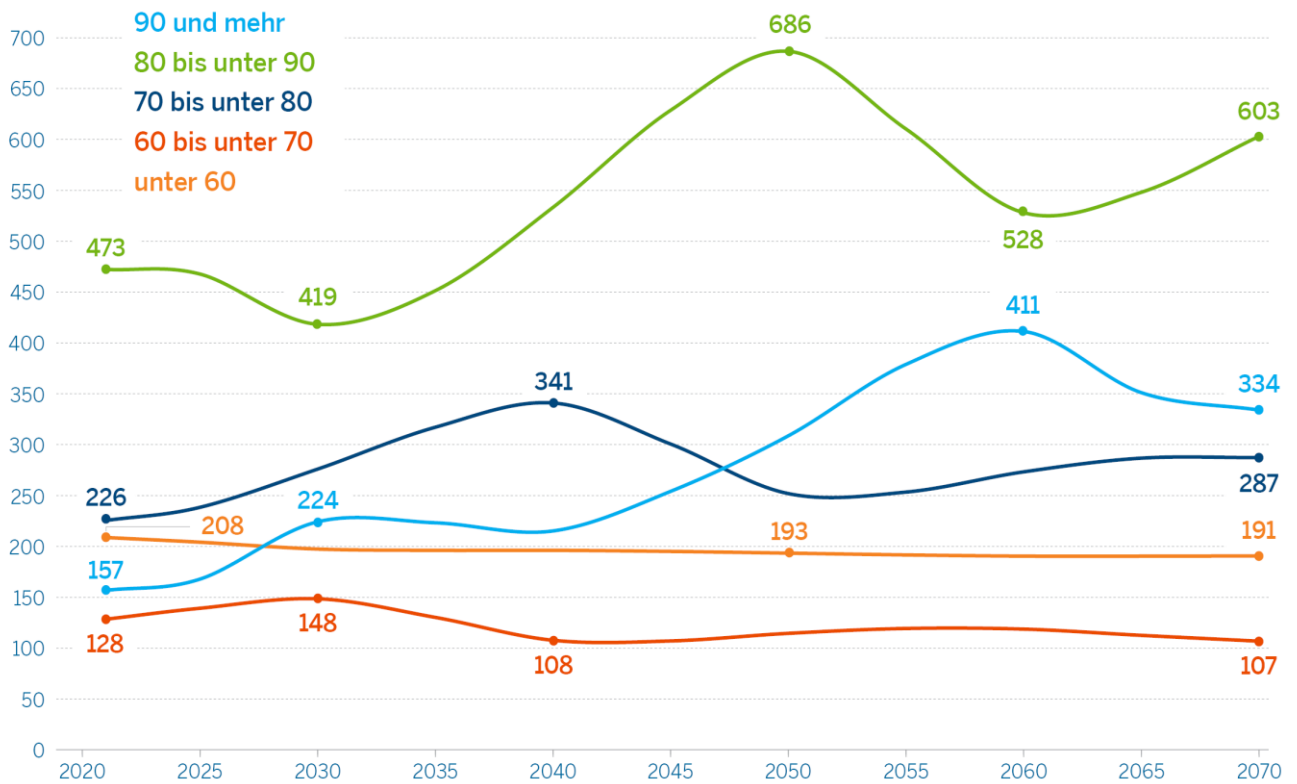
Grafik: IT.NRW

Die größte Altersgruppe unter den Pflegebedürftigen werden auch im Jahr 2070 die 80- bis unter 90-Jährigen sein. Die Zahl Pflegebedürftiger dieses Alters wird ab 2030 ansteigen und voraussichtlich im Jahr 2050 ihr Maximum erreichen (+45,2 Prozent gegenüber 2021).

Bis zum Jahr 2060 wird die Gruppe der 90-Jährigen und Älteren insgesamt den stärksten Zuwachs haben. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in diesem Alter um mehr als das 2,5-fache im Vergleich zu 2021 ansteigen und diese Altersgruppe zur zweitgrößten der Pflegebedürftigen anwachsen. Trotz eines anschließenden Rückgangs ist auch im Jahr 2070 mit mehr als doppelt so vielen hochaltrigen Pflegebedürftigen zu rechnen wie im Ausgangsjahr 2021 (+112,5 Prozent).

## Pflegebedürftige in NRW 2021 bis 2070 nach Altersgruppen

Pflegebedürftige in 1 000



Grafik: IT.NRW

Auch die Zahl Pflegebedürftigen in der Altersgruppe der 70- bis unter 80-Jährigen wird anwachsen und im Jahr 2040 ihren Höchststand erreichen (+50,9 Prozent gegenüber 2021).

Bei den beiden jüngsten Altersgruppen ist hingegen mit einer Abnahme der Pflegebedürftigen bis 2070 zu rechnen.

Die Zahl der 60- bis unter 70-Jährigen wird im Jahr 2030 ihr Maximum erreichen, 2070 wird sie um 16,6 Prozent gegenüber 2021 gesunken sein.

Bei den unter 60-Jährigen wird die Zahl Pflegebedürftiger kontinuierlich zurückgehen (-8,5 Prozent bis 2070).

IT.NRW hebt die Bedeutung der sog. „Babyboomer“-Generation hervor: „An den jeweiligen Verläufen der einzelnen Altersgruppen wird deutlich, welchen Einfluss die Gruppe der „Babyboomer“ auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in NRW hat. So wird diese sich im Jahr 2030 im Alter zwischen 60 und 70 Jahren befinden und die Zahl der Pflegebedürftigen dieses Alters dann auf ihren Höchststand im Berechnungszeitraum bringen. Jeweils etwa zehn Jahre später werden dann auch die Höchststände der nächsthöheren Altersgruppen erreicht.“

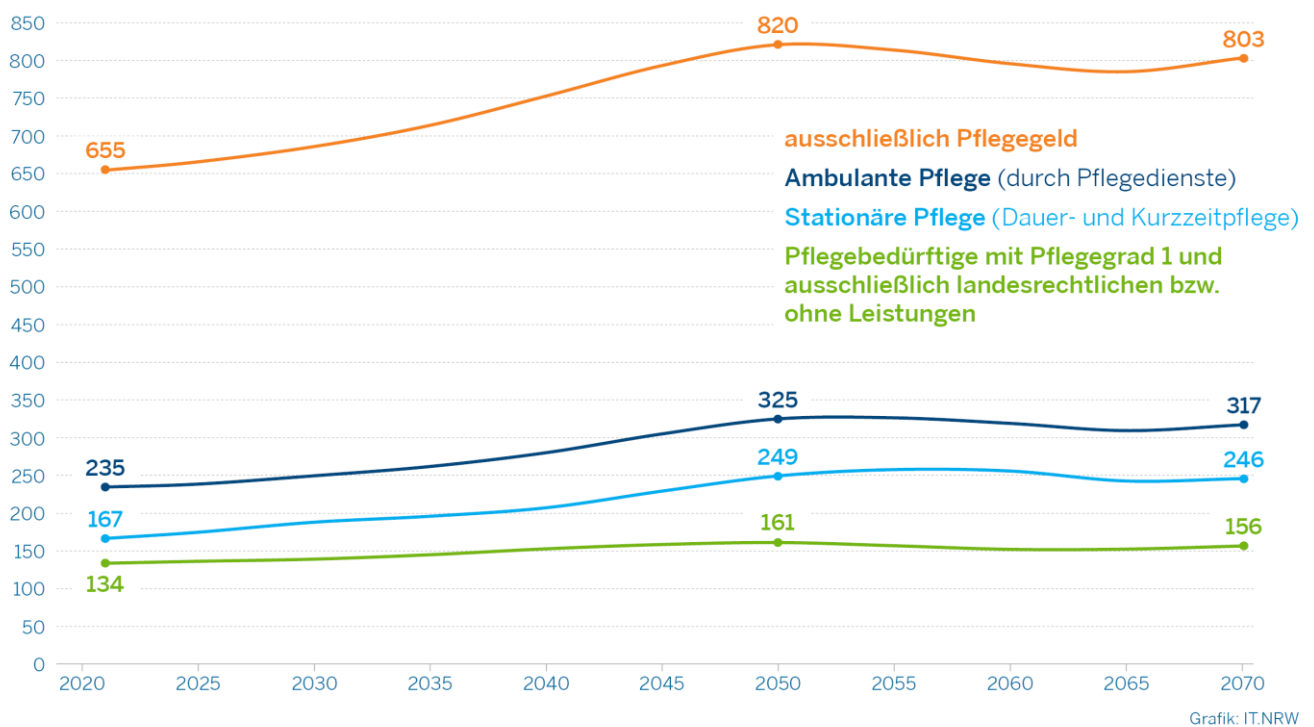
Über den gesamten Berechnungszeitraum hinweg stellen die Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, mit einem Anteil von jeweils über 50 Prozent die größte Gruppe unter den Pflegeleistungsempfänger:innen dar (2050: 820 000 Pflegebedürftige, +25,2 Prozent im Vergleich zu 2021).

Das größte prozentuale Wachstum ist bei der stationären Pflege zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die stationär versorgt werden, wird bis 2050 um fast 50 Prozent ansteigen.

Auch die Zahl pflegebedürftiger Personen, die Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch nehmen, wird bis 2050 um fast 40 Prozent zunehmen. Die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 (die keine oder ausschließlich Leistungen nach Landesrecht beziehen) mit 19,1 Prozent vergleichsweise geringer ansteigen.

### Pflegebedürftige in NRW 2021 bis 2070 nach Art der Pflegeleistung

Pflegebedürftige in 1 000



Im Ausgangsjahr 2021 war der Großteil der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 (41,8 Prozent) und 3 (28,4 Prozent) eingestuft.

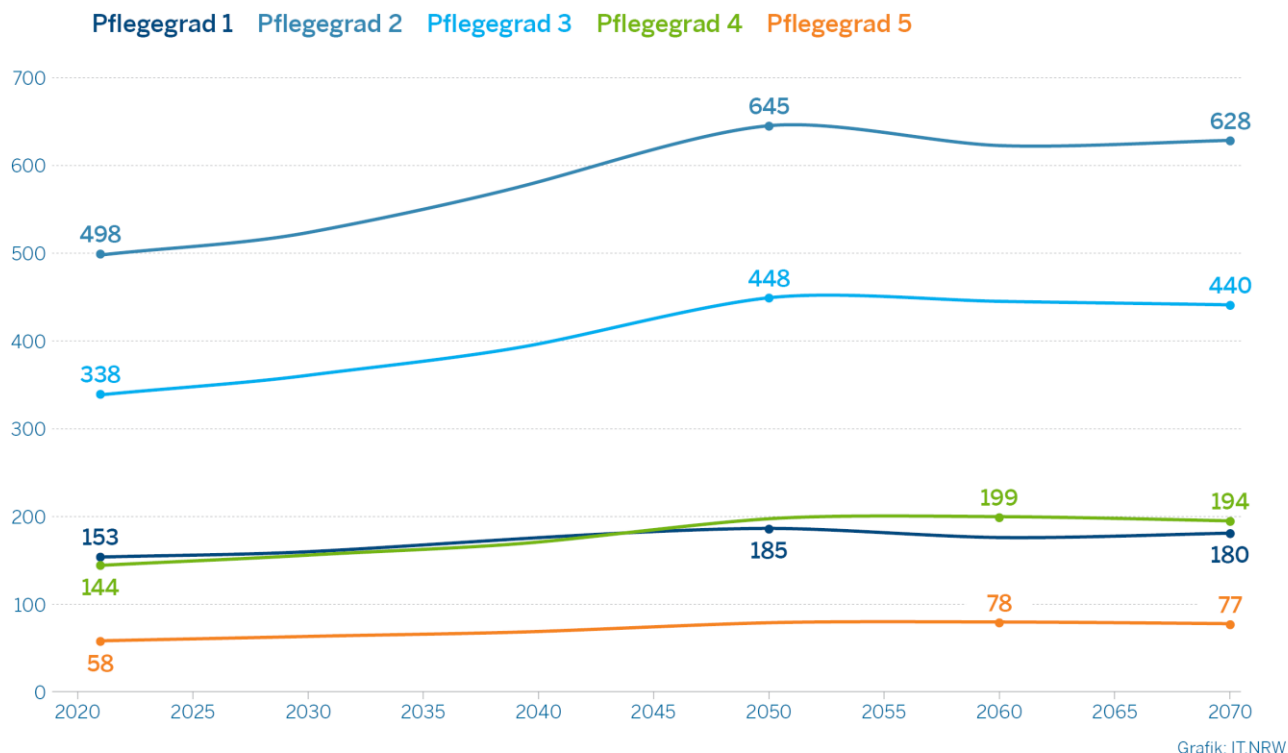
Über den gesamten Berechnungszeitraum hinweg werden die Pflegegrade 2 und 3 auch in Zukunft die häufigsten Pflegegrade bleiben (bis zum Jahr 2050: Pflegegrad 2 +30 Prozent, Pflegegrad +32,5 Prozent).

Mit den größten prozentualen Zuwächsen im Berechnungszeitraum ist allerdings in den Pflegegraden 4 und 5 zu rechnen. Bis 2060 wird die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 4 um 38,0 Prozent und die mit Pflegegrad 5 um 35,4 Prozent ansteigen.



## Pflegebedürftige in NRW 2021 bis 2070 nach Pflegegraden

Pflegebedürftige in 1 000



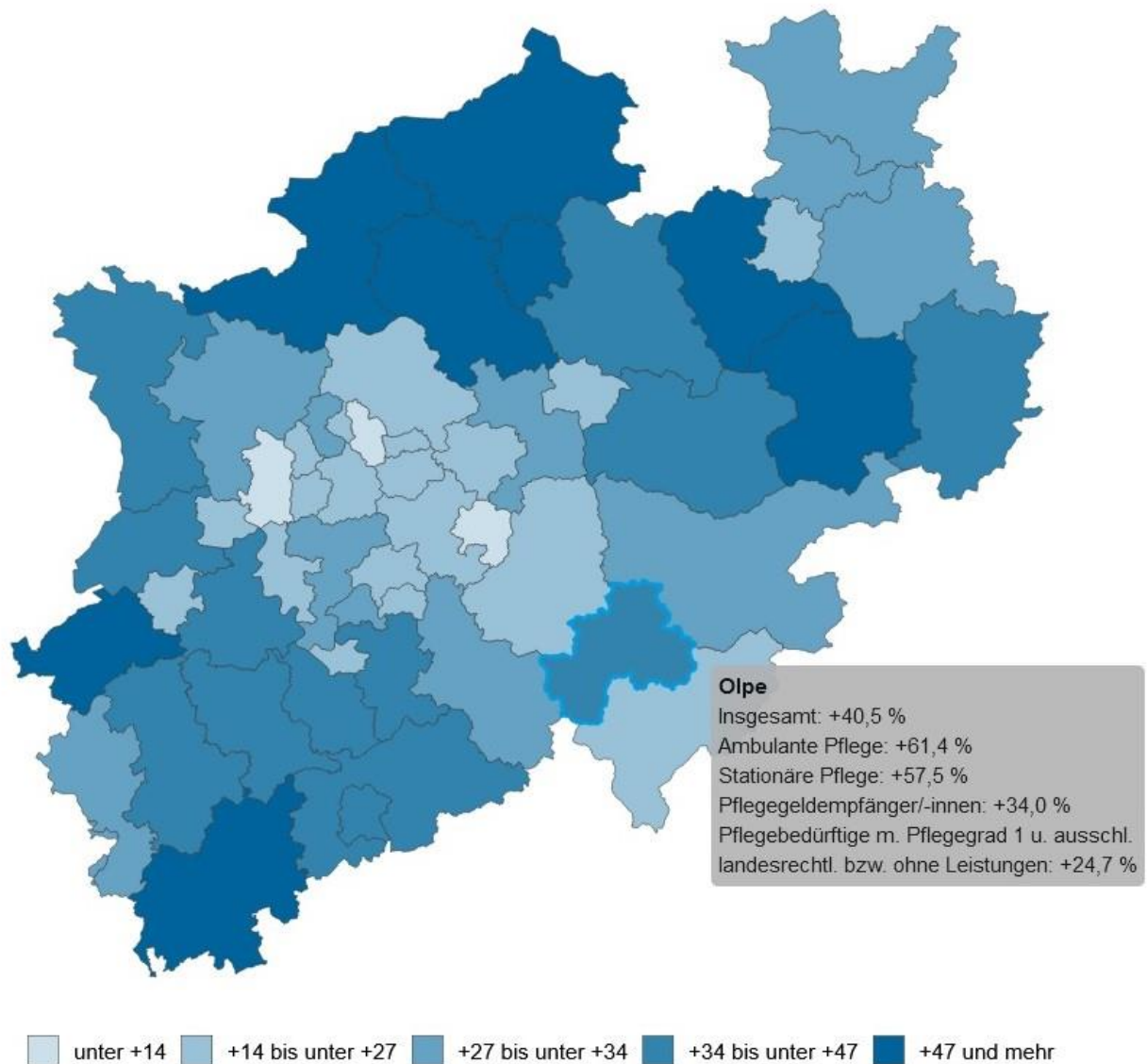
Laut der Pflegemodellrechnung wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2050 in allen kreisfreien Städten und Kreisen in NRW erhöhen. Allerdings werden die Zuwächse regional sehr unterschiedlich ausfallen (z. B. höchster Anstieg mit +63,5 Prozent im Kreis Coesfeld und niedrigster Anstieg mit +8,3 Prozent in Hagen).

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird in den Kreisen stärker zunehmen als in den kreisfreien Städten (22 von 31 Kreisen werden einen Anstieg über dem Landesdurchschnitt von 30,4 Prozent haben, aber überdurchschnittliche Zuwachsraten werden nur in 4 der 22 kreisfreien Städte erwartet).

Die Kreise mit den höchsten zu erwartenden Anstiegen stechen auch bei Betrachtung der regionalen Veränderungsdaten differenziert nach den verschiedenen Pflegeleistungsarten hervor.

So ist z. B. im Kreis Coesfeld bis 2050 auch mit der größten Veränderung der Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege (+90,8 Prozent), mit ausschließlich Pflegegeldleistungen (+51,0 Prozent) sowie mit Pflegegrad 1 mit ausschließlich nach Landesrecht anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (+42,5 Prozent) zu rechnen.

In der nachfolgenden Grafik von IT.NRW ist die prozentuale Veränderung der Pflegebedürftigen in den Kreisen und kreisfreien Städten landesweit 2050 gegenüber 2021 dargestellt. Die Grafik zeigt die prozentuale Veränderung nach Art der Pflegeleistung für den Kreis Olpe. Der Kreis Olpe belegt die dreizehnte Stelle im NRW. Weitere Aussagen zur Pflegemodellberechnung für den Kreis Olpe erfolgen unter Ziffer 3.3.2, Seite 40ff.



**Zu den Grenzen der Pflegemodellrechnung IT.NRW gibt folgende Hinweise:**

„Die Berechnungen der Pflegemodellrechnung basieren auf den beschriebenen Annahmen über zukünftige Pflegequoten sowie auf den Annahmen zur demografischen Entwicklung aus der Bevölkerungsvorausberechnung. Folglich sind die Ergebnisse nicht als fest zu erwartende Entwicklungen aufzufassen, sondern müssen als „Wenn-dann-Aussagen“ verstanden werden. Die Ergebnisse können somit nicht als präzise Prognosewerte interpretiert werden, sondern ausschließlich als Orientierung in Bezug auf Richtung und Niveau der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit dienen.“

Durch die Annahme konstant bleibender Pflegequoten ergeben sich die dargestellten zukünftigen Veränderungen der Pflegebedürftigkeit in NRW ausschließlich aus der erwarteten Bevölkerungsentwicklung. Das heißt, die zukünftige demografische Zusammensetzung der Bevölkerung bestimmt die zu erwartende Zahl der Pflegebedürftigen und deren Verteilung auf die verschiedenen Pflegeleistungsarten bzw. Pflegegrade.

Annahmen über die Entwicklung des Angebots an Pflegeeinrichtungen oder zu verfügbarem Pflegepersonal werden in der Pflegemodellrechnung explizit nicht getroffen. Ebenso werden mögliche Auswirkungen durch gesetzliche Reformen oder Änderungen der Leistungsstrukturen der Pflegeversicherungen nicht einbezogen.“

## 3.2 Pflegestatistik und Pflegevorausberechnungen für Deutschland

### 3.2.1 Pflegestatistik 2021 für Deutschland

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat am 21. Dezember 2022 (Nr. 554/2022) die Pflegestatistik für Deutschland für 2021 vorgestellt.

Im Dezember 2021 waren in Deutschland 4,96 Millionen Menschen pflegebedürftig, im Dezember 2019 waren dies noch 4,13 Millionen.

Bei der starken Zunahme (+20 %) zeigen sich nach Mitteilung des Bundesamtes weiterhin Effekte durch die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 (vgl. hierzu Ausführungen zur Pflegestatistik für NRW, Ziffer 3.3.2). Außerdem waren nach Schätzungen von Destatis ca. 160 000 Personen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegegrad 1 bisher noch nicht erfasst (vgl. hierzu ebenfalls Ziffer 3.3.2).

Etwa fünf von sechs Pflegebedürftigen (84 %) wurden im Dezember 2021 zu Hause versorgt. Dies ist im Vergleich zu den vergangenen Pflegestatistiken erneut eine deutliche Steigerung (2019 wurden 80 % der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt, 2017: 76 %, 2015: 73 %, 2013: 71 %).

Von den häuslich versorgten Pflegebedürftigen erhielten 2,55 Millionen ausschließlich Pflegegeld und wurden überwiegend durch Angehörige gepflegt. 1,05 Millionen Pflegebedürftige in Privathaushalten wurden zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt. Daneben wurden weitere 0,56 Millionen Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 zu Hause versorgt. Davon erhielten 0,3 Millionen ausschließlich Entlastungsleistungen nach landesrechtlichen Angeboten. Die übrigen 0,53 Millionen Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 haben keine Leistungen von Pflegeheimen oder ambulanten Diensten genutzt. Ob diese Personen weitere Hilfeleistungen abgerufen haben, wird in der Pflegestatistik nicht erfasst.

Rund ein Sechstel der Pflegebedürftigen (16 % bzw. 0,79 Millionen) wurde in Pflegeheimen **vollstationär** betreut. Die Zahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen **sank** damit gegenüber 2019 um 3 % (-25.000).

Die Anzahl der Personen, die **zu Hause gepflegt** wurden, hat dagegen insgesamt um rund ein Viertel (+26 %) **zugenommen**.

Die Zahl der überwiegend durch Angehörige versorgten Pflegebedürftigen stieg ebenfalls stark um ein Fünftel (+21 %).

Von ambulanten Diensten betreuten Pflegebedürftigen wurden 6,5 % mehr Pflegebedürftige betreut.

Die Gruppe der Pflegebedürftigen im Pflegegrad 1 ohne Leistungen ambulanter oder stationärer Einrichtungen beziehungsweise mit ausschließlich landesrechtlichen Entlastungsleistungen wuchs sogar um 171 % (+357.000). Ein Teil dieses Anstiegs (etwa 160.000 Pflegebedürftige) ist nach Angabe des Bundesamtes auf die Behebung der bisherigen Untererfassung zurückzuführen.

## Tabellarische Zusammenfassung über die Verteilung nach Art der Versorgung 2021 und Veränderung gegenüber 2019 (Deutschland)

Kategorie der Versorgung	Anteil der Pflegebedürftigen 2021	Veränderung gegenüber 2019 Anzahl von Personen
zu Hause versorgt	84 %	+26 %
vollstationär in Heimen	16 %	-3 %

Von den über 90-Jährigen sind 70 Prozent der Männer und 87 Prozent der Frauen pflegebedürftig, insgesamt sind in diesem Alter 82 % der Menschen pflegebedürftig.

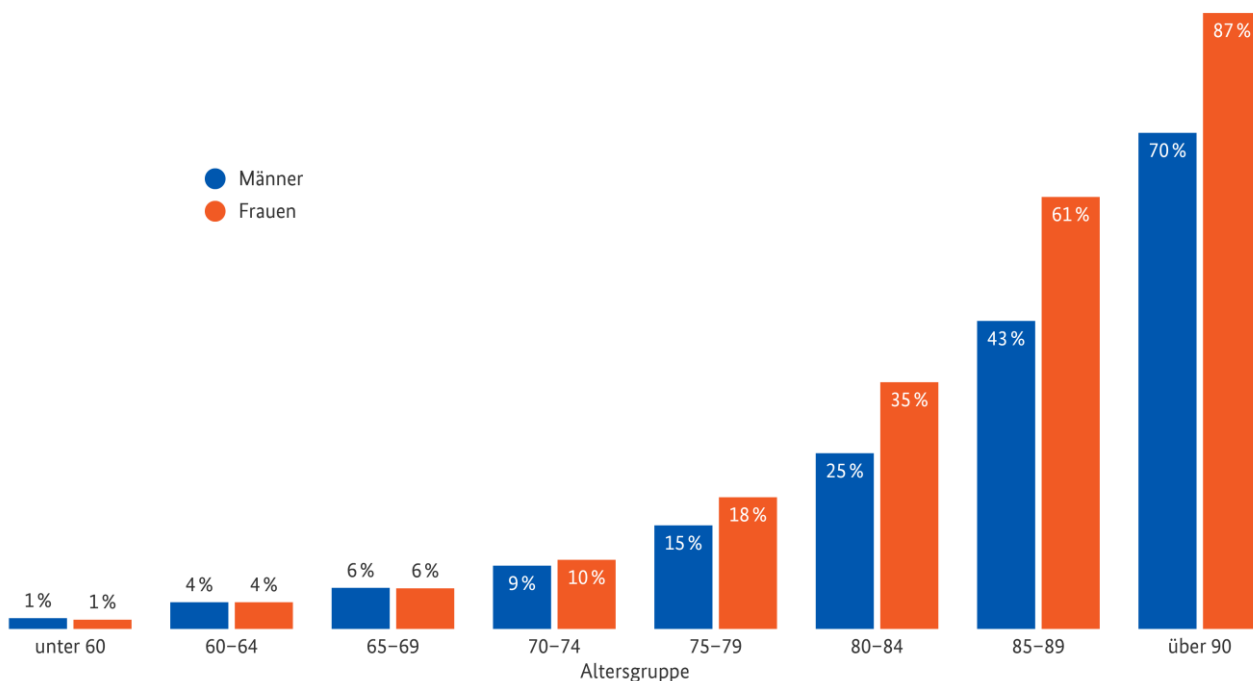
Ende 2021 war ein Drittel (33 %) der Pflegebedürftigen mindestens 85 Jahre alt und älter. 79 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter. Die Pflegequote bei den 70- bis 74-Jährigen betrug 9 %.

6 % der Gesamtbevölkerung Deutschlands sind pflegebedürftig im Sinne im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (4,6 % Frauen, 7,3 % der Männer).

Die Mehrheit aller Pflegebedürftigen war weiblich (62 %).

Einen Überblick über die Pflegequoten als Anteil an den jeweiligen Bevölkerungsgruppen geben das Schaubild und die nachfolgende Tabelle.

### Anteil pflegebedürftiger Personen, 2021



Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung  
Bildlizenz: CC BY-ND 4.0 (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2023)

### Pflegequote in Deutschland nach Altersgruppen

Alter	gesamt	männlich	weiblich
unter 15	1,8	2,3	1,3
15-60	1,3	1,3	1,3
60-65	3,7	3,7	3,7
65-70	5,7	5,7	5,7
70-75	9,3	8,9	9,7
75-80	16,7	14,5	18,5
80-85	30,4	24,6	34,6
85-90	54,1	43,2	60,6
90 und älter	81,6	69,6	86,4
Anteil an der Gesamtbevölkerung	6,0	4,6	7,3

### 3.2.2 Pflegevorausberechnung für Deutschland

Das Statistische Bundesamt (Destatis) hat am 30. März 2023 (Pressemitteilung Nr. 124/2023) seine **Pflegevorausberechnung** für Deutschland vorgestellt.

Die Alterung der Bevölkerung wird nach fachlicher Einschätzung des Bundesamtes zukünftig auch zu einer deutlich höheren Zahl und einem deutlich höheren Anteil älterer Pflegebedürftiger führen.

Das Bundesamt stellt fest, dass die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland allein durch die zunehmende Alterung bis 2055 um 37 % zunehmen wird. Ihre Zahl wird von rund 5,0 Millionen Ende 2021 auf etwa 6,8 Millionen im Jahr 2055 ansteigen. Dabei werden bereits 2035 etwa 5,6 Millionen (+14 %) erreicht. Destatis geht davon aus, dass nach 2055 keine starken Veränderungen mehr zu erwarten sind, da die geburtenstarken Jahrgänge aus den 1950er und 1960er Jahren, die sogenannten Babyboomer, dann durch geburtenschwächere Jahrgänge im höheren Alter abgelöst werden.

2070 wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) bei ca. 6,9 Millionen (+38 %) liegen. Nach einer Pflegevorausberechnung **mit konstanten Pflegequoten** dürfte 2070 die Zahl der Pflegebedürftigen bei etwa 6,9 Millionen (+38 %) liegen. Die **Pflegequote** berechnet sich als Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Sie zeigt das Risiko, in einem bestimmten Alter pflegebedürftig zu sein.

Der Anstieg bis 2055 geht zum großen Teil auf Pflegebedürftige ab 80 Jahren zurück.

Während Ende 2021 etwa 2,7 Millionen oder **55 % der gesamten Pflegebedürftigen 80 Jahre und älter** waren, können es bei konstanten Pflegequoten im Jahr 2055 rund 4,4 Millionen oder 65 % sein. Dieser Anstieg wird sich vor allem zwischen 2035 und 2055 vollziehen. Damit ist die Zunahme der Pflegebedürftigen insgesamt in diesem Zeitraum stark durch die ab 80-Jährigen bestimmt.

In der zweiten Berechnungsvariante mit **sich ändernden Pflegequoten**, die nicht nur den reinen Alterungseffekt bei konstanter Pflegequote betrachtet, sondern auch neue Pflegequoten annimmt, zeigen sich im Ergebnis deutlich höhere Anstiege der Zahl der Pflegebedürftigen als bei den Status quo-Varianten. Das zweite Modell knüpft daran an, dass seit 2017 im Zuge der

Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ein deutlicher Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und der Pflegequoten in den einzelnen Altersgruppen zu beobachten ist. Daher wird sich der Anstieg der Pflegequoten bis 2027 gedämpft fortsetzen. Die nach dieser Methodik vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen liegt bereits 2035 bei 6,3 Millionen Pflegebedürftigen (+27 % gegenüber 2021) und 2055 bei 7,6 Millionen (+53 %) und schließlich 2070 bei 7,7 Millionen (+55 %).

Die Deutschland-Ergebnisse bilden den Bundesdurchschnitt ab. Die Vorausberechnungen zeigen zwischen den Ländern zum Teil deutliche regionale Unterschiede.

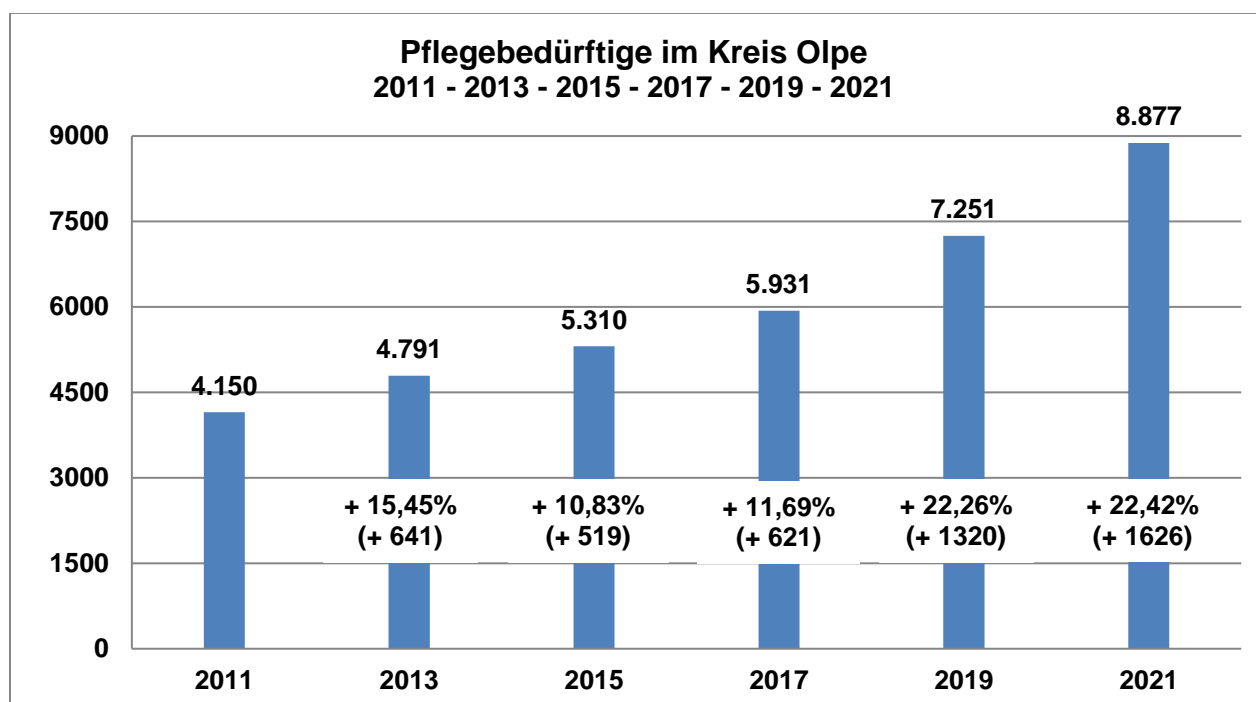
### 3.3 Pflegestatistik und Pflegemodellberechnung für den Kreis Olpe

#### 3.3.1 Pflegestatistik für den Kreis Olpe

Nachfolgend wird die aktuelle Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Olpe, sowohl in absoluten Zahlen als auch nach bestimmten Kriterien bzw. in Verhältniszahlen (Pflegegraden, Leistungsarten, Altersgruppen und Geschlecht mit den entsprechenden Pflegequoten sowie Altersgruppen und Leistungsarten) abgebildet. Die Daten stellen eine Grundlage für die Bedarfsanalyse für die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung dar.

#### Hinweis zu den nachfolgenden Grafiken, Tabellen und Diagrammen:

Bei den Zahlenangaben kommt es teilweise zu Differenzen, weil in der Pflegestatistik von IT.NRW auch Personen geführt werden, die noch nicht abschließend zugeordnet werden konnten (z. B. ohne Zuordnung in einen Pflegegrad).



Im Dezember 2021 gab es im Kreis Olpe 8.877 pflegebedürftige Menschen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Die Zahl der Pflegebedürftigen stieg in den letzten zwei Jahren von 2019 bis 2021 um 1.626 Personen, das sind 22,42 %. Gegenüber 2017 beträgt der Anstieg sogar fast 50 % (49,67 % und 2.946 Personen).

Zum Vergleich: In Nordrhein-Westfalen ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen von 2019 bis 2021 um 23,5 % gestiegen und gegenüber 2017 um 55,0 %. Der Kreis Olpe weicht also mit seiner Entwicklung der Fallzahlen leicht vom Landestrend nach unten ab. Auf Bundesebene hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen in den letzten beiden Jahren um 20 % erhöht.

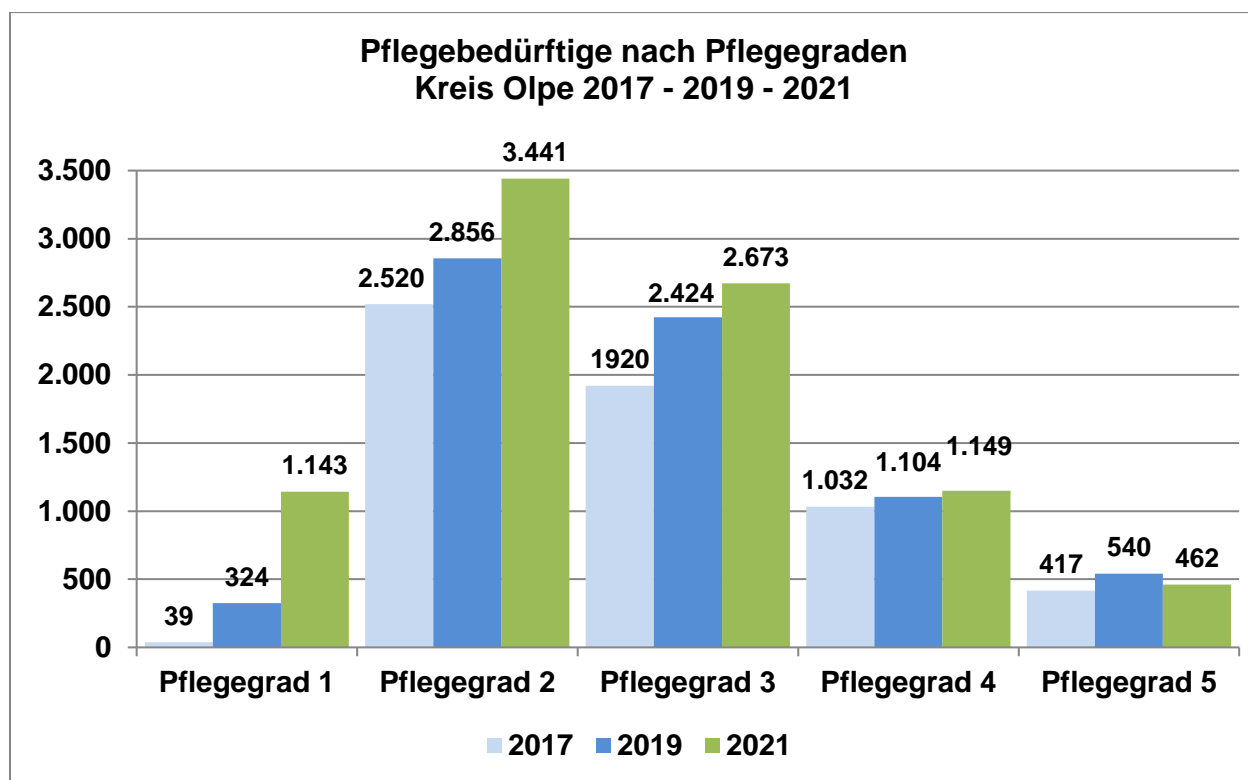
Die starke Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen ist nach wie vor zu einem zum großen Teil auf die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 zurückzuführen. Außerdem waren viele Personen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Pflegegrad 1 bisher noch gar nicht erfasst.

Im Zeitraum von 2015 (5.310 Personen) bis 2019 war die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe um 36,6 % gestiegen. In Nordrhein-Westfalen hingegen stieg die Zahl der Pflegebedürftigen im gleichen Zeitraum um 51,2 %.

Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen im Kreis Olpe hat sich seit 2011 um 4.727 Personen erhöht, das entspricht einem Anstieg um 113,9 % in 10 Jahren.

Stellt man die Anzahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis zu den Einwohnern im Kreis Olpe ergibt sich für 2021 eine „**Pflegequote**“ von 6,7 % (67 Pflegebedürftige pro 1.000 Einwohner:innen (8.877 Pflegebedürftige bei 133.362 Einwohner:innen (in 2021); 2019: 5,4 %; 2017: 4,4 %).

Diese Quote entspricht - wie für 2019 - ziemlich genau dem Landesdurchschnitt: Im Dezember 2021 galten in NRW 6,6 % der Bevölkerung als pflegebedürftig (in 2019 5,4 %).



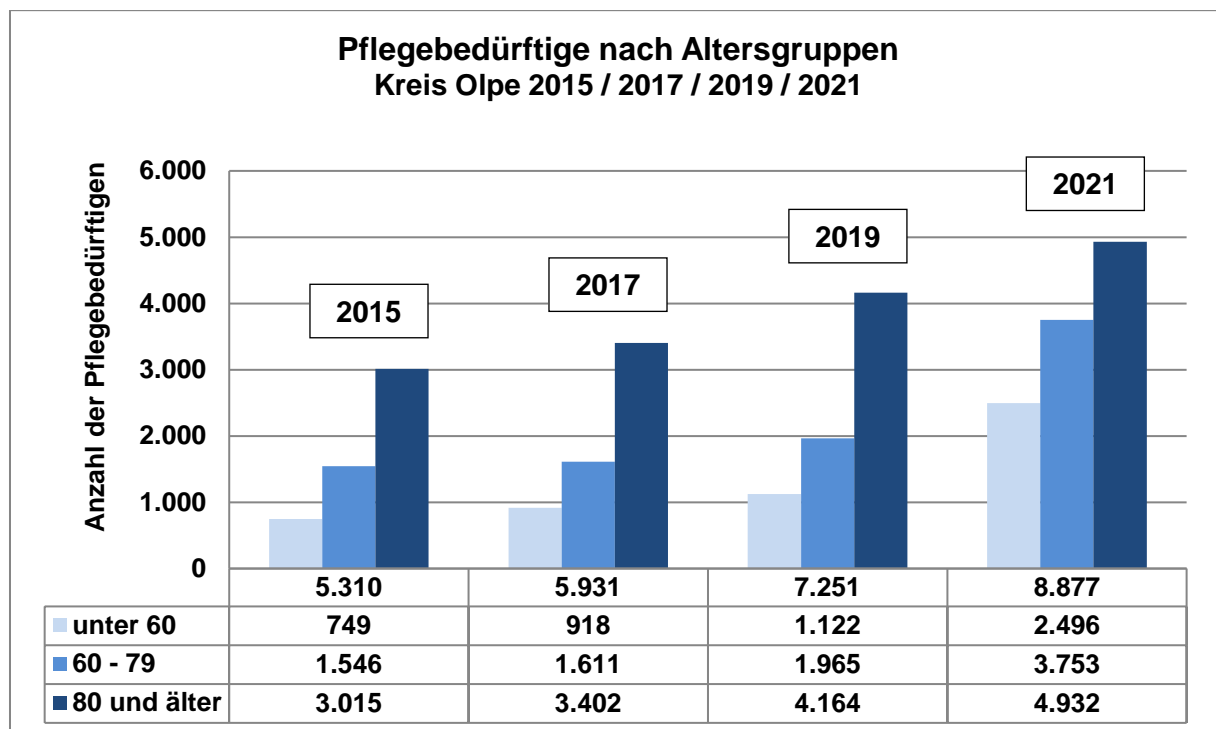
Eine Fortschreibung und ein Vergleich zu den Daten der Pflegebedarfspläne vor 2017 sind wegen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes nicht möglich. Die bisherigen Pflegestufen 1 bis 3 wurden durch die Pflegegrade 1 bis 5 abgelöst.

Von den insgesamt 8.877 pflegebedürftigen Personen im Kreis Olpe sind 68,87 % in die Pflegegrade 2 und 3 eingestuft (38,76 % in Pflegegrad 2 und 30,11 % in Pflegegrad 3). Den höchsten Pflegegrad 5 haben lediglich 6,08 % der Pflegebedürftigen.

Die Anzahl der Personen mit Pflegegrad 1 ist sehr stark gestiegen, um 819 auf 1.143 Personen, dies entspricht nunmehr 12,88 % aller Pflegebedürftigen.



Zum Vergleich sind im Land Nordrhein-Westfalen (vgl. Seite 19) 70,2 % der pflegebedürftigen in die Pflegegrade 2 und 3 eingestuft (41,8 % in Pflegegrad 2 und 28,4 % in Pflegegrad 3), 4,8 % dem Pflegegrad 5 und 12,9 % dem Pflegegrad 1 zugeordnet.



Das vorstehende Diagramm zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen für die Jahre von 2015 bis 2021.

Deutlich mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe sind älter als 80 Jahre. Der Anteil liegt 55,6 % (2019: 57,4 %; 2017: 57,3 %; 2015: 56,8 %). Zum Vergleich sind im Land Nordrhein-Westfalen 48,3 % 80 Jahre oder älter (in 2019: 53,9 %).

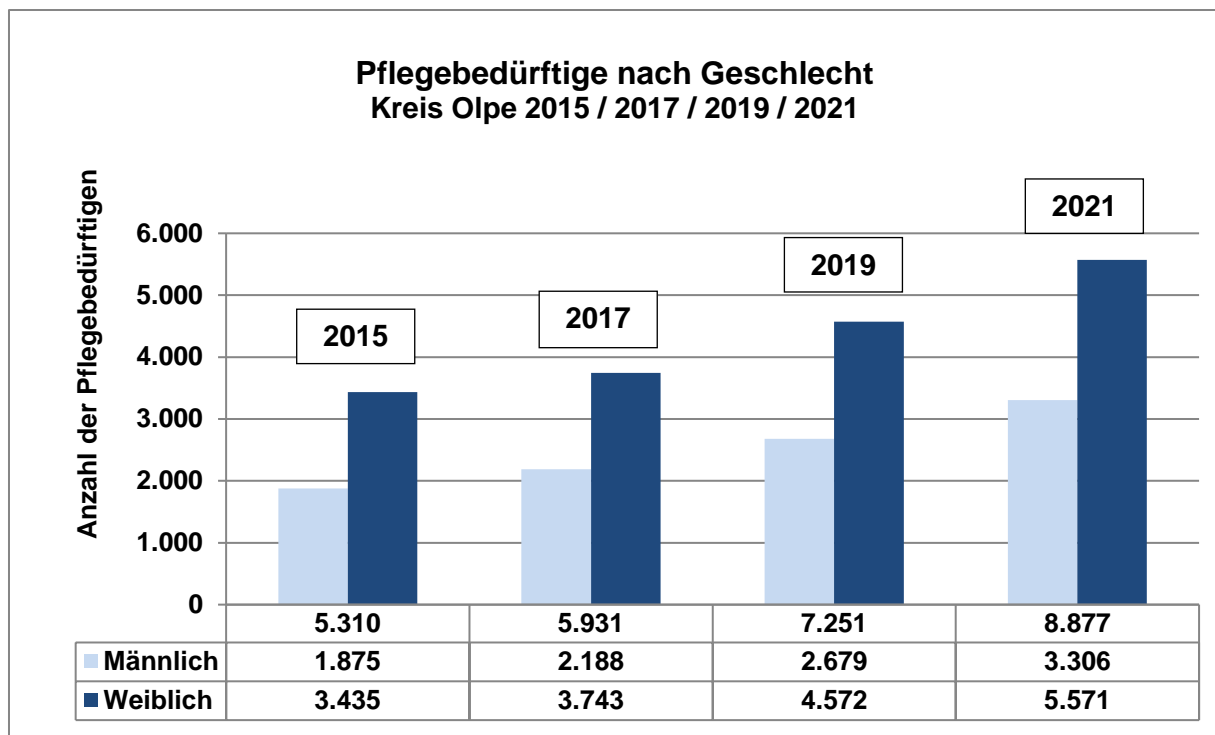
Der Anteil der Pflegebedürftigen in der Altersgruppe 60 bis 79 Jahre beträgt 28,1 % (27,1 % in 2019, 27,2 % in 2017, 29,1 % in 2015) und der Anteil der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren 13,3 % (15,5 % in 2019, 15,5 % in 2017, 14,1 % in 2015).

Die Grafik auf der nächsten Seite zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe nach Geschlecht.

Der prozentuale Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen in Kreis Olpe entspricht mit 62,8 % (63,0 % in 2019) und entspricht damit dem Bundesdurchschnitt von 62 %.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Männer stieg gegenüber 2019 um 627 und gegenüber 2017 um 1.118 Personen, die der Frauen um 999 Personen gegenüber 2019 und 1.829 gegenüber 2017.

Prozentual sind die Veränderungen bei den Männern geringfügig höher als bei den Frauen: Männer +23,4 % gegenüber 2019 und +51,1 % gegenüber 2017, bei den Frauen + 21,9 % bzw. +48,9 %.



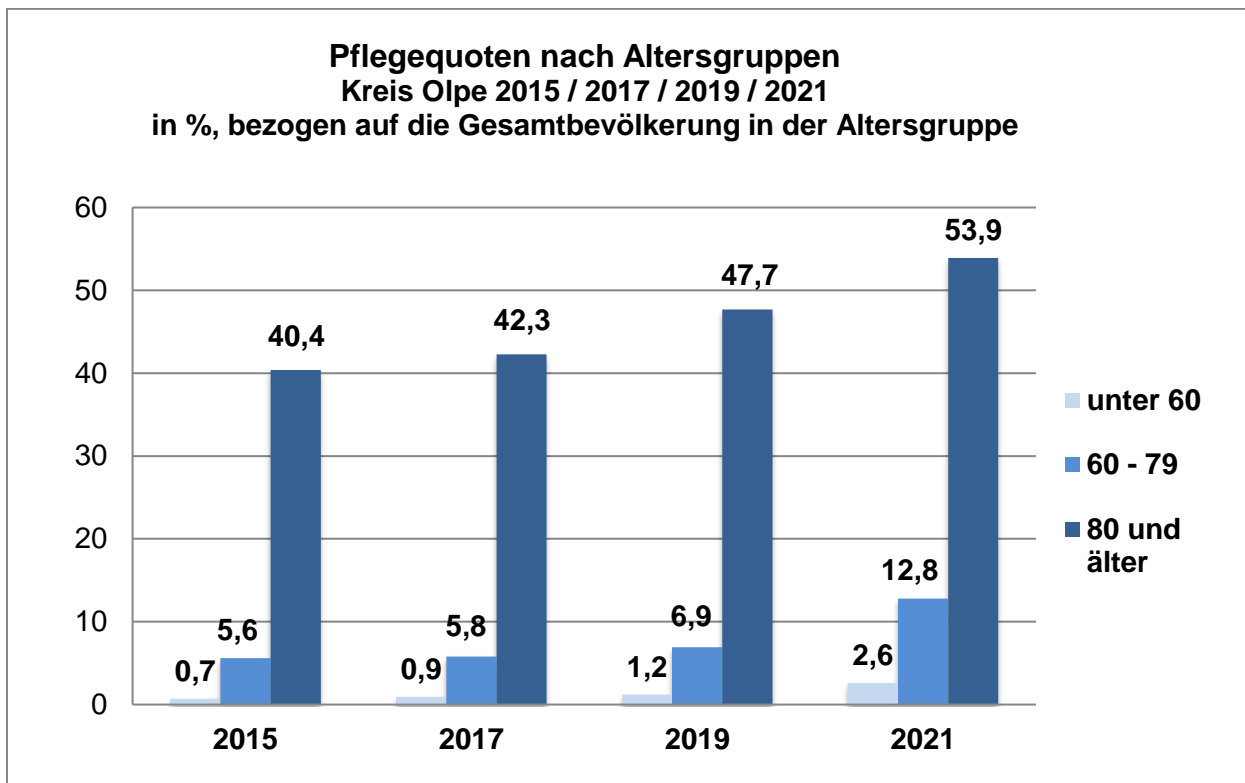
Ausweislich der Pflegemodellberechnungen werden Frauen mit einem Anteil von über 60 Prozent auch in Zukunft im gesamten Berechnungszeitraum bis 2050/70 die Mehrheit der Pflegebedürftigen ausmachen.

Allgemein gilt die Aussage, dass Männer vor allem aufgrund der höheren altersspezifischen Sterbewahrscheinlichkeit nicht nur insgesamt seltener pflegebedürftig sind als Frauen, sondern auch kürzere Zeit.

Zur Erklärung, warum die Pflegequote der Frauen deutlich höher ist als die der Männer gibt das Bundesländer Demografie Portal (<https://www.demografie-portal.de/DE/Startseite.html>) folgende Hinweise:

„Die Pflegequote der Frauen ist ab dem 75. Lebensjahr zunehmend höher als jene der Männer, das heißt hochaltrige Frauen werden häufiger gepflegt als hochaltrige Männer. Als Erklärung für den Geschlechtsunterschied kommt einerseits die niedrigere Lebenserwartung von Männern als Frauen in Betracht. Es ist zu erwarten, dass vor allem gesundheitlich besonders widerstandsfähige Männer bis in die Hochaltrigkeit überleben. Diese sind dann in den höchsten Altersgruppen seltener pflegebedürftig als gleichaltrige Frauen.“

Andererseits kann auch ein abweichendes Antragsverhalten bei Männern und Frauen die unterschiedlichen Pflegequoten im hohen Alter erklären. Ältere Frauen leben häufiger alleine, weil Männer im Durchschnitt früher sterben - zumal Frauen überwiegend ältere Partner hatten. Bei Pflegebedarf kann daher schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen, während pflegebedürftige Männer häufig zuerst von ihren Partnerinnen versorgt werden und trotz vorliegender Voraussetzungen für Unterstützungen kein Antrag auf Pflegebedürftigkeit gestellt wird.“



Die vorstehende Grafik zeigt die aus dem Verhältnis der Zahl der Pflegebedürftigen zur Gesamtbevölkerung für verschiedene Altersgruppen errechneten **Pflegequoten** für die Jahre 2015 bis 2021. Die Pflegequoten geben die Pflegehäufigkeit in der jeweiligen Altersgruppe in Prozent an, ermöglichen Rückschlüsse auf den Pflegebedarf der Bevölkerung des Kreises Olpe in den verschiedenen Altersgruppen und sind darüber hinaus eine Grundlage für die prognostische Fortschreibung der Zahl pflegebedürftiger Menschen.

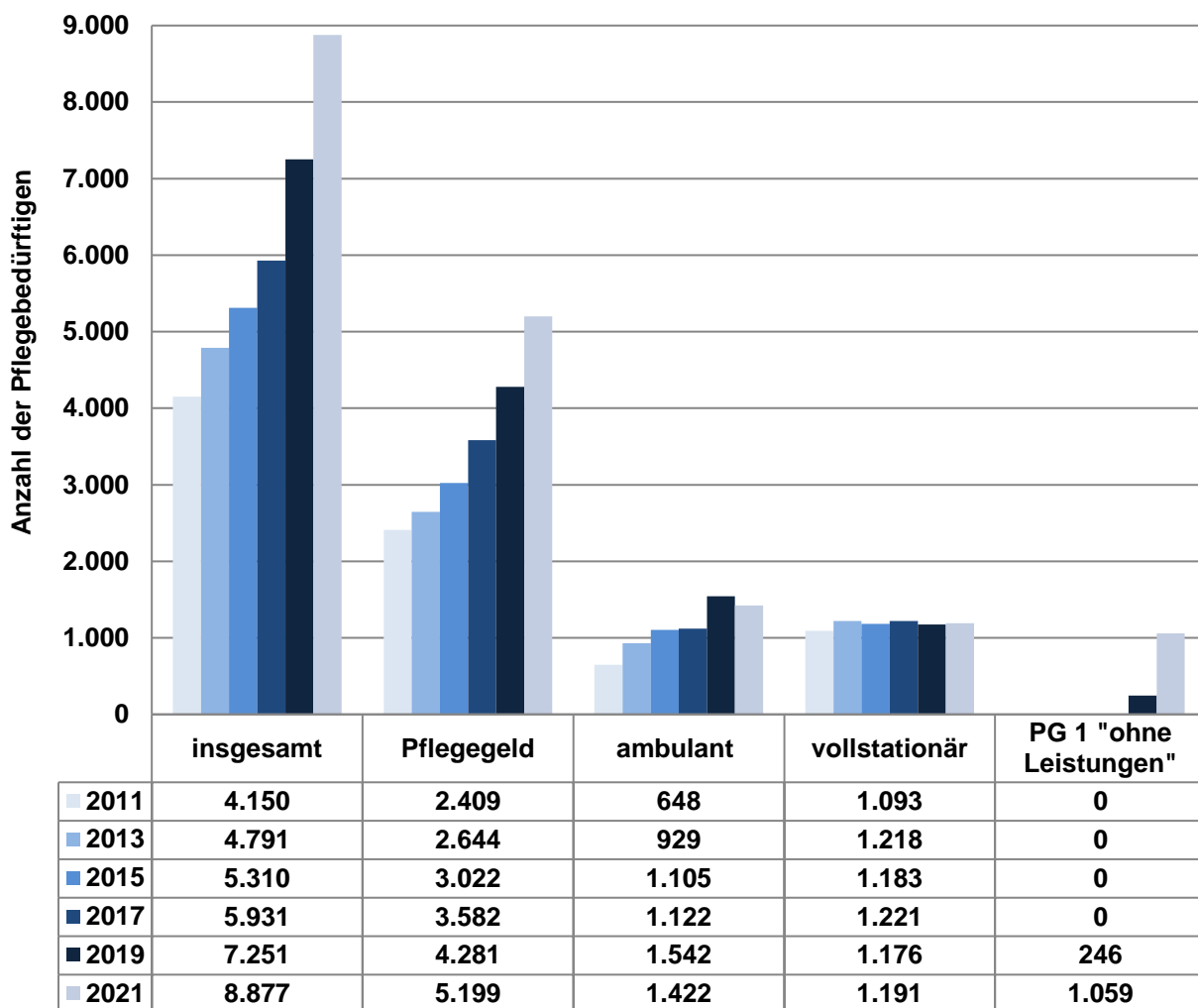
In der „pflegeintensiven“ Altersgruppe der über 80jährigen ist ein weiterer Anstieg der Pflegequote feststellbar. Insgesamt sind bereits 53,9 % der Bevölkerung dieser Altersgruppe pflegebedürftig.

Die Pflegequote in den Altersgruppen der unter 60jährigen hat sich gegenüber 2019 mehr als verdoppelt und die der 60 bis 79 Jahren alten Personen fast verdoppelt. Diese starke Zunahme ist wahrscheinlich zum größten Teil ebenfalls auf die Einführung des weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 zurückzuführen.

**Entwicklung der Pflegequoten 2015, 2017, 2019 und 2021 nach Altersgruppen:**

	2015	2017	2019	2021
unter 60	0,7	0,9	1,2	2,6
60 - 79	5,6	5,8	6,9	12,8
80 und älter	40,4	42,3	47,7	53,8

### Pflegebedürftige nach Leistungsarten Kreis Olpe 2011 - 2013 - 2015 - 2017 - 2019 - 2021



#### Definition der Leistungsarten in der Statistik von IT.NRW:

##### Pflegegeld:

Ohne Empfänger:innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

##### ambulante Pflege:

Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z. B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

##### Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (erstmalig ab 2019):

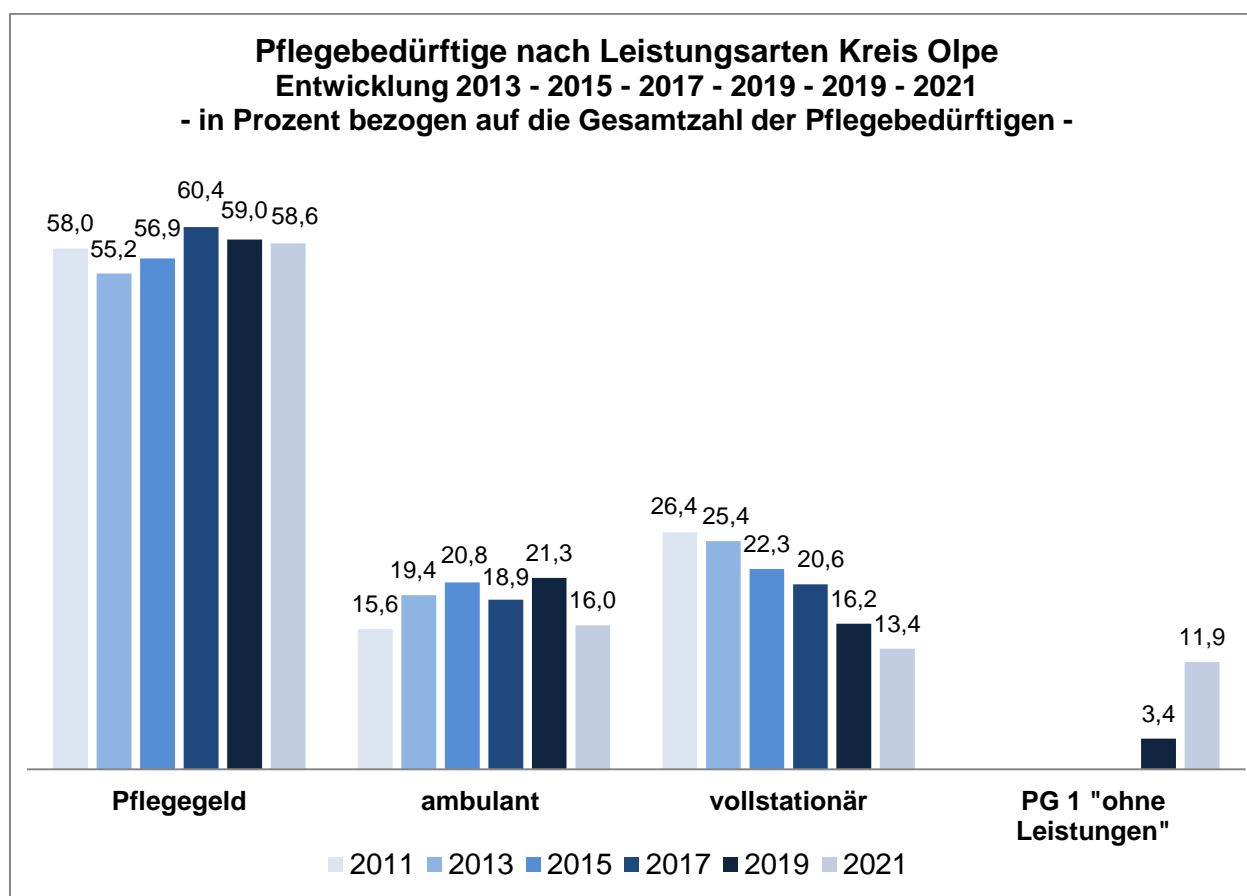
Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime.

Diese Grafik zeigt die Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten in der Pflegeversicherung (Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, insbesondere Angehörige; ambulante Pflege durch einen Pflegedienst; vollstationäre Pflege; Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag) in den Jahren von 2011 bis 2021. Diese Daten bestätigen auch den Versorgungswunsch und den politisch gewollten Grundsatz „ambulant vor stationär“ (und die damit verbundenen Leistungsanreize) durch die Nutzung der gewählten Versorgungsform.

Im Vergleich zur letzten Pflegestatistik aus 2019 ist die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe um 1.626 Personen auf 8.877 gestiegen.

- Hiervon erhalten 918 Personen (2017: 699) Pflegegeld, das sind 56 % (2019: 53 %; 2017: 90 %) der hinzugekommenen Pflegebedürftigen.
- Die Anzahl der Personen, die ambulante Pflegesachleistungen bzw. einen Pflegedienst in Anspruch genommen haben, ist um 120 Personen gesunken.
- Neu in der statistische Erfassung und Auswertung sind seit 2019 die „Leistungsart“ der Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag, die aber keine Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime erhalten. Die Zahl der Personen mit diesem Pflegegrad hat sich im Kreis Olpe gegenüber 2019 um mehr als vervierfacht, von 246 auf 1.059 Personen (+813 Personen).
- Gegenüber 2019 wurden 15 Personen mehr vollstationär versorgt. Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist seit 2013 in etwa unverändert. Die Zahl entspricht exakt der Anzahl der im Kreis Olpe vorhanden vollstationären Pflegeplätze (1.191 Plätze Stand 31.07.2021), so dass angenommen werden kann, dass diese bei einem größeren Angebot ebenfalls höher wäre.

Pflegebedürftige, die in selbstverantworteten oder anbieterverantworteten Pflegewohngemeinschaften leben und dort pflegerisch versorgt werden, sind in der Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht enthalten (es erfolgt keine statistische Erfassung als stationärer Dauerpflegeplatz im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes -WTG).



Hinweis: die Berechnungen enthalten Rundungsdifferenzen

In 2021 wurden im Kreis Olpe 13,4 % (2019: 16,2 %, 2017: 20,6 %) der Pflegebedürftigen vollstationär versorgt und 86,5% in häuslicher Umgebung gepflegt (2019: 83,7 %, 2017: 79,3 %). Zum Vergleich: Land NRW 86 % (2019: 82,5 %, 2017: 77,9 %), auf Bundesebene 84 % (2019: 80 %, 2017: 76 %).

Der prozentuale Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, ist im Vergleich zu den vergangenen Pflegestatistiken weiter gestiegen, während der Anteil der Pflegebedürftigen in einer vollstationären Versorgung parallel gesunken ist. Auch diese Verschiebungen dürften mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes seit 1. Januar 2017 zusammenhängen (starker Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt, Einführung des Pflegegrades 1).

Der Anteil der Personen, die einen Pflegedienst in Anspruch genommen haben (Kategorie „ambulant“) ist (nach einem Anstieg in 2019 um 2,4 %) gegenüber dem Jahr 2019 um 5,3 % zurückgegangen, er ist von 21,3 % auf 16,0 % gesunken.

**Die Zahl der vollstationär versorgten Personen** im Kreis Olpe ist seit 2013 nahezu unverändert (siehe Grafik und Tabelle **Seite 36**) und **entspricht in etwa der im Kreis Olpe zur Verfügung stehenden stationären Pflegeplätze**. Bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist der Anteil der vollstationär versorgten Personen deshalb seit 2011 kontinuierlich rückläufig, von 26,4 % in 2011 auf 13,4 % in 2021.

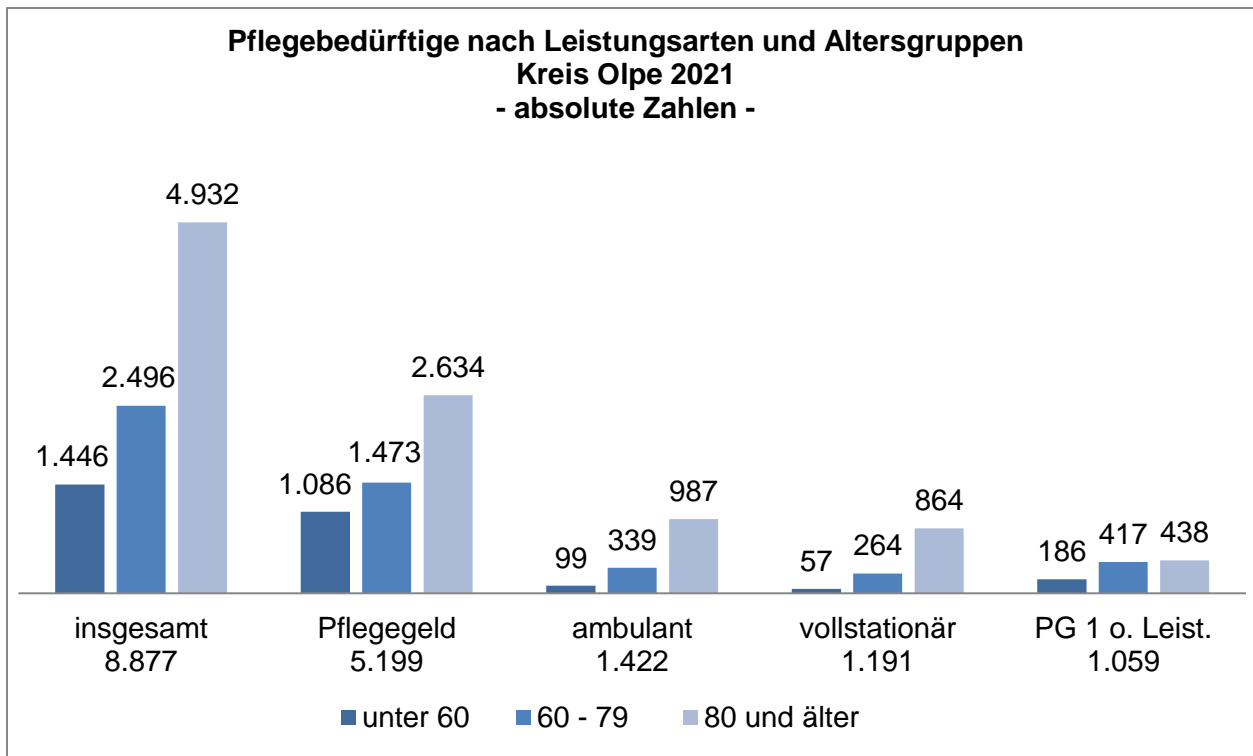
Die nachfolgende Tabelle zeigt einen **Vergleich der Quoten des Kreises Olpe mit denen für das Land Nordrhein-Westfalen**:

	Pflegegeld		ambulant		vollstationär		PG 1 "ohne Leistungen"	
	Olpe	NRW	Olpe	NRW	Olpe	NRW	Olpe	NRW
<b>2011</b>	58,0	48,7	15,6	22,3	26,4	29,0		
<b>2013</b>	55,2	49,8	19,4	22,6	25,4	27,6		
<b>2015</b>	56,9	50,5	20,8	23,7	22,3	25,8		
<b>2017</b>	60,4	54,2	18,9	23,7	20,6	22,1		
<b>2019</b>	59,0	54,1	21,3	23,3	16,2	17,5	3,4	5,0
<b>2021</b>	58,6	55,0	16,0	19,7	13,4	14,0	11,9	11,3

Hinweis: die Berechnungen enthalten Rundungsdifferenzen

Vergleicht man die Quoten und Entwicklungen der Zahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten im Kreis Olpe und in Nordrhein-Westfalen, ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- Die sogenannte „**Selbsthilfequote**“, das ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, ist im Kreis Olpe seit 2011 durchgehend geringfügig höher als auf Landesebene (in 2021: Kreis Olpe 86,5 %, NRW 86,0 %). Allerdings haben sich die Quoten angenähert.
- **Pflegegeld** wird im Kreis Olpe stärker in Anspruch genommen als in NRW insgesamt.
- **Ambulante Pflegeleistungen einschließlich Kombileistungen** werden in NRW geringfügig mehr nachgefragt als im Kreis Olpe.
- Die Quote für **vollstationäre Pflegeleistungen** ist in NRW ebenfalls geringfügig höher als im Kreis Olpe. Bezogen auf die **vollstationären Pflegeleistungen** ist sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene ein Rückgang festzustellen.



Hinweis: Aufgrund von zum Beispiel noch nicht zugeordneten Personen und Übertragungsdifferenzen entsprechen die für die Altersstufen angegebenen Zahlen in ihrer Summe nicht den von IT.NRW angegebenen Gesamtzahlen zu den Leistungsarten.

Die Grafik bildet die Verteilung der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten auf die Altersgruppen der unter 60jährigen, 60 bis 79jährigen und über 80jährigen Bevölkerung in absoluten Zahlen ab (nur bezogen auf 2021).

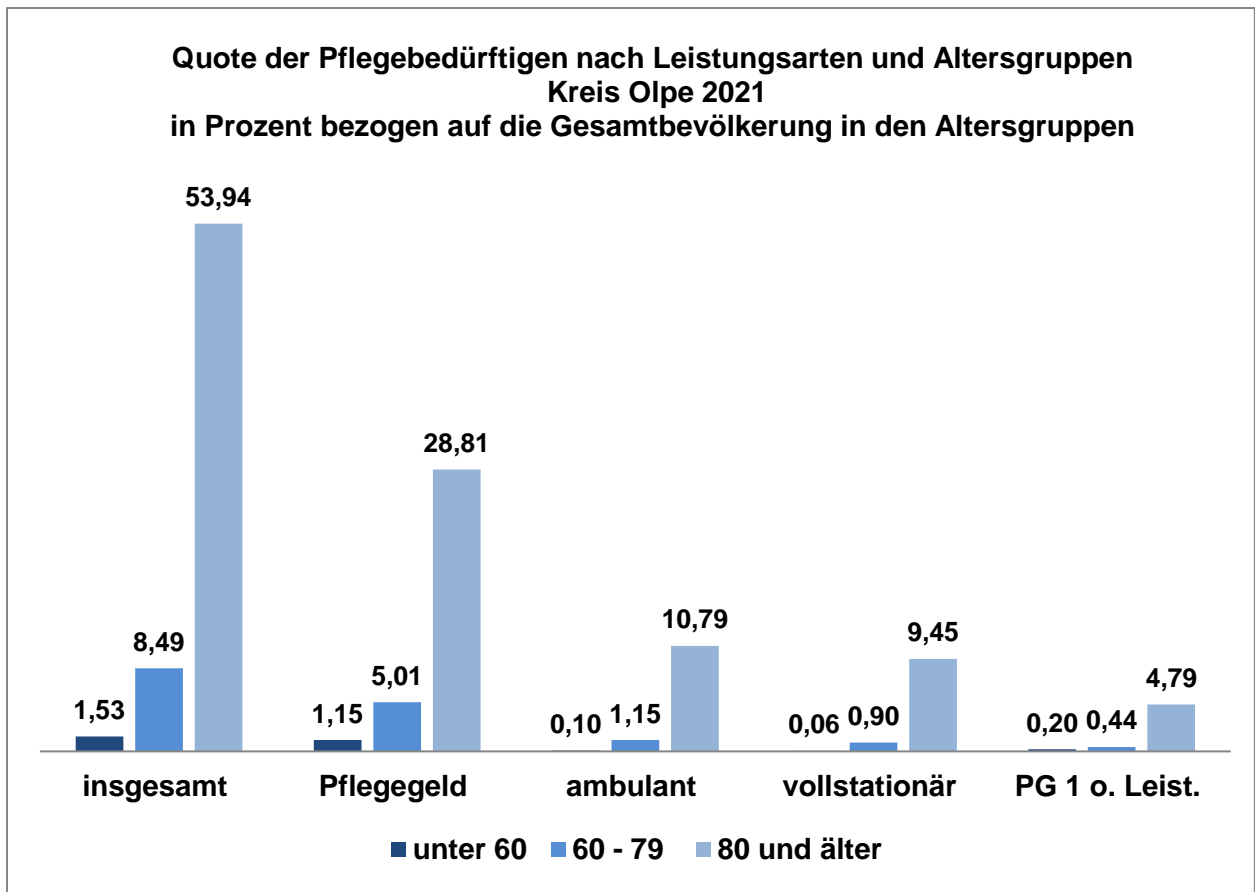
72,5 % (2019: 73,5 %, 2017: 72 %) der vollstationär gepflegten Personen sind demnach älter als 80 Jahre (8641 von 1.191 Personen). Bei den Leistungsberechtigten, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen (Kategorie „ambulant“), beträgt der Anteil der über 80jährigen 69,4 % (2019: 67,6 %).

4,8 % (wie in 2019) der vollstationär gepflegten Personen sind jünger als 60 Jahre. Der Anteil der vollstationär gepflegten unter 60jährigen Personen an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe beträgt lediglich 0,6 %.

**Die nachfolgende Tabelle zeigt die prozentuale Verteilung der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten und Altersgruppen für den Kreis Olpe:**

in %	gesamt	ambulant	vollstationär	Pflegegeld	PG 1
<b>unter 60</b>	16,2	7	5	21	18
<b>60 bis 79</b>	28,1	24	22	28	40
<b>80 und älter</b>	55,6	69	73	51	41

Hinweis: die Berechnungen enthalten Rundungsdifferenzen



Die Grafik zeigt die Quoten (Prozentangaben) der Pflegebedürftigen bezogen auf die Gesamtbevölkerung im Kreis Olpe (Stand 31.12.2022) in der jeweiligen Altersgruppe für die 3 Leistungsarten für das Jahr 2021.

Lediglich 0,1 % der unter 60jährigen nehmen einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch, ca. 1 % erhalten Pflegegeld und lediglich 0,06 % werden vollstationär versorgt.

Fast 54 % (in 2019 47,7 % und in 2017 42,2 %) aller Personen im Kreis Olpe, die älter als 80 Jahre sind, benötigen eine Pflegeleistung. 9,45 % (2019: 9,86 %, 2017: 10,9 %) aller über 80jährigen werden vollstationär gepflegt.



### 3.3.2 Pflegemodellberechnung für den Kreis Olpe

IT.NRW hat in der Pflegemodellrechnung für NRW aufgezeigt, wie sich der Umfang und die Art der Pflegebedürftigkeit in den kommenden Jahrzehnten weiter entwickeln könnte. Die Modellberechnung beinhaltet auch die Prognosen für die Kreise und kreisfreien Städte in NRW bis 2050.

Die grundlegenden Aussagen und Prognosen zur allgemeinen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den nächsten Jahrzehnten wurden bereits im Zusammenhang mit den Pflegevorausberechnungen für NRW und Deutschland beschrieben (Ziffer 3.1.2 Pflegemodellrechnung für NRW, Seite 20 und Ziffer 3.2.2 Pflegevorausberechnung für Deutschland, Seite 28), sodass nachfolgend nur noch die Daten aus der Modellberechnung aufgezeigt werden, die den Kreis Olpe explizit betreffen.

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht über die erwarteten prozentualen Veränderungen in 2050 gegenüber 2021 für den Kreis Olpe und stellt diese denen für NRW gegenüber:

<b>Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten in 2050 gegenüber 2021</b>		
	<b>Kreis Olpe</b>	<b>Land NRW</b>
Pflegebedürftige insgesamt	+40,5 %	+30,4 %
Ambulante Pflege	+61,4 %	+38,1 %
Stationäre Pflege	+57,5 %	+48,9 %
Pflegegeldempfänger/-innen	+34,0 %	+25,2 %
Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	+24,7 %	+19,6 %

In allen Leistungsarten liegen die für den Kreis Olpe zu erwartenden Steigerungen wesentlich höher als im Landesdurchschnitt.

Der Zuwachs der Pflegebedürftigen insgesamt im Kreis Olpe wird um ein Viertel höher sein als in NRW (+40,5 % statt +30,4 %). Besonders auffällig ist die Abweichung im Bereich der ambulanten Pflege: Die Zahl der Personen, die im Kreis Olpe ambulante Pflege erhalten sollen, ist um 23,3 % höher als im Landesdurchschnitt (+61,4 % statt +38,11 %).

Nach der Modellberechnung wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe bis 2050 insgesamt um ca. 3.625 Personen zunehmen. Die nachfolgende Tabelle beinhaltet die zusätzlich erwarteten Pflegebedürftigen in 5-Jahres-Schritten.

<b>Veränderung der Anzahl der Pflegebedürftige im Kreis Olpe</b>						
Ergebnisse für 2021 und Modellrechnungsjahre bis 2050						
2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
8.875	+225	+525	+1.225	+2.025	+3.025	+3.625

Hinweis: gerundete Zahlen

Die nachfolgenden Tabellen geben Auskunft über die erwartete Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Olpe in Bezug auf Altersgruppen, Art der Pflegeleistungen und die Verteilung der Pflegegrade.

<b>Pflegebedürftige im Kreis Olpe nach Geschlecht und Altersgruppen</b>							
<b>Ergebnisse für 2021 und Modellrechnungsjahre 2025, 2030, 2035, 2040, 2045 und 2050</b>							
	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Männlich</b>							
unter 60	793	800	700	700	600	600	600
60 bis unter 70	431	500	500	400	300	300	300
70 bis unter 80	649	700	900	1.000	1.100	1.000	800
80 bis unter 90	1.144	1.100	1.100	1.300	1.600	1.900	2.100
90 und mehr	289	300	400	400	500	600	800
<b>Weiblich</b>							
unter 60	654	600	600	600	500	500	500
60 bis unter 70	449	500	500	500	400	400	400
70 bis unter 80	968	1.000	1.300	1.500	1.700	1.400	1.200
80 bis unter 90	2.610	2.500	2.200	2.500	3.100	3.700	4.100
90 und mehr	889	1.000	1.200	1.200	1.100	1.400	1.700
<b>Zusammen</b>	<b>8.876</b>	<b>9.100</b>	<b>9.400</b>	<b>10.100</b>	<b>10.900</b>	<b>11.900</b>	<b>12.500</b>

Für die Altersgruppe der unter 60jährigen wird ein leichter Rückgang der Pflegebedürftigkeit prognostiziert.

Erwartungsgemäß wird der Anstieg bei den über 80jährigen Personen am größten sein: die Anzahl der Pflegebedürftigen soll von ca. 4.930 um ca. 3.770 Personen auf ca. 8.700 Personen steigen, das wäre ein Anstieg um 77 %.

<b>Pflegebedürftige im Kreis Olpe nach Geschlecht und Art der Pflegeleistung</b>							
<b>Ergebnisse für 2021 und Modellrechnungsjahre 2025, 2030, 2035, 2040, 2045 und 2050</b>							
	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Männlich</b>							
Ambulante Pflege	433	500	500	600	700	700	800
Stationäre Pflege	355	400	400	400	500	500	500
Pflegegeldempfänger/-innen	2.143	2.200	2.300	2.400	2.600	2.700	2.800
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	375	400	400	400	400	500	500
<b>Weiblich</b>							
Ambulante Pflege	988	1.000	1.100	1.100	1.200	1.400	1.500
Stationäre Pflege	842	900	900	1.000	1.100	1.200	1.300
Pflegegeldempfänger/-innen	3.055	3.100	3.200	3.400	3.600	4.000	4.100
mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	685	700	700	800	800	900	900
<b>Zusammen</b>	<b>8.876</b>	<b>9.100</b>	<b>9.400</b>	<b>10.100</b>	<b>10.900</b>	<b>11.900</b>	<b>12.500</b>
<b>je 1 000 Einwohner</b>	<b>66,6</b>	<b>69,4</b>	<b>73,5</b>	<b>80,1</b>	<b>89,2</b>	<b>99,7</b>	<b>107,9</b>

Der Anteil der Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohnern im Kreis Olpe soll bis 2050 von 66,6 auf 107,9 Personen, also um 41 Personen, steigen. Das wäre ein Zuwachs um +62 %.

<b>Pflegebedürftige im Kreis Olpe nach Geschlecht und Pflegegraden</b>							
<b>Ergebnisse für 2021 und Modellrechnungsjahre 2025, 2030, 2035, 2040, 2045 und 2050</b>							
	2021	2025	2030	2035	2040	2045	2050
<b>Männlich</b>							
Pflegegrad 1	394	400	400	400	500	500	500
Pflegegrad 2	1.247	1.300	1.300	1.400	1.500	1.600	1.700
Pflegegrad 3	1.054	1.100	1.100	1.200	1.300	1.400	1.500
Pflegegrad 4	438	400	500	500	600	600	700
Pflegegrad 5	173	200	200	200	200	200	200
<b>Weiblich</b>							
Pflegegrad 1	750	800	800	800	900	1.000	1.000
Pflegegrad 2	2.194	2.200	2.300	2.400	2.700	2.900	3.000
Pflegegrad 3	1.626	1.600	1.700	1.800	2.000	2.200	2.400
Pflegegrad 4	710	700	800	800	900	1.000	1.000
Pflegegrad 5	290	300	300	300	400	400	400
<b>Zusammen</b>	<b>8.876</b>	<b>9.100</b>	<b>9.400</b>	<b>10.100</b>	<b>10.900</b>	<b>11.900</b>	<b>12.500</b>

Für den aktuellen Pflegebedarfsplan ist jedoch vorrangig die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2030 von Bedeutung, weil aus dieser konkrete Rückschlüsse auf die Pflegebedarfe der nächsten Jahre abgeleitet werden können (vgl. Ziffer 5, Seite 50ff.).

Die nachfolgende Tabelle zeigt deshalb den prognostizierten Zuwachs der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten im Kreis Olpe für die Jahre 2025 und 2030 gegenüber den aktuellen Statistikdaten aus 2021.

<b>Zuwachs der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe nach Leistungsarten gegenüber 2021 für die Jahre 2025 und 2030</b>				
<b>Leistungsarten</b>	<b>2025</b>		<b>2030</b>	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual
Pflegebedürftige insgesamt	+225	+2,5 %	+525	+5,9 %
Ambulante Pflege	+80	+5,6 %	+180	+12,7 %
Stationäre Pflege	+100	+8,3 %	+100	+8,3 %
Pflegegeldempfänger/-innen	+100	+1,9 %	+300	+5,8 %
Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und ausschl. landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	+40	+3,8 %	+40	+3,8 %

Hinweis: gerundete Zahlen

Der Anstieg der Pflegebedürftigen wird somit bis 2030 noch relativ moderat ausfallen. Beispielsweise würden zur Deckung des erwarteten zusätzlichen Bedarfs für die Pflegebedürftigen, die eine stationäre Pflege benötigen, zusätzliche 100 Pflegeplätze bis 2030 gebraucht. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die eine ambulante Pflegedienstleistung benötigen, soll um 180 steigen.

Bereits an dieser Stelle muss deutlich herausgestellt werden, dass für die Deckung der zusätzlichen Pflegebedarfe auch zusätzliches Pflegepersonal benötigt wird, welches jedoch absehbar nicht im ausreichenden Umfang zur Verfügung stehen wird (vgl. Ziffer 4, Seite 43ff.).

## 4 Pflegekräftemangel - die Pflegeversorgung ist nicht sicher!

### 4.1 Pflegekräfte- und Personalmangel - fehlendes Personal als limitierender Faktor

Die Bedeutung der Pflege nimmt wegen der wachsenden Alterung der Gesellschaft zu. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu sein. Mit der Zahl der Pflegebedürftigen wächst der Bedarf an Pflegediensten, Pflegeheimen und Pflegeplätzen je nachdem, ob die Versorgung ambulant oder stationär erfolgt. Dies erfordert auch weiteres Pflegepersonal und Pflegefachkräfte wie Altenpfleger:innen.

Alle Daten zu der Personalsituation in den Kreisen hat IT.NRW in der Pflegestatistik für 2021 zusammenfasst, die Statistiken geben Auskunft über das Personal in der Pflege: Personal nach Alter und Geschlecht, Berufsabschluss, Tätigkeitsbereiche und Beschäftigungsverhältnisse, Organisationsform und Träger der Einrichtung. Die Informationen sind im Internet einsehbar.

**Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Anzahl der im Kreis Olpe in der Pflege beschäftigten Personen.**

	insgesamt		davon in	
	Anzahl	Teilzeitquote	ambulanten Pflegediensten	stationären Pflegeeinrichtungen
<b>2017</b>	2029	59,0 %	588	1441
<b>2019</b>	2113	59,9 %	574	1539
<b>2021</b>	2276	61,0 %	569	1707
<b>Zu- bzw. Abnahme gegenüber 2017</b>	+12,2 %	+2,0 %	-3,29 %	+18,5 %

Das Personal in den Pflegeeinrichtungen ist größtenteils weiblich und überwiegend teilzeitbeschäftigt.

Es gibt bereits heute zu wenig Pflegepersonal. Diese Situation wird sich, bedingt durch die immer älter werdende Bevölkerung und die steigende Anzahl pflegebedürftiger Menschen, weiter verschärfen. Die Nachfrage nach professioneller Pflege und Unterstützung im Alltag wird stark wachsen. Bereits heute gibt es beispielsweise Pflegeeinrichtungen in NRW, die aufgrund des Fachkräftemangels nicht alle Pflegeplätze belegen können.

Dabei trifft der demografische Wandel die Pflege in doppelter Hinsicht. Während mit der Alterung der Bevölkerung die Nachfrage nach professioneller Pflege steigt, sinkt gleichzeitig das Arbeitskräftepotenzial, aus dem der Bedarf nach Pflegefachkräften gedeckt werden könnte. Hierbei steht der Pflegesektor zudem in Konkurrenz mit anderen Branchen und Berufsbereichen. Allerdings ist insbesondere die Altenpflege eine Wachstumsbranche, gehört zu den besonders stark wachsenden Dienstleistungsbranchen und bietet den Fachkräften sichere Arbeitsplätze, was einen Marktvorteil darstellen könnte.

In der Pflege besteht ein „Arbeitnehmermarkt“, das bedeutet, um Stellen adäquat besetzen zu können, müssen die Arbeitgeber attraktive Angebote machen (z. B. im Hinblick auf die Bezahlung und Arbeitszeiten). Die Verfügbarkeit von Fachpersonal und anderen Mitarbeiter:innen ist bereits ein zusätzlicher wesentlicher Standortfaktor für die Planung neuer Angebote. Dabei stehen die verschiedenen Angebote und Pflegeformen mit ihren unterschiedlichen Belastungen und Arbeitszeiten in Konkurrenz zueinander. Zusätzliche Angebote, wie zum Beispiel in der Tagespflege, in

teilstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder im Bereich der ambulant betreuten Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, führen zu Personalverlagerungen.

Seit 2020 werden alle Pflegekräfte zu generalistischen Pflegekräften ausgebildet und können später entscheiden, ob sie in der Kranken- oder Altenpflege arbeiten wollen. Die Abschaffung der reinen Altenpflegeausbildung und die Zusammenlegung der Ausbildung mit der Krankenpflege werden aber auch kritisch bewertet. Vor allem deshalb, weil sich die meisten Absolventen danach für die Krankenpflege entscheiden. Durch die Abwanderungen droht ein noch größerer Personal-mangel in der Altenpflege.

Insofern sind Meldungen und Berichte über zunehmende Ausbildungszahlen und/oder zusätzli-ches Personal in den Pflegeberufen durchaus irreführend, da zumeist keine Unterscheidung zwi-schen Kranken- oder Altenpflege erfolgt und die Zahlen zudem nicht ins Verhältnis zu den stei-genden Bedarfen gesetzt werden.

Mit zahlreichen Gesetzesänderungen und Initiativen wurde und wird versucht, der negativen Ent-wicklung entgegen zu wirken. Einige wesentliche wurden im letzten Pflegebedarfsplan vorgestellt. An dieser Stelle wird auf eine inhaltliche Beschreibung und zusätzliche Informationen verzichtet. Ein (nicht vollständiger) Überblick:

- Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonalstärkungsgesetz) (2019)
- Pflegeberufereformgesetz (2020) u. a. mit der Einführung der generalistischen Ausbildung
- Pflegegehälterverbesserungsgesetz (2019) (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, BMAS)
- Anpassungen der Pflegearbeitsbedingungenverordnung (2022) (BMAS)
- Gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz (2021), u. a. mit Tarifbezahlung für Pflegekräfte und zugleich Entlastung für Pflegebedürftige bei den Eigenanteilen (Bundes-ministerium für Gesundheit)
- „Konzertierte Aktion Pflege“ (seit 2018) (Bundesministerium für Gesundheit)
- "Ausbildungsoffensive Pflege" (2019) (Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ)
- „Roadmap“ zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege und zur schrittweisen Einführung eines neuen Personalbemessungsverfahrens für die vollstationäre Pflegeein-richtungen (BMFSFJ)

Es ist jedoch absehbar, dass auch diese Initiativen nicht ausreichen werden. Schon jetzt stehen sowohl in quantitativer als auch qualitativer Hinsicht nicht ausreichend Pflegekräfte vorhanden. Und die Anzahl der Pflegebedürftigen steigt jährlich. Daher wird allgemein davon ausgegangen, dass zusätzlich zu allen Nachwuchsbemühungen in Deutschland der Bedarf an benötigten Pfl-egekräften kurz- und mittelfristig nur durch eine (zusätzliche) gezielte Anwerbung von ausländi-schem Pflegepersonal gedeckt werden kann.

Die Ausbildungsquote in den Pflegeberufen wird zudem nicht ausreichen, um die Personalver-luste auszugleichen, die durch das Ausscheiden älterer Mitarbeiter:innen entstehen. Die berufs-demografische Entwicklung wird zu einer weiteren Verknappung führen.

NRW-Gesundheitsminister Laumann erklärte vor 3 Jahren, dass die Personalnot in der Pflege nicht lösbar sei (Diskussionsveranstaltung der Arbeitgeber-Initiative „Ruhrgebietskonferenz

Pflege“ im Februar 2020, Bericht Westfälische Rundschau am 08.02.2020). So viele Fachkräfte wie in NRW benötigt werden, werde es aber nicht geben.

Ohne die Gewinnung und Unterstützung ausländischer Pflege- und Arbeitskräfte wird der steigende Personalbedarf im Pflegesektor nicht zu decken sein.

Im Juni 2023 hat der Deutschen Bundestag das novellierte Fachkräfteeinwanderungsgesetz beschlossen, dass insbesondere die Hürden für die Einwanderung von Fachkräften aus sogenannten Drittstaaten senken soll. Die neuen gesetzlichen Regelungen sollten auch die Anwerbung und den Zuzug von Fachkräften im Pflegesektor erleichtern. Die konkreten Effekte bleiben abzuwarten.

In Anbetracht der steigenden Zahl Pflegebedürftiger und des schon heute fehlenden Pflegepersonals erscheint das Szenario eines dramatischen Pflegenotstandes nicht mehr unrealistisch.

#### **4.2 Einschätzungen der Pflegeanbieter im Kreis Olpe**

Der Pflegekräftemangel wirkt sich auch auf die Versorgungsangebote und -strukturen im Kreis Olpe und damit auch auf die Pflegebedarfsplanung aus.

Für die Analyse, wie sich die Personalsituation im Kreis Olpe darstellt und welche Rückschlüsse sich hieraus für die pflegerische Versorgungslage im Kreis Olpe ergeben, sind die Berichte und Einschätzungen der örtlichen Pflegeversorger und Arbeitgeber von zentraler Bedeutung. Welche Auswirkungen hat der Personalmangel für die Versorgungsstruktur im Kreis Olpe und wo sind die größten Probleme zu erwarten?

Die in Austauschen, z. B. im Rahmen der jährlichen Austauschgespräche mit den Anbietern von pflegerischen Angeboten im Kreis Olpe, geäußerten Einschätzungen und Bewertungen lassen sich stichwortartig wie folgt zusammenfassen:

- Es sind in Quantität und Qualität keine ausreichenden Pflegekräfte vorhanden, um eine bedarfsdeckende Versorgung sicherzustellen. Die Situation wird sich auch im Kreis Olpe weiter verschärfen.
- Der Personalmangel betrifft alle pflegerischen Angebote.
- Es sei nicht möglich, weitere Angebote zu schaffen bzw. diese personell zu bedienen.
- Selbst die Aufrechterhaltung des „Status Quo“ sei nicht mehr möglich.
- Die Planung neuer Pflegeplätze bedeute daher gleichzeitig einen Wegfall bestehender Plätze.
- Ein Aufnahmestopp in stationären Einrichtungen sei nicht mehr auszuschließen.
- Der Personalmangel besteht in allen Bereichen - auch bei unqualifiziertem und angeleitetem Personal, es bestehe ein durchgängiger Personalmangel.
- Ein höherer Anteil von „Assistenzkräften und -berufen“ sei erforderlich.
- Die derzeitige Ausbildungsquote reiche nicht aus, um die Personalverluste auszugleichen, die durch die demografische Entwicklung entstehen.
- Um die Versorgung aufrecht zu erhalten, sei man z. B. bereits zunehmend auf Personal von Personaldienstleistern angewiesen.

- Die generalisierte Ausbildung führe teilweise zu Nachteilen bei „solitären“ Anbietern bzw. Einrichtungen, Auszubildende würden abgeworben oder kehren nach Erfahrungen in anderen Bereichen nicht zurück.

Eine außerordentliche große Bedeutung für die Versorgung im Kreis Olpe kommt der regionalen Pflegeschule und Fortbildungsakademie in Olpe, die in der Trägerschaft der Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe ist, zu. Die eigene Ausbildung wird seitens der Arbeitgeber als ein maßgeblicher Baustein für die Nachwuchsgewinnung angesehen.

Die Vertreter der beiden größten Pflegeanbieter und Arbeitgeber im Pflegesektor im Kreis Olpe, Caritasverbands und Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe, betonten im Austauschgespräch im Juni 2023, dass der Eindruck, im Kreis Olpe könnten vorhandene Angebote noch erweitert und zusätzliche neu geschaffen werden, falsch sei. Die dramatische Lage werde - nicht nur im Kreis Olpe - ignoriert, es sei an der Zeit, „diese Wahrheit auszusprechen“. Die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung - auch der Kreis Olpe - seien „aufgefordert“, mit Nachdruck auf die begrenzten Pflegeressourcen und die sich abzeichnende Unterversorgung hinzuweisen.

Seitens der Leistungserbringer werden keinerlei Möglichkeiten gesehen, zusätzliche Angebote oder mehr Pflegeplätze zu schaffen. Auch eine vermehrte Ausbildung und die unbedingt erforderliche Anwerbung ausländischer Pflegekräfte würden nicht ausreichen, die Lücken zu schließen, die sich durch den bevorstehenden demografisch bedingten Ausstieg etablierter Kräfte zudem noch dramatisch vergrößern würden. Im Austauschgespräch im Juni 2023 wurde daher gefordert, dass diese eindeutige Botschaft als Aussage in den Pflegebedarfsplan übernommen wird.

Auch die Pflegeanbieter im Kreis Olpe, z. B. der Caritasverband und die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe, haben mit der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte begonnen und beabsichtigen konkrete Projekte zu starten. In diesem Zusammenhang wird Kritik an zu bürokratischen Abläufen, z. B. den zu langsamen Anerkennungsverfahren bei der Bezirksregierung, geäußert.

In seiner Modellrechnung „Szenario 2040“ hat der Caritasverband seine Leistungsmöglichkeiten bis 2040 der kundenbezogenen Leistungsbedarfe auf Stundenbasis und der mitarbeiterbezogenen Leistungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung relevanter Parameter (Bedarfszuwächse, demographische Entwicklung bei den Mitarbeitenden, Personalfluktuaton, Zugänge durch Ausbildung und Akquise u. a.) dargestellt. Danach werden in ca. 20 Jahren nur noch etwa 50 % der erwarteten bzw. hochgerechneten Bedarfe abgedeckt werden können. Der Caritasverband hat seine Modellrechnung in der Kommunalen Konferenz für Gesundheit, Alter und Pflege am 22.03.2023 vorgestellt.

Die von der Caritas aus der Analyse abgeleiteten Folgerungen und Handlungsempfehlungen erscheinen allgemein übertragbar und werden deshalb hier zu großen Teilen vorgestellt (die Reihenfolge der Nennungen erfolgt willkürlich und ohne Gewichtung der Bedeutung der genannten Maßnahmen):

- Nur noch das umsetzen, wofür gesichert Personal vorhanden ist.
- Alternative Leistungen entwickeln und anbieten.
- Ausländische Fachkräfte akquirieren

- Migrationseffekte nutzen und gezielt fördern.
- Attraktivität der Pflegeberufe für junge Menschen erhöhen.
- Gewinnen von Mitarbeitenden aus anderen Branchen.
- Ausbildung von Menschen aller Altersklassen fördern.
- Bindung der Mitarbeitenden an den Anbieter / Arbeitgeber erhöhen.
- Auf Angebote ohne enge Personal-/Qualifikationsanforderungen konzentrieren.
- Mehr auf Verbundsysteme setzen.
- Beratung, Selbsthilfe und Ehrenamt gezielt fördern.
- Private Netzwerke initiieren und stärken.
- Digitalisierung intensiver nutzen. Generieren von digitalen / automatisierten Lösungen.
- Politik und Gesellschaft sensibilisieren.

Insbesondere die Träger der freien Wohlfahrtspflege im Kreis Olpe betonen, dass es zunehmend darum gehe werde, die „Pflege zu bündeln“, die Pflegesuchenden müssten vermehrt zu den Angeboten gebracht werden, weil eine aufsuchende Pflege nicht mehr ausreichend gewährleistet werden könne.

### **4.3 Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung im Kreis Olpe**

Es ist feststellen, dass auch im Kreis Olpe die künftige Pflegeversorgung nicht mehr ausreichend sichergestellt werden kann!

#### **Eine Zusammenfassung zum Problemfeld Pflegepersonalmangel:**

- Die Ausbildungszahlen und die Anzahl der neuen Pflegekräfte reichen nicht aus, den demografisch bedingten Abgang an Pflegepersonal auszugleichen. Die Ausbildungsquote ist zu gering.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen wird definitiv steigen und damit der Bedarf an Pflegepersonal.
- Es gibt quasi keine Arbeitslosigkeit in der Pflege, auch in Zukunft nicht, das bedeutet, dass für zusätzliche Bedarfe (z. B. für neue Angebote oder Einrichtungen) keine Ressourcen vorhanden sind.
- Zusätzlicher Personalbedarf für Anbieter kann deshalb eigentlich nur aus Abwerbung gedeckt werden.
- Es entsteht ein Delta zwischen der Nachfrage nach Pflegeleistungen und dem Angebot an Pflegeleistungen, das ausgehend von den derzeitigen Bedingungen und Erkenntnissen nicht gedeckt werden kann.
- Eine vermehrte Ausbildung allein wird nicht ausreichen.
- Es muss versucht werden, dieses Delta durch die Gewinnung ausländische Pflegekräfte möglichst klein zu halten. Hierfür müssen alle Akteure ihre Bemühungen verstärken.
- Hier sind die Anbieter und Träger in erster Linie gefordert, weil zum Beispiel nur sie in der Lage sind, bedarfsorientierte und passgenaue Anwerbungen vorzunehmen.

Die Realisierbarkeit von identifizierten Bedarfen ist letztendlich von der Verfügbarkeit von quantitativ und qualitativ ausreichendem Personal abhängig. Der limitierende Faktor in der Pflegeversorgung ist das Pflegepersonal.



Das fehlende Personal verhindert nicht nur neue pflegerische Angebote oder die Ausweitung vorhandener. Es wird zunehmend schwieriger, vorhandene Angebote und Standards aufrecht zu erhalten.

Es ist zu befürchten, dass sich die Personalsituation mittelfristig auch auf die Qualität der Pflege auswirken wird.

Die Anbieter berichten, dass sowohl in Quantität als auch Qualität sind keine ausreichenden Pflegekräfte vorhanden sind, um in Zukunft eine bedarfsdeckende pflegerische Versorgung sicherzustellen. Der Personalmangel betrifft alle pflegerischen Angebote.

Der Kreis Olpe folgt bisher dem Leitziel „ambulant vor stationär“. Der Kreis Olpe teilt die Einschätzung der Vertreter der Leistungserbringer, dass der Vorrang „ambulant vor stationär“ nicht mehr durchgehend im erforderlichen Umfang umzusetzen ist. In Anbetracht der begrenzten und weiter zurückgehenden ambulanten Pflegekapazitäten ist zur Sicherung der pflegerischen Versorgung zumindest eine teilweise Abkehr von diesem nahezu apodiktischen Grundsatz der Alten- und Pflegepolitik erforderlich. Dies gilt insbesondere für den Kreis Olpe wegen seiner ländlichen Prägung und der für die aufsuchende Pflege größeren Entfernungen und der damit verbundenen Wegezeiten.

Auch für die Pflegeversorgung im Kreis Olpe werden Fachkräften und Personal aus dem Ausland benötigt, weil die Personalgewinnung im Inland nicht ausreichen wird. Aber die Fachkräftegewinnung aus dem Ausland ist keine schnelle Lösung.

Der Erfolg der Anwerbungen ausländischer Arbeitskräfte wird maßgeblich von einer gelingenden Integration abhängen. Nur wenn diese sich vor Ort und bei ihren Arbeitgebern wohlfühlen, werden sie bleiben. Dies setzt ein wirksames Integrationsmanagement voraus.

Es wird erforderlich sein, sich nicht nur um die Integration von Flüchtlingen und Asylsuchenden zu kümmern, sondern den Fokus verstärkt und insbesondere auch auf die Integration der ausländischen Arbeitskräfte zu richten. Der Integrationsprozess sollte besonders durch die Städte und Gemeinden unterstützt werden, denn Integration erfolgt „vor Ort“.

Es ist zu erwarten, dass die Personalsituation auch im Kreis Olpe zu einer größeren Konkurrenz zwischen den Anbietern führen wird und es gegebenenfalls auch Abwerbungen geben kann. Es besteht ein „Arbeitsnehmermarkt“. Das Fachpersonal kann sich die Arbeit und den Arbeitgeber aussuchen. Dabei stehen die verschiedenen Angebote und Pflegeformen mit ihren unterschiedlichen Belastungen und Arbeitszeiten in Konkurrenz zueinander. Durch Abwanderung der Beschäftigten in attraktivere Beschäftigungsfelder, z. B. in die Tagespflege, verschärft sich die Personalnot in den anderen Bereichen.

Sowohl die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als auch der Arbeitsmarkt für Pflegekräfte sind eher kleinräumig und regional. Diese Einschätzung wird von der Leitung der Fortbildungsakademie in Olpe bestätigt: Pflegekräfte sind in der Regel „ortstreu“, d. h. sie bleiben bei Arbeitgebern in Ausbildungs- und Wohnortnähe. Die Ausbildung der Auszubildenden der im Kreis Olpe ansässigen Träger bzw. Einrichtungen erfolgt zum größten Teil in der Pflegeschule.

Der Pflegeschule kommt daher eine außerordentliche Bedeutung für die Gewinnung von Fachpersonal und die örtliche pflegerische Versorgungsstruktur zu. In der Pflegeplanung gilt die

These, dass der Pflegekräftemangel regional beantwortet werden muss und deshalb die regionale Versorgung mit Schulstandorten zu sichern ist.

Die Fortbildungsakademie wird in Zukunft auch die Aus- und Weiterbildung für ausländische Pflegekräfte anbieten (Kenntnisprüfungen, Anerkennung der Ausbildungen, zusätzliche Qualifikationen, usw.). Das Angebot steht allen Trägern zur Verfügung. Ein Ausbau der regionalen Schulkapazitäten im Kreis Olpe sollte daher im Interesse aller Akteure sein.

Unter den gegebenen Umständen sieht der Kreis Olpe die Sicherstellung der Pflegeversorgung auf dem derzeitigen Niveau als maximal erreichbaren Erfolg an, der im Zusammenwirken aller Akteure in der Pflegeversorgung als gemeinsames Ziel definiert werden sollte.

Eine zentrale Maßnahme kann dabei die Schaffung und der Ausbau neuer Angebotsformen sein, die geeignet sind, Pflege personalressourcenschonend „zu bündeln“.

Alle regionalen Akteure sind aufgefordert, gemeinsam zielgerichtete Initiativen und Projekte anzustoßen, um die regionale Versorgungssicherung zu gewährleisten.

## **5 Entwicklung der Nachfrage von Pflegeleistungen im Kreis Olpe**

Basierend auf der Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, können gegebenenfalls Schritte oder Maßnahmen abgeleitet werden, die zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten beitragen können. Ziel ist, die Versorgung älterer und pflegebedürftiger Menschen durch die Entwicklung der erforderlichen Pflegeinfrastruktur zu verbessern und Voraussetzungen dafür schaffen, dass sie ihr Leben möglichst lange in der vertrauten häuslichen Umgebung gestalten können.

Die Bedarfe und die Weiterentwicklung von pflegerischen Angeboten werden maßgeblich durch die Zahl der Pflegebedürftigen und das Nachfrageverhalten nach bestimmten Angebotsformen bestimmt.

Der aktuelle Pflegebedarfsplan umfasst den Vorgaben entsprechend den Planungszeitraum von Januar 2024 bis Dezember 2026. Die Bedarfsermittlungen und -bewertungen gehen allerdings über diesen Zeitraum hinaus, weil eine 2 oder 3jährige Betrachtung alleine schon wegen der Zeiträume, die benötigt werden, um neue Angebote zu planen und umzusetzen, zu kurz ist. Dies gilt insbesondere für größere Baumaßnahmen, wie die Errichtung oder Erweiterung vollstationärer Einrichtungen.

IT.NRW hat im März 2022 die Bevölkerungsvorausberechnung und im März 2023 eine Pflegemodellrechnung veröffentlicht, die auch die Entwicklungen in den Kreisen bis 2050 darstellen (vgl. Seiten 13ff. und 20ff.).

Nachfolgend wird auf der Grundlage dieser neuen Daten deshalb über den Planungszeitraum des Pflegebedarfsplanes hinaus auch der Zeitraum bis 2030 in die Betrachtung mit einbezogen.

### **5.1 Bedarfsermittlung auf Grundlage der Pflegemodellberechnung von IT.NRW**

Um die Zahl pflegebedürftiger Personen für einen bestimmten Zeitpunkt vorausberechnen zu können, können in der Pflegeplanung zwei Modelle bzw. Berechnungsmethoden angewandt werden:

- Für die „konstante Variante“ wird ein von Jahr zu Jahr gleichbleibendes Pflegerisiko angenommen (Beibehaltung der derzeitigen Pflegewahrscheinlichkeiten, auch Status-Quo-Variante genannt).
- Die sog. „Trendvariante“ geht hingegen von einem Rückgang des Pflegerisiko aus, in der Erwartung, dass mit einer steigenden Lebenserwartung auch eine bessere Gesundheit und in der Folge eine längere „pflegefreie Lebenszeit“ verbunden sein wird. Hierbei wird auch der medizinisch-technische Fortschritt eine Rolle spielen.

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass die im Rahmen von Berechnungen nach der Trendvariante durch IT.NRW vorgenommen Annahmen überholt sind, da der so errechnete Wert von Pflegebedürftigen für die Altersgruppen bereits tatsächlich überschritten wurde. Außerdem fehlte wegen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes seit 2017 und der damit überproportionalen Zunahme der Zahl Pflegebedürftiger die vergleichbare Datengrundlage. Auf der „Trendvariante“ beruhende Parameter fließen daher in Bedarfsberechnungen des Kreises Olpe nicht ein.

Der ungewöhnlich hohe Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen durch die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes hat nochmals verdeutlicht, dass Bedarfsprognosen über einen langen Zeitraum unsicher sind. Vergleichbare rechtliche Änderungen sind auch in der Zukunft zu erwarten.

Auch alle bisherigen Berechnungen früherer Pflegebedarfsplanungen zur künftigen Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe sind überholt und treffen nicht mehr zu. Für das Jahr 2025 wurden beispielsweise im Ergebnis 6.958 Pflegebedürftigen prognostiziert (+1.027 Personen gegenüber 2017 - siehe Seite 28 des Pflegebedarfsplan 2020 - 2022), tatsächlich lebten aber bereits Ende 2021 8.877 pflegebedürftige Menschen im Kreis Olpe.

Bereits in der Vergangenheit wurde deutlich, dass verschiedene Berechnungsmethoden zu unterschiedlichen Ergebnissen führen und eine seriöse und zuverlässige Prognose für die künftige Anzahl der Pflegebedürftigen nicht möglich ist. Die Ergebnisse hängen sehr stark von der gewählten Methode und den jeweiligen Ausgangsdaten ab. Auch in den Bedarfsplänen anderer Kreise variieren die Berechnungsmodelle und -methodik. Weitere Berechnungsmethoden würden wiederum zu anderen Ergebnissen führen. Eine einheitliche Methodik ist für die Pflegebedarfsplanungen nicht vorgegeben.

In den letzten Pflegebedarfsplänen erfolgten die Bedarfsberechnungen für den Kreis Olpe zu einem wesentlichen Teil auf eigenen Berechnungen nach der konstanten Variante und basierten auf den Daten und den Erkenntnissen der zweijährig von IT.NRW zur Verfügung gestellten Pflegestatistiken.

**Der aktuelle Pflegebedarfsplan orientiert sich nunmehr an der neuen Pflegemodellrechnung von IT.NRW (vgl. Seite 40ff.).**

Auch IT.NRW hat bei seiner Berechnung zur zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen Pflegequoten zugrunde gelegt. Hierfür wurden auf Grundlage der Ergebnisse der Pflegestatistiken 2019 und 2021 Pflegequoten berechnet. Die Pflegequoten entsprechen den alters- und geschlechtsspezifischen Anteilen der pflegebedürftigen Personen an der jeweiligen Bevölkerung.

Weil keine konkreten Annahmen darüber möglich sind, ob und in welchem Umfang der Einführungseffekt des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 2017 bei Pflegegeldempfänger:innen in den unteren Pflegegraden auch nach 2021 weiterbesteht, wurde der jeweilige Durchschnitt der Pflegequoten aus den Jahren 2019 und 2021 berechnet und für den gesamten Prognosezeitraum als konstant festgesetzt. Das heißt die alters- und geschlechtsspezifische Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, wird als gleichbleibend angenommen.

Da die Entwicklungen der Empfängerinnen und Empfänger von ausschließlich Pflegegeldleistungen sowie die der Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 4 (unabhängig von der Leistungsart) weiterhin vom Einführungseffekt betroffen sein könnten, wurde hier nur das Jahr 2021 (und nicht der Durchschnitt aus 2019 und 2021) als Referenz für die zukünftigen Pflegequoten genutzt, um einer „Unterschätzung“ der Pflegequoten in diesen Gruppen entgegenzuwirken.

Für die Pflegequoten der ambulanten oder stationären Pflege sowie für den Pflegegrad 5 wurde bei der Betrachtung nach Pflegegraden der Durchschnitt aus 2019 und 2021 als Referenz für die zukünftigen Quoten verwendet.

Um die erwartete Zahl Pflegebedürftiger zu ermitteln, hat IT.NRW die festgelegten zukünftigen Pflegequoten mit den korrespondierenden alters- und geschlechtsspezifischen Bevölkerungszahlen auf Kreis- bzw. Landesebene aus der Bevölkerungsvorausberechnung multipliziert.

## 5.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Olpe bis 2030

Aufgrund der Zunahme der älteren Bevölkerung und des erhöhten Pflegerisikos dieser Altersgruppe wird sich die Zahl der pflegebedürftigen Menschen auf jeden Fall weiter erhöhen.

Ausweislich der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW wird sich bis 2050 die Anzahl der Einwohner:innen über 80 Jahre im Kreis Olpe gegenüber 2021 um 76,3 % steigern (um 6.830 Personen auf 15.780), 13,6 % der prognostizierten 115.590 Einwohner:innen im Kreis Olpe würden dann älter als 80 Jahre sein (vgl. Seite 16ff.).

### Entwicklung der Pflegequoten im Kreis Olpe von 2015 bis 2021 nach Altersgruppen:

	2015	2017	2019	2021
unter 60	0,7	0,9	1,2	2,6
60 - 79	5,6	5,8	6,9	12,8
80 und älter	40,4	42,3	47,7	53,8

Beim Vergleich der Pflegequoten seit 2015 zeigt sich insgesamt eine Erhöhung der Quoten in allen Altersgruppen. Bei den über 80jährigen ist die Quote von 2019 auf 2021 nochmals von 47,7 % auf 53,8 % gestiegen. Diese Steigerung ist ebenfalls zum großen Teil noch auf die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes zurückzuführen.

Es kann angenommen werden, dass die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Ersterfassung der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 verbundenen Effekte nunmehr zum größten Teil in die Statistiken eingeflossen sind und deshalb derart signifikante Anstiege der Fallzahlen nicht mehr zu erwarten sind.

Nach der Pflegemodellberechnung wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe bis 2050 insgesamt um ca. 3.625 Personen zunehmen.

Die Tabellen auf den Seiten 41 bis 43 geben nähere Auskunft über die erwartete Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Kreis Olpe in Bezug auf Altersgruppen, Art der Pflegeleistungen und die Verteilung der Pflegegrade.

**Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der im Kreis Olpe in 2025 und 2030 erwarteten pflegebedürftigen Personen:**

2021	2025	2030
8.876	9.100	9.400
	+225	+525

Hinweis: gerundete Zahlen

Nach der Prognoseberechnung des letzten Pflegebedarfsplanes (sogar mit einer angenommenen leichten Erhöhung der Pflegequoten) sollte die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2025 auf 7.967 Personen steigen (716 mehr als zum Vergleichsdatum 31.12.2019). Allerdings weist die Pflegestatistik bereits für Dezember 2021 8876 Pflegebedürftigen nach, also 909 Personen mehr als für 2025 errechnet und prognostiziert waren.

Die nachfolgende Tabelle zeigt den prognostizierten Zuwachs der Pflegebedürftigen nach Leistungsarten im Kreis Olpe für die Jahre 2025 und 2030 gegenüber den aktuellen Statistikdaten aus 2021 (Wiederholung von Seite 42).

<b>Zuwachs der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe nach Leistungsarten gegenüber 2021 für die Jahre 2025 und 2030</b>				
<b>Leistungsarten</b>	<b>2025</b>		<b>2030</b>	
	absolut	prozentual	absolut	prozentual
Pflegebedürftige insgesamt	+225	+2,5 %	+525	+5,9 %
Ambulante Pflege	+80	+5,6 %	+180	+12,7 %
Stationäre Pflege	+100	+8,3 %	+100	+8,3 %
Pflegegeldempfänger/-innen	+100	+1,9 %	+300	+5,8 %
Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und aussch. landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen	+40	+3,8 %	+40	+3,8 %

Hinweis: gerundete Zahlen

Der Anstieg der Pflegebedürftigen wird somit bis 2030 noch relativ moderat ausfallen. Beispielsweise würden nach der Modellrechnung zur Deckung des erwarteten zusätzlichen Bedarfs für die Pflegebedürftigen, die eine stationäre Pflege benötigen, zusätzliche 100 Pflegeplätze bis 2030 gebraucht.

### **Entwicklung in den Städten und Gemeinden**

Nach der Bevölkerungsvorausberechnung von IT.NRW wird die Zahl der Menschen über 65 Jahre in allen Städten und Gemeinden des Kreises Olpe bis 2050 zunehmen, in den Altersgruppen werden allerdings regional unterschiedliche Entwicklungen erwartet - siehe Tabelle Seite 17.

### **5.3 Entwicklung der Bedarfe und des Nachfrageverhaltens**

Der Sozialbericht NRW 2020 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS, September 2020) stellt fest: „Steigende Lebenserwartung verlängert auch die Lebensphase mit gesundheitlicher Beeinträchtigung“. Mit höherem Alter steigt auch das Risiko, von Behinderungen, Krankheiten oder Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein. Mit dem Zugewinn an Lebenserwartung ist somit auch eine Verlängerung der Lebensphase mit Behinderung verbunden.

Aufgrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung ist zweifellos mit einem wachsenden Pflegebedarf zu rechnen.

Die Einflussfaktoren und Aspekte, die sich auf die künftigen Bedarfe und das Nachfrageverhalten betroffener Personen auswirken, sind im Wesentlichen unverändert:

- Die alters- und pflegebezogenen Angebote sollen den Bedürfnissen der nachfragenden Personen entsprechen. Soweit es die Gesundheit zulässt, besteht der Wunsch, möglichst selbstbestimmt zu leben - gesucht werden deswegen nicht nur „Pflegeräume“, sondern „Lebensräume“. Folgerichtig werden niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Vorfeld der pflegerischen Versorgung weiter wesentlich an Bedeutung gewinnen („Angebote zur Unterstützung im Alltag“).
- Die demografische Entwicklung und die gesellschaftlichen Veränderungen wirken sich auch auf die Pflegeversorgung und -strukturen aus, auf die Art der Leistungen, die Betreuung und die Unterbringung. Die Zahl der älteren Personen nimmt absolut und prozentual zu. Der Anteil älterer Menschen ohne familiäre Bindungen und Unterstützungen wird zunehmen, die Strukturen in den Familien haben sich verändert (z. B. weniger Kinder und größere Entfernungen).
- Die Zahl älterer Menschen, die in der häuslichen Umgebung nicht mehr ausschließlich durch Angehörige versorgt werden können, wird wachsen. Eine Verlagerung von der reinen Angehörigenpflege mit Pflegegeldanspruch zur professionellen Pflege, d. h. der Unterstützung durch einen Pflegedienst, ist daher wahrscheinlich.
- Demzufolge dürften der ambulant unterstützte Bereich sowie Tagespflegeangebote in der Relation einen größeren Zuwachs erfahren als die vollstationäre Pflege, dies auch aufgrund einer verstärkten Inanspruchnahme der „Kombileistung“ mit einer Mischung aus Pflegegeld und Sachleistung durch einen Pflegedienst.
- Bezogen auf die Quoten der vollstationären Pflegeleistungen ist sowohl auf Landes- als auch auf Kreisebene ein leichter, aber kontinuierlicher Rückgang festzustellen (vgl. Grafiken und Ausführungen Seiten 36ff).
- In dem Maße, in dem Tagespflegeangebote, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sowie Angebote des Servicewohnens geschaffen bzw. ausgebaut werden können, wird eine stärkere Unterstützung der möglichst eigenständigen Lebensführung und damit ein längerer Verbleib in der häuslichen Umgebung zu erwarten sein.
- Der Anteil älterer und pflegebedürftiger Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und unterschiedlichen kulturellen Hintergründen wird steigen. Das Pflegesystem, die Unterstützungs- und Pflegeangebote müssen sich auf die sich hieraus ergebenden Anforderungen vorbereiten. Bisher nehmen insbesondere die muslimischen Bewohner:innen im Kreis Olpe die bestehenden Unterstützungs- und Pflegeangebote nur in sehr geringen Umfang in Anspruch.
- Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Behinderungen wird zunehmen. Die vorhandene Systemabgrenzung Krankheit-Behinderung-Pflege muss dieser Herausforderung angepasst werden.
- Durch das Pflegestärkungsgesetz II zum 01.01.2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein geändertes Begutachtungssystem eingeführt. Die frühere Einteilung in 3 Pflegestufen wurde durch 5 Pflegegrade abgelöst. Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit wird nicht mehr zwischen körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen einschließlich dementieller Erkrankungen unterschieden. Ausschlaggebend dafür, in welchem Umfang

jemand pflegebedürftig ist, ist der Grad der Selbstständigkeit. Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist nach dieser Neudefinition bundes- und landesweit erheblich gestiegen.

#### **5.4 Ergebnis der Bedarfsanalyse**

Eindeutige Vorhersagen zur künftigen Nachfrage nach pflegerischen Leistungen sind - wie bereits dargelegt - nicht möglich. Vielmehr können nur Orientierungsgrößen genannt werden. Für die Beantwortung der Frage, in welchem Umfang und in welchen Angebotsformen die Bürgerinnen und Bürger des Kreises Olpe zusätzliche Pflegeleistungen bis 2025 bzw. 2030 nachfragen, werden nachstehende Annahmen und Thesen zugrunde gelegt:

- Aufgrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung wird der Pflegebedarf zwangsläufig steigen. Mit Zugewinn an Lebenserwartung ist auch einer Verlängerung der Lebensphase mit Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit verbunden.
- Dem wachsenden Pflegebedarf steht ein Mangel an qualifizierten Arbeitskräften, eine (derzeit) stagnierende Anzahl an Ausbildungsplätzen und ein sinkendes Familienpflegepotential gegenüber.
- Die zusätzlichen Bedarfe werden durch die demografische Entwicklung entstehen, insbesondere dadurch, dass die Bevölkerung in der „pflegeintensiven“ Altersgruppe der über 80jährigen stark zunehmen wird.
- Basierend auf der Pflegemodellberechnung von IT.NRW wird angenommen, dass im Kreis Olpe bis zum Jahr 2025 ca. 225 und bis 2030 ca. 525 pflegebedürftige Personen mehr als in 2021 leben werden (vgl. Seite 52) und durch die hiesigen Versorgungsangebote sowie pflegende Angehörige bedarfsgerecht zu unterstützen sind.
- Der zu erwartende prozentuale Rückgang der reinen Angehörigenpflege mit Pflegegeldanspruch führt wegen alternativer und neuer Angebotsformen nicht zwingend zu einer erhöhten Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege.
- Die Quote der in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebenden pflegebedürftigen Personen ist im Kreis Olpe wie auf Landes- und Bundesebene seit 2011 kontinuierlich rückläufig (vgl. Ausführungen auf Seiten 35ff.). Bezogen auf die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist der Anteil der vollstationär versorgten Personen deshalb gesunken.
- Pflegebedürftige, die in selbstverantworteten oder anbieterverantworteten Pflegewohngemeinschaften leben und dort pflegerisch versorgt werden, sind nicht in der Statistik der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen enthalten (keine statistische Erfassung als stationärer Dauerpflegeplatz im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes - WTG). Es ist allerdings unstrittig, dass die Pflegeplätze in den Pflegegemeinschaften sich auf die Bedarfe der vollstationären Plätze auswirken und diese auch ersetzen können. Dies gilt besonders für die Versorgung in den niedrigeren Pflegegraden. Es ist anzunehmen, dass zahlreiche pflegebedürftige Personen in den Wohngemeinschaften ohne diese Alternative eine vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen würden.



- Durch die Substitutionseffekte (z. B. Ausbau der Tagespflege und Pflegewohngemeinschaften) könnte die Quote im vollstationären Sektor weiter leicht sinken. Allerdings wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen allein aufgrund der steigenden Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Altersgruppe der über 80jährigen dennoch steigen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen im Kreis Olpe fast genau der Anzahl der im Kreis Olpe vorhanden vollstationären Pflegeplätze entspricht, so dass angenommen wird, dass die Quote bei einem größeren Angebot ebenfalls höher wäre.
- Für die leistungsartspezifischen Bedarfsprognosen werden die in der Modellrechnung von IT.NRW prognostizierten Zuwächse zugrunde gelegt - siehe Seite 52ff.

## 6 Bestandsanalyse und Bedarfsanalyse für die pflegerische Angebote

Nachfolgend werden für die pflegerischen Angebote im Kreis Olpe ausgehend von einer Beschreibung der vorhandenen Angebote (Bestandsanalyse), die möglichen Auswirkungen der Nachfrageentwicklung und die sich hieraus ergebenden Bedarfe analysiert (Bedarfsanalyse).

### 6.1 Vollstationäre Dauerpflege

#### 6.1.1 Bestandsbeschreibung

⇒ Angebote siehe Anhang Seite 2 und 3

Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege sind die vormaligen Alten- und Pflegeheime. Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) definiert diese als „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, die den Zweck haben, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie ihnen Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen“.

Im Kreis Olpe gibt es (Stand 31.08.2023) **18 Einrichtungen**, die gemäß vorliegender Versorgungsverträge über **insgesamt 1.219 Plätze** verfügen. Gegenüber 2018 hat sich die Anzahl der Plätze (nach einem geringen Rückgang bis 2020 wegen Modernisierungen und der Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer) durch die Eröffnungen der neuen Pflegeeinrichtungen der Wohn-Gut GmbH in Lennestadt-Saalhausen und der Ersatzneubauten des Haus Westfalenhöhe in Drolshagen und des St. Josefsheims in Wenden im Ergebnis um 13 erhöht (2018: 1.206 Plätze, 2021: 1.191 Plätze).

14 Einrichtungen sind in freigemeinnütziger Trägerschaft und 4 werden von privaten Trägern geführt. Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft gibt es im Kreis Olpe nicht.

#### 6.1.2 Belegungsstatistik der stationären Pflegeeinrichtungen 2022

Der Kreis führt eine jährliche Abfrage zur Belegungssituation der stationären Pflegeeinrichtungen im Kreisgebiet durch. Aus den Belegungsstatistiken lassen sich belastbare Aussagen über die tatsächliche Auslastung der vorhandenen Angebote und die Bewohnerstrukturen in den Einrichtungen ableiten. Nachfolgend ist das ist das Ergebnis der Abfrage für 2022 zusammengefasst. Die Zahlen und Daten weichen nicht signifikant von denen der Vorjahre ab.

#### Anzahl der Dauerpflegeplätze am 15.12.2022 im Kreis Olpe insgesamt:

vollstationäre Plätze gemäß Versorgungsverträgen	1219
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	116
davon sog. Fix/Flex-Plätze (1)	17
zum Stichtag tatsächlich belegbare Plätze (z. B. wegen Baumaßnahmen)	1219

(1) Durch das Vorhalten von solitären Kurzzeitpflegeplätzen ("Fix"), die ausschließlich durch Gäste der Kurzzeitpflegegäste belegt werden dürfen, erhalten Träger einen verbesserten Pflegesatz, der dann auch für die übrigen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ("Flex") gilt. Dadurch ergibt sich ein neuer Pflegesatz für alle versorgungsvertraglich vereinbarten Kurzzeitpflegeplätze (für die fixen und flexiblen Plätze).

## Belegung der Einrichtungen zum Stichtag 15.12.2022:

belegte Plätze insgesamt	1193
Dauerpflege	1164
Kurzzeitpflege (davon 15 Fix/Flex-Plätze)	29
freie Plätze	26

Von den 26 freien Plätzen entfallen 19 auf 5 Einrichtungen (4 bzw. 3 Plätze), 6 Einrichtungen melden am Stichtag keinen freien Platz und 7 Einrichtungen nur einen oder zwei Plätze.

## Auslastungsquoten der Einrichtungen:

Die Einrichtungen im Kreis haben eine **durchschnittliche Auslastungsquote von 97,4 %** (auf Grundlage der Belegungstage in 2022, siehe auch Tabelle Seite 46). Dabei haben 8 der 18 Einrichtungen eine Auslastungsquote von über 98 % angegeben. Die geringste Auslastungsquote lag bei 89,8 %. Weil diese geringere Auslastung auch durch die Neueröffnung der Einrichtung bedingt ist, wurde sie nicht in den Durchschnitt einbezogen. Eine Einrichtung, deren Angebot sich in erster Linie an ein Bewohnerklientel richtet, dass die anfallenden Kosten aus eigenen finanziellen Mittel decken kann, meldet eine Auslastungsquote von 91,8 %.

Da betriebsbedingt eine durchgängig vollständige Belegung aller Plätze realistisch nicht möglich ist, kommt die Auslastungsquote von 97,2 % **faktisch einer Vollbelegung gleich**.

## Kurzzeitpflegeplätze:

Im Kreis Olpe werden im Dezember 2022 **3 Einrichtungen mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen** mit insgesamt 31 Plätzen betrieben. Zusammen mit den 17 sog. Fix/Flex-Plätzen stehen im Kreis Olpe somit **48 feste Kurzzeitpflegeplätze** zur Verfügung.

Plätze und Belegung der **solitären** Plätze zu den Stichtagen 15.06. und 15.12.2022:

Ort	Plätze	15.06.		15.12.	
		belegt	frei	belegt	frei
Kirchhundem	6	6	0	5	1
Lennestadt	10	8	2	4	6
Olpe	15	11	4	12	3
Kreis gesamt	31	25	6	21	10

Die 3 **Einrichtungen mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen** (mit insgesamt 31 Plätzen) melden eine durchschnittliche Auslastungsquote von **ca. 78,5 %**. Dieser Wert ist für Kurzzeitpflegeeinrichtungen als durchschnittlich anzusehen. Die Auslastungsquote für die fixen Kurzzeitpflegeplätze (Fix/Flex) beträgt ca. 83 % (die Berechnungen und Angaben der Einrichtungen folgen nicht einheitlichen Kriterien, die Quote wurde daher "gemittelt").

## Einschätzungen der Einrichtungen zum Bedarf in ihren Versorgungsbereichen:

Die Einrichtungen werden gebeten, eine Einschätzung zu den Bedarfen an vollstationären Pflegeplätzen und Kurzzeitpflegeplätzen für ihren Versorgungsbereich abzugeben (Doppelnennungen sind hierbei möglich).

Vollstationäre Pflegeplätze:

Keine Einrichtung hält das derzeitige Angebot für ausreichend. 4 Einrichtungen sehen nur einen geringen zusätzlichen Bedarf. 8 Einrichtungen sind der Ansicht, dass zusätzliche Plätze dringend benötigt werden (8 Nennungen) und / oder ein hoher Bedarf besteht (10 Nennungen).

Für die 6 Einrichtungen der Caritas liegt eine Gesamteinschätzung zur Bedarfssituation im Kreis vor. Seitens der Caritas wird nur ein bedingter Bedarf an zusätzlichen regulären stationären Plätzen gesehen. Ein steigender Bedarf sei im Bereich der Kurzzeitpflege vorhanden, der derzeit nicht gedeckt werde.

Kurzzeitpflegeplätze:

Keine Einrichtung hält das derzeitige Angebot für ausreichend. 1 Einrichtung sieht nur einen geringen zusätzlichen Bedarf. Die übrigen Einrichtungen sind der Ansicht, dass zusätzliche Plätze dringend benötigt werden und / oder ein hoher Bedarf besteht.

### Personen auf einer Warteliste zum Stichtag 15.12.2020

Die Einrichtungen melden zum Stichtag **insgesamt 814 Personen auf Wartelisten**. Die Personenzahlen auf den Wartelisten der Einrichtungen variierten sehr stark (von 4 bis 151 Personen). Es gibt sowohl örtliche Unterschiede, als auch Unterschiede bei den Einrichtungen vor Ort. 10 Einrichtungen melden 4 bis 15 Personen, 4 Einrichtungen hingegen 40 bis 100 Personen.

Bei diesen Zahlen ist zu allerdings beachten, dass die Wartelisten nicht nach einheitlichen Kriterien geführt werden, es gibt kein einheitliches Erfassungs-/Dokumentationssystem. Die Wartelisten beinhalten auch Doppelnennungen, da sich viele potentielle Bewerber:innen bei mehreren Einrichtungen vormerken lassen.

Daher wird seit 2022 in der Abfrage eine "Bereinigung" vorgenommen, in dem gebeten wird, zusätzlich nur die Personen anzugeben, "bei denen eine sofortige Aufnahme in die Einrichtung vorgesehen oder erforderlich ist" (sog. „Akutfälle“). Auch bei dieser Abfrage variieren die Angaben stark. Kreisweit wurden zum Stichtag 69 Fälle gemeldet: 7 Einrichtungen melden 0 Personen, 6 Einrichtungen 1 bis 4 Pers., 3 Einrichtungen 5 bzw. 8 Personen und eine Einrichtung sogar 26 Personen.

### Aufteilung der registrierten Bewerber:innen nach Orten und Sozialräumen:

	2022	2022			
	„akut“	allgem.	2021	2020	2018
<b>Sozialraum Attendorn</b>	3	254	175	232	219
Attendorn	2	211	141	198	158
Finnentrop	1	43	34	34	61
<b>Sozialraum Lennestadt</b>	41	193	123	87	135
Kirchhudem	5	27	20	16	27
Lennestadt	<b>36</b>	166	103	71	108
<b>Sozialraum Olpe</b>	25	367	372	187	218
<b>Drolshagen</b>	7	129	67	100	45
<b>Olpe</b>	18	218	231	65	160
<b>Wenden</b>	20	0	19	22	13
<b>Kreis gesamt</b>	<b>69</b>	<b>814</b>	670	513	572

Alle nachfolgenden Daten wurden **jeweils zum Stichtag 15.12.2022** erhoben.

### Altersstruktur der Bewohner:innen:

Die Altersstruktur der Bewohner:innen in der stationären Pflege stellt sich zum Stichtag wie folgt dar (Anzahl der Personen in den angegebenen Altersbereichen):

Alter	Anzahl	in %		
unter 40 Jahren	6	0,5 %		
40 bis 50 Jahre	8	0,6 %		
50 bis 65 Jahre	76	6,4 %	unter 65	7,5 %
65 bis 80 Jahre	217	18,2 %		
80 bis 90 Jahre	553	46,4 %	über 80	74,3 %
über 90 Jahre	333	27,9 %		
Summe	1193	100,00%		

Damit sind 74,3 % (886) der Bewohner:innen über 80 Jahre und 18,2 % (217) zwischen 65 und 80 Jahre alt. Der Anteil der der Bewohner:innen, die älter als 90 Jahre sind ist weiter gestiegen und beträgt nun 27,9 % (in 2020 betrug dieser Anteil 24,9 %). Nur 7,5 % (90) der Bewohner:innen sind jünger als 65 Jahre.

Aufgrund von Spezialisierungen (z. B. für Wachkomapatienten, Sucht- oder Demenzkranke) weicht die Altersverteilung in einigen Einrichtungen von der „üblichen“ Altersstruktur ab. Deshalb leben z. B. ca. 47 % der unter 65-jährigen in nur drei Einrichtungen.

### Verteilung nach Geschlechtern:

Die Anzahl der weiblichen Bewohner überwiegt die der männlichen: 72 % (854) der Bewohner:innen waren weiblich und 28 % (339) männlich (divers 0).

### Verteilung nach Pflegegraden:

89,2 % (1.064) der Bewohner:innen haben einen Pflegegrad von 3 oder mehr und 56,4 % (554) einen Pflegegrad von 4 oder 5. Nur 4 Personen in der vollstationären Pflege haben den Pflegegrad 1.

Pflegegrade	1	2	3	4	5
Anzahl Personen	4	125	510	349	205
prozentuale Verteilung	0,3%	10,5%	42,7%	29,3%	17,2%

### Herkunft der Bewohner:innen:

19 % der Bewohner:innen in Pflegeeinrichtungen im Kreis Olpe stammen aus anderen Kreisen (die Kreiszugehörigkeit wurde nicht abgefragt). Der Anteil auswärtiger Bewohner:innen ist seit 2018 um 26 % gestiegen (von 180 in 2018 auf 227 in 2022).

Gesamtzahl der Heimbewohner:innen	1193	100 %
Bewohner:innen aus dem Kreis Olpe	966	81 %
aus anderen Kreisen	227	19 %

In 2 Einrichtungen liegt der Anteil der auswärtigen Bewohner:innen bei 33, bzw. 43% und in einer Einrichtung, deren Angebot sich in erster Linie an sog. Selbstzahler richtet, bei 58 %. In einer Einrichtung mit einer Spezialisierung auf die Pflege dementiell erkrankter Menschen beträgt der Anteil sogar 61 %.

### **Kostenträgerschaft:**

Nach den Angaben der Einrichtungen sind 66 % der Bewohner:innen in der Lage, die Kosten für ihre stationäre Pflege aus eigenen finanziellen Mitteln zu bezahlen (sog. Selbstzahler). Der Anteil ist von 2018 bzw. 2020 um ca. 5 % gestiegen (2018 und 2020: ca. 61 %).

34 % (in 2018 und 2020: 39 %) sind auf Sozialhilfeleistungen angewiesen. Ca. 12 % der 786 Selbstzahler beziehen Transferleistungen in Form des Pflegegeldes nach § 14 APG NRW.

Gesamtzahl der Heimbewohner:innen	1193	100 %
davon Sozialhilfeempfänger:innen (1)	407	34 %
Selbstzahler:innen	786	66 %

(1) davon 5 Bewohner:innen in der Kostenträgerschaft des Landschaftsverbandes (im Rahmen der Eingliederungshilfe)

### **Leistungsempfänger:innen des Kreises Olpe in Einrichtungen außerhalb des Kreises:**

Am 01.01.2023 erhalten 109 Leistungsempfänger:innen des Kreises Olpe Hilfe zur Pflege in Einrichtungen in anderen Kreisen (zum Vergleich: die Anzahl auswärtiger Bewohner:innen mit Sozialhilfeanspruch im Kreis Olpe beträgt 80).

71 dieser Personen wohnen in Einrichtungen der Nachbarkreise (Hochsauerlandkreis: 25, Märkischer Kreis: 18, Oberbergischer Kreis: 18, Kreis Siegen-Wittgenstein: 18). Die Anzahl der selbstzahlenden Bewohner:innen aus dem Kreis Olpe, die in Einrichtungen außerhalb des Kreises Olpe wohnen, ist nicht bekannt.

### **6.1.3 Zusammenfassung und Bewertung der Belegungssituation**

Im Kreis Olpe sind aktuell (Stand 31.08.2023) 1.219 vollstationäre Pflegeplätze vorhanden, das entspricht 9,1 Plätze je 1.000 Einwohnern (bei 134.439 Einwohner:innen Stand 31.12.2022; 8,89 Plätze in 2019).

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Aufteilung der Einrichtungen, der Pflegeplätze, die Auslastungsquoten und die Personen auf Wartelisten für die Sozialräume und die Städte und Gemeinden im Kreis Olpe.

	Anzahl Einrichtungen	Plätze		Auslastung in %	freie Plätze	Personen auf Wartelisten	
		laut Vertrag	tatsächlich belegbar			„akut“	allgemein
Olpe	4	254	254	97,5	3	18	218
Drolshagen	2	174	174	96,6	5	7	129
Wenden	2	160	160	98,9*	4	0	20
Sozialraum Olpe	8	588	588	97,6	12	25	367
Attendorn	3	200	200	97,5	8	2	211
Finnentrop	1	81	81	98,6	1	1	43
Sozialraum Attendorn	4	281	281	98,0	9	3	254
Lennestadt	4	244	244	96,7	4	36	166
Kirchhudem	2	106	106	97,3	1	5	27
Sozialraum Lennestadt	6	350	350	97,0	5	41	193
<b>Kreis Olpe gesamt</b>	<b>18</b>	<b>1219</b>	<b>1219</b>	<b>97,5</b>	<b>26</b>	<b>69</b>	<b>814</b>

\* Die geringere Auslastung einer Einrichtung durch die Neueröffnung wurde nicht mit einbezogen.

**Bei einer durchschnittlichen Auslastungsquote von 97,4 % ist faktisch von einer Vollbelegung der Einrichtungen im Kreis Olpe auszugehen.**

Bei dieser Auslastungsquote ist eine Wahlmöglichkeit für Pflegebedürftige und Angehörige in Bezug auf einen Pflegeplatz praktisch nicht mehr gegeben. In dringenden Fällen muss der Platz genommen werden, der gerade frei ist.

Entwicklung der Auslastungsquoten seit 2016 (jeweils Stand 15.12.):

2016	2018	2020	2022
96,0	97,1	97,2	97,4

Zum Stichtag 15.12.2022 werden insgesamt 814 Bewerber:innen auf Wartelisten geführt. Die wenigsten Bewerber:innen werden in Wenden (20) und die meisten in Attendorn (211, hiervon 151 bei einer Einrichtung) und Olpe (218, hiervon 140 bei einer Einrichtung) registriert.

Der Vergleich mit den Wartelisten aus Vorjahren zeigt teilweise erhebliche Unterschiede und lässt daher Zweifel an der Belastbarkeit der Zahlen aufkommen. Die sog. Wartelisten in den Einrichtungen werden nach unterschiedlichen Kriterien geführt werden und die Personenzahlen variieren dadurch stark und sind wenig vergleichbar. Die Wartelisten beinhalten zudem Doppelnennungen, da sich viele potentielle Bewerber:innen bei mehreren Einrichtungen vormerken lassen.

Insgesamt wurden kreisweit 69 Personen gemeldet, bei denen eine sofortige Aufnahme vorgesehen oder erforderlich ist („Akutfälle). Dieser Nachfrage standen nach Angabe der Einrichtungen am Stichtag 26 freie Plätze gegenüber.

Selbst bei einer sehr großzügigen „Bereinigung“ der Bewerberlisten ist auf Grundlage dieser Zahlen festzustellen, dass die vorhandenen Angebote nicht bedarfsdeckend sind.

Bereits diese beiden Fakten - Auslastung und Anzahl der Bewerber - belegen, dass im Kreis Olpe Bedarfe für weitere vollstationäre Pflegeplätze bestehen. Diese Feststellung kann unabhängig von einer zahlenmäßigen Bedarfsermittlung anhand von Quoten eindeutig getroffen werden.

Diese Einschätzung zur Versorgungssituation wird auch durch die Aussagen von Anbietern und Betroffenen sowie anderer Akteure (Pflegerberatung, Sozialdienste, usw.) bestätigt. Allerdings muss auch an dieser Stelle auf die nach Einschätzung der Anbieter bestehenden Restriktionen in Bezug auf das für eine Ausweitung der stationären Angebote nicht ausreichend vorhandene Personal verwiesen werden (siehe hierzu Ziffer 4, Seite 44ff.).

Die Bedarfe in den Kommunen sind unterschiedlich hoch. Zum Beispiel halten die bestehenden Einrichtungen in der Gemeinde Wenden das bestehende Angebot für ausreichend bzw. sehen nur einen geringen zusätzlichen Bedarf.

Nach Auffassung des Kreises Olpe ist die Auslastungsquote der wichtigste Indikator für die Beurteilung der Bedarfe. Erst bei einer signifikanten Verringerung der Auslastung über einen angemessen langen Zeitraum ist hieraus auf eine Deckung der Bedarfe und Nachfrage zu schließen.

Mit der Novellierung des WTG hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) eine Pflicht zur tagesaktuellen Anzeige freier und belegbarer Pflegeplätze für Pflegeeinrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot eingeführt. Mit dem in 2020 eingerichteten sog. „Heimfinder“ ([www.heimfinder.nrw.de](http://www.heimfinder.nrw.de)) soll eine leichtere Suche nach freien Pflegeplätzen ermöglicht werden.

#### **6.1.4 Veränderungen, neue Vorhaben und Planungen**

- Der Ersatzneubau des „St. Josefsheim“ der Caritas in Wenden mit 80 Plätzen wurde Ende Oktober 2022 eröffnet. Gegenüber der bisherigen Einrichtung (94 Plätze) sind 14 Plätze entfallen.
- Der Ersatzneubau des Pflege- und Betreuungszentrums „Haus Westfalenhöhe“ in Drolshagen-Wegeringhausen mit 71 Plätzen wurde am 01.03.2022 eröffnet. Gegenüber der bisherigen Einrichtung (48 Plätze) sind 23 neue Pflegeplätze entstanden.
- Die WohnGut GmbH hat am 01.09.2021 in Lennestadt-Saalhausen eine Seniorenresidenz mit Service-Wohnungen, anbieterverantworteten Wohngemeinschaften und 19 vollstationären Pflegeplätzen in Betrieb genommen. Das stationäre Pflegeangebot richtet sich in erster Linie an Personen, die finanziell in der Lage sind, die entstehenden Kosten ohne Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen zu decken (Verzicht auf die landesgesetzliche Förderung vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen durch Pflegewohngeld).
- Die Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (GFO) hat die 6 Pflegeeinrichtungen der Hospitalgesellschaft übernommen (Haus Elisabeth, Wenden-Rothemühle, Haus Matthäus, Olpe-Rüblinghausen, Martinushöfe, Olpe, Josefinum, Lennestadt-Altenhudem, Kurzzeitpflege am St. Josefs-Hospital, Lennestadt, und am St. Martinus-Hospital, Olpe).



## Aktuelle Vorhaben und Planungen

- Die Erweiterung der „Martinushöfe“ in der Trägerschaft der GFO in der Stadtmitte von Olpe befindet sich in der Endbauphase. Durch den Neubau („Martinushöfe II“, Anbau an das Bestandsgebäude) wird sich die Zahl der Dauerpflegeplätze von bisher 21 um 35 auf insgesamt 56 Pflegeplätze erhöhen. Auf die ursprünglich zusätzlich vorgesehene Tagespflegeeinrichtung wurde zwischenzeitlich verzichtet.
- Die GFO verfolgt Überlegungen bezüglich einer Erweiterung des Franziskaner-Hofes in Attendorn um 10 zusätzliche Plätze mit der Ausrichtung für den Pflegebereich der sog. „jungen Pflege“. Entsprechende Spezifizierungen gibt es bisher im Kreis Olpe noch nicht.
- Die Planungen des Deutschen Rotes Kreuz in Bezug auf ein Wohn- und Pflegeprojekt in Olpe (u. a. mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung mit 80 Plätzen) sind nicht weiter fortgeschritten.
- Vorüberlegungen und -abstimmungen gibt es für den Altbau des Pflege- und Betreuungszentrums „Haus Westfalenhöhe“ in Drolshagen-Wegeringhausen. Dort sind 19 Pflegplätze geplant, die nach Möglichkeit in Erweiterung der bestehenden Einrichtung betrieben werden sollen.

In den Austauschgesprächen mit den örtlichen Anbietern stationärer Pflegeeinrichtungen wurden keine konkreten neuen oder zusätzlichen Planungen oder beabsichtigte Spezialisierungen, wie zum Beispiel im Bereich der jungen oder kultursensible Pflege, genannt. Die Anbieter erklärten, dass man immer im Blick habe, spezielle Angebote zu entwickeln und auch anzubieten, wenn die Bedarfslage dieses sinnvoll erscheinen lasse.

## Veränderungen stationärer Dauerpflegeangebote nach Orten und Sozialräumen bis 2025

	Platzzahl			
	vorhanden (31.08.2023)	im Bau (2023)	belastbare Planungen	gesamt
Olpe	254	+35	0	+35
Drolshagen	174	0	+19	+19
Wenden	160	0	0	0
Sozialraum Olpe	588	+35	+19	+54
Attendorn	200	0	+10	+10
Finnentrop	81	0	0	0
Sozialraum Attendorn	281	0	0	0
Lennestadt	244	0	0	0
Kirchhundem	106	0	0	0
Sozialraum Lennestadt	350	0	0	0
<b>Kreis Olpe gesamt</b>	<b>1219</b>	<b>+35</b>	<b>+29</b>	<b>+64</b>

### 6.1.5 Bedarfsermittlung vollstationäre Pflegeplätze

Im Kreis Olpe gibt es 18 Einrichtungen mit insgesamt 1.219 vollstationären Dauerpflegeplätzen (Stand 31.08.2023).

Das Wachstum des stationären Pflegemarktes hat sich im Zuge zunehmender Ambulantisierung abgeschwächt, dennoch wird es allein demografisch bedingt durch die steigende Anzahl pflegebedürftigen Menschen weiteren Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen geben.

Bei der Bedarfsanalyse für stationäre Pflegeplätze sollte im Blick gehalten werden, dass die in Pflegewohngemeinschaften zur Verfügung stehenden und noch entstehenden Plätze nicht in diesen Berechnungen enthalten sind.

Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist zwar seit 2013 in etwa unverändert (siehe Seite 35, 36), jedoch hat auch das vorhandene Pflegeplatzangebot bei realistischer Betrachtung keine Zunahme zugelassen. Es ist davon auszugehen, dass die absolute Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen höher wäre, wenn es entsprechende zusätzliche Angebote geben würde.

Unter Ziffer 6.1.3 (Seite 61), Zusammenfassung und Bewertung der Belegungssituation) wurde bereits dargelegt, dass die vorhandenen Angebote im Bereich der vollstationären Dauerpflege angesichts der hohen Auslastung (durchschnittlich 97,4 %) und Anzahl der Bewerber nicht bedarfsdeckend sind.

Im letzten Pflegebedarfsplan wurde auf Grundlage der erwarteten zusätzlichen pflegebedürftigen Personen (insbesondere in der Altersgruppe der Hochaltrigen über 80 Jahre) und durchschnittlicher Versorgungsquoten mit zwei Berechnungsmethoden im Ergebnis ein Platzbedarf von ca. 1.300 vollstationären Dauerpflegeplätzen im Kreis Olpe angenommen (+109 gegenüber den in 2021 bestehenden 1.191 Plätzen).

Für die leistungsartspezifischen Bedarfsprognosen dieses Pflegebedarfsplans werden die in der Modellrechnung von IT.NRW prognostizierten Zuwächse zugrunde gelegt - siehe Seite 53.

Nach der Modellrechnung werden zur Deckung des erwarteten zusätzlichen Bedarfs für die Pflegebedürftigen, die eine stationäre Pflege benötigen, bis 2030 gegenüber 2021 100 Pflegeplätze zusätzliche gebraucht. Der Bedarf bleibt von 2025 bis 2030 unverändert. Bis 2035 soll der Bedarf dann auf ca. 200 zusätzliche Plätze (gegenüber 2021) steigen. Bis 2035 müssten zur Deckung dieses Bedarfes im Kreis Olpe also insgesamt ca. 1.420 stationäre Pflegeplätze zur Verfügung stehen.

Allerdings gilt auch für die Modellrechnung von IT.NRW, dass sie eine Quote für die spezifischen Berechnungen für die Kreise zugrunde legt, die sich am Status Quo orientieren, was deshalb im Falle einer bestehenden Unterversorgung (wie im Kreis Olpe) zur Folge haben kann, dass die Prognosen zu ungenau bzw. zu niedrig sein können.

Durch konkrete Baumaßnahmen (Tabelle Seite 64) werden nach derzeitigem Kenntnisstand im Sozialraum Olpe bis 2025 35 zusätzliche Plätze entstehen und 19 weitere könnten bis 2030

hinzukommen. Im Sozialraum Attendorn könnten bis 2030 weitere 10 neue Plätze entstehen. Für den Sozialraum Lennestadt sind keine konkreten Planungen bekannt.

Unter Berücksichtigung der Baumaßnahmen und bekannten Planungen würden demnach rechnerisch für den Kreis Olpe bis 2030 ein ungedeckter Bedarf von 36 stationären Plätzen verbleiben, der sich dann aber bis 2035 auf ca. 140 erhöhen soll.

Unterschiedliche Ausgangskriterien und Zielvorgaben können zu unterschiedlichen Bewertungen der statistischen Bedarfe führen.

Interessierte Anbieter oder Investoren fertigen in der Regel eigene Bedarfsanalysen, teilweise auch mit den örtlichen Pflegebedarfsplänen als Orientierungshilfe. Ein Projektentwickler für stationäre Pflegeimmobilien in Deutschland, der u. a. Interesse an Projekten im Kreis Olpe bekundet hat, fasst seine Ergebnisse der Standortanalyse 2023 für die stationäre Altenpflege im Kreis Olpe wie folgt zusammen:

„Aktuell fehlen im Kreis Olpe 185 Plätze in der stationären Versorgung der regulären Altenpflege. Bis 2030 steigt diese Zahl auf 303 fehlende Plätze an. Bis auf Drolshagen weisen alle Ortschaften des Kreises eine statistische Unterversorgung an modernen, stationären Pflegeplätzen in der regulären Altenpflege auf. Die meisten Betten fehlen in der Stadt Attendorn (95 Plätze) und der Gemeinde Finnentrop (83 Plätze).“

Zur Bedarfsanalyse werden jährlich auch die Einschätzungen und Bewertungen der Pflegeanbieter und Einrichtungsträger zur Bedarfssituation im Kreis Olpe erfragt (im Rahmen der Belegungsabfragen und der Austauschgespräche).

Zu den Bedarfseinschätzungen in ihrem jeweiligen Versorgungsbereich teilten die Einrichtungen im Rahmen der Belegungsabfrage überwiegend mit, dass „zusätzliche Plätze dringend benötigt werden“ und ein hoher Bedarf bestehe. Lediglich zwei Einrichtungen sehen eher einen geringen zusätzlichen Bedarf. Lokal werde der geringste zusätzliche Bedarf in Wenden und Drolshagen gesehen.

Der Caritasverband für den Kreis Olpe hat Anfang 2023 in einer Stellungnahme eine Gesamteinschätzung zur Bedarfssituation im Kreis abgegeben. Nach Ansicht der Caritas gibt es keinen Mangel an klassischen stationären Plätzen im Kreis Olpe. Deshalb sei ein Ausbau großer Einrichtungen - abgesehen von der Frage der Verfügbarkeit des benötigten Personals - weder erforderlich noch wünschenswert. Ein Grund für diese Einschätzung sieht die Caritas in der kürzeren Verweildauer der Bewohner:innen in den Pflegeeinrichtungen. Durch die verringerte durchschnittliche Verweildauer hätten sich Kapazitäten bei gleicher Platzzahl fast verdoppelt.

Die Caritas ist der Ansicht, dass eventuelle Bedarfe eher durch regionale kleinteiligere alternative Wohnformen, wie zum Beispiel ambulant betreute Wohngemeinschaften, besser abgedeckt werden können (siehe auch Ziffer 6.2.2, Seite 70ff.).

Die anderen Anbieter sehen sehr wohl und unbestreitbar zusätzlichen Bedarf für stationäre Pflegeplätze, diese könnten aber nicht geschaffen werden, weil kein Personal zur Verfügung steht und zudem die Finanzierung unzureichend sei.

Die Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen sinkt seit Jahren kontinuierlich. Wegen der verkürzten Verweildauer und der hohen Sterbewahrscheinlichkeit in den ersten Wochen und Monaten ist der durchschnittliche Pflegeheimbewohner im Erkrankungsfall oft ein typischer Palliativpatient. Auch die Anbietervertreter im Kreis Olpe beschreiben, dass sich der Anteil der Pflegebedürftigen mit hohen Pflegegraden in den Einrichtungen ständig erhöhe. Die stationären Einrichtungen seien längst keine klassischen „Altenheime“ mehr, sondern würden immer mehr einen hospizitären Charakter bekommen. Die Versorgung werde sich in Zukunft verstärkt auf schwerstpflegebedürftige Personen beschränken.

Nach Ansicht der Anbieter und Träger erlaube die Verteilung der Pflegegraden in Einrichtungen daher die Annahme, dass viele Pflegebedürftige auch in anderen Settings und Versorgungsformen ausreichend versorgt werden könnten, sofern es dafür genügend Angebote gäbe.

Die Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen (gpaNRW) stellt im Prüfbericht 2022/23 für den Kreis Olpe (Nr. 5.6.1.1 Pflegeinfrastruktur) fest: „Im Kreis Olpe steht bezogen auf alle Einwohner eine unterdurchschnittliche Zahl an stationären Pflegeplätzen zur Verfügung. Auch bezogen auf die Einwohner ab 65 Jahre ist das Angebot unterdurchschnittlich.“ „Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen kann aktuell auch nicht durch Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften aufgefangen werden“.

Gleichzeitig weist die gpaNRW allerdings auch darauf hin, dass allein die unterdurchschnittliche Pflegeplatzdichte noch keine Rückschlüsse auf eine gute oder schlechte Versorgung mit Heimpflegeplätzen zulasse. „Vielmehr spiegelt sich hier auch das Verhältnis von Angebot und Nachfrage wider. Bei einer guten Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit ambulanten Angeboten und innerhalb fester familiärer Strukturen wird die Nachfrage nach Heimplätzen allgemein weniger stark ausgeprägt sein.“

Das gpaNRW stellt unter Verweis auf den Pflegebedarfsplan des Kreises Olpe fest, dass die aktuell geplanten Bauvorhaben den Fehlbedarf nicht decken werden. Allerdings könnten ambulante Wohngemeinschaften zu einer Entlastung der Situation beitragen und einen Teil des Bedarfs auffangen.

#### **Fazit:**

Eine belastbare und seriöse Vorhersage zukünftig tatsächlich benötigter Platzzahlen ist nicht möglich. Fest steht, dass die Angebote im Bereich der vollstationären Dauerpflege nicht bedarfsdeckend sind und es somit derzeit nicht darauf ankommt, wie sich der Fehlbedarf platzgenau errechnet. Auf Grundlage der aktuellen Modellrechnung von IT.NRW werden zur Deckung des erwarteten zusätzlichen Bedarfs bis 2030 zusätzliche 100 und bis 2035 ca. 200 Pflegeplätze benötigt.

Der Kreis Olpe bleibt bei seiner Auffassung, dass die Auslastungsquote der Pflegeeinrichtungen der wichtigste Indikator für die Beurteilung der Bedarfe ist. Erst bei einer signifikanten Verringerung der Auslastung über einen angemessen langen Zeitraum ist hieraus auf eine Deckung der Bedarfe und Nachfrage zu schließen. Das ist derzeit in Anbetracht einer faktischen Vollbelegung und der fehlenden Wahlmöglichkeit der Betroffenen nicht der Fall.

## 6.2. Pflegewohngemeinschaften

⇒ **Angebote siehe Anhang Seite 12 und 13**

In einer Pflegewohngemeinschaft (§§ 24 ff Wohn- und Teilhabegesetz - WTG) leben mehrere pflegebedürftige und/oder ältere Menschen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand zusammen, in dem ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Die Bewohner:innen haben ihr eigenes Zimmer, das sie sich nach den eigenen Wünschen und Vorstellungen einrichten können. Daneben gibt es gemeinschaftlich genutzte Räume wie beispielsweise eine Küche und ein Wohnzimmer, die von allen Bewohner:innen genutzt werden können. Pflegebedürftige und ältere Menschen leben somit nicht allein und können den Alltag besser bewältigen, indem sie Betreuungs- und Unterstützungsangebote gemeinsam nutzen. Hierfür beauftragen sie gemeinsam eine Person, die organisatorische, verwaltende oder betreuende Tätigkeiten übernimmt sowie im Haushalt unterstützt. Diese Person wird Präsenzkraft genannt.

In einer Wohngemeinschaft schließen die Bewohner:innen zwei getrennte Verträge. Einen Mietvertrag für das Zimmer, das sie bewohnen und einen Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst, der die Betreuung gewährleistet.

Um nicht unter die Regelungen für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§§ 18 bis 23 WTG) zu fallen, dürfen Wohngemeinschaften maximal Wohnraum für 12 Nutzerinnen und Nutzer haben. Das Gleiche gilt, wenn ein Leistungsanbieter in einem Gebäude Wohnraum für mehr als 24 Nutzerinnen und Nutzer in Wohngemeinschaften bereitstellt.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften folgen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und bieten eine dezentrale, örtlich orientierte Versorgung mit „Pflegeplätzen“ an. Insbesondere die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sind geeignet, für pflegebedürftige Personen mit geringeren Pflegegraden vollstationäre Pflegeplätze zu ersetzen oder zumindest sinnvoll zu ergänzen.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein.

- **Anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften**

Pflegewohngemeinschaften werden oft durch Träger von Pflege- und Betreuungsdiensten oder Einzelpersonen gegründet und geleitet. Dieses Modell zeichnet sich dadurch aus, dass der Träger der Pflegewohngemeinschaft Entscheidungen und Maßnahmen in verschiedenen Angelegenheiten selbst trifft. So entscheidet er beispielsweise darüber, wer in die Wohngemeinschaft einzieht und wie die gemeinschaftlich genutzten Räume gestaltet sind.

Bei anbieterorganisierten Wohngemeinschaften sind neben den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) auch die besonderen Vorschriften des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) anwendbar. Das bedeutet, dass der Betreiber der jeweiligen Pflegewohngemeinschaft zum Beispiel Anforderungen an das Personal sowie die Wohnqualität, aber auch Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Bewohner:innen zu beachten hat. Ob der Betreiber die gesetzlichen Vorschriften tatsächlich einhält, wird von der WTG-Behörde (Heimaufsicht) überwacht und geprüft.

- **Selbstverantwortete Pflege Wohngemeinschaften**

Wenn Bewohner:innen oder ihre Angehörigen eine Pflege Wohngemeinschaft gemeinschaftlich gründen, die von ihnen selbstbestimmt organisiert und verwaltet wird, spricht man von einer sogenannten selbstorganisierten oder selbstverantworteten Pflege Wohngemeinschaft. Die Bewohner:innen bzw. deren Angehörigen regeln alle Fragen, die die Wohngemeinschaft betreffen, selbst. Sie entscheiden beispielsweise darüber, wer in die Wohngemeinschaft einzieht oder wie der Alltag gestaltet wird. Daher eignet sich diese Wohnform im Besonderen für Menschen, die Angehörige oder gesetzliche Betreuer haben, die ihre Interessen vertreten können, falls die Bewohner:innen dies selbst nicht alleine können.

In einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft kommen ausschließlich die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Tragen. Die WTG-Behörde (Heimaufsicht) ist hier nicht zuständig und kann daher auch nicht tätig werden, wenn es Fragen oder Beschwerden zu einer Pflege-Wohngemeinschaft gibt.

- **Sozialleistungsrechtliche Einordnung**

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden sozialleistungsrechtlich anders als vollstationäre Einrichtungen nicht über Pflegesätze finanziert. Die Bewohner einer ambulant Betreuten Wohngemeinschaft haben in ihrer neuen Wohnung die individuellen Leistungsansprüche wie in ihrer ursprünglichen Wohnung. Die Leistungsgewährung der ambulanten Pflegedienstleister erfolgt auf Grundlage bestehender Versorgungs- und Vergütungsverträge.

### **6.2.1 Bestandsanalyse**

Im Kreis Olpe bestehen im Vergleich zu anderen Kreisen auch 2023 noch verhältnismäßig wenige Pflege Wohngemeinschaften.

In 11 Wohngemeinschaften stehen Stand 31.07.2023 insgesamt 105 Versorgungsplätze zur Verfügung (21 Plätze davon in ehemaligen Einrichtungen nach Umwandlung im Zuge der Umsetzung der Einzelzimmerquote zum 01.08.2018). Das Angebot hat sich gegenüber 2021 geringfügig um eine Wohngemeinschaft mit 12 Plätzen erweitert. Ein Anbieter hat zudem eine ursprünglich als selbstverantwortete konzipierte Wohngemeinschaft in eine anbieterverantwortete umgewandelt.

Pflegebedürftige, die in selbstverantworteten oder anbieterverantworteten Pflege Wohngemeinschaften leben und dort pflegerisch versorgt werden, sind nicht in der Statistik der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen enthalten, weil keine statistische Erfassung als stationärer Dauerpflegeplatz im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes - WTG erfolgt. Es ist allerdings unstrittig, dass die Pflegeplätze in den Pflegegemeinschaften sich auf die Bedarfe der vollstationären Plätze auswirken und diese auch ersetzen können. Dies gilt besonders für die Versorgung in den niedrigeren Pflegegraden. Es ist anzunehmen, dass die pflegebedürftigen Personen in den Wohngemeinschaften ohne diese Alternative zum aller größten Teil eine vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen würden.

Die Konzeptionen und Zielgruppen der Pflege Wohngemeinschaften sprechen in der Regel gegen den Verbleib schwerstpflegebedürftiger Menschen in der Wohngemeinschaft, so dass es in vielen

dieser Fälle zu einer verzögerten Aufnahme mit höheren Pflegebedarfen in stationäre Dauerpflegeeinrichtungen kommt.

Ob und inwieweit eine zahlenmäßige Anrechnung der Plätze in den Pflege Wohngemeinschaften (anbieter- und/oder selbstverantwortete) auf die Bedarfe der Dauerpflegeeinrichtungen folgerichtig und damit auch geboten ist, wird in Fachkreisen diskutiert. Die Bewertung und Einordnung dieser Versorgungsform innerhalb der Pflegelandschaft und deren statistische Erfassung ist noch nicht abgeschlossen.

Die konkreten Auswirkungen der zunehmenden Angebote in Bereich der Wohngemeinschaften und des sog. Service-Wohnens auf die Bedarfe und Angebote für den Bereich der voll- und teilstationären stationären Pflegeeinrichtungen können im Rahmen dieser Pflegebedarfsplanung zahlenmäßig nicht bewertet werden.

### Übersicht der Pflege Wohngemeinschaften im Kreis Olpe

	Pflege Wohngemeinschaften (Stand 31.07.2023)						
	anbieterverantwortet			selbstverantwortet		gesamt	
	Anzahl Anbieter	Anzahl WGen	Plätze	Anzahl	Plätze	Anzahl WGen	Plätze
Attendorn	1	2	22	-	-	2	22
Drolshagen	1	2	24	-	-	2	24
Finnentrop	-	-	-	-	-	-	-
Kirchhundem	-	-	-	-	-	-	-
Lennestadt	1	2	16	-	-	2	16
Olpe	1	3	22	1	12	4	34
Wenden	1	1	9	-	-	1	9
Kreis Olpe gesamt	5	10	93	1	12	11	105

Außerdem besteht in Drolshagen eine als Wohngemeinschaft betriebene „außerklinische Einrichtung für Intensivpflegepatienten“ (Beatmungspflege) mit 12 Patientenzimmern.

- **Aktuelle Vorhaben und Planungen**

Die Caritas plant die Erweiterung des Angebotes für den Bereich Servicewohnen und Wohngemeinschaften in Kirchhundem-Welschen Ennest für 2024. Dort soll eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft für 11 Personen und 27 Service-Wohnungen entstehen.

### 6.2.2 Bedarfseinschätzung

In den Austauschen mit den Pflegeanbietern im Kreis Olpe wird deutlich, dass Einigkeit darüber besteht, dass ambulant betreute Pflege Wohngemeinschaften eine wünschenswerte dezentrale und an den örtlichen Bedarfen orientierte Versorgung mit „Pflegeplätzen“ anbieten.

Nach übereinstimmender Ansicht der Anbieter ersetzen sie vollstationäre Pflegeplätze oder sind zumindest geeignet diese sinnvoll zu ergänzen.

Insbesondere die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sind geeignet, für pflegebedürftige Personen mit geringeren Pflegegraden vollstationäre Pflegeplätze zu ersetzen. Nach Ansicht der Anbieter könne der geringe zusätzliche Bedarf in einigen Kommunen nach den bisherigen eigenen Erfahrungen über alternative Wohnformen wie das Modell der ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit kleinen und dezentral platzierten Einheiten gut abgedeckt werden.

Dieser Versorgungsform und diesem Versorgungssetting wird vor dem Hintergrund des Pflegekräftemangels allgemein eine zunehmende Bedeutung beigemessen, weil sie geeignet ist, Pflege personalschonend zu bündeln und zu zentrieren.

Die Anbieter betonen, dass der Ausbau entsprechender Angebote allerdings eine gesicherte Finanzierung voraussetzt. Diese sei aus ihrer Sicht für Empfänger von staatlichen Transferleistungen gegenwärtig jedoch nicht geben.

Die Lücke in der Finanzierung von Pflegewohngemeinschaften entsteht in erster Linie durch die Bereitstellung einer 24stündigen Betreuung, deren Finanzierung insbesondere sozialleistungsrechtlich im Falle einer fehlenden Erforderlichkeit im Einzelfall nicht sichergestellt ist. Für die sogenannten „Betreuungspauschalen“, wie diese teilweise von anderen Kreisen ausgezahlt werden, gibt es nach rechtlicher Beurteilung des Kreises Olpe keine sozialleistungsrechtliche Rechtsgrundlage (SGB XII). Soweit in NRW Betreuungspauschalen gewährt werden - zumeist über sog. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen - handelt es sich um freiwillige Leistungen der Kreise bzw. kreisfreien Städte.

Da es an einer landeseinheitlichen rechtlichen Regelung mangelt, unterscheiden sich die vorhandenen Vertragsgestaltungen und -regelungen sehr stark (z. B. insbesondere in Bezug auf die Höhe der Pauschalen und deren Herleitung). Die absolute Mehrheit der Wohngemeinschaften in NRW - insbesondere die selbstverantworteten Wohngemeinschaften - haben und wünschen allerdings keine Vereinbarungen oder Verträge mit den Kreisen.

Obwohl diese „Finanzierungslücke“ hinlänglich bekannt ist, gibt es derzeit weder landes- noch bundespolitisch erkennbare Bestrebungen mit zusätzlichen Leistungen, zum Beispiel durch Ergänzungen in der Pflegeversicherung (SGB XI), regulierend einzugreifen. Eine in NRW zwischenzeitlich angedachte Lösung, die Finanzierung von Pflegewohngemeinschaften über zusätzliche / neue Leistungskomplexe zu regeln, konnte anscheinend aufgrund fehlender Einigung mit den Leistungsanbietern nicht realisiert werden.

Zwischenzeitlich wird der Ruf nach einer auf rechtlichen Grundlagen basierenden, soliden und auskömmlichen Finanzierungsstruktur allerdings lauter.

Der Kreis Olpe finanziert Leistungsansprüche nach dem SGB XII für sozialhilfeberechtigte Personen nach einer individuellen Bedarfsfeststellung auf Basis der gesetzlichen Grundlagen. Hierbei besteht die Möglichkeit, Leistungen zu poolen und für pflegerische Betreuungsmaßnahmen der jeweiligen Wohngemeinschaft pauschaliert zu beziehen. Körperbezogene Pflegemaßnahmen werden individuell festgestellt. Nicht gedeckte Bedarfe der leistungsberechtigten Personen werden als ergänzende Leistung im Rahmen der ambulanten Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII gedeckt.



Grundsätzliche und einheitliche Regelungen im Leistungsrecht und / oder den förderlichen Rahmenbedingungen sind Voraussetzung dafür, dass Pflegewohngemeinschaften mit Betreuungspauschalen in sozialer Hinsicht nicht selektiv wirken.

Aus Sicht vieler pflegesuchender Menschen und deren Angehörigen stellen ortsnahe Pflegewohngemeinschaften eine wünschenswerte Alternative zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen da, die im Vergleich häufig als das angenehmere Setting bevorzugt werden. Zahlenmäßig ist diese Nachfrage allerdings nicht zu bewerten.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind - besonders in ländlich geprägten Gegenden wie dem Kreis Olpe - sinnvolle und zukunftsweisende Versorgungsform zur Stärkung der wohnortnahen Pflegeversorgung.

### **6.3 Servicewohnen**

Die Wohnform Servicewohnen ist gekennzeichnet durch die Überlassung einer Wohnung, welche mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste verbunden ist (Definition auf Seite 15 des Anhangs). Die über diese Grundleistungen hinausgehenden Leistungen sind jedoch frei wählbar.

Angebote des Servicewohnens unterfallen nicht der behördlichen Aufsicht und es erfolgen nur bei Beschwerden Anlassprüfungen. Die Angebote unterliegen allerdings der Anzeigepflichtung nach dem Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG).

Neben dem anzeigepflichtigen „Servicewohnen“ im engeren Sinne, bestehen auch betreute Wohnangebote für ältere Menschen ohne rechtliche Verpflichtung zur Zahlung einer Grundleistung, bei denen aber ebenfalls bestimmte Betreuungs- und/oder Wahlleistungen vor Ort frei wählbar zur Verfügung stehen. Für diese Wohnangebote besteht keine Anzeigepflicht nach dem WTG, so dass die genaue Anzahl der Wohnanlagen und Wohnungen dem Kreis Olpe eventuell nicht bekannt sind.

Zum 31.08.2023 bestehen im Kreis Olpe Angebote mit insgesamt 382 Wohneinheiten (Seiten 14 und 15 des Anhangs).

### **Bedarfseinschätzung**

Die Angebote im Bereich des sog. Servicewohnens werden auch im Kreis Olpe weiter ausgebaut. Durch diese Angebote kommt es zwar zu einer verzögerten / zeitversetzten Aufnahme in stationäre Dauerpflegeeinrichtungen, dieser Effekt ist allerdings zeitlich begrenzt, denn bei Erreichen höherer Pflegebedarfe werden auch die Bewohner der Service-Angebote überwiegend in die stationäre Pflege wechseln, wenn die ambulante Versorgung nicht mehr ausreicht.

Der Kreis Olpe teilt die Auffassung der Akteure der örtlichen Pflegeversorgung, dass Wohn- und Betreuungsangeboten, die den Bewohnern die Möglichkeit bieten, Service-, Betreuungs- oder Pflegeleistungen in dem Umfang in Anspruch zu nehmen, wie sie dies wünschen oder benötigen, eine noch größere Bedeutung zukommt (z. B. sogenanntes Servicewohnen in Kombination mit Tagespflegeangeboten oder zusätzlichen örtlich abgreifbaren Pflegeangeboten).

## **Aktuelle Vorhaben und Planungen**

Derzeit sind die nachfolgenden Projekte/Planungen für neue Angebote des Servicewohnens/betreuten Wohnens im Kreis Olpe bekannt:

- Wenden-Hünsborn (Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe)
- Kirchhudem-Welschen Ennest (Caritas)

## 6.4 Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär)

### 6.4.1 Bestandsbeschreibung

⇒ Angebote siehe Anhang Seiten 2 bis 4

Die Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte Aufnahme und Versorgung einer pflegebedürftigen Person in einer stationären Pflegeeinrichtung. Sie bietet Menschen, die zu Hause gepflegt werden, eine vorübergehende Versorgung, wenn die sonst tätigen Pflegepersonen zum Beispiel Urlaub nehmen wollen, selbst erkrankt sind oder einfach eine Entlastung wünschen. Häufig wird Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt notwendig oder wenn ein Pflegeplatz gesucht wird, aber noch keine entsprechende Einrichtung gefunden wurde. Kurzzeitpflege ist auf 8 Wochen pro Kalenderjahr begrenzt.

Man unterscheidet eingestreute und solitäre (eigenständige) Kurzzeitpflege:

Bei der **eingestreuten Kurzzeitpflege** können vollstationäre Plätze, die aktuell frei sind, im Rahmen eines festgelegten Kontingents zeitlich begrenzt für Zwecke der Kurzzeitpflege genutzt werden.

In den Städten und Gemeinden im Kreis Olpe bieten die 18 vollstationären Pflegeeinrichtungen am 31.07.2023 insgesamt 116 (2020: 124) eingestreute Plätze der Kurzzeitpflege an. Hierbei handelt es sich um eine belegungsabhängige, mithin nicht planbare „Höchstzahl“. Bei 17 (in 2020: 15) dieser Plätze handelt es sich um sog. Fix/Flex-Plätze.

Durch das Vorhalten von solitären Kurzzeitpflegeplätzen ("Fix"), die ausschließlich durch Gäste der Kurzzeitpflegegäste belegt werden dürfen, erhalten Träger einen verbesserten Pflegesatz, der dann auch für die übrigen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ("Flex") gilt. Dadurch ergibt sich ein neuer Pflegesatz für alle versorgungsvertraglich vereinbarten Kurzzeitpflegeplätze (für die fixen und flexiblen Plätze).

Aus wirtschaftlichen Gründen machen einige Einrichtungen bzw. Anbieter von der 2018 eingeführte „Fix-Flex-Regelung“ für eingestreute Kurzzeitpflege keinen Gebrauch.

**Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen** wirtschaften selbstständig und nehmen ausschließlich Kurzzeitpflegegäste auf. Im Kreis Olpe werden am Stichtag 31.07.2023 3 Einrichtungen mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen mit insgesamt 31 Plätzen betrieben.

Zusammen mit den 17 sog. Fix/Flex-Plätzen standen im Kreis Olpe am 31.07.2023 somit 48 feste Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.

Ende September 2023 wird die solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung des St. Martinus-Hospitals in Olpe geschlossen, wodurch 15 solitäre Kurzzeitpflegeplätze wegfallen. Im Zuge der Erweiterung des St. Martinus-Höfe werden 5 Fix-Flex Plätze geschaffen, insgesamt fallen jedoch 10 feste Kurzzeitpflegeplätze weg.

Die Auslastungsquoten der Kurzzeitpflegeangebote sind wegen der unterschiedlichen Planbarkeit beider Angebotsformen nicht vergleichbar. Während die Angebote in der solitären Kurzzeitpflege ausschließlich für diesen Zweck zur Verfügung stehen und Nachfragen somit längerfristig

eingepplant werden können, ergeben sich freie Plätze im Bereich der eingestreuten Kurzzeitpflege in der Regel beim Tod von Bewohnern mit der Folge einer nur kurzfristigen Planbarkeit und dementsprechend geringeren Auslastung.

Die Nachfragesituation in der Kurzzeitpflege schwankt stark und saisonal. Insbesondere während der Ferienzeiten können nicht alle Aufnahmewünsche berücksichtigt werden. Die Kurzzeitpflege zeichnet sich generell durch eine schwierige wirtschaftliche Planbarkeit aus: die Nachfrage erfolgt häufig sehr kurzfristig (z. B. bei Entlassung aus dem Krankenhaus); kurzfristige Absagen; hohe Fluktuation mit Belegungslücken zwischen Freiwerden der Plätze und Neuaufnahme haben negative Auswirkungen auf die Auslastung; vergütet werden nur die Tage, an denen Pflegeleistungen tatsächlich erbracht werden. Der deutlich höhere verwaltungsorganisatorischen und betreuenden Aufwand bei der Kurzzeitpflege wird nach Aussage der Anbieter nicht bedarfsgerecht finanziert.

#### **6.4.2 Bedarfsanalyse**

Wie nahezu flächendeckend gibt es auch im Kreis Olpe zu wenig Kurzzeitpflegeplätze. Wenngleich konkrete Zahlen zur Nachfragesituation nicht vorliegen ist festzustellen, dass insbesondere in Zeiten hoher saisonaler Nachfrage im Kreis Olpe keine bedarfsdeckende Zahl an Kurzzeitpflegeplätzen vorhanden ist. Diese Versorgungslücke wurde bereits in den bisherigen Pflegebedarfsplänen beschrieben. Zudem ist angesichts der demografischen Entwicklung von einer steigenden Nachfrage pflegebedürftiger Menschen auszugehen.

Eine zahlenmäßige Bewertung der Bedarfe ist nicht möglich bzw. spekulativ. Aus der Erfassung von Belegungszahlen lassen sich keine belastbaren Rückschlüsse auf die Nachfragesituation in der Kurzzeitpflege ableiten.

Die Gründe für diese flächendeckende Unterversorgung sind hinlänglich bekannt: Die Kurzzeitpflegeplätze bzw. -einrichtungen lassen sich unter den gegenwärtigen finanziellen Rahmenbedingungen nicht oder kaum wirtschaftlich betreiben. Die fehlende finanzielle „Auskömmlichkeit“ stellt ein strukturelles Problem dieser Angebotsform dar, das nachhaltig nur durch die Einführung eines anderen Finanzierungssystems in der Pflegeversicherung, d. h. durch gesetzliche Regelungen, zu lösen sein wird.

Um hiervon unabhängig zu einer Verbesserung der Angebotssituation zu kommen, hat sich das zuständige Ministerium für Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) mit Erlass vom 11.04.2017 damit einverstanden erklärt, dass bei örtlich bestehendem Bedarf in Anbindung an Dauerpflegeeinrichtungen - deren Platzzahl bei Neuerrichtung grundsätzlich auf 80 Plätze begrenzt ist - zusätzlich bis zu 15 separat geführte Kurzzeitpflegeplätze errichtet werden können.

Das MAGS hat zudem das Modellvorhaben „Kurzzeitpflege im Krankenhaus“ initiiert. Ziel der Initiative ist die Verbesserung der Situation für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen sowie die Entlastung der Pflegeeinrichtungen, weil die Kurzzeitpflegeversorgung bisher ausschließlich in den Pflegeeinrichtungen erfolgt und diese zumeist mit vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ausgelastet sind.

Das Land NRW hat das Modellprojekt des „Kurzzeitpflege im Krankenhaus“ bis zum 31.12.2023 verlängert. Die bundesrechtlichen Neuerungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (§ 39e SGB V) im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 2021

ermöglichen zwar die „Übergangspflege in Krankenhäusern“, diese ist aber auf höchstens 10 Tage begrenzt. Innerhalb des Modellprojektes des Landes kann die Kurzzeitpflege hingegen nach Regelungen der Pflegeversicherung (SGB XI) bis 56 Tage erfolgen.

Die Krankenhäuser im Kreis Olpe beteiligen sich nicht an diesem Modellprojekt (Stand 31.08.2023). In der Praxis wird auch von der 10-tägigen „Übergangspflege“ kaum Gebrauch gemacht, was vermuten lässt, dass es nicht wirtschaftlich genug ist, hierfür auf „normale“ Plätze/Betten zu verzichten.

Um eine bedarfsorientierte Versorgung mit Kurzzeitpflegeangeboten realistisch erreichen zu können, wird es letztendlich unumgänglich sein, dass für die Anbieter eine ausreichende und der Bedeutung dieses wichtigen Bausteins innerhalb der Pflegeversorgung angemessene Refinanzierungsmöglichkeit entwickelt wird.

Dieser Erkenntnis folgend wurde mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11.07.2021 in § 88a SGB XI gesetzlich geregelt, dass zur Sicherstellung einer wirtschaftlich tragfähigen Vergütung in der Kurzzeitpflege Empfehlungen auf der Bundesebene zu erstellen sind. Die Empfehlungen haben insbesondere die verschiedenen Arten und Formen sowie die inhaltlichen Besonderheiten der Kurzzeitpflege berücksichtigen. Die Empfehlungen sollten bis April 2022 abgegeben werden. Leider liegen bis zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Pflegebedarfsplans immer noch keine Informationen über die gesetzlich eingeforderten Verbesserungen vor.

#### **6.4.3 Veränderungen, neue Vorhaben und Planungen**

Der Träger des St. Martinus-Hospitals, die GFO, hat mitgeteilt, dass die bestehende solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung in Olpe voraussichtlich Ende September 2023 aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen wird, sobald die Erweiterung der Martinus Höfe abgeschlossen ist. Dort zwar werden 5 Fix-Flex Plätze etabliert, insgesamt fallen jedoch 10 feste Kurzzeitpflegeplätze weg.

Erkenntnisse über einen konkreten Ausbau von Kurzzeitpflegekapazitäten liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Pflegebedarfsplans nicht vor.

## 6.5 Tagespflege

### 6.5.1 Bestandsbeschreibung

⇒ Angebote siehe Anhang Seiten 5 und 6

Die Tagespflege ist eine offene teilstationäre Einrichtung. Tagespflegen bieten pflegebedürftigen Menschen tagsüber umfassende Pflege und Betreuung und einen strukturierten Tagesablauf. Die Tagesgäste leben weiterhin in ihrer eigenen Wohnung und werden dort von ihren Angehörigen oder einem Pflegedienst versorgt. Die Tagespflegen tragen zur Entlastung pflegender Angehöriger bei und bieten den Besucher:innen eine sinnvolle Tagesstruktur und die Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen. Tagespflegen können zum einen solitär und zum anderen in einer stationären Pflegeeinrichtung integriert angeboten werden.

Die Tagespflege ist ein Angebot, das eine Lücke in der Pflegeversorgung schließt. Aufgrund verbesserter finanzieller Rahmenbedingungen und der gestiegenen Nachfrage gab es auch im Kreis Olpe in den letzten Jahren bis 2021 einen rasanten Ausbau der Tagespflegeangebote.

Die Angebote der Tagespflegen tragen zu einer längeren Verweildauer im häuslichen Bereich und zu einer verzögerten / zeitversetzten Aufnahme (mit eventuell höheren Pflegegraden) in eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung bei. Die Bedarfe werden sich jedoch „einpendeln“, Unmittelbare Auswirkungen auf die Anzahl der benötigten vollstationären Plätze sind hingegen nicht zu erwarten.

Derzeit (Stand 31.08.2023) bestehen im Kreis Olpe 13 Tagespflegeeinrichtungen (in 2017: 6) mit 183 Betreuungsplätzen.

Die Caritas hat als Ersatz für die bestehende Einrichtung eine neue Tagespflegeeinrichtung im Zuge des Ersatzneubaus des „St. Josefsheim“ in Wenden eröffnet und die Platzzahl um 5 von 13 auf 18 Plätze erweitert. Die Brücke Südwestfalen eröffnet ihre Tagespflege in Wenden mit 17 Plätzen im Herbst 2023 (die Tagespflege ist bereits in der nachfolgenden Übersicht enthalten). Ansonsten ist das Angebot gegenüber der Bedarfsplanung vor zwei Jahren unverändert.

#### Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Olpe (Stand 31.08.2023)

	Anzahl	
	Einrichtungen	Plätze
Attendorn	3	48
Drolshagen	1	13
Finnentrop	2	29
Kirchhundem	2	27
LenneStadt	1	13
Olpe	2	35
Wenden	2	35
Kreis Olpe gesamt	12	200

Zur sozialräumlichen Verteilung ist anzumerken, dass diese bei Tagespflegen eher sekundär sein sollte, da die Leistung „Tagespflege“ als teilstationäre Pflege den Transport zwischen Einrichtung

und Häuslichkeit mit umfasst. Tagespflegeeinrichtungen entstehen hauptsächlich in den „Zentralorten“.

### **6.5.2 Bedarfsanalyse**

Allein wegen der demografischen Entwicklung dürfte mit einer zunehmenden Nachfrage und einem höheren Bedarf an Tagespflegeplätzen gerechnet werden. Ein weiterer Ausbau der Tagespflegeangebote mit einer regionalen Orientierung sollte deshalb ein Bestandteil der örtlichen Pflegeplanung sein. Bisher gibt es für die Tagespflegen noch keine Quoten, anhand deren mögliche Bedarfe seriös ermittelt werden könnten, sodass die Auslastungsquote der wichtigste Indikator für die Beurteilung der Bedarfe bleibt.

Im letzten Pflegebedarfsplan deshalb war angekündigt worden, künftig bei den Anbietern Auslastungsquoten abzufragen, um eine Bedarfsbeurteilung zu ermöglichen, ausgehend von der Annahme, dass ab einer bestimmten Auslastungsquote von einer Bedarfsdeckung auszugehen ist.

Seit 2021 gibt es keine weiteren Genehmigungsverfahren oder Planungen für neue Tagespflegeeinrichtungen. In den Austauschgesprächen bestätigen die örtlichen Anbieter, dass die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen nicht zufriedenstellend ist, es sei derzeit schwierig, die vorhandenen Plätze zu füllen. Diese Entwicklung zeigt sich auch in den Nachbarkreisen.

Allerdings könne noch nicht eingeschätzt werden, inwieweit die derzeitige Auslastungssituation noch auf coronabedingte Nachwirkungen zurückzuführen sind, denn viele potentielle Besucher:innen könnten die Tagespflege aus Angst vor Ansteckung (weiterhin) meiden.

Die Anbietervertreter erklären übereinstimmend, dass keine zusätzlichen Bedarfe für Tagespflegeangebote gesehen werden. Aktuell seien deshalb keine weiteren Tagespflegeeinrichtungen geplant.

Die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) hat mitgeteilt, dass die in im Erweiterungsbau der Martiunshöfe in Olpe geplante und bereits nach dem Alten- und Pflegegesetzes (APG) abgestimmte Tagespflegeeinrichtung nicht mehr realisiert wird, weil ein entsprechender Bedarf in Olpe nicht mehr gesehen wird.

Einigkeit besteht jedoch in der Beurteilung der Bedeutung, die Tagespflegen als offene teilstationäre Einrichtung für die ambulante Pflegeversorgung haben. Allgemein wird vermutet, dass bei den Pflegebedürftigen und den Angehörigen eine gewisse Hemmschwelle bestehe, die zunächst überwunden werden müsse. Auch sei der Umfang der Finanzierung nicht ausreichend bekannt. Die Anbieter wünschen sich deshalb eine aktivere Werbung für die Tagespflege.

Die Anbieter weisen darauf hin, dass die Tagespflege bislang in der Wahrnehmung vieler potentieller Kunden eher als zusätzliches Betreuungsangebot wahrgenommen werde. Künftig müsse Tagespflege mehr als Pflegeangebot angesehen und genutzt werden. Gegebenenfalls müssten hierfür in Finanzierung und Struktur Korrekturen vorgenommen werden.

Vor dem Hintergrund der zu erwartenden steigenden Zahl pflegebedürftiger Personen und in Anbetracht der absehbaren Notwendigkeit, Pflege wegen des Personalmangels verstärkt „bündeln“ und hierfür Kunden konzentrieren zu müssen, kommt wird den Tagespflegeangeboten nach Ansicht des Kreises Olpe weiterhin eine wichtige Bedeutung für die örtliche Pflegeinfrastruktur zu.

Gemeinsam mit den Anbietern wird deshalb der Pflegemarkt und das Nachfrageverhalten kontinuierlich beobachtet und bewertet.

### **6.5.3 Neue Vorhaben und Planungen**

Die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) baut in Wenden-Hünsborn eine Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen.

Weitere Planungen sind dem Kreis Olpe nicht bekannt.

## **6.6 Nachtpflege**

In der teilstationären Nachtpflege wird Pflegebedürftigen zur Nachtzeit Pflege und Betreuung geboten. Angebote der Nachtpflege sind allgemein weitaus weniger verbreitet als Einrichtungen der Tagespflege und im Kreis Olpe wegen geringer Nachfrage derzeit nicht vorhanden. Aussagen zu einer etwaigen Veränderung des Nachfrageverhaltens sind derzeit nicht möglich. Eventuelle Planungen sind nicht bekannt. Die Entwicklung ist im Austausch mit den potentiellen Anbietern und anderen Akteuren am Pflegemarkt zu beobachten.



## 6.7 Ambulante Pflege

### 6.7.1 Bestandsbeschreibung

⇒ Angebote siehe Anhang Seiten 7 und 8

Ambulante Pflegedienste erbringen entgeltlich mobile Pflege- und Betreuungsleistungen. Sie unterliegen nur dann der behördlichen Aufsicht, wenn sie in einem Wohnangebot nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) Leistungen erbringen.

Die ambulanten Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause durch Pflegesachleistungen und ermöglichen Betroffenen, bei bestehender Pflegebedürftigkeit weiter in der vertrauten Umgebung zu wohnen. Die ambulante Pflege umfasst vor allem Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Beratung und häusliche Krankenpflege (letztere als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung).

Stand 31.08.2023 gibt es im Kreis Olpe 20 ambulante Dienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (Soziale Pflegeversicherung - SGB XI), 1 Anbieter mehr als in 2021 und 5 mehr als in 2019.

Außerdem gibt es 3 ambulante Dienste mit Leistungsvereinbarungen nach §§ 123 ff. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen - SGB IX) für Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischer Erkrankung, Suchterkrankung und geistiger Behinderung.

### 6.7.2 Bedarfsanalyse

Aktuell werden die Angebote der ambulanten Pflege im Kreis Olpe durch 20 verschiedene Anbieter flächendeckend vorgehalten.

In 2021 wurden 1.422 Personen ambulant betreut (siehe Seite 36), 120 Personen weniger als in 2019 (2019: 1.542). Die Zahl der ambulant betreuten Personen war in 2019 gegenüber den Pflegestatistiken 2015 und 2017 (1.105 bzw. 1.122 Personen) war sprunghaft gestiegen, 420 Personen (+32 %) hatten einen Pflegedienst neu in Anspruch genommen (u. a. wegen dem seit 2017 geltenden neue Begutachtungsverfahren in der Pflegeversicherung, nach dem der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen Maßstab für die Pflegebedürftigkeit ist).

Der prozentuale Anteil der pflegebedürftigen Personen, die einen Pflegedienst in Anspruch genommen haben ist im Kreis Olpe (nach einem Anstieg in 2019 um 2,4 %) gegenüber dem Jahr 2019 um 5,3 % zurückgegangen, er ist von 21,3 % auf 16,0 % gesunken (siehe Seite 37).

### Zuwachs der Pflegebedürftigen im Kreis Olpe mit ambulanten Pflegeleistungen nach der Pflegemodellberechnung

(gegenüber 2021 für die Jahre 2025 und 2030)

2025		2030	
absolut	prozentual	absolut	prozentual
+80	+5,6 %	+180	+12,7 %

Hinweis: gerundete Zahlen

Nach den der Pflegemodellberechnung von IT.NRW für den Kreis Olpe wird sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen, die ambulante Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen bis 2023 um 180 Personen gegenüber 2021 erhöhen (+12,7%).

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird durch die demografische Entwicklung weiter steigen, während immer weniger Personal zur Verfügung steht, diese zusätzlichen Nachfragebedarfe zu decken. Außerdem wird eine zunehmende Verlagerung von der reinen Angehörigenpflege zur professionellen Pflege erwartet. Diese Entwicklung wird einen Ausbau der ambulanten Pflegeangebote erfordern (z. B. durch höheren Personaleinsatz oder die Neugründung von Diensten).

Bis 2020 wurde die Frage, ob im Kreis Olpe Versorgungslücken in der ambulanten Pflege bestehen, seitens der Anbieter noch verneint. Allerdings wurde auch hervorgehoben, dass wegen des Personalmangels eine zusätzliche Nachfrage kaum noch gedeckt werden könne. In der Sitzung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege im Kreis Olpe am 09.10.2019 weist der Caritasverband erstmals darauf hin, dass der Mangel an Pflegefachkräften in der ambulanten Pflege zu Versorgungsengpässen führt und der Grundsatz „ambulant vor stationär“ deshalb im Kreis Olpe nicht mehr umfänglich zu realisieren sei.

Im Austauschgespräch im Juni 2023 berichten die anwesenden Vertreter ambulanter Dienste, dass sich die Situation im Kreis Olpe inzwischen leider anders darstelle, die Nachfrage an ambulanten Pflegeleistungen könne nicht mehr flächendeckend und vollständig bedient werden, im ambulanten Bereich bestünden keine Optionen für eine Erweiterung der Angebote mehr. Im ambulanten Bereich könnten bereits jetzt nicht mehr alle Bedarfe gedeckt werden.

Deshalb sei es dringend erforderlich neue Wege zu gehen. Die ambulante Pflege müsse deshalb zwangsläufig gebündelt und Kunden konzentriert werden, z. B. in Tagespflegen, Pflegewohngemeinschaften oder im sogenannten Servicewohnen, um die vorhandene Personalressourcen optimiert einsetzen zu können.

Außerdem ist die Situation für die ambulante Pflege in Kreis Olpe durch die oft sehr langen Fahrzeiten erschwert. Deshalb müssten insbesondere die langen Wegzeiten, die bis zu 25 % der Arbeitszeit ausmachen, vermieden werden. Zudem würden die für diese Zeiten von den Pflegekassen gezahlten zu geringen Anfahrtspauschalen nicht ausreichen, um die Pflege im ländlichen Raum dauerhaft aufrecht zu erhalten.

Aufgrund des festgestellten und sich verschärfenden Personalmangels in der Pflege erscheint der erforderliche bedarfsdeckende Ausbau ambulanter Pflegeangebote (z. B. durch höheren Personaleinsatz oder die Neugründung von Diensten) im ländlich geprägten Kreis Olpe kaum möglich zu sein. Es erscheint fraglich, ob der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiterhin durchgehend umsetzbar bleiben wird. Der Kreis Olpe teilt insofern die Auffassung der lokalen Pflegeanbieter, dass es erforderlich ist, „neue Wege zu gehen“ und alternative Versorgungsstrukturen aufzubauen bzw. auszubauen, mit dem Ziel ambulante Pflege zu „bündeln“ und zu konzentrieren. Der Kreis wird im Austausch mit den Pflegeanbietern entsprechende Initiativen unterstützen.

## 6.8 Niederschwellige Unterstützungsangebote, Unterstützung im Alltag

⇒ Angebote siehe Anhang Seiten 16 ff

Die Bestandsaufnahme zeigt, dass ältere und pflegebedürftige Menschen im Kreis Olpe auf umfangreiche und breit gefächerte Wohn-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen können. Die vorhandene Infrastruktur ist kontinuierlich ausgebaut worden und trägt dazu bei, die häusliche Betreuungs- und ggf. Pflegesituation zu stabilisieren und Betroffenen damit die Möglichkeit zu geben, möglichst lange in der vertrauten Umgebung leben zu können.

Da mit einem Rückgang der Unterstützung und Pflege durch Angehörige zu rechnen ist und die häusliche Betreuung und Pflege nicht nur nach der Zielsetzung des APG NRW weiter gestärkt werden soll, kommt es darauf an, durch die Umsetzung neuer Wohn- und Versorgungskonzepte (wie Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen, Tages- und Kurzzeitpflegeangebote, unterschwellige häusliche Unterstützungsangebote, usw.) Alternativen zu einer vollstationären Versorgung zu bieten.

Bei der Etablierung neuer Versorgungskonzepte kommt nicht professionellen Initiativen eine zentrale Bedeutung zu. Zunehmend rückt ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement ins Blickfeld planerischer Überlegungen. Das Ziel heißt „mehr Lebensqualität durch Unterstützung im Alltag“.

„Für eine möglichst selbstständige Lebensführung in vertrauter Umgebung benötigen alte und / oder pflegebedürftige Menschen oft nicht nur pflegerische Leistungen, sondern auch ergänzende Unterstützung im Alltag. Hilfe im Haushalt, beim Einkaufen, bei Behördengängen - pflegebedürftige Menschen, die in ihrem Zuhause leben, und ihre Angehörigen freuen sich über jede Entlastung im Alltag. Unterstützungsangebote im Alltag tragen dazu bei, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben und ihren Alltag selbständig bewältigen können.“ (Quelle: Homepage des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW - MAGS, Stand August 2021).

Die Städte und Gemeinden im Kreis Olpe verfügen bereits über eine Vielzahl guter und erfolgreicher niederschwellige Unterstützungs- und Betreuungsangebote - in verschiedenen Bereichen und Ausgestaltungen und von verschiedenen Akteuren (z. B.: kommunal, privat, caritative Einrichtungen, Kirchen, Vereine, geschäftliche Anbieter, ...). Niederschwellige Unterstützungsangebote zeichnen sich dadurch aus, dass sie „vor Ort“ angeboten werden, die örtlichen Verhältnisse und Strukturen betrachten und berücksichtigen.

Beispiele für erfolgreiche niederschwellige Angebote und Projekte im Kreis Olpe: „Essen auf Rädern“, Tagesstrukturangebote für Senioren (z. B. Seniorennachmittage, Seniorenkino, Seniorenstammtisch, usw.), spezielle Freizeit- und Sportangebote für ältere Menschen, Begleitservice, ehrenamtliche Fahrdienste (z. B. Bürgerbus), sog. „Taschengeldbörsen“, RepairCafe, Kleiderkammern und Möbelbörsen, Freiwilligenbörsen, Hilfen im Haushalt, örtliche Unterstützerkreise und Netzwerke für Menschen mit Behinderungen, Vermittlung haushaltsnahe Dienstleistungen, usw. Der weitere Ausbau von Beratungsdiensten und Lotsenfunktionen sowie die Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements sind wichtige Bausteine für eine nachhaltige Versorgungsstruktur.

Das vom Kreis Olpe initiierte Netzwerk „AGIL - Die Seniorenbüros im Kreis Olpe“ (siehe Anhang Seite 24) mit Seniorenbüros in allen sieben Städten und Gemeinden des Kreises ist ein zentraler Bestandteil der Beratungs- und Unterstützungslandschaft. Aufgabe des Netzwerks „AGIL“ ist es, älteren und pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen unkonventionelle Hilfe anzubieten, z. B. durch Besuchs- und Begleitdienste. Die Initiative wird wesentlich von ehrenamtlichem und bürgerschaftlichen Engagement getragen. Die Seniorenbüros arbeiten mit Verbänden, Institutionen und Vereinen zusammen. Sie vermitteln Hilfe an Privatpersonen und sind gleichzeitig Ansprechstelle für Menschen, die sich in diesem Bereich engagieren möchten.

Der starke Zuwachs älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte wird neue Herausforderungen mit sich bringen und neue Lösungen und Angebote erforderlich machen.

Durch insgesamt mehr und ältere Menschen mit Behinderungen wird zudem eine verstärkte Verzahnung der Eingliederungshilfe und Altenhilfe erforderlich werden. Eine umfassende Übersicht über die Angebote für Menschen mit Behinderungen findet sich auf der Homepage des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL) unter [www.lwl.org/zedweb](http://www.lwl.org/zedweb).

Selbstbestimmtes Leben im Alter wird nicht zuletzt durch die Wohnsituation und das Wohnumfeld entscheidend beeinflusst. Unter dem Stichwort „Altengerechte Quartiersentwicklung“ stellt sich das Problem, auch im ländlichen Bereich altenfreundliche und zugleich generationenübergreifende Versorgungsstrukturen zu schaffen. Dieser Herausforderung der Daseinsvorsorge müssen sich alle Beteiligten, insbesondere aber die gemeindliche Planung, stellen.

## 7 Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

- Die zusätzlichen Pflegebedarfe werden durch die demografische Entwicklung entstehen. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft und der steigenden Lebenserwartung wird der Pflegebedarf zwangsläufig steigen. Mit Zugewinn an Lebenserwartung ist auch einer Verlängerung der Lebensphase mit Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit verbunden.
- Dem wachsender Pflegebedarf steht ein Mangel an Pflegekräften, eine (derzeit) stagnierende Anzahl an Ausbildungsplätzen und ein sinkendes Familienpflegepotential gegenüber.
- Auch im Kreis Olpe können die identifizierten Bedarfe aufgrund des Personalmangels perspektivisch nicht vollständig gedeckt werden, weil weder quantitativ noch qualitativ ausreichend Personal verfügbar ist. Für alle bestehenden und neuen Angebote im pflegerischen Versorgungssystem ist das fehlende Pflegepersonal der limitierende Faktor.
- Das fehlende Personal verhindert nicht nur neue pflegerische Angebote, sondern auch die Ausweitung vorhandener. Es wird zunehmend schwieriger, vorhandene Angebote und Standards aufrecht zu erhalten.
- Die Gewinnung von ausländischen Pflegekräften ist erforderlich. Der Erfolg der Anwerbungen der ausländischen Arbeitskräfte wird maßgeblich von einer gelingenden Integration abhängen. Deshalb wird ein wirksames Integrationsmanagement erforderlich sein.
- Dem Aufbau und Ausbau alternativer Versorgungsformen und -settings, die geeignet sind, Pflege personalressourcenschonend „zu bündeln“, kommt eine besondere Bedeutung zu. Es erscheint fraglich, ob der Grundsatz „ambulant vor stationär“ weiterhin durchgehend umsetzbar bleiben wird.
- Weil der Pflegekräftemangel regional beantwortet werden muss, kommt dem Erhalt und dem Ausbau der regionalen Schulkapazitäten im Kreis Olpe zur Sicherung der örtlichen pflegerische Versorgung eine besondere Bedeutung zu.
- Nach der aktuellen Pflegemodellberechnung sollen bis zum Jahr 2030 im Kreis Olpe 525 pflegebedürftige Menschen mehr leben als in 2021, die durch die hiesigen Angebote oder pflegende Angehörige bedarfsgerecht zu versorgen sind.
- Im Bereich der **vollstationären Dauerpflege** ist aufgrund des Auslastungsgrades und der auf Wartelisten geführten Bewerber:innen festzustellen, dass die vorhandenen Angebote nicht bedarfsdeckend sind. Diese Feststellung kann unabhängig von einer zahlenmäßigen Bedarfsermittlung bereits auf Grundlage der Auslastungsquoten der Pflegeeinrichtungen eindeutig getroffen werden. Die Pflegemodellberechnung prognostiziert, dass bis 2030 zusätzliche 100 Pflegeplätze gebraucht werden.
- Die Zahl der Pflegebedürftigen, die eine **ambulante Pflegedienstleistung** benötigen, soll nach der aktuellen Pflegemodellberechnung bis 2030 um weitere 180 Personen steigen. Der für eine bedarfsdeckende Versorgung erforderliche Ausbau der ambulanten Pflegedienstleistungen wird wegen der fehlenden Fachkräfte und der Besonderheiten im ländlich geprägten Kreis Olpe kaum möglich sein.

- Es gibt zu wenige **Kurzzeitpflegeplätze** im Kreis Olpe, die vorhandenen Angebote sind nicht bedarfsdeckend. Insbesondere in Zeiten hoher Nachfrage können nicht alle Nachfragen befriedigt werden. Eine Lösung für die bekannten strukturellen und finanziellen Probleme dieser Angebotsform ist auf Kreisebene nicht möglich. Die Einführung einer neuen Finanzierungssystematik durch gesetzliche Regelungen ist hierfür erforderlich.
- Die derzeitige Auslastungssituation in der **Tagespflege** ist nach Auskunft der Betreiber nicht zufriedenstellend. Zusätzliche Bedarfe für Tagespflegeangebote werden nicht gesehen. Aktuell sind keine weiteren Tagespflegeeinrichtungen geplant. Die Bedarfe und die Nachfrageentwicklung lassen sich nicht allerdings seriös ermitteln. Gemeinsam mit den Anbietern ist deshalb der Pflegemarkt und das Nachfrageverhalten kontinuierlich zu beobachten und zu bewerten.
- Angebote der **Nachtpflege** sind im Kreis Olpe wegen geringer Nachfrage derzeit nicht vorhanden. Die Entwicklung ist zu beobachten.
- Die **ambulant betreuten Wohngemeinschaften** sind - besonders in ländlich geprägten Gegenden wie dem Kreis Olpe - auch im Hinblick auf den Personaleinsatz eine ökonomisch sinnvolle und Versorgungsform zur Stärkung der wohnortnahen Pflegeversorgung. Allerdings sind grundsätzliche und einheitliche gesetzliche Regelungen im Leistungsrecht erforderlich, damit Pflege Wohngemeinschaften mit Betreuungspauschalen in sozialer Hinsicht nicht selektiv wirken.
- **Niedrigschwellige Unterstützungsangebote** („Angebote zur Unterstützung im Alltag“) im Vorfeld einer pflegerischen Versorgung werden in Anbetracht der älter werdenden Bevölkerung für die Versorgungsinfrastruktur immer wichtiger.
- Diese - nicht für verbindlich erklärte - örtliche Planung, die den Zeitraum bis 2030 betrachtet, ist im Jahr 2025 fortzuschreiben.



# **Pflegebedarfsplanung Kreis Olpe 2024 bis 2026**

## **Anhang**

### **Bestandsaufnahme Angebote im Kreis Olpe (Stand 31.08.2023)**

<b>Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen einschließlich eingestreute Kurzzeitpflege</b>				
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>	<b>davon eingestreuete Kurzzeitpflege</b>
<b>Stadt Attendorn</b>				
1	Seniorenhaus St. Liborius Bieketurmstr. 9 57439 Attendorn	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	91	10 davon 2 feste Plätze (Fix-Flex)
2	Franziskaner-Hof Hansastr. 8 57439 Attendorn	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	49	4 davon 1 fester Platz (Fix-Flex)
3	Haus Mutter Anna (Einrichtung für Demenzkranke) Friedensstr. 27 57439 Attendorn	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	60	10
Anzahl der Plätze insgesamt			200	24 (3 fest)
<b>Stadt Drolshagen</b>				
4	St. Gerhardus-Haus Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	103	10 davon 2 feste Plätze (Fix-Flex)
5	Pflege- und Betreuungszentrum Haus Westfalenhöhe Kölner Str. 7 57489 Drolshagen	Pflege- und Betreuungszentrum Haus Westfalenhöhe GmbH und Co. KG Kölner Str. 7 57489 Drolshagen	71	6 davon 1 fester Platz (Fix-Flex)
Anzahl der Plätze insgesamt			174	16 (3 fest)
<b>Gemeinde Finnentrop</b>				
6	Haus Habbecker Heide Theodor-Storm-Str. 2 57413 Finnentrop	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	81	10
Anzahl der Plätze insgesamt			81	10
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>				
7	Senioren- und Pflegeheim Bremm'sche Stiftung Goldbergstr. 15 57399 Kirchhundem	Bremm'sche Stiftung Goldbergstr. 15 57399 Kirchhundem	82	(+ 6 solitär mit eigenem Versorgungsvertrag)
8	Alten- und Pflegeheim Haus Sauerland Hundemstr. 57 57399 Kirchhundem	Haus Sauerland KG Hundemstr. 57 57399 Kirchhundem	24	1
Anzahl der Plätze insgesamt			106	1



<b>Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen einschließlich eingestreute Kurzzeitpflege</b>				
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>	<b>davon eingestreuete Kurzzeitpflege</b>
<b>Stadt Lennestadt</b>				
9	St. Franziskus-Seniorenhaus Bielefelder Str. 126a 57368 Lennestadt	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	99	12 davon 2 feste Plätze (Fix-Flex)
10	Richard-Winkel-Seniorenzentrum Marderstr. 9 57368 Lennestadt	AWO Bezirk westliches Westfalen e.V. Kronenstr. 63 - 69 44139 Dortmund	66	10
11	Senioreneinrichtung Josefinum Auf der Ennest 38 - 42 57368 Lennestadt	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	60	4
12	WohnGut Saalhausen Fasanenweg 8 57368 Lennestadt	WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	19	2
Anzahl der Plätze insgesamt			244	28 (2 fest)
<b>Stadt Olpe</b>				
13	Seniorenhaus Gerberweg Gerberweg 2 57462 Olpe	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	83	8 davon 2 feste Plätze (Fix-Flex)
14	Senioreneinrichtung Martinushöfe Kardinal-von-Galen-Str. 1-3 57462 Olpe	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	21	2
15	WohnGut Osterseifen Im Osterseifen 1 57462 Olpe	WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	100	15 davon 3 feste Plätze (Fix-Flex)
16	Senioreneinrichtung Haus Matthäus Biggestr. 65 57462 Olpe	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	50	4
Anzahl der Plätze insgesamt			254	29 (5 fest)
<b>Gemeinde Wenden</b>				
17	St. Josefsheim Altenhofer Weg 1 57482 Wenden	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	80	10 davon 2 feste Plätze (Fix-Flex)
18	Senioreneinrichtung Haus Elisabeth Kölner Str. 3 57482 Wenden	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	80	8
Anzahl der Plätze insgesamt			160	18 (2 fest)
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>1219</b>	<b>126 (15 fest)</b>

<b>Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>			
1	Senioren- und Pflegeheim Bremm'sche Stiftung Goldbergstr. 15 57399 Kirchhundem	Bremm'sche Stiftung Goldbergstr. 15 57399 Kirchhundem	6
<b>Stadt Lennestadt</b>			
2	Kurzzeitpflege am St. Josefs-Hospital Uferstr. 7 57368 Lennestadt	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	10
<b>Stadt Olpe</b>			
3	Kurzzeitpflege am St. Martinus-Hospital Hospitalweg 6 57462 Olpe	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	15
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>31</b>

<b>Tagespflegeeinrichtungen</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Attendorn</b>			
1	Caritas-Tagespflege Attendorn Schüldernhof 16 57439 Attendorn	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	16
2	Tagespflege Landhaus im Repetal Repetalstr. 315 57439 Attendorn	Anette Saure u. Monika Schulte GbR Kölner Str. 24 57368 Lennestadt	18
3	GFO Tagespflege Maria Theresia Hansastr. 14 57439 Attendorn	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	14
Anzahl der Plätze insgesamt			48
<b>Stadt Drolshagen</b>			
4	Caritas-Tagespflege Hagener Str. 30 57489 Drolshagen	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	13
Anzahl der Plätze insgesamt			13
<b>Gemeinde Finnentrop</b>			
5	Caritas-Tagespflege-Finnentrop Bamenohler Str. 71 7157431 Finnentrop	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	17
6	DRK-Tagespflege Theodor-Fontane-Str. 24 57413 Finnentrop	"Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	12
Anzahl der Plätze insgesamt			29
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>			
7	Caritas-Tagespflege Kirchhundem Hundemstr. 54 57399 Kirchhundem	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	13
8	Caritas-Tagespflege Johannesweg 9 57399 Welschen-Ennest	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	14
Anzahl der Plätze insgesamt			27
<b>Stadt Lennestadt</b>			
9	Caritas-Tagespflege Elspe Bielefelder Str. 126 57368 Lennestadt	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	13
Anzahl der Plätze insgesamt			13

<b>Tagespflegeeinrichtungen</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Olpe</b>			
10	Caritas-Tagespflege Olpe Pannenklopferstr. 7 57462 Olpe	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	17
11	WohnGut Tagespflege Im Osterseifen 1 57462 Olpe	WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	18
Anzahl der Plätze insgesamt			35
<b>Gemeinde Wenden</b>			
12	Caritas-Tagespflege Wenden Altenhofer Weg 1 57482 Wenden	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	18
13	Tagespflege der Brücke Südwestfalen Bergstraße 57482 Wenden	die Brücke Südwestfalen gGmbH Bruchstraße 5 57462 Olpe	17
Anzahl der Plätze insgesamt			35
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>200</b>

<b>Ambulante Pflegedienste</b>	
<b>Einrichtung</b>	<b>Anbieter</b>
<b>Stadt Attendorn</b>	
Caritas-Station Attendorn Schüldernhof 3 57439 Attendorn	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
Attendorner Pflegedienst GmbH Alte Handelsstr. 54 57439 Attendorn	Attendorner Pflegedienst GmbH Alte Handelsstr. 54 57439 Attendorn
Liebeskind Care plus GmbH Kaiserstraße 8 58840 Plettenberg	Liebeskind Care plus GmbH Kaiserstraße 8 58840 Plettenberg
<b>Stadt Drolshagen</b>	
Caritas-Station Drolshagen Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4, 57462 Olpe
GFO mobil Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 42a 57462 Olpe
<b>Gemeinde Finnentrop</b>	
Caritas-Station Finnentrop Bamenoehler Str. 71 57413 Finnentrop	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
DRK-Sozialstation Finnentrop Theodor-Fontane-Straße 24 57413 Finnentrop	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe e.V. Hauptmanns Garten 9a, 57462 Olpe
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>	
GFO mobil - Zweigstelle Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Hundemstraße 36 57399 Kirchhundem	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 42a 57462 Olpe
Caritas-Station Kirchhundem Johannesweg 9 57399 Welschen-Ennest	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
<b>Stadt Lennestadt</b>	
Caritas-Station Lennestadt und Kirchhundem Gartenstr. 6 57368 Lennestadt	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
DRK-Sozialstation Lennestadt Lennewiesen 4 57368 Lennestadt	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe e.V. Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe
Ambulanter Pflegedienst „Pflegeprofis“ Kölner Str. 43 57368 Lennestadt	Anette Saure und Monika Schulte GbR Kölner Str. 43 57368 Lennestadt
Ambulante Pflege „Wir für Sie“ Meggener Str. 44 57368 Lennestadt	Marcus Werthenbach Faulebutter 41 57368 Lennestadt
Ambulanter Kinderkrankenpflegedienst „Regenbogen“ Christine-Koch-Str. 1 57368 Lennestadt	Ambulanter Kinderkrankenpflegedienst „Regenbogen“ GmbH & Co. KG Christine-Koch-Str. 1 57368 Lennestadt

<b>Ambulante Pflegedienste</b>	
<b>Einrichtung</b>	<b>Anbieter</b>
<b>Stadt Olpe</b>	
Caritas-Station Olpe Gerberweg 2 57462 Olpe	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
DRK-Sozialstation Olpe Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe e.V. Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe
Die Brücke Südwestfalen gGmbH Bruchstr. 5 57462 Olpe	Die Brücke Südwestfalen gGmbH Bruchstr. 5 57462 Olpe
WohnGut Service GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	WohnGut Service GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe
Mobile Pflege Münker Westfälische Str. 85 57462 Olpe	Münker GmbH Birlenbacher Str. 28 57078 Siegen
Diakonie Station in Olpe Kardinal-von-Galen-Straße 6 57462 Olpe	Diakonie in Südwestfalen gGmbH Wichernstr. 44 57074 Siegen
GFO mobil Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 42a 57462 Olpe
mediro mobile Pflege und Betreuung Bruchstraße 15a 57462 Olpe	mediro mobile Pflege und Betreuung Bruchstraße 15a 57462 Olpe
<b>Gemeinde Wenden</b>	
Caritas-Station Wenden Altenhofer Weg 1 57482 Wenden	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
Münker GmbH Birlenbacher Str. 28 57078 Siegen	Münker GmbH Birlenbacher Str. 28 57078 Siegen

<b>Hospize</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Lennestadt</b>			
1	St. Elisabeth-Hospiz Auf der Ennest 38 57368 Lennestadt	Verein Hospiz zur Hl. Elisabeth e.V. Auf der Ennest 38 57368 Lennestadt	6
<b>Stadt Olpe</b>			
2	Kinderhospiz Balthasar Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	8
3	Jugendhospiz Balthasar Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	4
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>18</b>

<b>Ambulante Hospizdienste</b>		
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Anbieter</b>
<b>Stadt Attendorn</b>		
1	Camino - Caritas-Hospizdienst Caritas-Zentrum Attendorn Bieketurmstr. 9 57439 Attendorn	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
<b>Gemeinde Finnentrop</b>		
2	Camino - Caritas-Hospizdienst Caritas-Zentrum Finnentrop Theodor-Storm-Str. 2 57413 Finnentrop	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
<b>Stadt Lennestadt / Gemeinde Kirchhundem</b>		
3	Camino - Caritas-Hospizdienst Caritas-Zentrum Lennestadt und Kirchhundem Gartenstr. 6 57368 Lennestadt	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
<b>Stadt Olpe</b>		
4	Camino - Caritas-Hospizdienst Caritas-Zentrum Olpe Gerberweg 2 57462 Olpe	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe
<b>Gemeinde Wenden</b>		
5	Camino - Caritas-Hospizdienst Caritas-Zentrum Wenden Altenhofer Weg 1 57482 Wenden	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe

<b>Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst</b>	
Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst für Kinder und Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen	Deutscher Kinderhospizverein e. V. Haus der Kinderhospizarbeit In der Trift 13 57462 Olpe

<b>Stationäre Palliativversorgung</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Träger</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Attendorn</b>			
1	Helios-Klinik Attendorn Hohler Weg 9 57439 Attendorn	HELIOS Kliniken GmbH Friedrichstraße 136 10117 Berlin	1
<b>Stadt Lennestadt</b>			
2	St. Josefs-Hospital Uferstr. 7 57368 Lennestadt	Kath. Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	5
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>6</b>

<b>Ambulante Palliativversorgung</b>	
<b>Einrichtung</b>	<b>Anbieter</b>
<b>Kreis Olpe</b>	
Palliativmedizinische Konsiliardienst Kreis Olpe GbR Kardinal-von-Galen-Str. 3 57462 Olpe	PKD Kreis Olpe GbR Kardinal-von-Galen-Str. 3 57462 Olpe

- Kontrolle aller belastenden Beschwerden, einschl. moderner Schmerztherapie
- Umfangreiche ärztliche Betreuung (auch ambulante Infusions- und Ernährungstherapie)
- Unterstützung der Patienten und der Angehörigen bei Sterben, Tod und Trauer
- Koordinierung von Hilfsangeboten
- Zusammenarbeit mit den behandelnden Hausärzten, Palliativpflegediensten, den Krankenhäusern, der Palliativstation, Pflegeeinrichtungen und Hospizen, sowie den Notfall-Versorgungssystemen
- 24-Stunden-Rufbereitschaft der Palliativärzte



<b>Außerklinische Einrichtungen für Intensivpflegepatienten (Wohngemeinschaften)</b>			
<b>Art</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Anbieter</b>	<b>Plätze</b>
<b>Stadt Drolshagen</b>			
Intensiv- und Beatmungspfleger	Holas Ambulante Intensiv- und Beatmungspflege GmbH Zur Vogelstange 8 57489 Drolshagen	Holas Ambulante Intensiv- und Beatmungspflege GmbH Haßleyer Str. 37b 58093 Hagen	12

<b>Anbieterverantwortete Pflege Wohngemeinschaften</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Pflegeanbieter</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Attendorf</b>			
1	Caritas-Senioren WG für Menschen mit Demenz Im Sackhof 11 57439 Attendorf	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	22
<b>Stadt Drolshagen</b>			
2	Ambulante Pflege 57 Wohngemeinschaft Dumicketal Zum Listensee 20 57489 Drolshagen-Dumicke	Ambulante Pflege 57 Zum Listensee 20 57489 Drolshagen	24
<b>Stadt Lennestadt</b>			
3	Gemeinschafts-Wohnen WohnGut Saalhausen Fasanenweg 10 57368 Lennestadt	WohnGut Saalhausen WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	16
<b>Stadt Olpe</b>			
4	WohnGut Gemeinschafts-Wohnen Im Osterseifen 57462 Olpe	WohnGut Olpe WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	22
<b>Gemeinde Wenden</b>			
5	Pflege Wohngemeinschaft „Haus Gerlingen“ Bruchstr. 1 57482 Wenden	Ilona Münker Birlenbacherstr. 28 57078 Siegen	9
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>93</b>

In **Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen** leben mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen in einem gemeinsamen Hausstand. Den Bewohnern werden von einem oder mehreren Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein (§§ 24 ff Wohn- und Teilhabegesetz - WTG).

Eine Wohngemeinschaft ist anbieterverantwortet, wenn die rechtliche und tatsächliche Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen fehlt und/oder bestimmte Kriterien der Selbstverantwortung nicht erfüllt sind.

Selbstverantwortete Wohngemeinschaften sind (vorbehaltlich anderer gesetzlicher Regelungen) frei in der Gestaltung des Zusammenlebens, der Auswahl und der Gestaltung der Räumlichkeiten für die Wohngemeinschaft und der Organisation der Betreuung. Sie unterfallen nicht den Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.

Bei der Bewertung, ob eine Wohngemeinschaft anbieterverantwortet oder selbstverantwortet ist, sind die konzeptionelle Ausrichtung der Wohngemeinschaft, die tatsächliche Nutzerstruktur bei Einzug der Nutzerinnen und Nutzer sowie die Aussagen der Nutzerinnen und Nutzer sowie ihrer Vertreterinnen und Vertreter zu berücksichtigen.

<b>Selbstverantwortete Pflegewohngemeinschaften</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Einrichtung</b>	<b>Vermieter</b>	<b>Anzahl der Plätze</b>
<b>Stadt Olpe</b>			
1	Seniorenwohngemeinschaft Lindenhardt Lindenhardt 2 57462 Olpe	Vermietergesellschaft Hesse und Stellbrink GbR Lindenhardt 2 57462 Olpe	12
<b>Summe der Plätze im Kreis Olpe</b>			<b>12</b>

**Hinweis:**

Weil selbstverantwortete Wohngemeinschaften nicht den Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabege-  
setz unterfallen (und somit auch nicht durch die WTG-Behörde des Kreises überprüft werden), ist es mög-  
lich, dass diese Auflistung nicht vollständig ist.

<b>Wohnanlagen für ältere Menschen - Servicewohnen / Betreute Wohnangebote -</b>			
<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Name, Standort</b>	<b>Vermieter / Leistungsanbieter</b>	<b>Anzahl der Wohnungen</b>
<b>Stadt Attendorn</b>			
1	Seniorenwohnanlage im Allee-Center Bahnhofstr. 3 57439 Attendorn	Bau- und Entwicklungsgesellschaft „Allee Center Attendorn“ mbH & Co. KG, Mittelschlenke 11, 57223 Kreuztal	30 Wohneinheiten
		AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4, 57462 Olpe	
2	The Flag Seniorenwohnungen Hansastraße 14 57439 Attendorn	The Flag Attendorn Hansastraße 14 57439 Attendorn	56 Wohneinheiten
		Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	
Anzahl der Wohneinheiten insgesamt			86
<b>Stadt Drolshagen</b>			
3	St. Theresien-Hof Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH Maria-Theresia-Str. 30a 57462 Olpe	32 Wohneinheiten
Anzahl der Wohneinheiten insgesamt			32
<b>Gemeinde Finnentrop</b>			
4	Service-Wohnen Habbecker Heide Theodor-Storm-Str. 2 57413 Finnentrop	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4, 57462 Olpe	12 Wohneinheiten
5	Service-Wohnen „Am Markt Theodor-Fontane-Str. 25 57413 Finnentrop“	Sparkasse Finnentrop	23 Wohneinheiten
		Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Betreuungsdienste gGmbH Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	
Anzahl der Wohneinheiten insgesamt			35
<b>Stadt Lennestadt</b>			
6	Seniorenwohnen im Josefinum Auf der Ennest 38-42 57368 Lennestadt	Kath. Hospitalgesellschaft Süd-Westfalen gGmbH Hospitalweg 6 57462 Olpe	15 Wohneinheiten
8	"Service-Wohnen WohnGut Saalhausen Fasanenweg 8 57368 Lennestadt"	"WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe"	59 Wohneinheiten
9	Service-Wohnen Elspe Bielefelder Str. 126 57368 Lennestadt	AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4, 57462 Olpe	9 Wohneinheiten
10	Wohnresidenz „An den Eichen“ Hohler Weg 57368 Lennestadt	Privat	20 Wohneinheiten
		Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Betreuungsdienste gGmbH Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	

Wohnanlagen für ältere Menschen - Servicewohnen / Betreute Wohnangebote -			
Lfd. Nr.	Name, Standort	Vermieter / Leistungsanbieter	Anzahl der Wohnungen
11	Servicewohnen „Haus Lendel“ Lennewiesen 4 57368 Lennestadt	Privat	15 Wohneinheiten
		Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Betreuungsdienste gGmbH Hauptmanns Garten 9a, Olpe	
12	Servicewohnen „Haus Lennewiesen“ Lennewiese 5d 57468 Lennestadt	Privat	10 Wohneinheiten
		Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Betreuungsdienste gGmbH Hauptmanns Garten 9a, Olpe	
Anzahl der Wohneinheiten insgesamt			128
<b>Stadt Olpe</b>			
13	Servicewohnen des Caritas-Zentrums Löherweg 5 Martinstr. 29a Pannenklopferstr. 7, 7a 57462 Olpe	Wohnungsgenossenschaft Kreis Olpe	51 Wohneinheiten
		AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH Alte Landstr. 4 57462 Olpe	
14	DRK-Altenwohnungszentrum Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Olpe Betreuungsdienste gGmbH Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe	10 Wohneinheiten
15	Service-Wohnen WohnGut Osterseifen Im Osterseifen 1 57462 Olpe	WohnGut GmbH Im Osterseifen 1 57462 Olpe	40 Wohneinheiten
Anzahl der Wohneinheiten insgesamt			101
<b>Summe der Wohneinheiten im Kreis Olpe</b>			<b>382</b>

**Angebote des Servicewohnens** im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes (§ 31 WTG NRW) sind Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist.

Über diese Grundleistungen hinausgehende Leistungen (z. B. Pflegeleistungen) können die Mieter hinsichtlich des Leistungsanbieters und des Umfangs frei wählen. Der Vermieter oder ein deutlich benannter Anbieter (z. B. Wohlfahrtsverband oder privaten Pflegeanbieter) bieten zudem in der Regel weitere Wahlleistungen an. Diese Wahlleistungen können frei gewählt werden, müssen nur bei Nutzung jeweils (und nicht pauschal) bezahlt werden und sind auch frei kombinierbar mit anderen Angeboten anderer Anbieter des freien Marktes. Wahlleistungen sind z. B.: Organisation von Einkaufsdiensten, Begleitung zu Arztbesuchen, kulturelle Angebote, Wohnungsreinigung, Hausmeister- und Reparaturdienste, Mahlzeitendienste oder Gastronomie, Hilfevermittlungen durch eigene Sozialfachkräfte, ambulante Pflege.

Die Angebote des Servicewohnens sind anzeigepflichtig, unterfallen aber nicht Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes.

Neben dem beschriebenen und anzeigepflichtigen „Servicewohnen“ im engeren Sinne, bestehen auch **betreute Wohnangebote** für ältere Menschen ohne rechtliche Verpflichtung zur Zahlung einer Grundleistung, bei denen aber ebenfalls bestimmte Betreuungs- und/oder Wahlleistungen vor Ort frei wählbar zur Verfügung stehen. Da eine Anzeigepflicht nicht besteht, ist die genaue Anzahl dieser Wohnanlagen und Wohnungen mit möglichen Betreuungsangeboten nicht bekannt, sodass die obige Auflistung eventuell nicht vollständig ist.

<b>Angebote zur Unterstützung im Alltag</b>
<b>Anerkannte Anbieter von Betreuungsdiensten</b> (i. S. des § 45a SGB XI)
<b>Stadt Attendorn</b>
Attendorner Pflegedienst GmbH Alte Handelsstr. 54 57439 Attendorn <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seniorentreff Memoria, ganztägige Betreuungsgruppe</li> <li>• Häuslicher Betreuungsdienst</li> </ul>
FreiRaum Betreuungs- und Entlastungsdienst Am Hollenloch 28a 57439 Attendorn <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung</li> <li>• Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>
<b>Stadt Drolshagen</b>
Trippler und Trippler - Gantschir GmbH Grünenthal 1 57489 Drolshagen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung von Menschen mit Demenz</li> <li>• Hauswirtschaftliche Entlastungsleistungen</li> </ul>
Gertrud Meiburg Im Tiergarten 8a 57489 Drolshagen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>
mediro ambulanter Betreuungsdienst Im Buchhagen 4 57489 Drolshagen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung</li> <li>• Hauswirtschaftliche Entlastungsleistungen</li> </ul>
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>
Hüttig Gebäudereinigung e.K. Heidschott 3a 57399 Kirchhundem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>
<b>Stadt Lennestadt</b>
vivacus Seniorenbetreuung Olpe-Hochsauerland Wolbecke 9 57368 Lennestadt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlastung von Pflegenden</li> <li>• Entlastung im Alltag und bei der Haushaltsführung</li> </ul>
Hüttig Gebäudereinigung e.K. Heidschott 3a 57399 Kirchhundem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>
Seniorenservice WohnGut Saalhausen Fasanenweg 8 57368 Lennestadt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung</li> <li>• Unterstützung im Haushalt</li> </ul>
Lebenshilfe Joya und Jina Albrecht-Dürer-Str. 10 574368 Lennestadt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung von Pflegenden</li> <li>• Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>

<b>Angebote zur Unterstützung im Alltag</b>
<b>Anerkannte Anbieter von Betreuungsdiensten</b> (i. S. des § 45a SGB XI)
<b>Stadt Olpe</b>
Die Brücke Südwestfalen gGmbH Bruchstr. 5 57462 Olpe <ul style="list-style-type: none"> <li>• für Menschen mit Demenz und/oder Behinderung</li> <li>• familienentlastende und -unterstützende Dienste</li> <li>• Unterstützung im Haushalt</li> </ul>
Seniorenbetreuung Hoffmann Agathastr. 1 57462 Olpe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung</li> <li>• Unterstützung im Haushalt</li> </ul>
Lebenshilfe-Center Olpe Franziskanerstr. 10 57462 Olpe <ul style="list-style-type: none"> <li>• primär für Menschen mit Behinderung</li> <li>• familienentlastende und -unterstützende Dienste</li> </ul>
Reinigungsservice Opitz Linkermicke 6 57462 Olpe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsreinigung, Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung</li> </ul>

Bei den aufgelisteten Anbietern handelt es sich ausschließlich anerkannte Anbieter von Betreuungsdiensten im Sinne des § 45a SGB XI.

Daneben bieten auch anerkannte Pflegedienste Unterstützungs- und Entlastungsdienste an.

Im „**Angebotsfinder NRW**“ (<https://angebotsfinder.nrw.de/uia/angebotsfinder>) sind alle in Nordrhein-Westfalen anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag gelistet.

**Angebote zur Unterstützung im Alltag** können als Leistung der gesetzlichen Pflegeversicherung (§§ 45a SGB XI) von ambulant versorgten Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1 bis 5 genutzt werden. Die Angebote tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten und helfen Pflegebedürftigen, trotz bestehender Einschränkungen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung wohnen zu können. Unterstützungsangebote im Alltag sind

- **Betreuungsangebote** für pflegebedürftige Menschen (als Einzelbetreuung zu Hause oder in Betreuungsgruppen),
- **Angebote zur Entlastung** von pflegenden Angehörigen oder vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen,
- **Angebote zur Entlastung** des Pflegebedürftigen im Alltag wie Unterstützungsleistungen bei der Haushaltsführung oder der Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen (z. B. Unterstützung in Behördenangelegenheiten).

Kosten für diese Leistungen können sowohl über den Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI in Höhe von 125 € als auch über Pflegesachleistungen finanziert werden. Der Pflegesachleistungsanspruch kann ab Pflegegrad 2 bis zu 40 % für anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag verwendet werden.

<b>Mahlzeiten Lieferdienste („Essen auf Rädern“)</b>	
<b>Anbieter</b>	<b>Lieferbereiche</b>
<b>Stadt Attendorn</b>	
Caritas-Station Attendorn Bieketurmstr. 9 57439 Attendorn	Attendorn
Höhen Grill Antoniusstr. 9 57439 Attendorn-Windhausen	Stadt Attendorn (außer Helden und Dünschede)
<b>Stadt Drolshagen</b>	
St. Gerhardus-Haus Gerberstr. 37 57489 Drolshagen	Drolshagen, Olpe, Attendorn
<b>Gemeinde Finnentrop</b>	
Caritas-Station Finnentrop Theodor-Storm-St. 2 57413 Finnentrop	Finnentrop
<b>Gemeinde Kirchhundem</b>	
Gasthaus Henrichs Flaper Schulweg 31 57399 Kirchhundem	Kirchhundem, Lennestadt
<b>Stadt Lennestadt</b>	
Haus Rameil Winterberger Str. 49 57368 Lennestadt	Saalhausen, Gleierbrück, Störmecke, Langenei, Kickenbach, Altenhundem, Meggen
<b>Stadt Olpe</b>	
Diakonie Station Kardinal-von-Galen-Straße 6 57462 Olpe	Olpe und Umgebung
<b>Gemeinde Wenden</b>	
Caritas-Station Wenden Altenhofer Weg 1 57482 Wenden	Wenden



<b>Hausnotrufdienste (Auswahl)</b>
<p><b>Deutsches Rotes Kreuz</b></p> <p>Kreisverband Olpe e.V. Hauptmanns Garten 9a 57462 Olpe</p> <p>Tel. 02761/964813</p>
<p><b>Malteser-Hilfsdienst</b></p> <p>Am Bernstein 14 57250 Netphen</p> <p>Tel. 02738/3078914</p>
<p><b>Johanniter-Unfall-Hilfe</b></p> <p>Hansa-Allee 6 58636 Iserlohn</p> <p>Tel. 02371/9393-17</p>
<p><b>Vitakt Hausnotruf</b></p> <p>Hörstkamp 32 48431 Rheine</p> <p>Tel. 05971/934356</p>

<b>Vermittlung von Betreuungskräften und Haushaltshilfen (mit Sitz im Kreisgebiet)</b>
<p><b>CariFair</b>  <b>AKC Alten- und Krankenhilfe der Caritas gGmbH</b>            Vermittlung, Beratung und Begleitung durch            Caritas-Station Lennestadt und Kirchhundem</p> <p>Gartenstr. 6            57368 Lennestadt</p> <p>Tel. 02723/9556-0</p>
<p><b>Pflegehelden Sauerland</b></p> <p>Dahlienweg 14            57368 Lennestadt</p> <p>Tel. 02725/ 27 400 11</p>
<p><b>Trippler und Trippler - Gantschir GmbH</b></p> <p>Grünenthal 1            57489 Drolshagen</p> <p>Tel. 02763/ 21 26 225</p>

Vermittlung von Betreuungskräften oder Haushaltshilfen, die üblicherweise im Haus oder in der Wohnung zusammen mit der pflegebedürftigen Person leben. Damit kann eine Betreuung „rund um die Uhr“ erreicht werden. Diese intensive und umfängliche Betreuung ist in vielen Fällen eine Alternative zur Pflegeeinrichtung.

Diese umfassenden Hilfen mit deutschen Betreuungskräften zu leisten, ist für viele Familien nicht finanzierbar, weshalb sie auf günstigere Arbeitskräfte aus Osteuropa zurückgreifen. Arbeitgeber ist in der Regel die betreuungs- bzw. pflegebedürftige Person bzw. ein Angehöriger oder Betreuer.

<b>Betreuungsbehörden und -vereine</b>
--

<b>Betreuungsstelle des Kreises Olpe:</b>
---

<b>Olpe, Drolshagen, Wenden</b>
---------------------------------

Westfälische Str. 11 57462 Olpe Tel. 02761/81-417
---

<b>Attendorn, Finnentrop, Lennestadt-West (Kirchveisdede, Bilstein, Grevenbrück, Elspe)</b>
---

Schüldernhof 19 57439 Attendorn 02722/6386-15
---

<b>Kirchhundem, Lennestadt-Ost (Altenhundem, Maumke, Meggen, Halberbracht, Saalhausen, Oedingen)</b>
--

Thomas-Morus-Platz 1 57368 Lennestadt 02723/608-493
---

<b>KSD - Kath. Sozialdienst für den Kreis Olpe</b>
--

Mühlenstr. 5 57462 Olpe
----------------------------

Gartenstr. 6 57368 Lennestadt
----------------------------------

Die Betreuungsbehörden und -vereine bieten Beratungen und Informationen zu gesetzlichen Betreuungen und Vorsorgemöglichkeiten.

<b>Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Olpe</b>
<p><b>Beratung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen bei</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• akuten Krisen</li> <li>• psychischen Erkrankungen</li> <li>• Suchterkrankungen (Alkohol, Medikamente, Politoxikomanie)</li> <li>• altersbedingten psychischen Erkrankungen (Demenz, Alzheimer Krankheit)</li> <li>• geistiger Behinderung</li> </ul>
<p><b>Attendorn, Finnentrop</b></p> <hr/> <p>Rathaus Attendorn  (Nebeneingang)  Schüldernhof 19  57439 Attendorn  02722/6386-16</p>
<p><b>Lennestadt, Kirchhundem</b></p> <hr/> <p>Rathaus Lennestadt  Thomas-Morus-Platz 1  57368 Lennestadt  02723/608-494</p>
<p><b>Olpe, Drolshagen, Wenden</b></p> <hr/> <p>Kreishaus Olpe  Westfälische Straße 75  57462 Olpe  02761/81-433 / - 480 / -502 / - 504</p>

<b>Mehrgenerationenhäuser</b>
<b>Name, Standort</b>
<b>Stadt Drolshagen</b>
GFO-Mehrgenerationenhaus Gerberstr. 37 57489 Drolshagen
<b>Stadt Lennestadt</b>
DRK-Mehrgenerationenhaus Helmut-Kumpf-Str. 29 57368 Lennestadt
<b>Stadt Olpe</b>
DRK-Mehrgenerationenhaus Löherweg 9 57462 Olpe

<b>Netzwerk „AGIL“ Das Seniorenbüro im Kreis Olpe</b>	
<b>Stadt Attendorn</b>	<b>Stadt Drolshagen</b>
<b>Sozialzentrum „Lebensfroh“ Anne Jahn</b> Danziger Str. 2 57439 Attendorn Tel. 02722/5408691	<b>Mehrgenerationenhaus Simone Glasbrenner</b> Gerberstr. 37 57489 Drolshagen Tel. 02761/836-944
<b>Gemeinde Finnentrop</b>	<b>Gemeinde Kirchhundem</b>
<b>Rathaus Pia Hirschhäuser</b> Am Markt 1 57413 Finnentrop Tel. 02721/512-108	<b>Rathaus Frau Alina Degenkolb</b> Hundemstr. 35 57399 Kirchhundem Tel. 0 27 23/409-47
<b>Stadt Lennestadt</b>	<b>Stadt Olpe</b>
<b>HANAH-Servicebüro für Familien und Senioren Andrea Schiller</b> Thomas-Morus-Platz 1 57368 Lennestadt Tel. 02723/608-220	<b>Rathaus Tanja Antekeuer-Maiworm</b> Franziskanerstr. 6 57462 Olpe Tel. 02761/83-1248
<b>Gemeinde Wenden</b>	<b>Kreis Olpe</b>
<b>Rathaus Dominik Gens</b> Hauptstr. 75 57482 Wenden Tel. 02762/406-404	<b>Ansprechpartner bei der Kreisverwaltung Pflegeberatung Claudia Hufnagel</b> Westfälische Str. 75 57462 Olpe Tel. 02761/81-220

**Aufgabe des Netzwerks „AGIL“** ist es, älteren und pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen unkonventionelle Hilfe anzubieten, z. B. durch Besuchs- und Begleitdienste. Die Initiative wird wesentlich von ehrenamtlichem und bürgerschaftlichen Engagement getragen. Die AGIL-Büros arbeiten mit Verbänden, Institutionen und Vereinen zusammen. Sie vermitteln Hilfe an Privatpersonen und sind gleichzeitig Ansprechstelle für Menschen, die sich in diesem Bereich engagieren möchten.

<b>Pflegeberatung / Pflegestützpunkte</b>
<b>Standort</b>
<b>Stadt Lennestadt</b>
<b>Knappschaft</b> Heinrich-Cordes-Platz 4 57368 Lennestadt Tel. 02723 / 71925-19
<b>Stadt Olpe</b>
<b>AOK NordWest</b> Winterbergstr. 19 57462 Olpe Tel. 0800 / 2655 503673
<b>IKK classic</b> Bruchstr. 13 57462 Olpe Tel. 02761 / 8367802
<b>Kreisverwaltung Olpe</b> Westfälische Str. 75 57462 Olpe Tel. 02761 / 81-220

Die Pflegestützpunkte im Kreis Olpe - eine Zusammenarbeit der Pflegekassen und der Kreisverwaltung Olpe - beraten trägerunabhängig Versicherte aller Kassen zu Themen rund um die Pflege: Leistungen der Pflegeversicherung, Angebote (ambulante und stationäre Hilfen, Unterstützungsleistungen), Hilfe bei der Antragstellung, Finanzierung usw.

Die Beratung erfolgt auf Wunsch auch aufsuchend (durch Hausbesuche).

**Beschlussvorlage**

2 Anlage(n)

öffentlich

nichtöffentlich

Datum	Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)
11.10.2023	248/2023

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	3.	
Kreisausschuss	20.11.2023		
Kreistag	11.12.2023		

Berichtersteller/-in (nur Kreistag): Kreistagsmitglied Ochel

**Neufassung der Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege**

**Beschlussvorschlag:**

Die der Vorlage beigefügte Neufassung der Geschäftsordnung der Kommunalen Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege wird beschlossen.

**Sachverhalt/Begründung:**

Mit Schreiben vom 10.10.2023 (siehe Anlage) beantragt das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen die Aufnahme in die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege (KKGAP) des Kreises Olpe als ordentliches Mitglied. Das Regionalbüro hatte seine Arbeit in der Sitzung der KKGAP am 22.03.2023 vorgestellt (Drucksache 56/2023) – eine Einbindung in die KKGAP stellt sich danach als sinnvoll dar.

Nach § 3 Abs. 2 der geltenden Geschäftsordnung der KKGAP legt der Kreistag die Mitgliedschaft fest.

Da die Mitglieder der KKGAP in § 3 Abs. 1 der geltenden Geschäftsordnung einzeln aufgeführt sind, bedarf es für die Aufnahme des neuen Mitglieds einer Ergänzung. Die notwendigen Veränderungen sind in der Anlage in Rot dargestellt.

**Finanzielle Auswirkungen:**

Haushaltsposition	Nr.	Bezeichnung
Produkt		
Konto		



Ergebnisplan	2023	2024	2025	2026
Aufwand				
Ertrag				

Investitions- maßnahmen	2023	2024	2025	2026
Einzahlung				
Auszahlung				

Haushaltsmittel stehen im Planjahr zur Verfügung

Haushaltsmittel stehen im Planjahr **nicht** zur Verfügung

Deckungsvorschlag

ja bei Produkt

teilweise bei Produkt

nein

Erläuterungen:

## Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich, Julia Witte in Auftrag die Aufnahme des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen in die Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege in Olpe.

Kontaktdaten: Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz

Namen, Vornamen der Vertreterinnen: Julia Witte und Daria Schneider

Adresse: Eichertstraße 7, 57080 Siegen

Zuständigkeitsbereiche: Kreis Siegen-Wittgenstein, Kreis Olpe, Hochsauerlandkreis

Telefonnummer: 0271/234178149

E-Mail: [suedwestfalen@rb-apd.de](mailto:suedwestfalen@rb-apd.de)

Ich beantrage die Aufnahme als ordentliches Mitglied.

10.10.2023, i.A. \_\_\_\_\_



Datum, Unterschrift

**Geschäftsordnung  
der Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege  
des Kreises Olpe  
in der Fassung vom 12.12.2023**

**§ 1 Gesetzliche Grundlage**

Der Kreis Olpe hat, auf der Grundlage der §§ 8 Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW), 24 Abs. 1 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW), eine Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege (im Folgenden „Konferenz“ genannt) eingerichtet.

**§ 2 Aufgaben**

Die Aufgaben der Konferenz gemäß §§ 8 APG NRW und 24 ÖGDG NRW sind:

1. die Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung,
2. die Mitwirkung an der Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen insbesondere unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen,
3. die Beratung stadt- beziehungsweise kreisübergreifender Gestaltungsnotwendigkeiten im Zusammenwirken mit den angrenzenden Kommunen,
4. die Mitwirkung beim Aufbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige,
5. die Beteiligung der Trägerinnen und Träger der Angebote nach § 3 Absatz 1 APG an Fragen der zukünftigen Sicherung der Pflege in den Kommunen,
6. die Unterstützung der örtlichen Aufgabenkoordination, insbesondere im Bereich der Beratung und des Fallmanagements,
7. die Beratung von Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen und, soweit die Kommune nicht von der Möglichkeit des § 11 Absatz 7 Gebrauch macht, einer diesbezüglichen Bedarfseinschätzung,
8. die Beratung gemeinsam interessierender Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene mit dem Ziel der Koordinierung und Abgabe von Empfehlungen bei Bedarf und
9. die Mitwirkung an der Gesundheitsberichterstattung.

**§ 3 Mitglieder**

(1) Die Konferenz setzt sich aus folgenden Mitgliedern zusammen:

- Der/dem Fachbereichsleiter/in Jugend, Gesundheit und Soziales des Kreises Olpe
- Der/dem Fachdienstleiter/in Gesundheit des Kreises Olpe
- Der/dem Fachdienstleiter/in Finanzielle Soziale Hilfen des Kreises Olpe

- 1 Vertreter/in der ambulanten Pflegeeinrichtung aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege
  - 1 Vertreter/in der ambulanten Pflegeeinrichtung aus dem Bereich der privaten Anbieter
  - 1 Vertreter/in der stationären/teilstationären Pflegeeinrichtung aus dem Bereich der freien Wohlfahrtspflege
  - 1 Vertreter/in der stationären/teilstationären Pflegeeinrichtung aus dem Bereich der privaten Anbieter
  - 1 Vertreter/in der gesetzlichen Pflegeversicherung
  - 1 Vertreter/in der privaten Pflegeversicherung
  - 1 Vertreter/in des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen
  - 1 Vertreter/in der kommunalen Seniorenvertretung
  - 1 Vertreter/in der örtlichen Selbsthilfegruppen
  - Vertreter bzw. Vertreterinnen der kreisangehörigen Städte und Gemeinden im Kreis Olpe, die es wünschen
  - 3 Vertreter/innen der Krankenhäuser im Kreis Olpe
  - 1 Vertreter/in der niedergelassenen Ärzteschaft im Kreis Olpe
  - 1 Vertreter/in des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (hier des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe)
  - 1 Vertreter/in der Einrichtung für behinderte Volljährige
  - 1 Vertreter/in der Heimbeiräte oder der Heimfürsprecher
  - Vertreter/in der Integrationsräte
  - 1 Vertreter/in der Ärztekammer Westfalen-Lippe
  - 1 Vertreter/in der Apothekerkammer Westfalen-Lippe
  - 1 Vertreter/in der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
  - 1 Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
  - 1 Vertreter/in der gesetzlichen Krankenversicherungen
  - Je 1 Vertreter/in der im Kreistag vertretenen Fraktionen
  - 1 Vertreter/in des Kreissportbundes
  - 1 Vertreter/in des Kreisjugendring
  - 1 Vertreter/in des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen
  - Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Olpe
  - Der/dem Behindertenbeauftragten des Kreises Olpe
- (2) Die Mitgliedschaft in der Konferenz wird vom Kreistag festgesetzt. Jedes Mitglied hat eine Stimme und kann sich im Verhinderungsfall durch das stellvertretende Mitglied vertreten lassen.
- (3) Regelmäßige Teilnehmer des Kreises Olpe mit beratender Stimme an den Sitzungen sind:
- Vertreter/innen des Fachdienstes Gesundheit (als Geschäftsstelle der Konferenz)
  - Vertreter/innen des Fachdienstes Finanzielle Soziale Hilfen
- (4) Zu den Sitzungen können weitere Teilnehmer/innen mit beratender Stimme durch den/die Vorsitzende/n eingeladen werden.
- (5) Die Mitglieder nach Absatz 1 melden der Geschäftsstelle der Konferenz schriftlich ihren/ihre Vertreter/innen. Für jeden Vertreter/jede Vertreterin ist ein Stellvertreter bzw. eine Stellvertreterin zu benennen.

- (6) Die von den Mitgliedern nach Absatz 1 bestimmten Vertreter/innen bzw. Stellvertreter/innen sind die Ansprechpartner/innen und Adressaten/innen für die Belange der Konferenz. Die Geschäftsstelle der Konferenz übermittelt ihnen die Einladungen und Protokolle. Für die interne Weitergabe der Informationen sind die Verbände, Vereine und Institutionen, die in der Konferenz vertreten sind, verantwortlich.

#### **§ 4 Vorsitz**

Den Vorsitz der Konferenz führt der/die Fachbereichsleiter/in Jugend, Gesundheit und Soziales bzw. im Verhinderungsfall der Fachdienstleiter bzw. die Fachdienstleiterin Gesundheit des Kreises Olpe.

#### **§ 5 Geschäftsstelle**

- (1) Die Geschäftsführung der Konferenz wird vom Fachdienst Gesundheit des Kreises Olpe wahrgenommen.
- (2) Zu den Aufgaben der Geschäftsführung gehören insbesondere:
- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Sitzungen, Abstimmung der Tagesordnung, Erstellung und Versendung der Sitzungseinladungen und Sitzungsniederschriften, sowie die Koordination und Moderation von Arbeitskreisen, soweit erforderlich.

#### **§ 6 Durchführung der Sitzungen**

- (1) Die Konferenz wird von dem/der Vorsitzenden, im Fall der Verhinderung von dem/der stellvertretenden Vorsitzenden, mit einer Ladungsfrist von mindestens 10 Kalendertagen schriftlich und/oder elektronisch einberufen.
- (2) Der/Die Vorsitzende oder der/die stellvertretende Vorsitzende legt Ort, Termin und Tagesordnung der Sitzungen fest.
- (3) Der/Die Vorsitzende moderiert die Konferenz; bei dessen Abwesenheit übernimmt der Vertreter bzw. die Vertreterin die Moderation.
- (4) Der/Die Vorsitzende sorgt für die Aufrechterhaltung der Ordnung nach den Bestimmungen dieser Geschäftsordnung und übt das Hausrecht aus.
- (5) Anträge zur Tagesordnung sollen in Form von Vorlagen bis 14 Tage vor dem Sitzungstermin bei der Geschäftsstelle eingegangen sein. Eingereichte Tagesordnungspunkte und Vorlagen werden von den jeweiligen Mitgliedern nach § 3 Absatz 1 in der Konferenz vorgetragen und begründet.
- (6) Die Vertreter/Vertreterinnen der Mitglieder nach § 3 Absatz 1 haben im Falle der Verhinderung rechtzeitig die Geschäftsstelle und ihre Stellvertretungen zu benachrichtigen. Die übersandten Unterlagen sind an den Stellvertreter bzw. an die Stellvertreterin weiterzuleiten.

- (7) Über die Sitzungen der Konferenz wird als Niederschrift ein Ergebnisprotokoll erstellt und den Vertretern der Mitglieder nach § 3 Absatz 1 soweit wie möglich per E-Mail übersandt. Die Niederschrift ist von dem/der Vorsitzenden und dem/der Schriftführer/in zu unterzeichnen.

### **§ 7 Beschlussfähigkeit und Abstimmung**

- (1) Die Konferenz ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder bzw. deren Stellvertreter gem. § 3 anwesend sind. Sie gilt als beschlussfähig, solange ihre Beschlussunfähigkeit nicht festgestellt ist.
- (2) Die Beschlüsse der Konferenz haben empfehlenden Charakter.
- (3) Um ein möglichst großes Einvernehmen herzustellen, werden Beschlüsse, soweit von den Mitgliedern der Konferenz im Einzelfall keine abweichende Regelung vereinbart wird, mit 2/3 Mehrheit der anwesenden Mitglieder der Konferenz gefasst.

### **§ 8 Öffentlichkeit der Sitzungen**

- (1) Die Sitzungen der Konferenz sind öffentlich, soweit nicht in dieser Geschäftsordnung Ausnahmen vorgesehen sind.
- (2) Zuhörer sind nicht berechtigt, in der Sitzung das Wort zu ergreifen oder Beifall oder Missbilligungen zu äußern.
- (3) Die Öffentlichkeit ist auszuschließen, wenn es das öffentliche Wohl oder die Wahrung schutzwürdiger Interessen erfordern.

### **§ 9 Durchführung der Sitzungen**

- (1) Die Sitzungen der Konferenz finden in der Regel zweimal jährlich statt.
- (2) Die Vertreter/Vertreterinnen der Mitglieder haben im Falle einer Verhinderung ihre Stellvertreter/innen sowie die Geschäftsführung der Gesundheitskonferenz rechtzeitig zu benachrichtigen.

### **§ 10 Bildung und Aufgaben von Arbeitsgruppen**

- (1) Die Konferenz kann bei Bedarf Arbeitsgruppen zur Erfüllung ihrer Aufgaben, zum Beispiel zur Vorbereitung oder Vertiefung oder Klärung von Fragestellungen, einsetzen. Die für die Themenbereiche verantwortlichen Mitglieder werden an diesen Arbeitsgruppen beteiligt.
- (2) An den Arbeitsgruppen können auch sachkundige Personen beteiligt werden, die nicht Vertreter der Mitglieder nach § 3 Absatz 1 sind.

- (3) Die Leitung der Arbeitsgruppen liegt bei einer durch die Konferenz beauftragten Person. Diese präsentiert die Ergebnisse in der Konferenz.

### **§ 11 Kosten**

Die Kosten für die Durchführung der Konferenz trägt der Kreis Olpe. Sitzungsgelder, Reisekosten etc. werden an die Mitglieder der Konferenz nicht gezahlt.

### **§ 12 Änderung der Geschäftsordnung**

Änderungen der Geschäftsordnung können von allen Mitgliedern nach § 3 Absatz 1 der Konferenz vorgeschlagen werden. Die Mitglieder stimmen über die Änderungen der Geschäftsordnung durch Handzeichen ab. Änderungsvorschläge können mit 2/3 Mehrheit der anwesenden Mitglieder an den Kreistag zur Beschlussfassung empfohlen werden.

### **§ 13 Inkrafttreten**

Diese Geschäftsordnung tritt gemäß Beschluss des Kreistages vom **11.12.2023** am **12.12.2023** in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisher geltende Geschäftsordnung vom **13.12.2022** außer Kraft.

## Kreis Olpe

Der Landrat  
FD Finanzielle Soziale Hilfen  
AZ: 31.50.40

## Beschlussvorlage

öffentlich

nichtöffentlich

Datum Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

<b>04.07.2023</b>	<b>154/2023</b>
-------------------	-----------------

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Kommunale Konferenz Gesundheit, Alter und Pflege	27.09.2023	2.	10 Ja-Stimme(n), 0 Gegenstimme(n), 0 Stimmenthaltung(en)
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	4.	
Kreisausschuss	20.11.2023		
Kreistag	11.12.2023		

Berichterstatter/-in (nur Kreistag): Kreistagsmitglied Ochel

### **Erweiterung des Aufgabenspektrums der Ombudsperson**

#### **Beschlussvorschlag:**

Der Ombudsperson werden mit Wirkung zum 01.01.2024 die sich aus § 16 Wohn- und Teilhabegesetz ergebenden Aufgaben übertragen.

#### **Sachverhalt/Begründung:**

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 02.07.2001 die Bestellung einer ehrenamtlichen Ombudsperson zur Wahrnehmung der Interessen Behinderter und psychisch bzw. suchtkrank Menschen im Kreis Olpe beschlossen. Die mit der Bestellung der Ombudsperson in 2001 verbundenen Aufgaben umfassen insbesondere:

- Entgegennahme von Beschwerden und schlichtende Vermittlung
- Mithilfe und Unterstützung bei der Formulierung von Eingaben und Anträgen in Fällen von Beschwerden und Benachteiligungen
- Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen bei Verwaltungsverfahren
- Einbringen von Anregungen in die verschiedenen Fachgremien

Nach dem Anfang 2023 neu normierten Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) sollen die Kreise und kreisfreien Städte Ombudspersonen bestellen.

Bei der Wahl geeigneter Personen können örtlich tätige Organisationen zur Wahrnehmung der Interessen älterer oder pflegebedürftiger Menschen oder von Menschen mit Behinderun-



gen sowie aus Selbsthilfeorganisationen von Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität um Vorschläge gebeten werden.

Die Ombudspersonen vermitteln auf Anfrage bei Streitigkeiten zwischen Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern und Nutzerinnen und Nutzern beziehungsweise Angehörigen über alle Fragen im Zusammenhang mit der Nutzung der Angebote nach diesem Gesetz. Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter der Betreuungseinrichtungen des WTG sind verpflichtet, die Wahrnehmung der Aufgaben der Ombudspersonen zu ermöglichen und ihnen zu den üblichen Geschäftszeiten den Zutritt zu den gemeinschaftlichen Räumen zu gewähren (§ 16 WTG).

Die Ombudsperson vermittelt im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit bei Problemen (Durchführung der Pflege, Betreuung, medizinischen Versorgung, Unterkunft, Verpflegung, Verwaltung der Barbeiträge, hauswirtschaftliche Versorgung, Vertragsangelegenheiten) zwischen Dienstleistern und Nutzerinnen und Nutzern von Pflege- bzw. Betreuungsangeboten und kann auf ihren Wunsch dabei durch die WTG-Behörde des Kreises Olpe unterstützt werden.

Da seitens der ehrenamtlich tätigen Ombudsperson bereits regelmäßig Sprechstunden in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, die auch zum Verantwortungsbereich der WTG-Behörde zählen, wahrgenommen werden, wird vorgeschlagen, die sich aus § 16 WTG ergebenden Aufgaben der Ombudsperson zu übertragen.

Frau Sibille Niklas nimmt seit dem 01.04.2021 die Aufgaben der Ombudsperson wahr. Frau Niklas ist mit der vorgeschlagenen Erweiterung des Aufgabenkatalogs einverstanden. Die WTG-Behörde wird Frau Niklas bei der Aufgabenwahrnehmung unterstützen.

#### **Finanzielle Auswirkungen:**

<b>Haushaltsposition</b>	Nr.	Bezeichnung
Produkt		
Konto		

<b>Ergebnisplan</b>	2023	2024	2025	2026
Aufwand				
Ertrag				

<b>Investitionsmaßnahmen</b>	2023	2024	2025	2026
Einzahlung				
Auszahlung				

Haushaltsmittel stehen im Planjahr zur Verfügung

- Haushaltsmittel stehen im Planjahr **nicht** zur Verfügung  
Deckungsvorschlag
- ja bei Produkt
  - teilweise bei Produkt
  - nein

Erläuterungen:

**Kreis Olpe**  
Der Landrat  
FD Gesundheit  
AZ: 53.1

## Beschlussvorlage

- 1 Anlage(n)
- X öffentlich
- nichtöffentlich

Datum	Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)
23.10.2023	269/2023

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	5.	
Kreisausschuss	20.11.2023		
Kreistag	11.12.2023		

Berichtersteller/-in (nur Kreistag): Kreistagsmitglied Ochel

### **Antrag der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. auf finanzielle Förderung der Krebsberatungsstelle Olpe**

#### **Beschlussvorschlag:**

Der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. wird zur Finanzierung der Personalkosten der Krebsberatungsstelle Olpe ab dem Jahr 2024 ein jährlicher Zuschuss als freiwillige Leistung im Rahmen der Daseinsvorsorge gewährt, der sich jeweils errechnet aus einem Anteil von 15 % der anerkannten Personalkosten abzüglich der Förderung des Landes NRW.

#### **Sachverhalt/Begründung:**

Mit dem dieser Vorlage angefügten Antrag vom 22.06.2023 beantragt die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. die finanzielle Förderung der seit Mai 2022 im Kreis Olpe ansässigen Krebsberatungsstelle. Eine Höhe der begehrten Förderung wurde nicht beziffert.

Mit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurde in § 65e SGB V eine verpflichtende Förderung durch die Gesetzlichen Krankenkassen (unter Beteiligung der privaten Kassen) von 80 % der Personalkosten verankert. Der restliche Bedarf der Krebsberatungsstellen soll nach den Vorstellungen des Bundes, Bundestags-Drucksache 19/26822 (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/268/1926822.pdf>), Seite 72, Buchstabe c) durch die Länder und Kommunen mit 15 % und mit 5 % durch einen Eigenanteil bzw. Spenden gesichert werden.

Nach dem im Antrag enthaltenen Finanzplan wird am Beispiel des Jahres 2023 aufgezeigt, dass zu den voraussichtlichen Personalkosten von rund 158.600 € die nach § 65e SGB V festgelegte 80%ige Förderung der Krankenkassen in Höhe von 126.900 € erfolgt. Weiterhin wird eine aus dem „Förderprogramm Krebsberatungsstellen NRW“ vom Land zur Verfügung gestellte jährliche pauschale Förderung von 21.700 € aufgeführt, die auf die 15 %ige Förderung von Land und Kommunen anzurechnen sein wird. Der aus den 15 % ungedeckte Be-

trag (Anteil für die Kommune) beziffert sich somit am Beispiel für das Jahr 2023 auf rund 2.000 €. Ähnlich wird sich das auch in den Folgejahren darstellen.

Die Förderung der Krebsberatungsstelle stellt eine freiwillige Leistung nach § 15 Abs. 1 in Verbindung mit den §§ 6 und 14 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) dar.

Über die Modalitäten der Förderung ist nach entsprechendem Beschluss eine schriftliche Vereinbarung mit der Krebsgesellschaft zu treffen.

**Finanzielle Auswirkungen:**

Haushaltsposition	Nr.	Bezeichnung
Produkt	4141402	Amtsärztlicher Dienst
Konto		

Ergebnisplan	2023	2024	2025	2026
Aufwand		2000 €	2000 €	2000 €
Ertrag				

Investitionsmaßnahmen	2023	2024	2025	2026
Einzahlung				
Auszahlung				

x Haushaltsmittel stehen im Planjahr zur Verfügung

- Haushaltsmittel stehen im Planjahr **nicht** zur Verfügung  
 Deckungsvorschlag  
 ja bei Produkt  
 teilweise bei Produkt  
 nein

Erläuterungen:

Konto und Bezeichnung müssen in den Produktplan nach Entscheidung noch eingestellt werden.

Kreisverwaltung Olpe  
Fachdienst Gesundheit (FD 53)  
An den Fachdienstleiter  
Herr Frank Japes  
Westfälische Straße 75  
57462 Olpe

E 26.06.23  
53.1  
9.29/16

22. Juni 2023

## Antrag auf kommunale Förderung

Sehr geehrter Herr Japes,

bezugnehmend auf Ihr Telefonat mit Frau Petra Schwickerath der Krebsberatung Olpe am 21. Juni 2023 möchten wir Ihnen heute den Antrag für die Förderung der Krebsberatung Olpe vorlegen.

Die Krebsberatung Olpe ist seit Mai 2022 eine verlässliche Anlaufstelle für psychosozialen Beratungsbedarf für Krebserkrankte und Angehörige. Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten ein kostenfreies Beratungsangebot, das Betroffene ohne ärztliche Überweisung in Anspruch nehmen können. Zudem können Termine regelhaft innerhalb weniger Tage vergeben werden. Krebsberatungsstellen stellen ein niedrigschwelliges und kostenfreies Angebot für Erkrankte und Angehörige dar. Die Trägerin der Beratungsstelle ist die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen, die ihren Sitz in Düsseldorf hat. Neben der Krebsberatung Olpe gehören der Krebsgesellschaft NRW außerdem noch die Beratungsstellen Düsseldorf und Rhein-Erft und Außensprechstunden an.

Mit der Krebsberatung Olpe wird die ambulante psychosoziale Versorgung von Krebserkrankten sowohl im Kreis Olpe, im Hochsauerlandkreis als auch im Kreis Siegen-Wittgenstein sichergestellt.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen seit Juli 2020 einen prozentualen Anteil der Bruttopersonalkosten. Ein wichtiges Signal in die richtige Richtung - doch leider nicht ausreichend für den kostendeckenden Betrieb der Krebsberatungsstelle. Daher sind wir immer auf weitere verlässliche Unterstützer\*innen angewiesen und bitten um Ihre Mithilfe.

Vorsitzender  
Prof. Dr. med. U. Graeven  
Mönchengladbach

Stellv. Vorsitzende  
Prof. Dr. med. T. Fehm  
Düsseldorf

Stellv. Vorsitzender  
Dr. med. J. Selbach  
Duisburg

Geschäftsführerin  
Sandra Bothur  
Düsseldorf

Spenden sind steuerbegünstigt  
Stadtsparkasse Düsseldorf

IBAN DE63 3005 0110 0010 1514 88

BIC DUSSDE33XXX

Die Haushaltsplanung/Finanzierung für die Beratungsstelle Olpe weist aktuell für das Jahr 2023 ein Defizit in Höhe von 56.641,61€ auf. Mehr Informationen zur Beratungsstelle und zur Kostenstruktur finden Sie im beiliegenden Förderantrag.

Dass Krebsberatungsstellen grundsätzlich kommunal förderfähig sind, zeigen die Beispiele der Krebsberatung Bochum und der Krebsberatung Wuppertal, die jeweils anderen Vereinen zugehörig sind. Beide Beratungsstellen werden von der jeweiligen Stadt gefördert. Da der Kreis Olpe sich bereits auch für andere soziale Beratungsangebote wie beispielsweise die AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V. oder dem Verein Frauen helfen Frauen e.V. engagiert, möchten wir auch für die Krebsberatungsstelle Olpe finanzielle Unterstützung anfragen.

Wir hoffen auf einen positiven Bescheid und stehen für Fragen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Für Ihr Engagement möchten wir uns bereits jetzt bedanken.

Mit freundlichen Grüßen



Sandra Bothur  
Geschäftsführung



i.V. Kathrin Schwickerath  
i.V. Kathrin Schwickerath  
Leitung Psychoonkologie und Selbsthilfe



KBS Olpe	2023	
	Plan	Ist
<b>Einnahmen</b>		<b>Summe</b>
Öffentliche Hand		<b>Summe</b>
Festbetrag Land NRW	21.700,00 €	21.700,00 €
Förderung Krankenkassen		152.282,23 €
80% Personalkosten	126.901,86 €	
davon 20 % Infrastrukturpauschale	25.380,37 €	
Projektbezogene Förderung (Außensprechstunden)		
Stiftung / Kommune		
Spenden Krebsberatung	2.000,00 €	
Eigenanteil Krebsgesellschaft NRW	56.641,61 €	
Auflösung Rückstellung Vorjahr		
<b>Einnahmen</b>	<b>232.623,84 €</b>	<b>232.623,84 €</b>
<b>Ausgaben</b>		
<b>Gehälter</b>		
E6/5 50 % Assistenz	27.713,05 €	
E11/5 100% BFK Soz.Päd.	87.171,49 €	
BFK Psych n.n. ab 1.4. 75% 13/3	43.742,78 €	
<b>Gesamt</b>		<b>158.627,32 €</b>
<b>Sachkosten</b>		
<b>Raumkosten</b>		<b>22.454,20 €</b>
Miete inkl. Mietnebenkosten	17.482,80 €	
Strom	900,00 €	
Reinigung	3.791,40 €	
Instandhaltung Gebäude	280,00 €	
<b>Sachkostenpauschale Träger</b>	<b>31.725,46 €</b>	<b>31.725,46 €</b>
<b>Fremdarbeiten</b>		<b>0,00 €</b>
<b>allgemeine Kosten</b>		<b>5.572,65 €</b>
Arbeitsplatz, Technik	200,00 €	
Büroinventar	3.100,00 €	
Büromaterial, Drucker	500,00 €	
Nebenkosten des Geldverkehrs	320,00 €	
Geschäftsversicherung	179,68 €	
Haftpflichtversicherung	47,97 €	
Materialien (Flyer, Poster, Geschäftsausstattung)	1.225,00 €	
<b>Rechts- u. Beratungskosten</b>	<b>260,00 €</b>	<b>260,00 €</b>
<b>Buchhaltung/Support</b>		<b>1.688,73 €</b>
Finanzbuchhaltung	1.100,75 €	
Gehaltsabrechnung	587,98 €	
<b>Fortbildung Mitarbeiter</b>		<b>1.950,00 €</b>
Fortbildung Mitarbeiter (Teilnahmekosten)	450,00 €	
PO-Weiterbildung Olpe Psych	1.500,00 €	
<b>Supervision KBS</b>		<b>1.250,00 €</b>
1xSupervision PS FK	125,00 €	
1xSupervision PsychFK	125,00 €	
4x/Jahr Gruppensupervision	1.000,00 €	
<b>Stellenanzeige</b>	<b>600,00 €</b>	<b>600,00 €</b>
<b>Bücher, Zeitschriften,</b>	<b>100,00 €</b>	<b>100,00 €</b>
<b>Fernmeldegebühren,</b>	<b>1.017,48 €</b>	<b>1.017,48 €</b>
<b>Postgebühren</b>	<b>380,00 €</b>	<b>380,00 €</b>
<b>Reisekosten/Dienstreisen</b>	<b>406,00 €</b>	<b>406,00 €</b>
<b>Tagungs-/Sitzungs-/Veranstaltungsk.</b>	<b>410,00 €</b>	<b>410,00 €</b>
<b>EDV/Admin.</b>		<b>6.182,00 €</b>
IT-Dienstleistung	3.600,00 €	
Pflege WEB Seiten		
Dokumentationssystem Freinnet	1.612,00 €	
Kosten Datensicherung	970,00 €	
Hardware		
<b>Kosten Außensprechstunde</b>		
<b>Sachkosten Gruppenangebot</b>		
<b>Sachkosten allgemein</b>		<b>73.996,52 €</b>
<b>Personalkosten gesamt</b>		<b>158.627,32 €</b>
<b>Ausgaben gesamt</b>		<b>232.623,84 €</b>

# **Antrag für die kommunale Förderung der Krebsberatungsstelle Olpe der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.**

## **1. Informationen zum Verein**

Die Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. wurde 1951 in Düsseldorf gegründet und ist als gemeinnütziger Verein in das Vereinsregister Düsseldorf eingetragen. Mitglieder sind in der onkologischen Forschung und Versorgung tätige Personen sowie Körperschaften und Institutionen des Gesundheitswesens im Bundesland Nordrhein-Westfalen.

Anlass zur Gründung war der Versorgungsnotstand von Krebserkrankten nach dem Zweiten Weltkrieg. NRW war zu dieser Zeit das erste deutsche Bundesland, das eine solche Initiative ergriff. Seitdem hat die Krebsmedizin viele entscheidende Fortschritte gemacht. Die Verankerung der Krebsvorsorge, die Krebsregistrierung oder die Entwicklung von spezialisierten Krebszentren sind nur einige Beispiele, die mit der Krebsgesellschaft NRW verbunden sind.

### Unsere Vision

**Krebs ist unsere Aufgabe, das Leben unser Ziel. Für die Menschen in NRW.**

**Ein lebenswertes Leben mit Krebs.**

**Eine Zukunft, in der weniger Menschen an Krebs erkranken.**

**Dafür setzen wir uns mit voller Kraft ein!**

### Aufgaben

Die Krebsgesellschaft NRW e.V. setzt sich als gemeinnütziger Verein seither für die Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen in NRW sowie für die wirksame Prävention von Krebserkrankungen ein. Dieses Ziel verfolgt sie durch vielfältige Kooperationen mit relevanten Stakeholdern aus der Onkologie sowie durch zielgerichtete Aktionen und Kampagnen. Darüber hinaus bietet die KG NRW Krebsbetroffenen verlässliche Information, Orientierung und Beratung in individuellen Erkrankungssituationen und trägt mit ihrer Öffentlichkeitsarbeit zur Aufklärung der Bevölkerung bei. Somit gliedert sich das Aufgabengebiet der Krebsgesellschaft NRW e.V. in folgende Felder auf:



Krebsprävention			Netzwerk Onkologie			Psychoonkologie	
Menschen in NRW			Stakeholder (Experten)			Patientinnen und Patienten, Krebsbetroffene	
Internetportal „Sei mal zu früh“	Seminare in Betrieben	Kilometer gegen Krebs	Mitglieder KG NRW e.V.	DKG & LKG's	Bündnisse und Fachgruppen	Krebsselbsthilfe im Dialog	Krebsberatungsstellen und Außensprechstunden
Sonnenschutz in Kitas und Schule (Projekte SunPass, BIG BURN)		HPV Prävention	Fachgruppe Selbsthilfe	Krebsregister NRW	Land NRW (MAGS)	Psychosoziale Erstberatung für NRW	Krebskrank und auf der Flucht
Früherkennung von Haut- u. Darmkrebs in Leichter Sprache		Aufklärung und Information	Qualitätsverbund Krebsberatung NRW		ARGE Krebs NRW	Seminare „Niemand ist alleine krank“	Kampagne „Sprich mit mir. Über Krebs!“
Krebsinformation, Fundraising und Kommunikation							

## 2. Krebsberatungsstelle Olpe

Krebs berührt das Leben von immer mehr Menschen. Laut Landeskrebsregister erkrankten im Jahr 2019 insgesamt 55.871 Frauen und 61.647 Männer neu an Krebs.<sup>1</sup> Nach statistischen Schätzungen des Robert Koch-Instituts sind das jeder zweite Mann (51%) und nahezu jede zweite Frau (43%), die im Laufe ihres Lebens mit einer Krebsdiagnose konfrontiert werden.

Bundesweit leben etwa 1,6 Millionen Menschen mit einer Krebserkrankung, deren Diagnose nicht mehr als 5 Jahre zurückliegt.<sup>2</sup> Langfristig steigt die Zahl der Krebsneuerkrankungen weiter an. Dies lässt sich u.a. auf eine steigende Lebenserwartung und die dadurch wachsende Zahl älterer Menschen zurückführen. Gleichzeitig führen stetige Fortschritte in der modernen Diagnostik zur Krebsfrüherkennung und Therapie zu deutlich verbesserten Überlebensraten. Neben der verbesserten Therapie werden die stationären Aufenthalte kürzer. Die medizinische Behandlung findet zunehmend im ambulanten Bereich statt.

„Experten-Schätzungen zufolge leben hierzulande aktuell etwa 4,5 Millionen Menschen mit oder nach Krebs („Cancer Survivors“).<sup>3</sup> Dank der medizinischen Fortschritte entwickeln sich Krebserkrankungen in vielen Fällen von einer unheilbaren Krankheit zu einer chronischen Erkrankung. Die Lebenserwartung bei oder mit Krebs ist deutlich gestiegen. Der medizinische

<sup>1</sup> Vgl. Landeskrebsregister Nordrhein-Westfalen (2022), <https://www.landeskrebsregister.nrw/online-jahresbericht/#/database/timeline>

<sup>2</sup> Vgl. Robert Koch-Institut (2021): Krebs in Deutschland für 2017/2018, S. 27, [https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2021/krebs\\_in\\_deutschland\\_2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>3</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2021): Langzeitüberleben nach Krebs; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/langzeitueberleben-nach-krebs.html>

Fortschritt und die zunehmend personalisierte Krebstherapie steigern die Chance auf ein Langzeitüberleben.<sup>4</sup> Dies betrifft auch Personen mit nicht heilbaren Erkrankungen.<sup>5</sup> Aufgrund der Langzeit- oder Spätfolgen der Erkrankung oder der aggressiven Therapie gelten viele Erkrankte trotz verbesserter Behandlungsmethoden nicht als geheilt. Körperliche, psychische oder soziale Einschränkungen belasten Erkrankte häufig auch noch Jahre nach der medizinischen Therapie. Fatigue-Syndrom, Polyneuropathie, Tumorschmerzen, Rezidivangst oder Berufsunfähigkeit sind nur einige dieser Langzeit- oder Spätfolgen von Krebserkrankten.<sup>6</sup>

Die Erkrankung bringt neben körperlichen Einschränkungen also auch erhebliche psychische und soziale Belastungen, Probleme und Beeinträchtigungen mit sich. Daher benötigen Krebs-erkrankte neben der medizinischen Therapie häufig psychoonkologische Unterstützung. Nicht selten entstehen lebenspraktische, psychische, emotionale, körperliche, soziale, spirituelle, ethische und wirtschaftliche Fragen und Belastungen. „Die Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung ist ein ganz entscheidender Aspekt bei der Langzeitbetreuung von Menschen, die an Krebs erkrankt sind.“<sup>7</sup> Diese psychoonkologische Unterstützung erhalten Erkrankte u.a. bei fachlich ausgebildeten Beratungsfachkräften in ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen und bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen bieten ein kostenfreies Beratungsangebot, das Betroffene ohne ärztliche Überweisung in Anspruch nehmen können. Zudem können Termine häufig innerhalb weniger Tage/Wochen vergeben werden, sodass die Wartezeiten weit- aus kürzer sind, als bei einem psychotherapeutischen Angebot. Das Angebot ist damit für Betroffene niedrigschwelliger.

Die Krebsberatung Olpe stellt seit 2022 dieses ambulante Angebot an psychosozialer Beratung für Krebsbetroffene und Angehörige sicher. Sie ist eine Einrichtung der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. mit Sitz in 57462 Olpe, Schützenstr. 12. Neben der Krebsberatungsstelle Olpe führt die Krebsgesellschaft NRW e.V. noch die Krebsberatungsstellen Düsseldorf und Rhein-Erft mit ergänzenden Außensprechstunden. Die Krebsberatungsstellen arbeiten fachlich und kollegial zusammen.

Sofern ambulante Krebsberatungsstellen eine Förderung durch den GKV-Spitzenverband gemäß §65e SGB V erhalten, sind sie an die Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gebunden. In §4 Satz 5 heißt es, dass die psychosoziale Beratung in ambulanten Krebsberatungsstellen durch Psychologen oder Ärzte mit psychotherapeutischer Weiterbildung als auch Sozialpädagogen, Sozialarbeiter oder Pädagogen mit akademischem Abschluss, im Regelfall Diplom- oder Master, erfolgen muss. Des Weiteren heißt es in Satz 6, dass alle Beratungsfachkräfte über eine psychoonkologische Weiterbildung (nach den

---

<sup>4</sup> Vgl. Onko Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft (2023): Krebs- bald eine chronische Erkrankung? <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/krebs-bald-eine-chronische-erkr.html>

<sup>5</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2021): Langzeitüberleben nach Krebs; <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/langzeitueberleben-nach-krebs.html>

<sup>6</sup> Vgl. Onko Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft (2023): Krebs- bald eine chronische Erkrankung? <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/krebs-bald-eine-chronische-erkr.html>

<sup>7</sup> Onko Internetportal der Deutschen Krebsgesellschaft (2023): Krebs- bald eine chronische Erkrankung? <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/krebs-bald-eine-chronische-erkr.html>

Kriterien der DKG-zertifiziert) verfügen müssen. Angestellte Assistenzkräfte benötigen eine abgeschlossene Ausbildung als Büro-Verwaltungsangestellte, Medizinische Fachangestellte o.ä.<sup>8</sup> Diese geforderten Kriterien erfüllen auch die Mitarbeiterinnen der Krebsberatungsstelle Olpe. Darüber hinaus stellt die Krebsgesellschaft NRW e.V. die Anforderung, dass Beratungsfachkräfte eine systemische Beratung oder Therapie Weiterbildung absolviert haben müssen. Die Assistenzkräfte sind in Gesprächsführung geschult.

Die Beratung der Krebsberatung Olpe befasst sich mit allen lebenspraktischen, psychischen, körperlichen, sozialen, ethischen, spirituellen und wirtschaftlichen Problemen, die im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung auftreten können. Darüber hinaus richtet sich die Beratung nicht nur an Erkrankte, sondern auch an Angehörige wie Partner\*innen, Kinder, Eltern und das soziale Umfeld. Medizinisch-therapeutische Beratung ist dagegen kein Bestandteil des Angebotes, wohl aber können Grundinformationen zu Erkrankung, Standardtherapien, Nebenwirkungen und zertifizierten Behandlungszentren gegeben werden. Zudem verweist die Krebsberatungsstelle Olpe an entsprechende wohnortnahe Ansprechpartner\*innen im Bereich der medizinischen Versorgung.

Psychoonkologischer Beratungsbedarf kann bei Betroffenen selbst, aber auch bei Angehörigen und Menschen aus dem Umfeld des/der Betroffenen aufkommen. Ein Beratungsbedarf kann in allen Phasen der Tumorerkrankung entstehen und sich über den gesamten Krankheitsverlauf erstrecken. Auch Jahre nach der Erkrankung ersuchen Erkrankte oder An-/Zugehörige die Beratung durch Fachkräfte, um Unterstützung bspw. bei Rezidivangst oder körperlichen Einschränkungen wie Fatigue zu erhalten. Ergänzend dazu bietet die Krebsberatungsstelle spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche sowie Familienberatung an. Angehörige werden bei Bedarf auch über den Tod des/der Erkrankten hinaus beraten.

Psychosoziale Beratung durch die Krebsberatungsstelle Olpe unterstützt bei der Bewältigung der Krebserkrankung und der Verbesserung der Lebensqualität, der sozialen Integration und Therapieadhärenz. Durch den medizinischen Fortschritt und die damit einhergehende höhere Anzahl an Krebspatientinnen und Krebspatienten, erlangt die ambulante psychosoziale Krebsberatung eine immer größere Bedeutung. Dass der Nationale Krebsplan des Bundesministeriums für Gesundheit die ambulante Krebsberatung seit dem 16.12.2010 als integralen Bestandteil der onkologischen Behandlung empfiehlt, ist daher eine sinnvolle Konsequenz auf die Entwicklung der Erkrankungs- und Behandlungszahlen.

### **Leistungsangebot und Zielgruppe der Krebsberatungsstelle Olpe**

Die ambulante psychosoziale Krebsberatung Olpe hält ein breit gefächertes Angebot bei sozialrechtlichen/sozialen Fragestellungen und psychischen/psychosozialen Belastungen für die erkrankten Menschen und ihre An- und Zugehörigen bereit. Außerdem erfüllen sie eine Lotsenfunktion bei der Erschließung weiterer regionaler Unterstützungsmöglichkeiten.

Sind Kinder und Jugendliche mit der Krebserkrankung eines Elternteils konfrontiert, besteht die Möglichkeit sie in der Familienberatung in Einzel- oder Familiengesprächen zu unterstützen.

---

<sup>8</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband: Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstelle gemäß §65e SGB V (2021), [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/kbs/2023\\_05\\_24\\_KBS\\_Foerdergrundsätze\\_ab\\_01.09.2021\\_ergaenzt.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsätze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf)

Auch Fachleute werden in ihrer Arbeit durch die Krebsberatungsstelle unterstützt, bspw. durch eine Beratung im Umgang mit erkrankten Personen. Das Beratungsangebot richtet sich auch an Selbsthilfegruppen, Interessierte und die Öffentlichkeit. Der Zugang zu psychosozialer Krebsberatung ist niedrigschwellig und kostenlos.

Beratungen können face-to-face, telefonisch, schriftlich oder digital in Anspruch genommen werden. Gespräche werden in Form von Einzel-, Paar-, Familien- und Mehrpersonengesprächen angeboten. In der Regel finden die Beratungsgespräche in der Krebsberatungsstelle Olpe oder ggf. in einer Außensprechstunde statt, im Einzelfall auch im häuslichen Umfeld und bei Bedarf auch als Klinikbesuche. Vor allem weniger mobile Ratsuchende nehmen neben persönlichen Gesprächen gerne die Telefon- oder Videoberatung in Anspruch. Häufig genügen ein oder zwei Beratungsgespräche, um die Betroffenen zu entlasten oder konkrete Fragestellungen zu klären. Vielfach kommt es aber auch zu längerfristigen Begleitungen über den gesamten Krankheitsverlauf sowie darüber hinaus. Nicht selten wird das Beratungsangebot nach mehrmonatiger Pause erneut aufgegriffen.

### **3. Versorgungslage in Olpe**

Die akut-stationäre medizinische Versorgung von an Krebs erkrankten Personen ist in den Kreisen Olpe und Siegen-Wittgenstein durch zertifizierte Zentren und ambulante Fachärzte gewährleistet; die psychosoziale Versorgung (Begleitung/Nachsorge) im ambulanten Bereich wird durch die ambulante Krebsberatungsstelle Olpe gewährleistet und stellt so eine wohnortnahe psychosoziale Versorgung sicher. Ein vergleichbares ambulantes Angebot durch ausgebildete Fachkräfte gibt es in dieser Region sonst nicht. Die nächst gelegenen Beratungsstellen sind in Hagen und Köln ansässig. Mit der Gründung der Krebsberatung Olpe im Jahr 2022 konnte die Krebsgesellschaft NRW eine große Lücke in der ambulanten psychosozialen Versorgung schließen und trägt damit zur ganzheitlichen Versorgung von Krebserkrankten bei. Um die ambulante psychosoziale Versorgung im Kreis Olpe sicherzustellen, war die Gründung der Krebsberatung Olpe daher unerlässlich.

Neben dem Kreis Olpe mit seinen sieben kreisangehörigen Gemeinden mit rund 130.000 Einwohnern zählt somit auch der Kreis Siegen-Wittgenstein zu dem Einzugsgebiet, das durch die Krebsberatung Olpe in der ambulanten psychosozialen Beratung versorgt wird. Allein das Brustzentrum Siegen-Olpe, bestehend aus dem Diakonie Klinikum Jung-Stilling-Siegen, dem St. Marien-Krankenhaus Siegen und dem St. Martinus Hospital Olpe, behandelt jährlich rund 450 Patient\*innen. Viele weitere Erkrankte werden zudem täglich in dem Darmzentrum Südwestfalen des St. Martinus Hospitals Olpe, in der onkologischen Schwerpunktpraxis Dr. med. Müller-Naendrup und Martin Kerschbaum sowie den weiteren onkologischen Zentren der nahegelegenen Kliniken medizinisch versorgt.

Das Beratungsangebot der Krebsberatungsstelle steht allen Ratsuchenden offen. Wie auch bei anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung haben Ratsuchende das Wahlrecht, in welcher Beratungsstelle sie Unterstützung in Anspruch nehmen wollen. Durch ergänzende digitale oder telefonische Angebote können Entfernungen überwunden werden.

Die Beratung erfolgt multidisziplinär, unbürokratisch, möglichst wohnortnah und unabhängig. Dabei ist sie für die Ratsuchenden kostenlos. Da in der Krebsberatung keine Psychopathologi-



sierung erfolgt, werden selbstverständlich auch keine psychotherapeutischen Leistungen erbracht. Sollte konkreter psychotherapeutischer Unterstützungsbedarf bestehen, wird der Kontakt zu (psychoonkologischen) Psychotherapeuten aufgenommen. Sie ist ein professionelles Unterstützungsangebot; hier unterscheidet sie sich von den Angeboten der Selbsthilfe. Selbsthilfegruppen/-verbände sind ein Zusammenschluss von Betroffenen, um sich gegenseitig zu unterstützen. Im Fokus steht der regelmäßige Austausch Betroffener und die gemeinsame Auseinandersetzung zum Umgang mit der Erkrankung und zur Stärkung der eigenen Betroffenenkompetenz. Nach den Kriterien der GKV Selbsthilfeförderung stellt die Selbsthilfearbeit eine Ergänzung zu den professionellen Angeboten im gesundheitlichen Versorgungsbereich dar, eine Leitung durch externe Fachkräfte widerspricht dem Selbsthilfeprinzip.<sup>9</sup> Ambulante Krebsberatungsstellen arbeiten daher eng mit Selbsthilfeaktiven zusammen. Neben gemeinsamen Aktivitäten und gegenseitiger Unterstützung in der Arbeit, vermitteln Krebsberatungsstellen, ergänzend zu der professionellen Beratung oder im Anschluss an die Beratung, Ratsuchende an die Angebote der Selbsthilfe. Selbsthilfegruppen vermitteln Ratsuchende an Krebsberatungsstellen. Durch eine enge Zusammenarbeit erhalten Erkrankte sowohl von ausgebildeten Fachkräften als durch andere Betroffene eine bedarfsgerechte Unterstützung beim Umgang mit der Erkrankung. Darüber hinaus erhalten Selbsthilfeaktive bei Bedarf psychosoziale Beratung/Unterstützung in der Krebsberatungsstelle, wodurch ihre Tätigkeit sichergestellt werden kann.

#### **4. Finanzielle Situation**

Die Krebsgesellschaft NRW e.V. strebt schon lange eine bedarfsgerechte Versorgung in der ambulanten Krebsberatung an. Dafür hat sie sich gemeinsam mit anderen Institutionen stetig für die Regelfinanzierung qualifizierter ambulanter Krebsberatung stark gemacht.

Im Zuge des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG) wurde eine anteilige Finanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen im Paragraph 65e des fünften Sozialgesetzbuches gesetzlich verankert. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen fördert seit Juli 2020, rückwirkend zum 01. Januar 2020, mit einem jährlichen Gesamtbetrag von bis zu 21 Millionen Euro die ambulante psychosoziale Krebsberatung. Aufgrund einer Gesetzesänderung werden die ambulanten Krebsberatungsstellen seit dem 01. Juli 2021 mit Wirkung vom 01. Januar 2021 mit einem Gesamtbetrag von jährlich bis zu 42 Millionen Euro gefördert.<sup>10</sup> Der Spitzenverband Bund der gesetzlichen Krankenkassen übernimmt damit eine anteilige Finanzierung über 80 Prozent der förderfähigen Bruttopersonalkosten von Krebsberatungsstellen zzgl. einer Sachkostenpauschale in Höhe von 20% der bewilligten Personalkosten. Private Krankenversicherungen beteiligen sich dabei mit einem Anteil von sieben Prozent. Ambulante psychosoziale Krebsberatungsstellen sind förderfähig, sofern sie krebserkrankten Personen und ihren

---

<sup>9</sup> Vgl. GKV Spitzenverband: Leitfaden zur Selbsthilfeförderung (2022), [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/selbsthilfe/Leitfaden\\_Selbsthilfeforderung\\_ab\\_2023\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/selbsthilfe/Leitfaden_Selbsthilfeforderung_ab_2023_barrierefrei.pdf)

<sup>10</sup> Vgl. Bundesministerium für Justiz und für Verbraucherschutz (2023), <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/nationaler-krebsplan/was-haben-wir-bisher-erreicht/ziel-11b.html>

Angehörigen psychoonkologische Beratung anbieten und die weiteren Fördervoraussetzungen erfüllen.<sup>11</sup> Diese beinhalten beispielsweise die Erfüllung bestimmter Qualitätsanforderungen.

Anträge können jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren gestellt werden. Ein Antrag zur Finanzierung beim GKV Spitzenverband zur Refinanzierung der förderfähigen Personalkosten in Höhe von 80% (zzgl. einer Sachkostenpauschale in Höhe von 20% der bewilligten Personalkosten) wurde gestellt und positiv bis Mai 2025 beschieden. Ein anschließender Folgeantrag für weitere drei Jahre wird Anfang 2025 gestellt. Darüber hinaus unterstützt das Land NRW im Rahmen des Förderprogramms „Krebsberatungsstellen NRW“ ambulante Krebsberatungsstellen derzeit mit einer Pauschalförderung in Höhe von 21.700 €.

Mit Hilfe dieser gesetzlichen Grundlage kann die Finanzierung der ambulanten psychosozialen Krebsberatungsstellen zu einem nicht unerheblichen Teil gesichert werden. Die ambulante psychosoziale Versorgung von Krebserkrankten konnte seitdem gewährleistet und ausgebaut werden. Trotz alledem ist die Finanzierung zu großen Teilen nicht kostendeckend und ein nicht unerheblicher Anteil verbleibt bei den Trägern der Krebsberatungsstellen. So auch bei der Krebsgesellschaft NRW e.V.; Trägerin der ambulanten Krebsberatungsstelle Olpe. Eine vollumfängliche Kostendeckung ist dadurch auch weiterhin nicht gegeben. Dennoch ist das Angebot für Ratsuchende kostenlos.

Ein erheblicher Teil der Ausgaben i.H.v. ca. 55.000 € wird aus den Eigenmitteln des Vereins sichergestellt. Eine detaillierte Darstellung der Ausgaben und Einnahmen können der Haushaltsplanung für das Jahr 2023 entnommen werden. Die Eigenmittel der Krebsgesellschaft NRW e.V. bestehen zum einen aus nicht zweckgebundenen Spenden von Privatpersonen, Unternehmen und Stiftungen und nichtzweckgebundenen Zuwendungen Dritter oder Mitgliedsbeiträgen von Mitgliedern der Krebsgesellschaft NRW e.V. Allerdings sind auch die Mittel der Krebsgesellschaft NRW e.V. begrenzt und müssen stetig gesammelt werden.

Um die psychosoziale Versorgung von Krebserkrankten und Angehörigen im Kreis Olpe sicherstellen zu können, ist die Krebsgesellschaft NRW e.V. zwingend auf weitere Förder- und Finanzierungspartner der Krebsberatungsstelle Olpe angewiesen.

Die Krebsgesellschaft NRW e.V. bemüht sich außerdem um Partnerschaften und Kooperationen mit weiteren Förderern. Der nationale Krebsplan von 2020 weist darauf hin, dass die Unterstützungsangebote der Krebsberatungsstellen dazu beitragen, dass die Länder und Kommunen ihre Aufgaben im Bereich der Daseinsvorsorge im Gesundheitsbereich und der allgemeinen Daseinsvorsorge erfüllen.<sup>12</sup>

Um den hohen Beratungsbedarf erfüllen zu können und Ratsuchenden eine wohnortnahe Versorgung anbieten zu können, kann es zukünftig erforderlich sein, Außensprechstunden im Kreis Siegen-Wittgenstein und Hochsauerlandkreise zu etablieren. In diesem Falle kann von höheren Kosten für den Betrieb der Beratungsstelle ausgegangen werden, bspw. durch Raummiete,

---

<sup>11</sup> Vgl. GKV-Spitzenverband: Fördergrundsätze des GKV-Spitzenverbandes für ambulante Krebsberatungsstellen gemäß §65e SGB V (2021), [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/kbs/2023\\_05\\_24\\_KBS\\_Foerdergrundsätze\\_ab\\_01.09.2021\\_ergaenzt.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/kbs/2023_05_24_KBS_Foerdergrundsätze_ab_01.09.2021_ergaenzt.pdf)

<sup>12</sup> Vgl. Nationaler Krebsplan (2020): Empfehlungen für das Leistungsspektrum, die Qualitätskriterien und für Finanzierungsmodelle ambulanter psychosozialer Krebsberatungsstellen, S. 31, [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/N/Nationaler\\_Krebsplan/Empfehlungspapier\\_LQF\\_Krebsberatungsstellen\\_AG\\_KBS.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_LQF_Krebsberatungsstellen_AG_KBS.pdf)

Personalkosten etc. Da die Krebsberatungsstelle derzeit allerdings nur in der Stadt Olpe verortet ist, wurden bisher keine Anträge auf Förderung bei umliegenden Kreisen gestellt.

Mit Hilfe einer kommunalen Förderung würde der Kreis Olpe dabei unterstützen, das Angebot der Krebsberatungsstelle Olpe langfristig sicherzustellen, um Ratsuchenden des Kreises Olpe ambulante, wohnortnahe und kostenfreie psychosoziale Beratung anbieten zu können. Zur nachhaltigen Sicherung des Beratungsangebotes der Krebsberatungsstelle Olpe, bitten wir daher den Kreis Olpe um finanzielle Unterstützung.

## Kreis Olpe

Der Landrat  
FD Finanzielle Soziale Hilfen  
AZ: 31.80.00

## Informationsvorlage

1 Anlage(n)

X öffentlich

nichtöffentlich

Datum Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)

06.10.2023	239/2023
------------	----------

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	6.1	

Berichtersteller/-in (nur Kreistag):

### **Tätigkeitsbericht der WTG – Behörde**

#### **Sachverhalt/Begründung:**

Der Tätigkeitsbericht der WTG-Behörde ist als Anlage beigefügt.  
In der Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses wird ein Mitarbeiter der WTG-Behörde den Bericht kurz vorstellen.





# **WTG-Behörde**

Tätigkeitsbericht  
für die Jahre 2021/2022



## **Impressum**

**Titel:** Tätigkeitsbericht der WTG-Behörde 2021/2022

**Herausgeber:** Kreisverwaltung Olpe  
Der Landrat  
Fachdienst Finanzielle Soziale Hilfen  
WTG-Behörde (Heimaufsicht)  
Westfälische Str. 75  
57462 Olpe  
wtg@kreis-olpe.de  
www.kreis-olpe.de

Alle Rechte vorbehalten

**Veröffentlichung:** Juli 2023

### **Hinweis:**

Der besseren Lesbarkeit halber wird in diesem Tätigkeitsbericht auf eine geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichtet. Soweit gesetzliche Grundlagen genannt werden, beziehen sich diese auf die jeweils gültigen Fassungen des WTG NRW sowie der entsprechenden Durchführungsverordnung WTG DVO.

<b>1.</b>	<b>Allgemeines/Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>1.1</b>	<b>Rechtsgrundlage Tätigkeitsbericht</b>	<b>5</b>
<b>1.2</b>	<b>Zweck des Gesetzes</b>	<b>5</b>
<b>1.3</b>	<b>Durchführung und Mittel der behördlichen Qualitätssicherung</b>	<b>8</b>
<b>1.4</b>	<b>Arbeitsmittel</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Personelle Ausstattung der WTG-Behörde</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Zahl und Qualifikation der Beschäftigten</b>	<b>10</b>
<b>2.2</b>	<b>Fortbildungen</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>Qualitätsmanagement</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Wohn- und Betreuungsangebote</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Grunddaten der Wohn- und Betreuungsangebote</b>	<b>11</b>
<b>3.2</b>	<b>Veränderungen gegenüber dem Vorbericht</b>	<b>12</b>
<b>4.</b>	<b>Tätigkeiten der WTG-Behörde</b>	<b>13</b>
<b>4.1</b>	<b>Beratung und Information</b>	<b>13</b>
<b>4.2</b>	<b>Überwachung</b>	<b>15</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen)</b>	<b>16</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Anlassbezogene/sonstige Prüfungen</b>	<b>17</b>
<b>4.2.3</b>	<b>Quantitative Angaben über gemeinsame Prüfungen mit dem MD</b>	<b>18</b>
<b>4.2.4</b>	<b>Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen</b>	<b>18</b>
<b>4.2.5</b>	<b>Quantitative Angaben über Betrugsfälle</b>	<b>18</b>
<b>4.2.6</b>	<b>Beschwerdebearbeitung</b>	<b>18</b>
<b>4.2.7</b>	<b>Befreiungen (§ 13 Abs. 1/Abs. 2 oder § 22 Abs. 6 WTG)</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Corona-bedingte Maßnahmen</b>	<b>19</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Allgemeines</b>	<b>19</b>

<b>4.3.2</b>	<b>Verstöße gegen Allgemeinverfügungen und Verordnungen</b>	<b>19</b>
<b>4.3.3</b>	<b>Covid-Melder</b>	<b>19</b>
<b>4.3.4</b>	<b>Infektionsgeschehen</b>	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>Zusammenarbeit und Kooperation</b>	<b>20</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit, Entwicklung und Ausblick</b>	<b>20</b>
<b>6.</b>	<b>Ansprechpartner</b>	<b>21</b>
<b>7.</b>	<b>Links</b>	<b>21</b>

## **1. Allgemeines/Einleitung**

### **1.1 Rechtsgrundlage Tätigkeitsbericht**

Rechtsgrundlage für die Tätigkeit der WTG-Behörde ist das Wohn- und Teilhabege-  
setz (WTG) sowie die dazu erlassene Durchführungsverordnung (WTG DVO) in der  
für den Berichtszeitraum jeweils maßgeblichen Fassung.

Gem. § 43 Abs. 1 WTG ist die WTG-Behörde als Beratungs- und Prüfbehörde sachlich  
zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungs-  
widrigkeiten.

Die Aufgabe wird dabei als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahrgenom-  
men.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist für die WTG Behörde Olpe die Bezirksregierung Arns-  
berg.

Gemäß § 14 Abs. 12 WTG hat die Kreisverwaltung Olpe als für die Durchführung des  
WTG zuständige Behörde alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht über ihre Arbeit zu  
erstellen.

### **1.2 Zweck des Gesetzes**

Zweck des Gesetzes ist gem. § 1 WTG:

(1) Dieses Gesetz hat den Zweck, die Würde, die Rechte, die Interessen und Bedürf-  
nisse der Menschen, die Wohn- und Betreuungsangebote für ältere oder pflegebedürf-  
tige Menschen und Menschen mit Behinderung nutzen, vor Beeinträchtigungen zu  
schützen sowie Angebote zur Teilhabe an der Arbeit, die Rahmenbedingungen für Be-  
treuungs- und Pflegekräfte positiv zu gestalten und die Einhaltung der den Leistungs-  
anbieterinnen und Leistungsanbietern obliegenden Pflichten zu sichern. Es soll älteren  
oder pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderung ein selbstbestimm-  
tes Leben gewährleisten, deren Mitwirkung und Mitbestimmung unterstützen, die  
Transparenz über Gestaltung und Qualität von Betreuungsangeboten fördern und zu  
einer besseren Zusammenarbeit aller zuständigen Behörden beitragen

(2) Das Gesetz soll die angemessene Berücksichtigung der kulturellen und religiösen  
Belange der älteren oder pflegebedürftigen Menschen und der Menschen mit Behin-  
derung und die unterschiedlichen Bedürfnisse von Männern und Frauen sowie von  
Menschen unterschiedlicher sexueller Orientierung und geschlechtlicher Identität si-  
cherstellen. Es soll ältere oder pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behin-  
derung vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch schützen.

3) Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben ihre Leistungserbringung  
auch auf eine Förderung der Teilhabemöglichkeiten auszurichten. Sie sollen den Men-  
schen eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung insbesondere durch die

gleichberechtigte Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben in der Gesellschaft ermöglichen.

(4) Die Menschen, die Angebote nach diesem Gesetz nutzen, sollen insbesondere:

1. ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können,
2. in der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung unterstützt werden,
3. vor Gefahren für Leib und Seele geschützt werden,
4. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt sowie in ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität geachtet werden,
5. eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
6. umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,
7. Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
- 7a. frei von Diskriminierung am Arbeitsleben teilnehmen und ihr Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen ausüben, was auch den Schutz vor Gewalt und Belästigungen umfasst,
8. ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben und ihre Religion ausüben können und
9. in jeder Lebensphase in ihrer unverletzlichen Würde geachtet und am Ende ihres Lebens auch im Sterben respektvoll begleitet werden

## Das WTG unterscheidet nachfolgende Wohnformen:

### 1. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EULA)

Hierbei handelt es sich um die klassischen vollstationären Einrichtungen der Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.

### 2. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einem gemeinsamen Hausstand leben und durch einen oder mehrere Leistungsanbieter Betreuungsleistungen angeboten werden.

Diese unterscheiden sich in sog. **selbstverantwortete Wohngemeinschaften**, welche keiner behördlichen Aufsicht unterliegen sowie in **anbieterverantwortete Wohngemeinschaften**, welche der behördlichen Aufsicht unterliegen.

### 3. Angebote des Servicewohnens

Diese Wohnform ist gekennzeichnet durch die Überlassung einer Wohnung, welche mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste verbunden ist. Die über diese Grundleistungen hinausgehenden Leistungen sind jedoch frei wählbar.

Angebote des Servicewohnens unterfallen nicht der behördlichen Aufsicht und es erfolgen nur bei Beschwerden Anlassprüfungen.

### 4. Ambulante Dienste

Ambulante Dienste erbringen entgeltlich mobile Pflege- und Betreuungsleistungen. Sie unterliegen nur dann der behördlichen Aufsicht, wenn sie in einem Wohnangebot nach dem WTG Leistungen erbringen.

### 5. Gasteinrichtungen

In Gasteinrichtungen werden ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufgenommen.

Zu den Gasteinrichtungen gehören:

- Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege
- Hospize

### **1.3 Durchführung und Mittel der behördlichen Qualitätssicherung**

Die vorgenannten Wohnangebote werden daraufhin überprüft, ob sie in den Geltungsbereich des Gesetzes fallen und die Anforderungen nach dem Gesetz sowie aufgrund des Gesetzes erlassene Rechtsverordnungen erfüllen. Die Überprüfungen erfolgen zu dem im Gesetz festgelegten Zeitabständen (Regelprüfungen) oder wenn Anhaltspunkte oder Beschwerden darüber vorliegen, dass die Anforderungen vorgenannter Rechtsgrundlagen nicht erfüllt sind (anlassbezogene Prüfungen).

Der Umfang der behördlichen Qualitätssicherung richtet sich nach der Art des jeweiligen Betreuungsangebotes, so sind z.B. in Angeboten des sogenannten Servicewohnens keine Regelprüfungen, sondern lediglich anlassbezogene Prüfungen vorgesehen.

Wird festgestellt, dass Anforderungen der vorgenannten Rechtsgrundlagen nicht erfüllt sind, ist zunächst eine Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der festgestellten Mängel vorgesehen. Sollten die Mängel trotz Beratung nicht abgestellt werden, werden Anordnungen erlassen, die zur Beseitigung der festgestellten Mängel erforderlich sind. Hierbei ist das Wohl der Nutzer des betroffenen Wohnangebotes maßgeblich zu beachten.

Im Rahmen der bisherigen Novellierung des WTG`s wurde die Prüfung der Ergebnisqualität durch die WTG-Behörden (Heimaufsicht) eingeschränkt. Die Ergebnisqualität soll nur noch geprüft werden, sofern nicht innerhalb der letzten 12 Monate eine Überprüfung ohne Feststellung von Mängeln durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) bzw. PKV (Private Krankenversicherung) stattgefunden hat.

### **1.4 Arbeitsmittel**

1. Im Nachgang einer Prüfung werden folgende Dokumente durch die WTG-Behörde erstellt:

- Ergebnisbericht

Die wesentlichen Ergebnisse der Regelprüfungen werden in einem Ergebnisbericht (vorgegebenes Muster) im Internet-Portal der Kreisverwaltung Olpe veröffentlicht.

Er enthält Angaben zu folgenden Prüfkategorien:

1. Wohnqualität
2. Hauswirtschaftliche Versorgung
3. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
4. Information und Beratung
5. Mitwirkung und Mitbestimmung



6. Personelle Ausstattung
7. Pflege und Betreuung
8. Freiheitsentziehende Maßnahmen
9. Gewaltschutz

- Prüferbericht

Der Prüferbericht wird den Einrichtungen als Ergebnisbericht zur Verfügung gestellt.

Er enthält Angaben zu folgenden Prüfkategorien:

1. Qualitätsmanagement
2. Personelle Ausstattung
3. Wohnqualität
4. Hauswirtschaftliche Versorgung
5. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
6. Pflege und soziale Betreuung
7. Kundeninformation, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung

- Aufgrund gesetzlicher Vorgaben sind die Leistungsanbieter verpflichtet,

- die aktuellen Prüferberichte über Regelprüfungen an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen sowie die Prüferberichte über Regelprüfungen der letzten drei Jahre zur Einsichtnahme durch die gegenwärtigen oder künftigen Nutzer oder von ihnen beauftragte Personen bereitzuhalten.
- den aktuellen Prüferbericht über Regelprüfungen gegenwärtigen sowie künftigen Nutzern auf Wunsch in Kopie auszuhändigen.

- Anzeige- und Registrierungspflicht mit der Datenbank PfAD.wtg

Alle Anbieter von Angeboten nach dem WTG sind verpflichtet, ihr Angebot bis spätestens zwei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme bei der zuständigen WTG-Behörde anzuzeigen. Hierfür wurde durch das Ministerium die internetgestützte Datenbank „PfAD.wtg“ (Pflege und Alter Datenbank) etabliert.

Die Erstregistrierung erfolgt über: <https://www.pfadwtg.mgepa.nrw.de>.

Nachdem sich die Leistungsanbieter registriert und ihr Leistungsangebot eingegeben haben, prüft die WTG-Behörde die Angaben und schaltet das jeweilige Leistungsangebot frei.

## **2. Personelle Ausstattung der WTG-Behörde**

### **2.1 Zahl und Qualifikation der Beschäftigten**

Die personelle Ausstattung der WTG-Behörde stellt sich wie folgt dar:

- eine Verwaltungsfachkraft mit 1 VZÄ (Qualifikation: Kommunaldiplom)
- eine Pflegefachkraft mit 0,8 VZÄ (Qualifikation: Diplom-Pflegewissenschaftlerin (FH) und examinierte Krankenschwester)

### **2.2 Fortbildungen**

Die Mitarbeiter haben an folgenden Fortbildungen/Arbeitskreisen teilgenommen:

- Expertenstandards (Auffrischung)
- Fachlicher Austausch im Rahmen des Arbeitskreises der WTG-Behörden im Regierungsbezirk Arnsberg.
- Verschiedene Arbeitskreise mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) sowie dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen (LKT- NRW)

### **2.3 Qualitätsmanagement**

Im Rahmen des von der Kreisverwaltung Olpe etablierten Prozessmanagements erfolgt eine dauerhafte Überprüfung und Optimierung von Arbeitsinhalten und -prozessen. Die Inhalte dazu werden regelmäßig evaluiert und angepasst.

Neben diesen internen Vorgaben finden darüber hinaus folgende Maßnahmen Anwendung

- Anwendung des „Vier-Augen-Prinzips“ bei der Erstellung von Prüfberichten sowie Anordnungen von ordnungsrechtlichen Maßnahmen,
- Beteiligung der Aufsichtsbehörden bei komplexen Sachverhalten.

### 3. Wohn- und Betreuungsangebote

#### 3.1 Grunddaten der Wohn- und Betreuungsangeboten

Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	Stand 31.12.2021		Stand 31.12.2022	
	Anzahl	Plätze	Anzahl	Plätze
Pflegeeinrichtungen	18	1.233	18	1.233
Einrichtungen der Eingliederungshilfe	9	267	9	267
<b>Gesamt</b>	<b>27</b>	<b>1.500</b>	<b>26</b>	<b>1.500</b>

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften	Stand 31.12.2021		Stand 31.12.2022	
	Anzahl	Plätze	Anzahl	Plätze
Seniorenwohngemeinschaften	10	93	10	93
Wohngemeinschaften für Intensiv- und Beatmungspflege	1	8	1	8
Wohngemeinschaften der Eingliederungshilfe	3	20	3	20
<b>Gesamt</b>	<b>14</b>	<b>121</b>	<b>14</b>	<b>121</b>
Servicewohnen	Stand 31.12.2021		Stand 31.12.2022	
Angebote	14		14	
Wohneinheiten	382		382	

Ambulante Dienste	Stand 31.12.2021	Stand 31.12.2022
Art	Anzahl	Anzahl
Ambulanter Dienst mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI	20	20
Ambulanter Dienst mit Leistungsvereinbarung nach §§ 123 ff. SGB IX	2	2

Gasteinrichtungen	Stand 31.12.2021		Stand 31.12.2022	
	Anzahl	Plätze	Anzahl	Plätze
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	3	31	3	31
Tagespflegeeinrichtungen	12	178	12	178
Hospize	2	10	2	10
<b>Gesamt</b>	<b>17</b>	<b>219</b>	<b>17</b>	<b>219</b>

### 3.2 Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

- Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot:

Hier wurden zunächst zwei Ersatzneubauten in Betrieb genommen, was zu einer erheblichen Verbesserung des Wohnumfeldes für die Bewohner geführt hat. Ferner wurde eine neue Einrichtung in Betrieb genommen. Bei den Einrichtungen handelt es sich um:

- Pflege- und Betreuungszentrum Haus Westfalahöhe (Ersatzneubau)
- Caritas Zentrum Wenden, St. Josefsheim (Ersatzneubau)
- WohnGut Saalhausen Pflege-Wohnen (Neu in Betrieb genommen)

- Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

Für die Wohnform (anbieterverantwortete Wohngemeinschaft) ist festzustellen, dass vier neue Wohngemeinschaften in Betrieb genommen wurden. Hierbei handelt es sich um:

- Caritas-Senioren WG, Attendorn (2 WG`s)
- WohnGut Saalhausen, Gemeinschaftswohnen (2 WG`s)

- Ferner kam es zur Umwandlung einer selbstverantworteten WG in die Form einer anbieterverantworteten WG sowie unter selber Leitung der Einrichtung einer zusätzlichen anbieterverantworteten WG. Hierbei handelt es sich um die

- Wohngemeinschaft Dumicketal.

## **4. Tätigkeiten der WTG-Behörde**

### **4.1 Beratung und Information**

**Rechtsgrundlage für den Anspruch auf Beratung und Information, ist der § 11 Abs 1 WTG NRW.**

Danach haben die zuständigen Behörden Personen zu informieren und zu beraten, die ein berechtigtes Interesse haben, über die Rechte und Pflichten der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter und der Nutzerinnen und Nutzer solcher Wohn- und Betreuungsangebote. Ein berechtigtes Interesse haben insbesondere Nutzerinnen und Nutzer, deren Vertreterinnen und Vertreter, Nutzerinnen- und Nutzerbeiräte, Beschäftigte und ihre Vertretungen, Mitglieder von Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen und diejenigen, die Leistungen nach diesem Gesetz erbringen oder erbringen wollen. Die Behörde kann auf geeignete Informations- und Beratungsangebote Dritter verweisen.

Aufgabe der WTG-Behörde des Kreises Olpe ist es, die Rechte, Interessen und Bedürfnisse von älteren oder pflegebedürftigen Menschen und volljährigen Menschen mit Behinderung, die Wohn- und Betreuungsangebote nutzen, zu schützen.

Sie sollen,

- ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können,
- in der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung unterstützt werden,
- vor Gefahren für Leib und Seele und in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,
- eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
- umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,
- Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
- ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben, ihre Religion ausüben und
- in jeder Lebensphase in ihrer unverletzlichen Würde geachtet und am Ende ihres Lebens auch im Sterben respektvoll begleitet werden.

Hierfür kontrolliert die WTG-Behörde, ob die Betreiber einer Einrichtung ihren Pflichten gegenüber den Nutzern nachkommen und deren Rechte wahren.

Ihre wichtigste Aufgabe ist dafür zu sorgen, dass die Würde, Rechte, Interessen und Bedürfnisse der Menschen, die diese Betreuungsangebote nutzen, vor Beeinträchtigungen geschützt werden. Dabei achtet sie insbesondere darauf, dass die gesetzlichen Anforderungen an den Betrieb der Einrichtungen erfüllt werden.

Hierzu gehören unter anderem:

- die erforderliche Personalausstattung
- die gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung und Pflege
- die Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte
- die baulichen Anforderungen

Die WTG-Behörde versteht sich in erster Linie als Partner aller Beteiligten. Im Konfliktfall, der nicht in der Einrichtung geklärt werden kann, bringt sie zum Beispiel die Parteien an einen Tisch, um im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten Probleme im gemeinsamen Dialog zu lösen.

Vorrangiges Ziel dabei ist es, den Menschen möglichst lange ein ihrer Selbstbestimmung und Würde entsprechendes Leben zu ermöglichen und, sofern notwendig, auch gegenüber den Einrichtungen einzufordern. Dies geschieht insbesondere durch Beratung und Information, aber auch durch Überwachung. Hier wird vorrangig das Ziel verfolgt, festgestellte Mängel möglichst schnell und durchgreifend zu beheben.

Wird im Rahmen einer Prüfung festgestellt, dass die Anforderungen nach dem WTG nicht erfüllt werden, sind die WTG-Behörden vor weitergehenden ordnungsbehördlichen Maßnahmen zunächst gehalten, im Rahmen **einer Beratung** Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel zu finden.

#### **Schwerpunkte der Beratung waren:**

- Personelle Ausstattung
- Umgang mit Medikamenten
- Pflegeplanungen und Pflegedokumentation
- Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Besuchsregelungen (speziell coronabedingt und bei palliativ betroffenen Bewohnerinnen)
- Gewaltprävention
- Verhalten von Personal
- Bauliche Themen
- Hausverbote
- Begleitung zu Ärzten
- Einrichtungswechsel von Bewohnern

Führt die Beratung zu keinem Erfolg, sieht das WTG je nach Schwere der festgestellten Mängel und dem Gefährdungspotential für die Nutzer abgestufte Instrumente für das ordnungsbehördliche Einschreiten vor:

- Erlass von Anordnungen
- Belegungsstopp
- Beschäftigungsverbot
- Betriebsverbot

> *Erlass von Anordnungen*

Werden festgestellte oder drohende Mängel nicht abgestellt, können gegenüber den Leistungsanbietern Anordnungen erlassen werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung des Wohls der Bewohner und zur Durchsetzung der den Leistungsanbietern obliegenden Pflichten erforderlich sind.

> *Belegungsstopp*

Kann auf Grund der festgestellten Mängel die Betreuung weiterer Nutzer nicht sichergestellt werden, kann für einen bestimmten Zeitraum die Aufnahme weiterer Nutzer untersagt werden.

> *Beschäftigungsverbot*

Leistungsanbietern kann der Einsatz eines Beschäftigten oder einer anderen im Wohn- und Betreuungsangebot tätigen Person ganz oder für bestimmte Funktionen oder Tätigkeiten untersagt werden, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass die Person, die für ihre Tätigkeit erforderliche Eignung nicht besitzt.

> *Betriebsverbot*

Wenn Anordnungen zur Beseitigung der Mängel nicht ausreichen, ist der Betrieb des Wohn- und Betreuungsangebotes zu untersagen.

## 4.2 Überwachung

Zur regelmäßigen Qualitätssicherung in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften führt die WTG-Behörde in jährlichen Abständen eine Regelprüfung durch. Wenn bei der letzten Prüfung keine wesentlichen Mängel festgestellt wurden, kann der Prüfrhythmus auch auf zwei Jahre erweitert werden.

In Gasteinrichtungen finden ebenfalls jährliche Regelprüfungen statt. Hier sind größere Prüfungsabstände bis zu höchstens drei Jahren möglich, wenn die letzte Prüfung keine Mängel ergab, zu deren Beseitigung eine Anordnung erforderlich wurde (wesentliche Mängel).

Wiederkehrende Prüfungen können unangemeldet und zu jeder Zeit erfolgen. Die Wohn- und Betreuungsangebote werden daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen nach dem WTG und den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen erfüllen

Anlassbezogene Prüfungen erfolgen, wenn Anhaltspunkte oder Beschwerden vorliegen, die darauf schließen lassen, dass die Anforderungen nach diesem Gesetz oder der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen nicht erfüllt sind. Sie finden unangemeldet statt und sind für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, anbieterverantwortete Wohngemeinschaften und Gasteinrichtungen vorgesehen.

Anlassbezogene Prüfungen von ambulanten Diensten sind möglich, wenn diese ihre Leistungen in selbstverantworteten Wohngemeinschaften erbringen. In diesen Fällen ist jedoch vorrangig der MDK prüfungsverantwortlich. Bei diesen Prüfungen festgestellte Mängel wurden im Konsens mit der WTG-Behörde behoben.

#### 4.2.1 Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen)

Einrichtungsart	2021	2022
<u>Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot</u>		
• Pflegeeinrichtungen	16	18
• Einrichtungen der Eingliederungshilfe	7	9
<u>Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen</u>		
• Seniorenwohngemeinschaften	2	2
• Wohngemeinschaften für Intensiv- und Beatmungspflege	0	1
• Wohngemeinschaften der Eingliederungshilfe	3	0
<u>Gasteinrichtungen</u>		
• Kurzzeitpflegeeinrichtungen	2	2
• Hospize	0	1
• Tagespflegen	11	10
<b>Gesamt</b>	<b>41</b>	<b>43</b>



#### 4.2.2 Anlassbezogene/sonstige Prüfungen

Einrichtungsart	2021	2022
<u>Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot</u>		
• Pflegeeinrichtungen	2	3
• Einrichtungen der Eingliederungshilfe	0	0
<u>Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen</u>		
• Seniorenwohngemeinschaften	0	0
• Wohngemeinschaften für Intensiv- und Beatmungspflege	0	0
• Wohngemeinschaften der Eingliederungshilfe	0	0
<u>Gasteinrichtungen</u>		
• Kurzzeitpflegeeinrichtungen	0	0
• Hospize	0	0
• Tagespflegen	0	0
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

#### 4.2.3 Quantitative Angaben über gemeinsame Prüfungen mit dem MD

Im Berichtszeitraum wurden – coronabedingt - keine gemeinsamen Prüfungen mit dem MD durchgeführt. In der Regel nimmt mindestens ein Mitarbeiter der WTG-Behörde an den Abschlussgesprächen der Qualitätsprüfungen des MD teil.

#### 4.2.4 Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen

Folgende Anzeigeprüfungen wurden durchgeführt:

	2019	2020
Beabsichtigte Inbetriebnahme	7	4
Einstellung / wesentliche Betriebsänderung	0	1
Wechsel der Einrichtungsleitung / der Pflegedienstleitung	3	4
Beiratswahl/Bestellung einer Vertrauensperson	23	28

#### 4.2.5 Quantitative Angaben über Betrugsfälle

Hierzu sind im Berichtszeitraum keine Fälle bekannt geworden.

#### 4.2.6 Beschwerdebearbeitung

In den Einrichtungen sind die Beschwerdestellen und auch die Kontaktdaten der WTG-Behörde öffentlich ausgehängen. Jeder Beschwerde wird zeitnah nachgegangen. Die Klärung der Beschwerdeinhalte erfolgt durch Auswertung der Pflegedokumentationen sowie durch anlassbezogene Prüfungen.

Im Berichtszeitraum gingen 24 Beschwerden ein. Beschwerdeführer waren überwiegend Angehörige. Die meisten Beschwerden bezogen sich auf die Pflege- und Betreuungsqualität und die Personalausstattung.

#### 4.2.7 Befreiungen (§ 13 Abs. 1/Abs. 2 oder § 22 Abs. 6 WTG)

Befreiungen wurden im Berichtszeitraum nicht erteilt.

## 4.3 Corona-bedingte Maßnahmen

### 4.3.1 Allgemeines

Die dem Berichtszeitraum zugrunde liegenden Jahre, waren von den Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt.

Die Leistungsanbieter wurden durch zahlreiche gesetzliche Regelungen verpflichtet, Schutz- und Hygienemaßnahmen umzusetzen. Hieraus resultierte ein erheblicher Beratungsbedarf gegenüber den WTG Behörden, den Gesundheitsämtern und auch dem Impfzentrum. Die Umsetzung der Maßnahmen wurde insbesondere von den WTG Behörden überwacht.

### 4.3.2 Verstöße gegen Allgemeinverfügungen und Verordnungen

Aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen, WTG Behörde und Impfzentrum, wurden keine Regelverstöße für den Berichtszeitraum festgestellt. In enger Absprache mit der WTG Behörde wurden Besuchsregelungen für Menschen, welche sich in palliativer Versorgung befanden, getroffen.

### 4.3.3. Covid-Melder

Seit dem Jahr 2020 wurde der sog Covid-Melder über das Portal PFAD.wtg implementiert. Alle Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie ambulante Dienste wurden verpflichtet, tagesaktuell folgende Daten an die WTG-Behörde melden:

- Anzahl der infizierten Nutzenden (aktuell)
- Anzahl der Todesfälle der Nutzenden (kumuliert)
- Anzahl der infizierten Beschäftigten (aktuell)
- Anzahl der geimpften Nutzenden sowie Beschäftigten
- Anzahl der unter Quarantäne stehenden Beschäftigten (aktuell)

Die WTG-Behörde prüfte die Meldungen in der Datenbank auf Plausibilität und fordert die Einrichtungen bei Bedarf auf, diese Zahlen zu korrigieren/aktualisieren. Durch die Datenbank wurde ein tagesaktueller Sachstand für die WTG Behörde sichergestellt.

#### **4.3.4 Infektionsgeschehen**

**Obwohl** durch zahlreiche Verordnungen Schutz- und Hygienemaßnahmen etabliert wurden, ist für den Berichtszeitraum festzustellen, dass es immer wieder zu Infektionsgeschehen in den Wohnangeboten kam. Allerdings wurden im Verlauf die schweren Krankheitsverläufe seltener. Problematisch in dieser Zeit war die Personalplanung für die Träger, denn auch das Personal war umfangreich von Krankheit betroffen. Letztlich ist aber eine Unterversorgung dank dem intensiven Einsatz des nicht erkrankten Personals nicht erfolgt.

#### **4.4 Zusammenarbeit und Kooperation**

Gemäß § 44 Abs. 1 WTG sind bei der Wahrnehmung der Aufgaben und zur Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungsqualität die WTG-Behörden, die Träger der Eingliederungshilfe, die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung und der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie die zuständigen Träger der Sozialhilfe verpflichtet, unter Berücksichtigung der Vorschriften zum Datenschutz zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu informieren.

Um Doppelprüfungen zu vermeiden, werden der WTG-Behörde vom Medizinischen Dienstes (MD) und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. die Prüftermine mitgeteilt.

### **5. Fazit, Entwicklungen und Ausblick**

Die Corona-Pandemie hat im Berichtszeitraum die Tätigkeit der WTG-Behörde für Prüfungen vor Ort aufgrund gesetzlicher und ministerieller Vorgaben, welche zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner erlassen wurden, eingeschränkt.

Während der Corona-Pandemie standen insbesondere telefonische Beratungen der Leistungsanbieter und der Angehörigen im Vordergrund. Dabei wurden – zeitweise im wöchentlichen Rhythmus - ministerielle Allgemeinverfügungen und Corona-Test-und-Quarantäneverordnungen erlassen, die die Einrichtungen und Dienste betrafen und erhebliche Auswirkungen auf die pflegebedürftigen Menschen, Pflegekräfte und Angehörige hatten, erörtert. Die restriktiven Regelungen wirkten sich unmittelbar auf die Lebenswirklichkeit in den Einrichtungen aus und führten zu einem deutlichen Anstieg telefonischer Beratungen bei der WTG-Behörde.

Das Aufgabenspektrum der WTG-Behörde wird sich perspektivisch sowohl qualitativ als auch quantitativ durch die Erweiterung des Aufgabenspektrums ausdehnen, da seit 2023 die Werkstätten für Menschen mit Behinderung unter die Aufsicht der WTG-Behörden fallen.

Für die Zukunft stehen die Träger vor dem Problem, offene Stellen bedarfsgerecht zu besetzen. Fehlendes Personal ist bei allen pflegerischen Angeboten der limitierende Faktor. Es wird weiterhin Aufgabe der WTG Behörde sein, hier lösungsorientiert, beratend tätig zu werden. Dabei hilft die für den Kreis Olpe festzustellende kooperative und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit allen Trägern.

Trotz dieses Umstandes, äußern sich Bewohner grundsätzlich positiv über ihr Leben in den Einrichtungen. Dieser Umstand ist hauptsächlich dem hohen Engagement des Personals zu verdanken. Sie sind es, die eine wohnliche, behagliche und vertraute Atmosphäre bei gleichzeitig bedarfsgerechter Versorgung gewährleisten.

## 6. Ansprechpartner

Michael Schöler 02761 81 484 (Raum 3.019)  
[m.schoeler@kreis-olpe.de](mailto:m.schoeler@kreis-olpe.de)

Nadin Fleper 02761 81 554 (Raum 3.019)  
[n.fleper@kreis-olpe.de](mailto:n.fleper@kreis-olpe.de)

## 7. Links

- Aktuelle Fassung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW). Die neue dazugehörige DVO wurde bislang nicht erlassen.

[SGV Inhalt : Wohn- und Teilhabegesetz \(WTG\) | RECHT.NRW.DE](#)

- Internetauftritt des Ministeriums für Arbeit., Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS NRW)

[Arbeit.Gesundheit.Soziales | Mit Menschen für Menschen. \(mags.nrw\)](#)

- Homepage der Kreisverwaltung Olpe

[WTG Behörde / Heimaufsicht / Kreis Olpe \(kreis-olpe.de\)](#)

**Informationsvorlage**

- 1 Anlage(n)
- X öffentlich
- nichtöffentlich

Datum	Drucksachen-Nr. (ggf. Nachtragsvermerk)
11.10.2023	249/2023

Beratungsfolge	Termin	TOP	Ergebnis
Sozial- und Gesundheitsausschuss	08.11.2023	6.2	

Berichtersteller/-in (nur Kreistag):

**Jahresbericht der Prostituiertenberatung TAMAR 2022**

**Sachverhalt/Begründung:**

In der Sitzung des seinerzeitigen Ausschusses für Umwelt und Kreisentwicklung am 25.11.2020 stellte die Prostituiertenberatung TAMAR ihre Arbeit vor (Drucksache 176/2020, 1. Ergänzung).

Auf der Grundlage dieser Vorstellung beschloss der Kreistag in seiner Sitzung am 22.03.2021 (Drucksache 362/2020) die Förderung der Beratungsstelle mit einem jährlichen Betrag von 15.000 €.

In der Anlage wird dem Ausschuss der Tätigkeitsbericht der Beratungsstelle zur Kenntnis gegeben.



# Bericht 2022



## Liebe Leser\*innen,

die Beratungsstelle TAMAR-Südwestfalen ist seit acht Jahren die Anlaufstelle für Frauen die die Tätigkeit der Prostitution im ländlichen Raum von Südwestfalen ausüben. Dazu gehörten bis zum Ende der Projektförderung im Jahr 2020 die Kreise Olpe, der Märkische Kreis, Hochsauerlandkreis, der Kreis Soest und die Stadt Hamm. Nur der Kreis Siegen-Wittgenstein ermöglichte mit einer Anschlussfinanzierung den Fortbestand der Arbeit im Kreisgebiet. In allen anderen Bereichen musste die Arbeit eingestellt werden.

Seit 2021 haben auch die Kreise Olpe und Soest sich an der Finanzierung beteiligt und die Förderung für die Folgejahre zugesichert.

Im Märkischen Kreis und im Hochsauerlandkreis wird es sich TAMAR weiterhin zur Aufgabe machen auch in diesen Kreisen Unterstützer\*innen in Politik und Gesellschaft für ein Beratungsangebot für Menschen in der Prostitution zu gewinnen. Die Stadt Hamm will ab dem Haushaltsjahr 2023 die Beratung von Prostituierten fördern und TAMAR wird sich an dem Interessenbekundungsverfahren zur Übernahme der Aufgabe beteiligen.

Die aktuelle Landesregierung hat der Stärkung der Beratung von Prostituierten und Betroffenen des Menschenhandels im ländlichen Raum im Koalitionsvertrag einen Stellenwert eingeräumt und die Hoffnung besteht fort, dass eine anteilige Landesförderung die Bereitschaft der Kommunen stärkt, die Arbeit von TAMAR zu finanzieren.

Prostitution wird oft als Phänomen von Großstädten angesehen und will im ländlichen Raum kaum vermutet bzw. nur allmählich wahrgenommen werden, deshalb kann nur eine dauerhafte fachspezifische Beratung für diese Zielgruppe von großer Unterstützung sein.

Nach wie vor sind Menschen, die in der Prostitution tätig sind, häufig mit Vorurteilen und Stigmatisierung konfrontiert. Sie müssen oft im Verborgenen arbeiten, sind auf sich allein gestellt und sind gezwungen ein Doppelleben zu führen. TAMAR setzt sich für das Recht der Prostituierten auf ein selbstbestimmtes, vorurteilsfreies Leben und Arbeiten in der Prostitution.

Wie in nahezu allen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bereichen wurde die Arbeit von TAMAR auch im Jahre 2022 von den Auswirkungen der COVID-19 Pandemie beeinflusst.

## Ziele der Klientinnenberatung

Das Ziel von TAMAR ist es Frauen, die in der Prostitution tätig sind zu unterstützen, ein gesundes, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in Sicherheit zu führen, angstfrei und ohne finanzielle und emotionale Abhängigkeit.

Wie wichtig diese Aspekte sind, zeigt die seit drei Jahren bestehende Pandemie neuerlich eindringlich. Dabei war der Bereich der Existenzsicherung in Zeiten der Pandemie der zentrale Schwerpunkt in der Arbeit von TAMAR.

### TAMAR berät und hilft

- bei der Arbeit in der Prostitution.
- beim Ausstieg aus der Prostitution.
- bei Verhandlungen mit Ämtern (z.B. Sozialamt, Wohnungsamt), Vermietern, Banken, Post etc.
- bei Anträgen und Steuerangelegenheiten.
- bei der Gesundheitsvorsorge, Abklärung von Krankenversicherungsschutz.
- bei Arztbesuchen, Krankenhaus- und Gefängnisaufenthalten.
- bei Suchtmittelabhängigkeit.
- bei Kontakten mit anderen Beratungsstellen (z.B. Verbraucherberatung, Drogenberatung).
- bei Gesprächen mit Rechtsanwältinnen und Gerichtsterminen.
- bei der Schuldenregulierung.
- bei der Wohnungssuche.
- bei Problemen mit Partnern, Freunden, Eltern und Kindern.



## Aufsuchende Arbeit

Die mobile aufsuchende Arbeit ist ein zentraler Schwerpunkt der Beratungsstelle. TAMAR war 2022 wieder regelmäßig in Prostitutionsorten wie Bars, Bordellen, Wohnungen und Saunaclubs unterwegs. Des Weiteren wurden Parkplätze aufgesucht, wo Prostitution in Autos und Wohnmobilen stattfindet.

In den Jahren 2020 und 2021 in Zeiten der Pandemie mit Lockdowns und dem daraus resultierenden Beschäftigungsverbot für das Prostitutionsgewerbe waren die Betriebe geschlossen und es fand kaum aufsuchende Arbeit statt.

Nun findet die erste Kontaktaufnahme wieder häufig direkt in der Arbeits- und Alltagswelt der Frauen statt, ohne dass sie aktiv nach einem passgenauen Beratungsangebot suchen müssen. Die Mitarbeiterinnen halten Flyer über die Angebote und Arbeitsbereiche der Beratungsstelle in derzeit 14 Sprachen vor. Des Weiteren arbeiten mehrere Sprachmittlerinnen mit TAMAR zusammen.

Immer, wenn TAMAR in einer Region aufsuchende Arbeit geleistet hat, steigt im Anschluss die Zahl der telefonischen Kontaktaufnahmen mit der Beratungsstelle. Klientinnen geben ebenfalls an, über Kolleginnen von dem Beratungsangebot gehört zu haben.

## Individuelle Beratung und Begleitung

Neben der aufsuchenden Arbeit stellt die individuelle Beratung und Begleitung der in der Prostitution tätigen Frauen einen weiteren Schwerpunkt der Arbeit von TAMAR dar. Die Beratung erfolgt niederschwellig und klient\*innenzentriert, telefonisch oder persönlich. Die Anliegen und Wünsche der Frauen stehen im Zentrum. Eine akzeptierende Grundhaltung der Prostitution gegenüber sowie empathisches Arbeiten sind Voraussetzungen für einen positiven Verlauf der Beratung und Begleitung. Die Anliegen und Unterstützungsbedarfe der Frauen sind sehr unterschiedlich. Gesundheitliche Versorgung, Krankenversicherung(spflicht), Wohnungslosigkeit, Verschuldung, Behördengänge, Kinderversorgung und -betreuung, Sicherung des Lebensunterhalts, (drohende) Gewalt, Krisenintervention und ähnliche Themen

sind wiederkehrende Inhalte der individuellen psychosozialen Betreuung. Hinzu kommen seit dem Inkrafttreten des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG) im Juli 2017 Begleitungen im Rahmen der Gesundheitlichen Beratung beim Gesundheitsamt sowie Begleitungen zur Anmeldung der Prostitutionstätigkeit beim Ordnungsamt. Fragen rund um die Besteuerung der Prostitutionstätigkeit haben ebenfalls stark zugenommen. Neben der Begleitung zu Behörden ist eine Vermittlung zu anderen Beratungseinrichtungen häufig notwendig.

Der Zuständigkeitsbereich von TAMAR umfasst in 2022 die Kreise Olpe, Soest und Siegen-Wittgenstein.

## Auswirkungen der COVID-19 Pandemie auf die Arbeit von TAMAR

Die Covid-19 Pandemie hat das Prostitutionsgewerbe wie kaum einen anderen Bereich stark getroffen. Die mehrfache Schließung aller Prostitutionsstätten in 2020/21 und das damit einhergehende generelle Prostitutionsverbot hatte nicht wenige Frauen aus dem Gewerbe in extreme wirtschaftliche Not gebracht.

2022 sind viele Menschen wieder in die Sexarbeit zurückgegangen oder haben die Tätigkeit neu aufgenommen. Ursache für die steigenden Zahlen sind möglicherweise der Ukraine-Krieg und die damit einhergehenden steigenden Kosten im allen Lebensbereichen, die viele Menschen erneut in finanzielle Schieflagen bringen.

Die Anfragen nach Beratung und Unterstützung waren hoch. Neben den o.g. Anliegen dominieren Themen wie drohende Wohnungslosigkeit und finanzielle Notlagen.

TAMAR nahm Kontakt zur Vermietern und Energielieferanten auf und vereinbarte Aufschub oder Stundungen von finanziellen Forderungen.





## Beispiele aus der täglichen Arbeit

### Bianca

Bianca ist 29 Jahre alt und arbeitet seit 2016 in der Prostitution. Zum ersten Mal wendete sich Bianca an TAMAR, als ihre Bescheinigung der gesundheitlichen Beratung und die Anmeldung beim Ordnungsamt erneuert werden mussten. TAMAR vereinbarte für Bianca einen Termin bei den zuständigen Behörden und begleitete sie dorthin.

Einige Wochen später meldete sich Bianca erneut bei TAMAR. Sie teilte mit, dass sie schwanger sei und Unterstützung bei der Wohnungssuche benötige. Des Weiteren wolle sie bis zur Geburt des Kindes aus der Prostitution aussteigen. Biancas nicht vorhandener Krankenversicherungsschutz stellte in ihrer aktuellen Situation eine weitere Herausforderung dar.

TAMAR unterstützte Bianca bei der Wohnungssuche und der Beantragung von ALG II - Leistungen. Da Bianca nicht krankenversichert war, gab es bei der Beantragung der Grundsicherung Schwierigkeiten. Das zuständige Jobcenter verlangte von ihr einen Mutterpass, um Leistungen für werdende Mütter zu gewähren. Ein Mutterpass wird jedoch nur ausgestellt, wenn eine Krankenversicherung vorliegt. Mit der Unterstützung von TAMAR gewährte das Jobcenter die Leistungen ohne den benötigten Nachweis.

Des Weiteren fand Bianca in der Begleitung von TAMAR eine Wohnung. Mit der Unterstützung von TAMAR konnte Bianca Gelder für die Erstausrüstung des Babys und der Wohnung beantragen. Zusätzlich vermittelte TAMAR Bianca zu einer Schwangerenberatungsstelle, die einen Antrag auf Unterstützung der Bundesstiftung Mutter und Kind stellte.



Seit dem Inkrafttreten des Prost-SchG am 01. Juli 2017 ist ein konstanter Rückgang an Frauen festzustellen, die an den öffentlich zugänglichen Prostitutionsorten anzutreffen sind. Nach wie vor ist ein enormer Anstieg von Prostituierten in den unterschiedlichen Foren des Internets festzustellen, die dort ihre Dienste anbieten und für Behörden und Beratungsstellen unerreichbar sind. Dabei ist festzustellen, dass während der Pandemie nicht nur die gängigen Internetforen wie [kaufmich.com](http://kaufmich.com) genutzt wurden, um Prostitution anzubieten, sondern auch die der oft breiteren Masse bekannteren Plattformen wie [Tinder](#), [Love Scout](#) u.a.

### Lucie

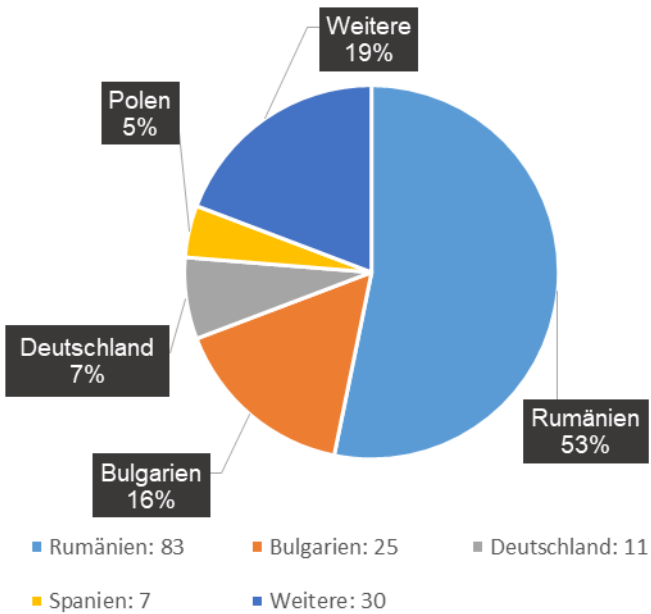
Lucie ist 38 Jahre alt und arbeitet seit 2011 in der Prostitution. Die COVID-19 Pandemie und das daraus resultierende lange andauernde Prostitutionsverbot stellten Lucie vor große Herausforderungen und belasteten sie sehr. In dieser Zeit wandte sie sich an TAMAR. Stabilisiert durch die psychosoziale Unterstützung der Mitarbeiterin von TAMAR und mit ihrer Unterstützung wurden in der Folge Leistungen zur Existenzsicherung beim Jobcenter beantragt und bewilligt, da Lucie alle Voraussetzungen erfüllte, um Sozialleistungen zu beziehen. Des Weiteren begleitete TAMAR Lucie zur Anmeldung in einem Sprach- und Integrationskurs, den sie regelmäßig besucht.

TAMAR unterstützte Lucie bei Bewerbungsschreiben und Vorstellungsgesprächen. Sie fand eine Teilzeitbeschäftigung in einer großen Reinigungsfirma. Sie fühlte sich dort wohl, machte aber deutlich, dass sie, sobald die Pandemie vorbei ist, wieder in die Prostitution zurückkehren möchte.

Im Januar 2022 holte Lucie ihre fünfjährige Tochter aus Rumänien zu sich. TAMAR half Lucie, die in einem Ein-Raum-Appartement wohnte, eine größere Wohnung zu finden. Das beinhaltete u.a. Recherche im Internet, Beantwortung von Inseraten, Kommunikation mit Vermietern sowie Begleitung zu Besichtigungsterminen. Im März erhielt Lucie mit der Unterstützung von TAMAR eine geeignete Wohnung für sich und ihre Tochter. Bei der Beantragung von Kindergeld und bei der Anmeldung der Tochter in einer Grundschule bot TAMAR ebenfalls Hilfestellung.

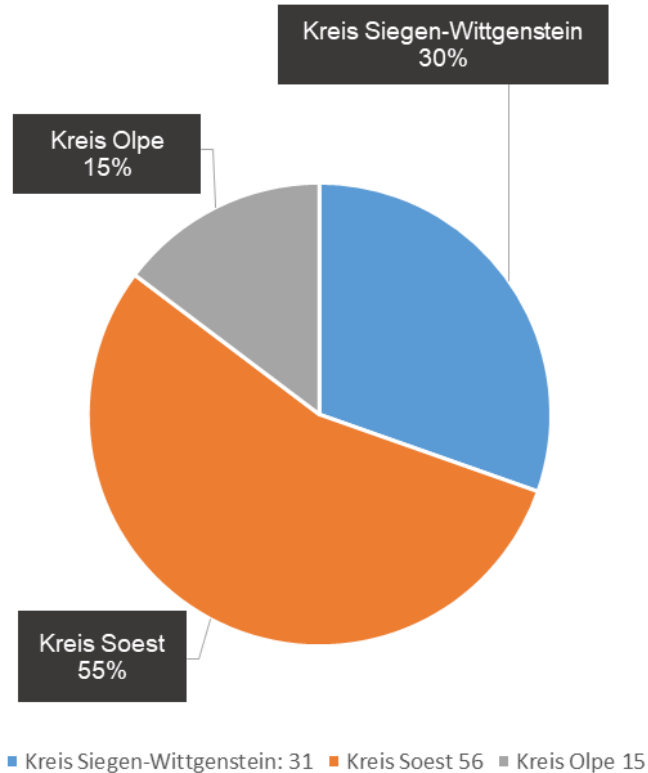
Im September nahm Lucie wieder eine Tätigkeit in der Prostitution auf. Nach Ihrer Aussage hat sie die für sie so wichtige Selbständigkeit und Entscheidungsfreiheit in der Prostitution gefunden. Sorgen macht sich Lucie allerdings in Bezug auf die steuerliche Behandlung durch das Finanzamt und die daraus resultierenden Konsequenzen, da es keine einheitlichen nachvollziehbaren Standards der Finanzämter gibt. Gemeinsam wird nach einer erfahrenen Steuerberaterin gesucht.

### Herkunftsländer der Frauen bei der aufsuchenden Arbeit: 156



Weitere:  
Litauen 1, Thailand 2, Lettland 5, Brasilien 3, Kolumbien 1, Albanien 2, Ungarn 2, Ukraine 5, Polen 6, Russland 3

### Anzahl der unterstützten Sexarbeiterinnen in 2022



## Zahlen und Fakten

Im Jahre 2022 wurden 156 Frauen, durch die aufsuchende Arbeit an insgesamt 25 Prostitutionsorten neu angetroffen. Davon 81 Frauen im Kreis Siegen-Wittgenstein, 12 Frauen im Kreis Olpe und 63 im Kreis Soest. In den Monaten Januar und Februar sind erfahrungsgemäß weniger Frauen tätig, da die Kundennachfrage in diesem Zeitraum nicht so stark ist, wie während der restlichen Jahreszeit. Nicht selten nutzen die Frauen diese Zeit um einen Aufenthalt in ihrem Heimatland zu planen.

Über 90% der Frauen, die im Rahmen der aufsuchenden Arbeit und/oder der individuellen Betreuung im Jahre 2022 angetroffen wurden, sind Migrantinnen. Ein großer Teil dieser Frauen gibt Rumänien (83 Frauen) oder Bulgarien (25 Frauen) als Herkunftsland an bzw. möchte den Flyer der Beratungsstelle auf rumänischer oder bulgarischer Sprache erhalten. Jedoch konnte TAMAR die Erfahrung machen, dass während der COVID-19 Pandemie sich überdurchschnittlich viele Frauen an die Beratungsstelle gewandt haben, die entweder im Besitz der deutschen Staatsbürgerschaft sind oder zumindest hier seit Jahren verwurzelt sind.

Intensiv begleitete TAMAR im Jahr 2022 102 Klientinnen. 34 Frauen befinden sich im Ausstiegsprozess. Aufgrund der Komplexität der individuellen Lebensbedingungen der Frauen läuft die intensive sozialarbeiterische Begleitung über Wochen, Monate und Jahre.

Im Jahr 2022 wurden im Kreis Siegen-Wittgenstein insgesamt 31 Frauen, im Kreis Olpe 15 Frauen und im Kreis Soest 56 Frauen intensiv beraten und begleitet.

Insgesamt wandten sich 181 Frauen im Jahr 2022 an die Beratungsstelle. Dabei dominierten Themen wie kostenlose gynäkologische Untersuchungsangebote (88 Frauen) sowie die Terminvereinbarung und Begleitung zu den Gesundheits- und Ordnungsämtern (69 Frauen). Dabei konnte im Jahre 2022 festgestellt werden, dass der Beratungsschwerpunkt der während der akuten Pandemiezeit auf Existenzsicherung lag, sich wieder auf andere Schwerpunkte verlagert hat.

### Beratung und Begleitung

Psychosoziale Beratung und Krisenintervention: 127 im Kreis Soest, 93 im Siegen-Wittgenstein, 40 im Kreis Olpe

Begleitung zur Anmeldung Ordnungsamt: 12 im Kreis Siegen-Wittgenstein, im Kreis Olpe 4, 18 im Kreis Soest

Begleitung zur Gesundheitlichen Beratung nach § 10 ProStSchG: 4 im Kreis Olpe, 12 im Kreis Siegen-Wittgenstein, 19 im Kreis Soest

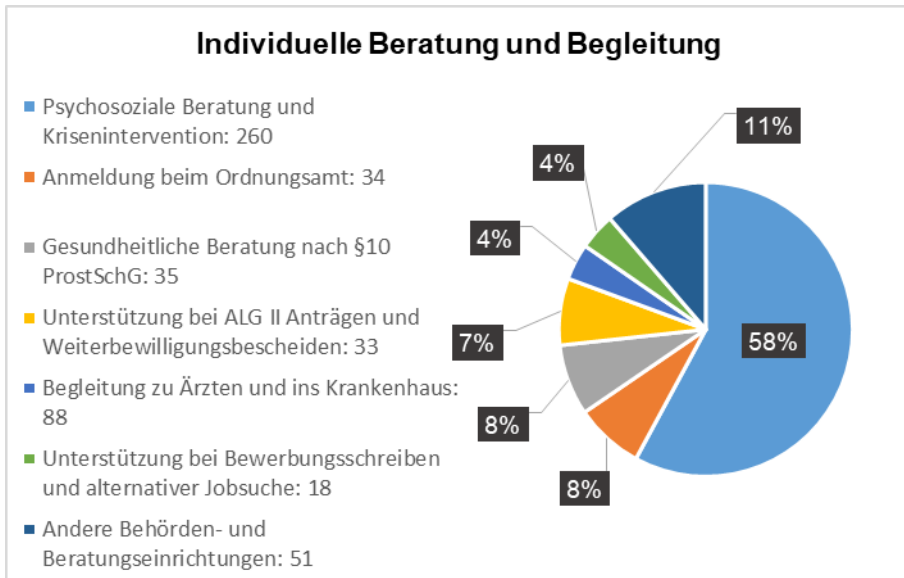
Unterstützung bei ALG II Anträgen und Weiterbewilligungsbescheiden: 19 im Kreis Soest, 11 im Kreis Siegen-Wittgenstein, 3 im Kreis Olpe

Begleitung zu Ärzten und ins Krankenhaus: 65 im Kreis Soest, 18 im Kreis Siegen-Wittgenstein, 5 im Kreis Olpe

Unterstützung bei Bewerbungsschreiben und alternativer Jobsuche: 8 im Kreis Soest, 8 im Kreis Siegen-Wittgenstein und im Kreis Olpe 2

Andere Behörden- und Beratungseinrichtungen: 27 im Kreis Soest, 21 im Kreis Siegen-Wittgenstein, 2 im Kreis Olpe

Neben der psychosozialen Beratung zu unterschiedlichsten Themen, die den größten Teil der individuellen Betreuung ausmacht, fanden über die im o.g. Diagramm auch Begleitungen zur gynäkologischen Sprechstunde bzw. zur Gynäkologie, in Krankenhäuser zu Schwangerenberatungsstellen, zu Steuerberatern, zum Finanzamt oder zu sonstigen Behörden und Beratungseinrichtungen statt.



Mehrsprachige Beratungsgespräche sind in der Beratungsstelle und außerhalb möglich!

**Wir bieten z.B. folgende Unterstützung:**

- Informationen zur gesetzlichen Regelung der Prostitution in Deutschland
- Verhandlungen mit Behörden, Anwälten, Ämtern, Vermietern / Regelung des Aufenthaltsstatus / Beantragungen neuer Papiere / Begleitung und Unterstützung bei Gerichtsprozessen
- Hilfe beim Ausstieg / Regelung finanzieller Angelegenheiten / Umstieg in eine andere Arbeit, Schule, Ausbildung
- Gesundheit / Aufklärung zu sexuell übertragbaren Krankheiten / Vermittlung in ärztliche Behandlung

**Wir helfen anonym und kostenlos!**

## Kooperationen

Um Sexarbeiterinnen bei ihren Anliegen innerhalb und außerhalb der Prostitutionstätigkeit zu unterstützen, sind vielerlei Kooperationen mit anderen Beratungsstellen oder Behörden notwendig. Das Netzwerk wurde 2022 auch dank fortgeschrittener Digitalisierung weiter ausgebaut.

Zu den wichtigsten Kooperationspartner\*innen gehören Ordnungsämter, Gesundheitsämter, Jobcenter, Sozialämter, Polizei, Ausländerbehörden, Finanzämter, Steuerberater\*innen, Frauenberatungsstellen, Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen und Frauenhäuser.

TAMAR beteiligt sich an unterschiedlichen kommunalen Arbeitskreisen und Netzwerken (z.B. Runde Tische gegen Gewalt an Frauen) und berichten dort Aktuelles aus der Arbeit.

## Netzwerk „Sexuelle Gesundheit“ im Kreis Siegen-Wittgenstein

TAMAR ist Kooperationspartnerin zum Thema sexuelle Gesundheit im Kreis Siegen-Wittgenstein. Zielsetzung des Projektes im Kreisgebiet ist es die bestehenden Angebote der Prävention, Beratung, Testung und Behandlung zu HIV und weiteren sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch eine systematische Informations- und Netzwerkarbeit weiterzuentwickeln.

Angestrebt wird eine wirksamere Abstimmung und Zusammenarbeit zwischen den Angeboten insbesondere im ländlichen Raum. Dadurch sollen mehr Menschen mit einem erhöhten HIV-/STI-Infektionsrisiko die vorhandenen Unterstützungsangebote frühzeitiger und häufiger in Anspruch nehmen. Das Projekt bezieht sich vor allem auf Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote für Sexarbeiter\*innen und andere Personengruppen.

TAMAR beteiligt sich am Netzwerk mit den bereits etablierten, guten Kontakten im Bereich Sexarbeit und sensibilisiert die Zielgruppe der Sexarbeiter\*innen z. B. im Rahmen von gemeinsamer aufsuchender Arbeit mit Kolleginnen des Gesundheitsamtes für das Thema sexuelle Gesundheit.

## Landes- und bundesweite Vernetzung

Enorme Bedeutung für die effektive Entwicklung der Beratungsstelle TAMAR haben gemeinsame Treffen mit landes- und bundesweiten Kooperations- und Netzwerkpartner\*innen.

**Die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Recht/Prostitution NRW** ist ein Zusammenschluss von autonomen und kirchlichen Beratungsstellen für Prostituierte und Beratungsstellen für Prostituierte bei Gesundheitsämtern. Ziele sind die Bündelung der Ressourcen bei der Umsetzung des ProstSchG und anderer rechtlicher Regelungen im Interesse der Prostituierten. Die Aidshilfe NRW richtet zweimal jährlich ein Fachtreffen Sexarbeit/ProstSchG aus, an deren Vernetzungstreffen eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle TAMAR Münsterland regelmäßig teilnimmt.

Seit 2015 gehört TAMAR zu den Mitglieds-Einrichtungen im **bufas** und seit Dezember 2021 ist die Mitarbeiterin Sabine Reeh-Bender in den Vorstand gewählt worden. Das bundesweite Beratungsstellenbündnis setzt sich für die dauerhafte Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen, sowie für die Entkriminalisierung und Entstigmatisierung von Sexarbeiter\*innen ein. Der Verein hat die Aufgabe, die regionalen Kräfte der Mitglieder auf bundesweiter Ebene zu vernetzen und zu stärken. Dies wird gewährleistet durch gegenseitigen Informations- und Erfahrungsaustausch, gemeinsame Aktionen sowie entsprechende Bildungsangebote. Der Verein leistet Lobbyarbeit auf nationaler und internationaler Ebene, um politische Forderungen in Gesetzgebungs- und Entscheidungsprozesse einzubringen. Dazu gehören u.a. der Aufbau und die Pflege bi- und multilateraler Kontakte sowie fachlicher Austausch und Kooperation mit internationalen Organisationen von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern und Fachberatungsstellen. Der Verein wird gemäß den Beschlüssen der jährlichen Mitgliederversammlung tätig.

Die Aidshilfe NRW richtet zweimal jährlich ein **Fachtreffen Sexarbeit/ProstSchG** aus, an deren Vernetzungstreffen eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle TAMAR regelmäßig teilnimmt.

## Öffentlichkeitsarbeit

Ziel der Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstelle TAMAR ist es, das Beratungsangebot innerhalb der Bevölkerung immer wieder bekannt zu machen, die Gesellschaft für die berufliche Tätigkeit der Sexarbeit zu sensibilisieren, für Spenden und Unterstützung für die wichtige Arbeit zu werben sowie Lobbyarbeit für Menschen in der Sexarbeit und gegen gesellschaftliche und rechtliche Diskriminierung zu leisten. Durch Vorträge, Beteiligung an Podien, Referate in Gremien etc. haben die Mitarbeiterinnen von TAMAR auch im Jahr 2022 viele Menschen aus unterschiedlichen Kontexten erreicht.

Am 19.04.2022 fand ein Termin mit Marlies Stotz, Jens Behrens und Marcus Schiffer von der SPD im Kreis Soest statt. Vor Ort informierten sie sich über die Arbeit der Beratungsstelle TAMAR.

## Zusammenarbeit mit den Bezirksverband der Siegerländer Frauenhilfe, dem Frauen-Forum Siegen-Wittgenstein und dem Soroptimistinnen-Club (SI) Warstein-Möhnetal

Frauen-Bündnisse unterstützen die Arbeit der Beratungsstelle ideell und finanziell. Sie tragen zur Bekanntheit des Beratungsangebotes in der Region bei, indem sie Referentinnen der Beratungsstelle zu Vorträgen einladen, sich für Kollekten für die Arbeit von TAMAR in ihren Kirchengemeinden und Kirchenkreisen einsetzen und selbst Spenden, z.B. durch Benefiz-Veranstaltungen, für diese wichtige Arbeit sammeln. Eine verlässliche Unterstützung von TAMAR Südwestfalen innerhalb unseres Verbandes stärkt, auch ideell und gibt den Mitarbeiterinnen Kraft für ihre wichtige Arbeit.



Aktion zum Hurentag 2022

Außerdem haben Vertreter\*innen von Presse, Rundfunk und Fernsehen sich ein Bild von dem Arbeitsbereich der Beratungsstelle gemacht und darüber berichtet.



## Finanzierung

Nach Auslaufen der Förderung durch den Europäischen Sozialfonds im Mai 2020 konnte die Arbeit durch die Zusage kommunaler Förderungen nur noch im Kreis Siegen-Wittgenstein fortgesetzt werden. Seit Januar 2021 finanzieren die kommunalen Kreise Olpe, Siegen-Wittgenstein und Soest gemeinsam 90 % einer Personalstelle sowie von Honorarkräften und Sachkosten.

10 % der Kosten sind durch die Förderung nicht gedeckt und müssen durch die Trägerin der Beratungsstelle, die Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V., aufgebracht werden. Nur durch die großzügige Unterstützung unserer Mitgliedsverbände und Gruppen, von Kirchenkreisen und Gemeinden sowie durch Service-Clubs und Einzelspenderinnen und -Spender ist uns der Erhalt dieses wichtigen Beratungsangebots in Südwestfalen möglich.

Die vielen Spenden und Kollekten für die Arbeit aus Frauenhilfegruppen, Kirchengemeinden, Kirchenkreisen und der Landeskirche verstehen wir auch als Anerkennung der wichtigen Arbeit.

## Positionierung zum „Sexkaufverbot“

Prostitution ist gesellschaftlich und moralisch immer noch ein Tabu. Ein generelles Verbot von Prostitution und „Sexkauf“ halten viele für die Lösung der Probleme von Ausbeutung, Menschenhandel und sexueller Gewalt. Insbesondere die Schließung der Prostitutionsstätten in der Corona-Pandemie hat dazu geführt, dass sich einige Bundestagsabgeordnete gegen die Rechtslage der Prostitution in Deutschland ausgesprochen haben. Die Stimmen für die Einführung des sogenannten „Nordischen Modells“ wurden immer lauter. Hierbei handelt es sich um ein Sexkaufverbot, das im Kern in der Kriminalisierung von Prostitution besteht. Dabei wird der Prostitutionskunde bestraft, nicht die Prostituierte. Es geht von der Annahme aus, dass sexuelle Dienstleistungen für Geld per se Gewalt darstellen.

Die Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V. hat sich vor Jahren gegen ein Sexkaufverbot ausgesprochen, weil aus unserer Sicht Menschenhandel nicht verhindert und die Situation von Sexarbeiter\*innen nicht verbessert wird, sondern sie viktimisiert und weiteren Gefahren ausgesetzt werden. Es ist außerdem zu befürchten, dass Sexarbeiter\*innen in Dunkelbereiche gedrängt werden und im Verborgenen arbeiten werden. Unsere praktische Erfahrung zeigt, dass Frauen, die die Prostitution als die einzige Einnahmequelle sehen, auch bei einem Sexkaufverbot weiterhin tätig sein werden. Das wird noch mal in Zeiten der Pandemie bestätigt. In dieser Zeit haben wir trotz Ansteckungsgefahr einen hohen Anstieg der Internetanzeigen von sexuellen Dienstleistungen beobachtet. Aus Angst, entdeckt zu werden, bleiben diese Prostituierten allen Hilfeangeboten fern.



## Wissenswertes

**TAMAR Münsterland, THEODORA und TAMAR SÜDWESTFALEN in Trägerschaft der Evangelischen Frauenhilfe in Westfalen e.V. sind bundesweit die einzigen Beratungsstellen für Prostituierte, die ihr Beratungsangebot ausschließlich im ländlichen Raum anbieten.**



**Aktion zu Orange days 2022 – Wir sagen Nein! zu Gewalt gegen Frauen**



## TAMAR SÜDWESTFALEN

Prostituierten- und  
Ausstiegsberatung  
Feldmühlenweg 17  
59494 Soest  
Tel. 02921 37 12 44  
Fax: 02921 37 12 48  
e-Mail: [info@tamar-hilfe.de](mailto:info@tamar-hilfe.de)  
Internet: [www.tamar-hilfe.de](http://www.tamar-hilfe.de)

### Sprechen Sie uns an...

Sie möchten, dass unsere Arbeit bekannter wird und in Ihrem Verein oder Ihrer Gruppe um Spenden für TAMAR werben?

Sie möchten beim nächsten Geburtstag statt Geschenken lieber Spenden für TAMAR sammeln?

Sie möchten unsere Informationsmaterialien bei Veranstaltungen auslegen?

Gerne senden wir Ihnen weitere Broschüren und Arbeitsberichte zu oder verleihen unsere Ausstellung. Sie können uns auch als Referentinnen für Vorträge einladen.

### Spendenkonto

Evangelische Frauenhilfe in  
Westfalen e.V.  
Sparkasse Hellweg-Lippe  
BIC: WELADED1SOS  
IBAN: DE27 4145 0075 0003 0296 00  
  
Spendenzweck: TAMAR

### Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V.

Die Evangelische Frauenhilfe in Westfalen e.V. ist ein Mitgliederverband, ein Trägerverein und Bildungsanbieterin als Teil des Evangelischen Erwachsenenbildungswerkes Westfalen und Lippe e.V. Sie ist ein eingetragener Verein und tätigt die gemeindebezogene Frauenarbeit in Westfalen in Bindung an die Evangelische Kirche von Westfalen. Der Frauenverband will zu einer Gesellschaft beitragen, in der eine demokratische Kultur, der Schutz der Würde aller Menschen und die Gewährung von Menschenrechten selbstverständlich sind. Der Verein verantwortet 19 Einrichtungen in der Pflegeausbildung, Altenhilfe, Behindertenhilfe und Anti-Gewalt-Arbeit in Westfalen.

### Personelle Ausstattung

Die Beratungs- und Betreuungsarbeit wurde im Jahr 2022 von zwei Mitarbeiterinnen auf derzeit 2,0 Stellen geleistet. Beide Mitarbeiterinnen haben Stellenanteile sowohl bei TAMAR Südwestfalen als auch bei TAMAR Münsterland. Das Team besteht aus Sabine Reeh, Jolanta Schmidt und wird dabei von zwei nebenberuflichen Sprachmittler\*innen unterstützt. Die Leitung wird nebenamtlich von der Leitenden Pfarrerin der Evangelischen Frauenhilfe in Westfalen e.V., Birgit Reiche, wahrgenommen.

