

Bielefeld

**Bielefelder
Pflegeberichte**

Pflegestatistik 2009:

Grundlagen – Zahlen – Daten

Amt für soziale Leistungen – Sozialamt

Gliederung

1.	Einleitung	3
2.	Struktur und Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Stadt Bielefeld	4
3.	Pflegebedürftigkeit in der Stadt Bielefeld	7
3.1	Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	8
3.2	Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen.....	10
3.3	Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht	10
3.4	Menschen mit Demenz.....	13
4.	Pflegeinfrastruktur in der Stadt Bielefeld	14
4.1	Häusliche Pflege durch Angehörige.....	14
4.2	Ambulante Pflegedienste.....	14
4.3	Tagespflege.....	15
4.4	Kurzzeitpflege.....	16
4.5	Pflegeheime	16
4.6	Spezielle Wohn- und Pflegekonzepte.....	17
5.	Perspektiven	17
Anlage	Wohn- und Pflegeangebote in der Stadt Bielefeld	18

1. Einleitung

Es ist eine große Herausforderung: Immer mehr Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig und bis zum Jahr 2030 kann es Modellrechnungen zufolge einen Anstieg um 50 Prozent geben. Gleichzeitig stößt die Pflege durch nahe Angehörige z.B. aufgrund des Alters der Pflegenden, des Verzichts auf Kinder, der räumlichen Entfernung oder der Berufstätigkeit an ihre Grenzen. Zudem warnen Pflegeverbände und Experten angesichts der bereits heute mancherorts fehlenden Fachkräfte vor einem Pflegenotstand.

Die Auswirkungen dieser gesellschaftlichen Veränderungsprozesse werden insbesondere auf der kommunalen Ebene spürbar sein und hier gilt es, die unmittelbaren Lebensbedingungen für die Betroffenen zu gestalten. In Verantwortung für die älteren und pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger hat der Rat der Stadt Bielefeld im Februar 2009 das Konzept „Seniorenfreundliches Bielefeld“ beschlossen, das einen Überblick über die Handlungs- und Maßnahmenfelder einer zukunftsorientierten kommunalen Seniorenpolitik gibt. Ein wichtiger Baustein dieses Konzeptes ist die „Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung“ auf Grundlage regelmäßiger Auswertung der Angebots- und Nachfrageentwicklung, wohl wissend, dass die Betroffenheit von einer Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter überproportional zunimmt.

Das nordrhein-westfälische Landespflegegesetz überträgt den Kreisen und kreisfreien Städten die Verantwortung für die pflegerische Infrastruktur und weist die kommunale Pflegeplanung als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe aus. Dabei soll die Pflegeplanung vom Grundsatz her als Marktbeobachtung ausgestaltet werden, die dazu dient,

- das vorhandene Angebot an Pflegediensten und -einrichtungen zu erfassen,
- zu überprüfen, ob Angebot und Nachfrage unter quantitativen und qualitativen Aspekten im Einklang stehen,
- Entwicklungserfordernisse und Versorgungsanpassungen zu skizzieren und
- notwendige Maßnahmen zu initiieren.

Mit den „Bielefelder Pflegeberichten“ kommt die Sozialverwaltung dieser landesgesetzlichen Aufgabe nach und wird unter diesem Oberbegriff zukünftig über Entwicklungen und Veränderungen rund um das Thema Pflege informieren. Sozusagen als Auftakt werden in dem vorliegenden Bericht grundlegende Daten der Pflegestatistik 2009 zusammengestellt, deren Ergebnisse das Landesamt Information und Technik Nordrhein-Westfalen, kurz IT.NRW den Kommunen im Dezember 2010 zur Verfügung gestellt hat.¹ Die Daten vermitteln einen guten Überblick über die Entwicklung und Struktur der Pflegebedürftigkeit und Pflegeinfrastruktur in der Stadt Bielefeld, um auf dieser Grundlage die pflegerische Versorgungslandschaft adäquat und bedarfsorientiert weiter zu entwickeln und anzupassen.

¹ Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder seit 1999, jeweils zum Stichtag 15.12., zweijährlich durchgeführt. Die Erhebung zielt darauf ab, umfassende und zuverlässige statistische Daten über die Pflegeeinrichtungen und die betreuten Pflegebedürftigen zu erhalten. Darüber hinaus liefern die Spitzenverbände der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherungen Informationen über die Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen zum Stichtag 31.12..

2. Struktur und Entwicklung der älteren Bevölkerung in der Stadt Bielefeld

Die möglichen Folgen des demografischen Wandels sind unter den Schlagworten „weniger, älter, bunter“ in den letzten Jahren vermehrt diskutiert worden. Dabei wird deutlich, dass neben den finanziellen Auswirkungen auf die sozialen Sicherungssysteme die Menschen auch ganz unmittelbar in ihrem Alltag von den Auswirkungen des demographischen Wandels betroffen sein werden. Die gesellschaftlichen Veränderungen werden in Bielefeld seit Jahren intensiv erörtert, wobei das 2006 vom Rat beschlossene Konzept „Demografischer Wandel als Chance?“ eine wichtige Grundlage darstellt.²

Im Rahmen der Pflegeplanung kommt der Struktur und Entwicklung der älteren Bevölkerung eine wichtige Bedeutung zu und soll von daher im Folgenden kurz skizziert werden.

Aktuelle Bevölkerungsdaten

Am 31.12.2010 lebten in Bielefeld insgesamt 325.623 Menschen. Davon waren 83.099 Personen 60 Jahre und älter, was einem Bevölkerungsanteil von 25,5 % entspricht. Bezogen auf die Altersgruppe der über 80-jährigen, die so genannten „Hochaltrigen“, mit einem erhöhten Krankheits-, Hilfe- und Pflegebedürftigkeitsrisiko lag der Anteil an der Bevölkerung Ende 2010 bei 5,8 %.

Tabelle 1: Bevölkerung über 60 Jahre in den Bielefelder Stadtbezirken

Stadtbezirke	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insgesamt	60 Jahre und älter		80 Jahre und älter		Migranten*) 60 Jahre und älter	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %
Mitte	76 128	16 131	21,2	3 981	5,2	2 626	16,3
Schildesche	40 287	10 662	26,5	2 576	6,4	906	8,5
Gadderbaum	10 392	2 819	27,1	721	6,9	148	5,3
Brackwede	38 440	10 580	27,5	2 402	6,2	1 198	11,3
Dornberg	19 079	5 544	29,1	1 120	5,9	227	4,1
Jöllenberg	21 839	5 735	26,3	1 085	5,0	311	5,4
Heepen	46 546	11 831	25,4	2 513	5,4	1 314	11,1
Stieghorst	31 921	8 189	25,7	1 772	5,6	1 025	12,5
Sennestadt	20 929	6 335	30,3	1 475	7,0	722	11,4
Senne	20 062	5 273	26,3	1 184	5,9	434	8,2
Stadt Bielefeld insgesamt	325 623	83 099	25,5	18 829	5,8	8 911	10,7

*) Ausländer und Deutsche mit einer weiteren Staatsangehörigkeit

Quelle: Amt für Stadtforschung und Statistik

So unterschiedlich wie die Größe und Struktur der zehn Bielefelder Stadtbezirke variiert auch der Anteil der Menschen ab 60 Jahren zum Teil erheblich. Mit einem Anteil von 30,3 % im Alter 60 + und 7,0 im Alter 80 + rangiert der Stadtbezirk Sennestadt an erster Stelle, gefolgt von den Stadtbezirken Dornberg, Brackwede und Schildesche.

Ein differenzierter Blick auf das Bielefelder Stadtgebiet macht deutlich, dass sich die Alterung der Bevölkerung in den 92 statistischen Bezirken sehr unterschiedlich darstellt (s. Abb. 1 und Abb. 2). Einen vergleichsweise geringen Anteil an über 60-Jährigen weisen hier z.B. die einzelnen Bezirke in Bielefeld-Mitte (einzig am Upmannstift und im Bereich Brands Busch erreichen die Werte 30,9 bzw. 31,6 Prozent) sowie die statistischen Bezirke Universität (29), Oldentrup-Ost (73), Dingerdissen (74) und im Bielefelder Süden der Bereich Dalbke(83) auf. Ein relativ hoher Anteil an über 80-jährigen ist in der Regel dem Vorhandensein einer speziellen Senioreneinrichtung, in der Regel ein Pflegeheim, geschuldet.

² Vgl. „Demografischer Wandel als Chance? Das Bielefelder Konzept“, Hrsg. Stadt Bielefeld, Bielefeld 2006

Abbildung 1:

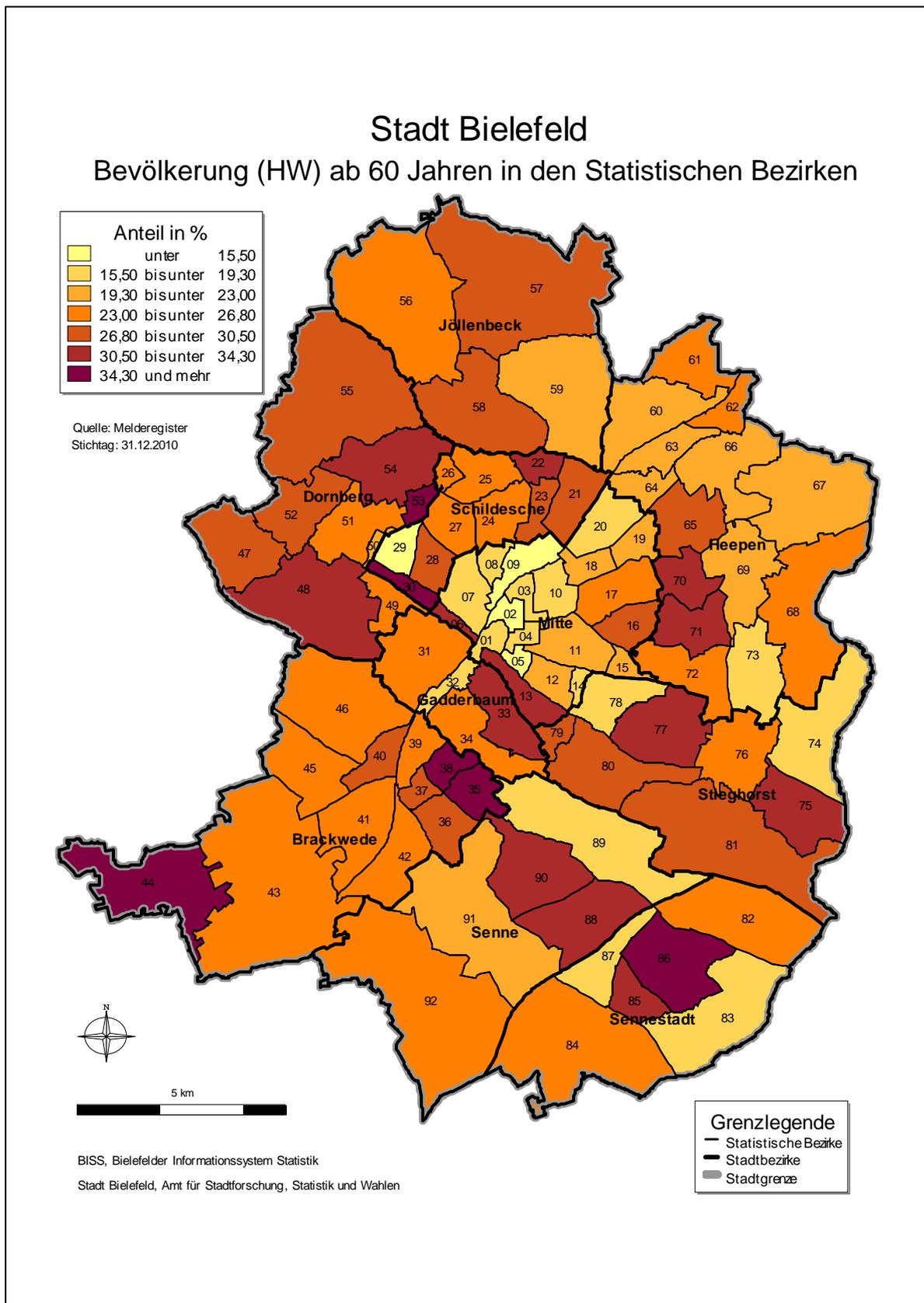
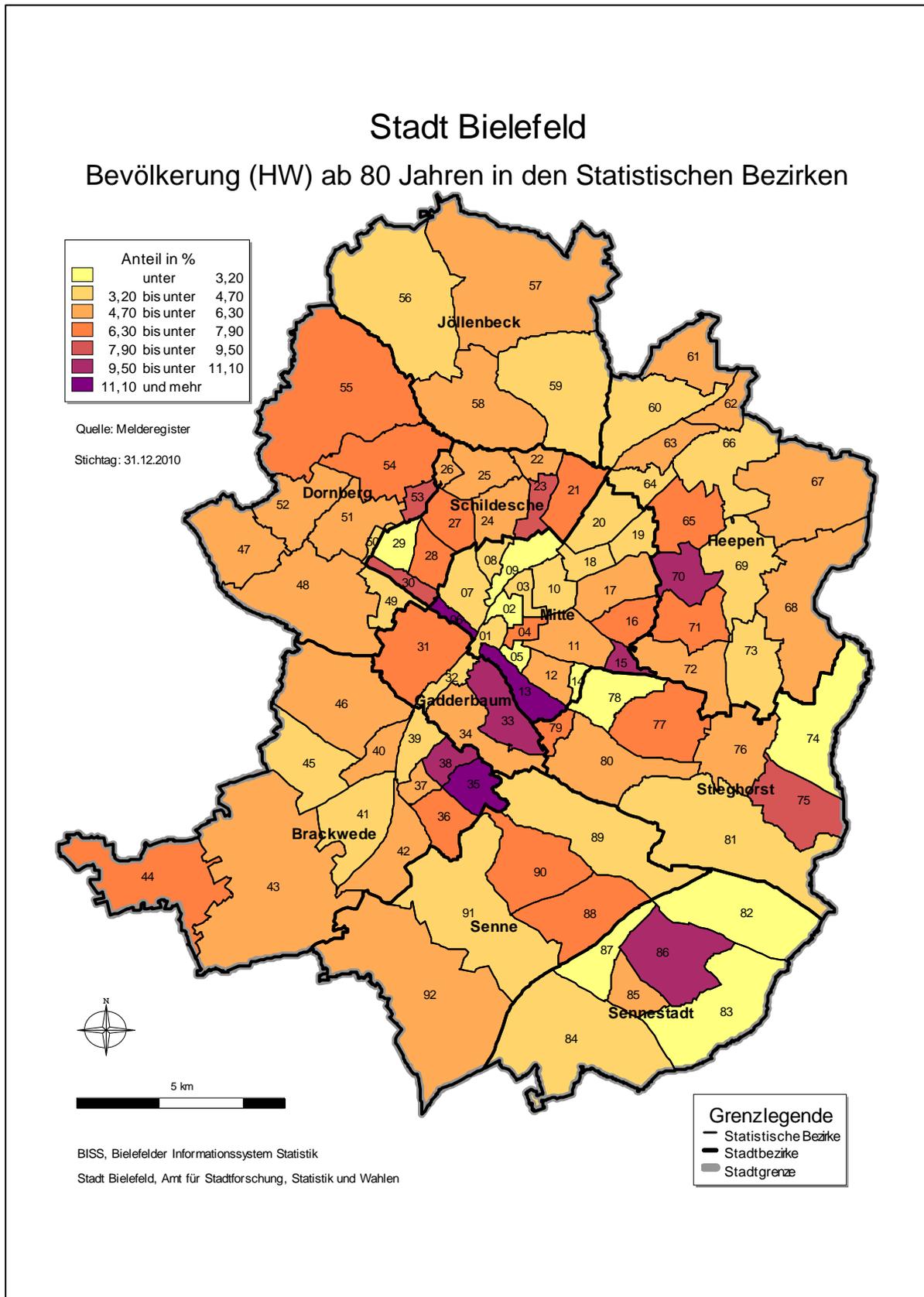


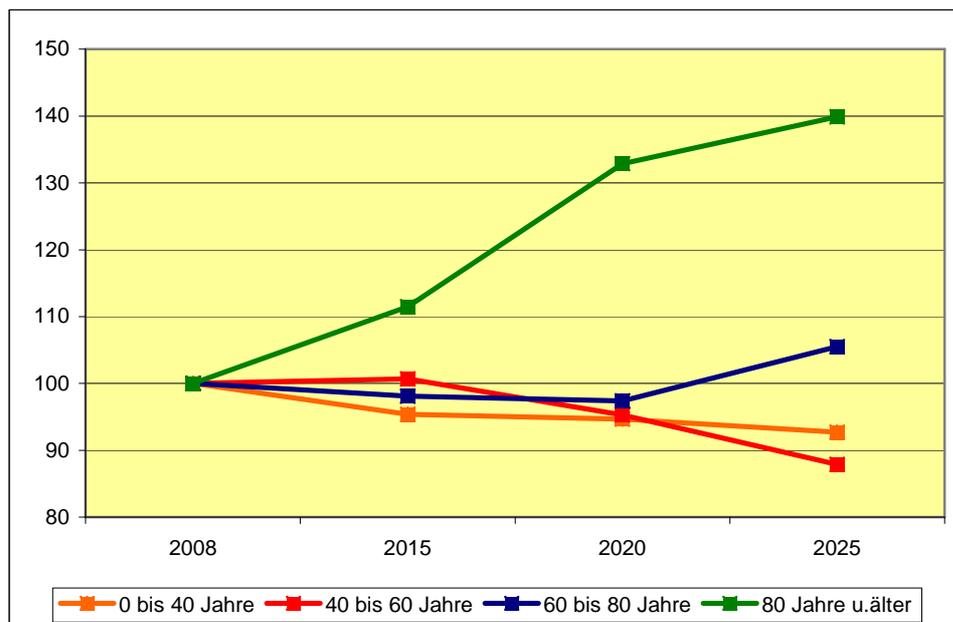
Abbildung 2:



Zukünftige Entwicklung der Altersstruktur

Nach der von IT.NRW prognostizierten Bevölkerungsentwicklung wird sich die Altersstruktur der Bevölkerung in den nächsten Jahren zum Teil deutlich verschieben. So wird es ausgehend vom Basisjahr 2008 eine Abnahme der unter 40-Jährigen um rd. 8 % und der 40-60-Jährigen um rd. 12 % geben. Demgegenüber wird die Zahl der über 60-Jährigen im Prognosezeitraum geringfügig um 5 % ansteigen, während für die Gruppe der über 80-Jährigen ein deutlicher Anstieg um fast 40 % zu erwarten ist.

Abbildung 3: Vorausschätzung der Bevölkerung nach Altersgruppen



Quelle: IT.NRW, Eigene Berechnungen

Die Veränderung der Bevölkerungsstruktur zu Gunsten der Älteren, die absolut steigende Zahl älterer Menschen und insbesondere die Zunahme bei den hochaltrigen Personen (+ ca. 5.100) werden die pflegerische Versorgung in den kommenden Jahrzehnten maßgeblich beeinflussen. Zum einen mehrten sich in den höheren Altersgruppen Personen mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen, deren familiäres Unterstützungssystem zudem oftmals brüchig oder gar nicht mehr vorhanden ist. Zum anderen wird es in Folge sinkender Bevölkerungszahlen in den jüngeren Altersgruppen - verbunden mit veränderten Familienstrukturen und steigender Erwerbsbeteiligung von Frauen - zu einem deutlichen Rückgang des klassischen informellen Pflegepotenzials (Töchter oder Schwiegertöchter) kommen.

3. Pflegebedürftigkeit in der Stadt Bielefeld

Im Dezember 2009 waren 2,34 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Der Hilfe- und Unterstützungsbedarf, der tatsächlich in der Bundesrepublik Deutschland besteht, wird damit allerdings nicht genau abgebildet. Gründe hierfür liegen darin, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI eher somatisch orientiert ist und bislang Betreuungsleistungen, psychische Unterstützung, Kommunikation und sonstige Leistungen zur Bewältigung des Alltags nur unzureichend berücksichtigt werden³. Des Weiteren sind mehr als 45 Minuten Grundpflege die Voraussetzung für eine Pflegeeinstufung, so dass ein geringerer Pflegebedarf oder ein ausschließlich hauswirtschaftlicher Hilfebedarf häufig durch ein informelles Netz kompensiert werden müssen.

³ Das für die Pflege zuständige Bundesgesundheitsministerium hatte im Herbst 2006 einen Beirat zur Überprüfung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit eingesetzt. Eine endgültige Klärung steht auch angesichts der zu erwartenden finanziellen Auswirkungen noch aus, wird auf der Bundesebene derzeit aber wieder intensiver diskutiert.

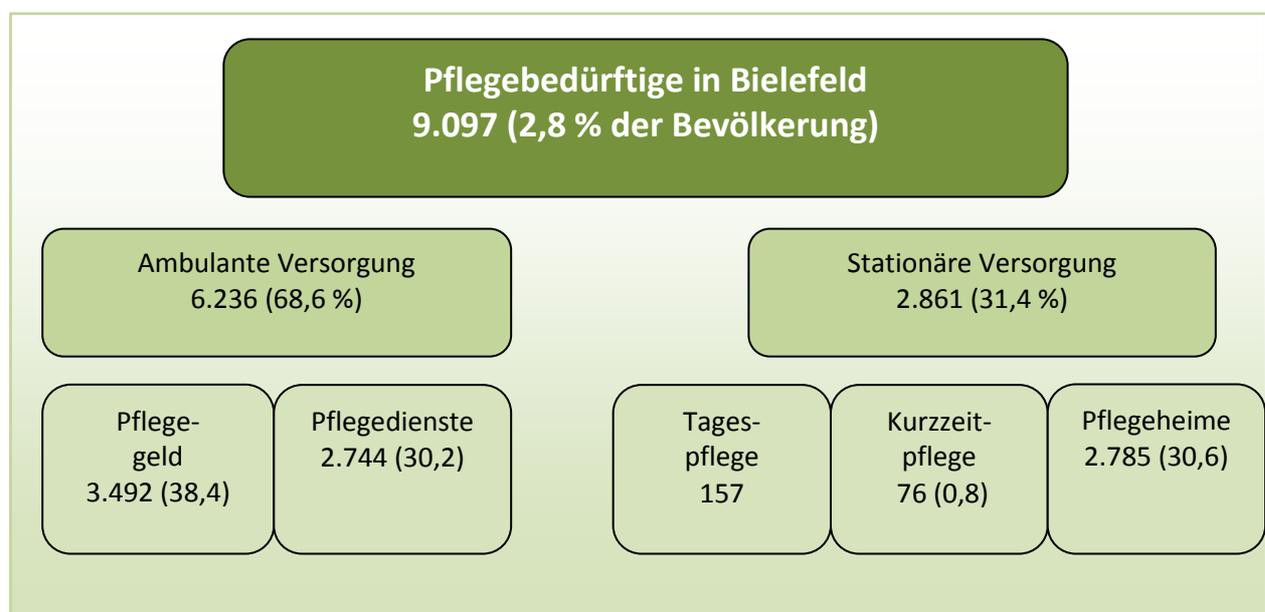
Im Vergleich zur ersten bundesweiten Erhebung im Jahr 1999 erhielten zehn Jahre später 322.000 Personen beziehungsweise 16 % mehr Menschen Leistungen der Pflegeversicherung.⁴ Mit 67 % war die Mehrheit der Pflegebedürftigen weiblich, 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter und rund ein Drittel war über 85 Jahre alt.

Mehr als zwei Drittel (1,62 Millionen) der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Davon wurden 1,07 Millionen in der Regel allein durch Angehörige gepflegt und haben das Pflegegeld in Anspruch genommen. 31 % aller Pflegebedürftigen hatten ihren Lebensmittelpunkt im Dezember 2009 in einem Pflegeheim.

3.1 Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

In Bielefeld erhielten im Dezember 2009 insgesamt 9.097 Personen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung und gelten demnach als pflegebedürftig. Dies entspricht einem Anteil von 2,8 % an der Gesamtbevölkerung⁵. Verteilt auf die einzelnen Leistungsarten ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 4: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsformen



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW, Eigene Berechnungen

Zur Vergleichbarkeit nachfolgend der Anteil der Pflegebedürftigen im Regierungsbezirk Detmold, wo Bielefeld mit einem Pflegequotient von 2,8 % der Bevölkerung an 3. Stelle liegt, den NRW-Mittelwert damit aber noch geringfügig (-0,03) unterschreitet.

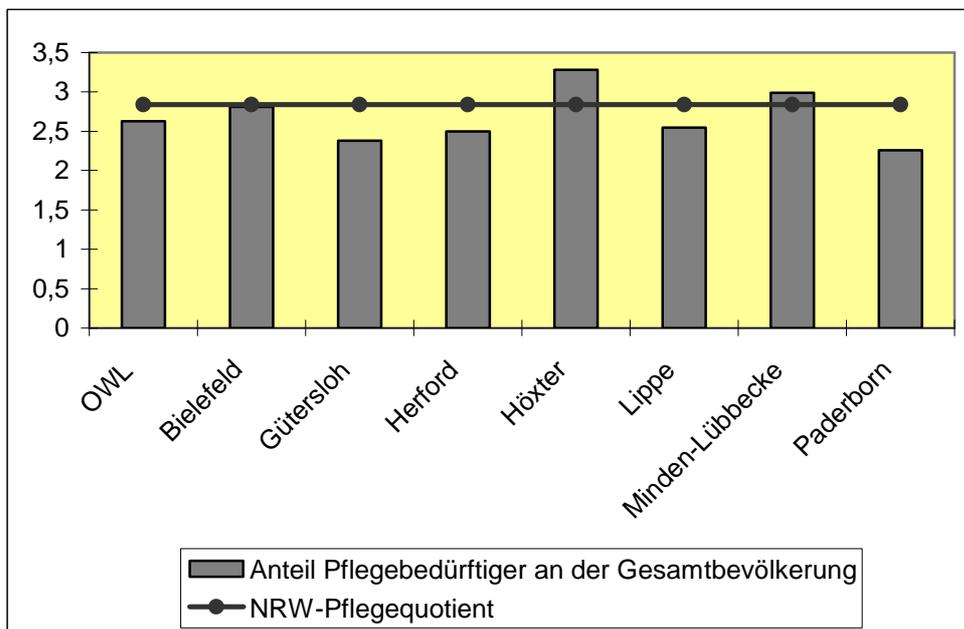
Im Vergleich mit allen 22 kreisfreien Städten in NRW liegt Bielefeld derzeit auf Rang 15 und damit eher im unteren Drittel.

⁴ Aufgrund der Reform der Pflegeversicherung im Juli 2008 ergeben sich leichte Einschränkungen beim Vergleich der Ergebnisse der im Dezember 2009 durchgeführten Erhebung mit den Vorjahren. So wird ab der Erhebung 2009 die Tagespflege nicht mehr zusätzlich addiert, weil in der Regel parallel auch Pflegegeld und/oder ambulante Sachleistungen bezogen werden. Es wird davon ausgegangen, dass der Dämpfungseffekt im bundesweiten Mittel etwa 1 % beträgt.

⁵ Bezugsrahmen sind die Bevölkerungsdaten Ende 2009:

- Zum Stichtag 31.12.2009 lebten 325.275 Menschen in Bielefeld.
- Davon waren 47,8 % männlich und 52,2 % weiblich.
- Mit insgesamt 82.851 über 60-Jährigen liegt der Anteil dieser Bevölkerungsgruppe bei 25,5 %.
- 5,6 Prozent der Bevölkerung sind 80 Jahre und älter und gehören somit zu den Hochbetagten.

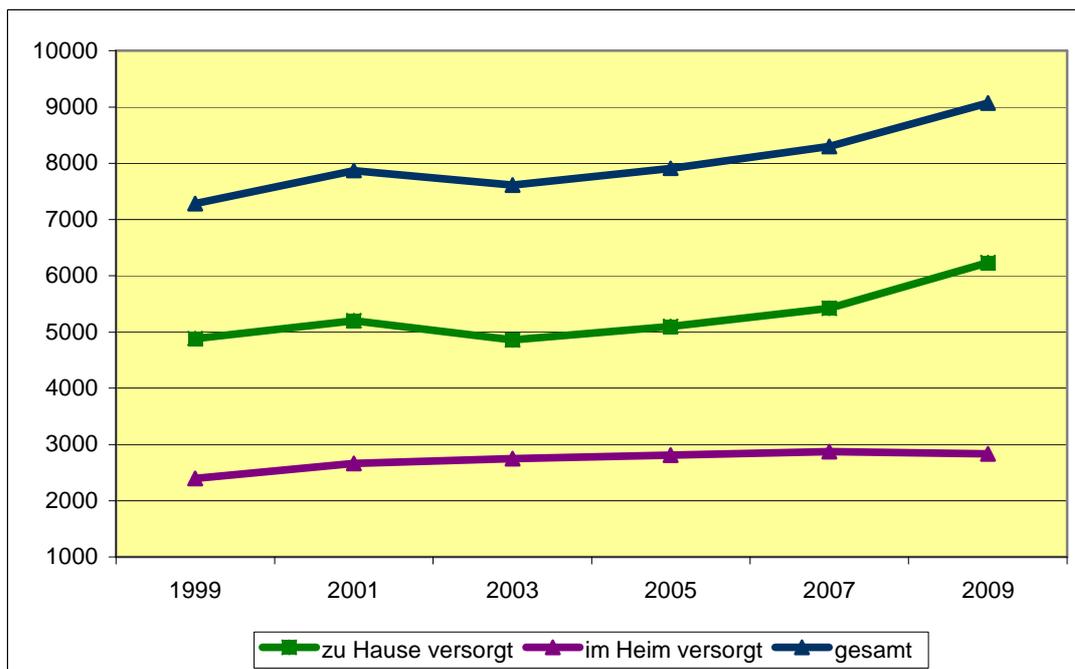
Abbildung 5: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung im regionalen Umfeld



Quelle: IT.NRW, Eigene Berechnungen

Die Zahl der als pflegebedürftig eingestuft Menschen ist in den letzten zehn Jahren mit einer Ausnahme von 2001 auf 2003 stetig angestiegen. So erhielten Ende 2009 insgesamt rd. 1.800 mehr Menschen Leistungen der Pflegeversicherung als im gleichen Monat des Jahres 1999. Mit Blick auf die von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen gewählte Versorgung ist augenscheinlich, dass die von Investoren, Projektentwicklern, etc. oftmals eingebrachte Formel „mehr Pflegebedürftige = steigender Bedarf an Heimträgern stationären Pflegeplätzen“ nicht greift. So konnte der Anstieg der Pflegebedürftigen in Bielefeld ausschließlich im Bereich der häuslichen Versorgung aufgefangen werden und verlaufen die Kurven „zu Hause versorgt“ und „gesamt“ nahezu parallel.

Abbildung 6: Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 1999 – 2009



Quelle: IT.NRW

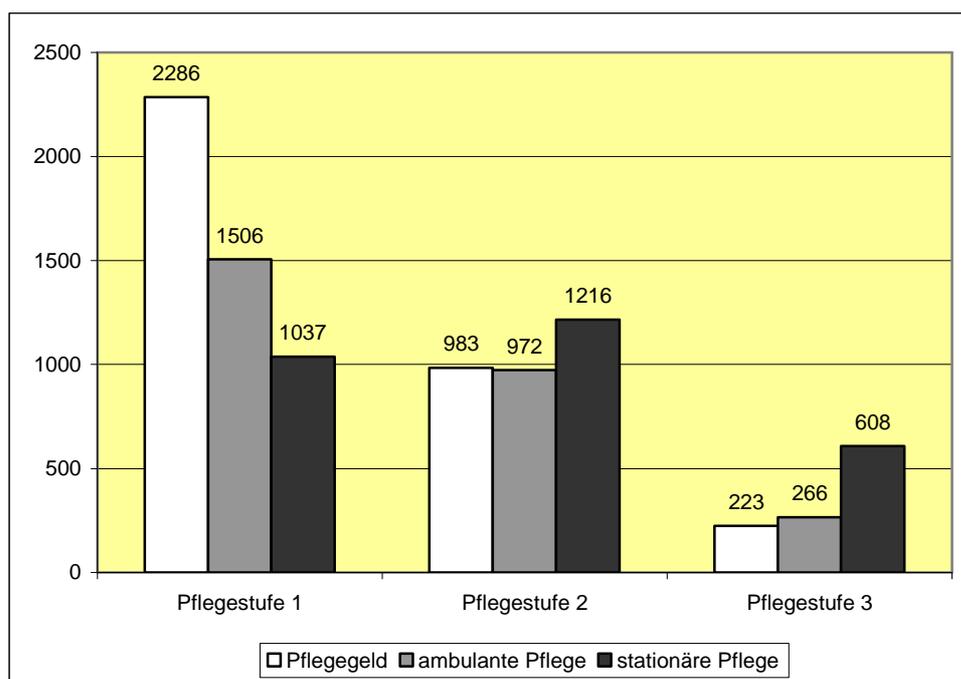
Mit dem Anstieg der zu Hause Versorgten wurde die Position der professionellen ambulanten Pflege deutlich gestärkt. So nehmen inzwischen bereits 44 % aller zu Hause lebenden Pflegebedürftigen die Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch, teils mit Einbindung von Angehörigen, teils als ausschließliche Unterstützung bei der Gestaltung des (Pflege)Alltags.

Nachdem es in Folge der Pflegereform zu Änderungen bei der Erfassung der im Heim lebenden Pflegebedürftigen gekommen ist, lassen sich die Daten nur bedingt vergleichen. Gleichwohl kann festgestellt werden, dass Bielefeld mit einer Heimquote von 31,4 % geringfügig über dem bundesweiten Vergleichswert liegt und die entsprechende Quote in den letzten Jahren um rund 6 Prozent reduziert werden konnte.

3.2 Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen

Ende 2009 waren in Bielefeld 53,1 % der Pflegebedürftigen der Pflegestufe 1 zugeordnet, 34,9 % der Stufe 2 und 12 % hatten die Pflegestufe 3. Grundsätzlich hängen die Pflegestufe und die gewählten Form der Leistung eng voneinander ab. Hier gilt: je niedriger die Pflegestufe umso eher werden die Pflegebedürftigen zu Hause durch Angehörige versorgt. Von daher beziehen in der Pflegestufe 1 annähernd 50 % das Pflegegeld während in den Pflegestufen 2 und 3 die professionelle Pflege überwiegt.

Abbildung 7: Anteile der Versorgungsformen innerhalb der Pflegestufe

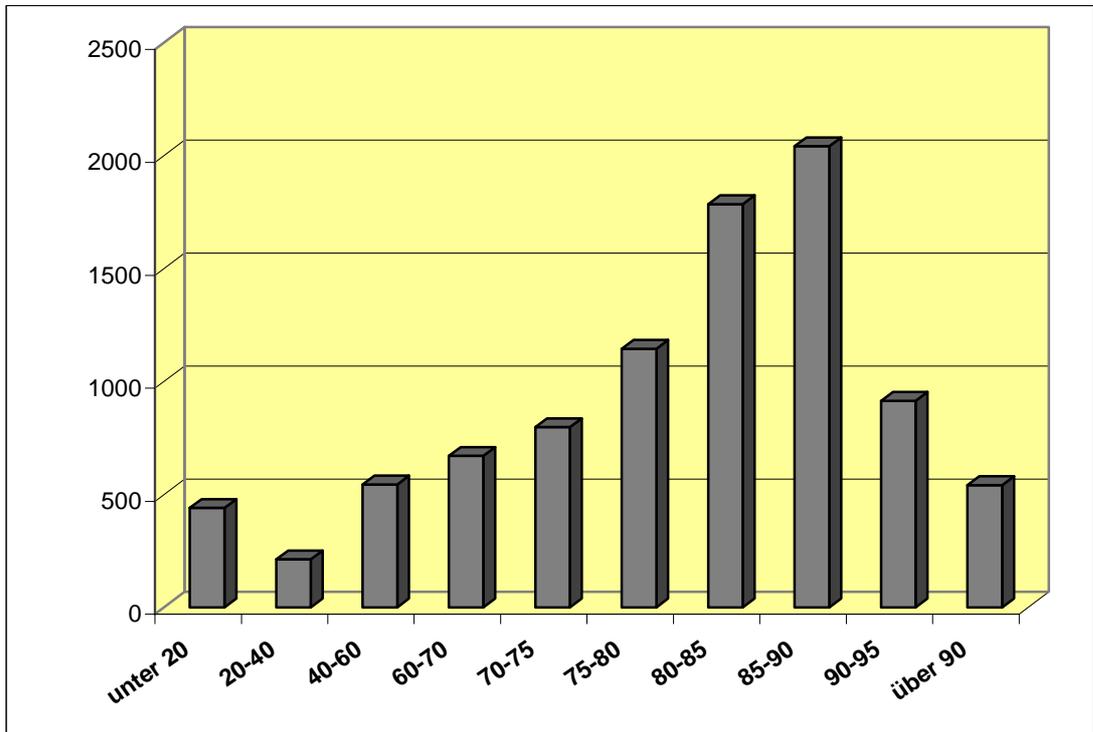


Quelle: Pflegestatistik IT.NRW

3.3 Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen und Geschlecht

Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der Pflegebedürftigen nach einzelnen Altersstufen. Demnach sind in Bielefeld insgesamt 1.199 Personen unter 60 bereits von Pflegebedürftigkeit betroffen, davon 441 Kinder und Jugendliche bis zum 20. Lebensjahr und weitere 758 Personen in der Altersgruppe 20 bis 60 Jahre. Insgesamt sind damit 13,2 % aller Pflegebedürftigen unter 60 Jahre.

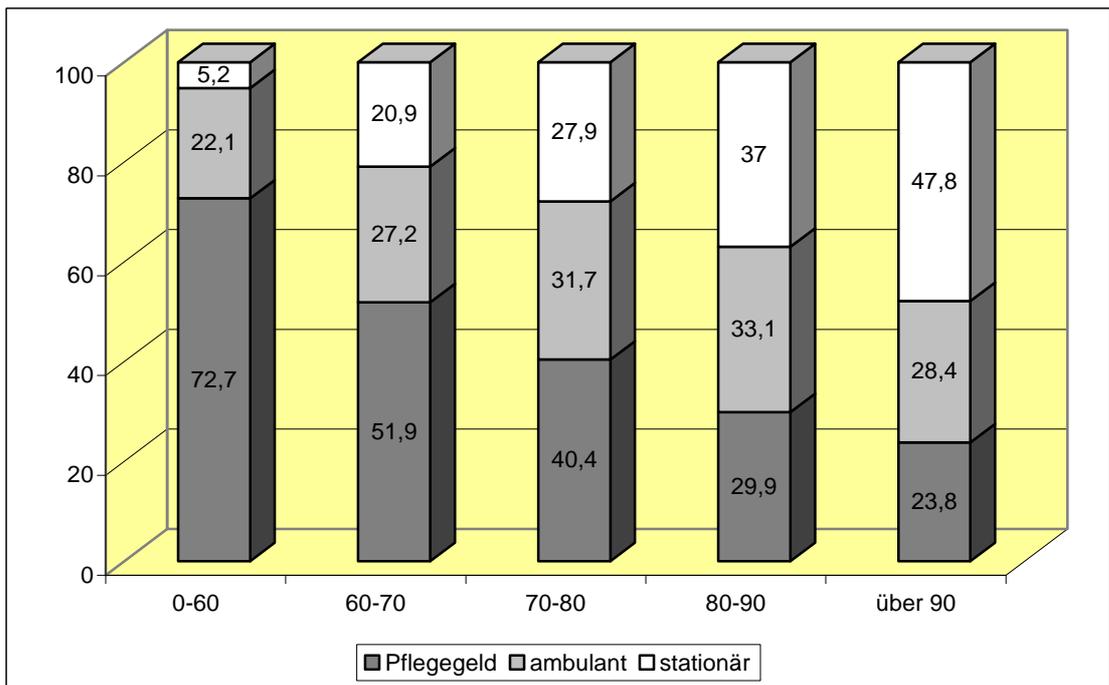
Abbildung 8: Pflegebedürftigkeit nach Altersstufen



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW

In einem deutlichen Zusammenhang mit dem Alter steht die Form der gewählten Pflegeleistung. Werden „jüngere“ Pflegebedürftige weitestgehend in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen gepflegt, steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der stationär Versorgten deutlich an. So leben im Alter von über 80 Jahren 40 % aller Pflegebedürftigen in einem Pflegeheim.

Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Pflegeform



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit exorbitant zu, so dass die Pflegequoten analog zu den Lebensjahren ansteigen. Liegt der Anteil bei den 70 bis 75-Jährigen noch bei 4,3 % steigt der Wert bei den 85- bis 90-Jährigen auf rd. 34 %. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen beträgt der Anteil der Pflegebedürftigen knapp 61 %. Gegenüber der letzten Erhebung in 2007 konnten die „gesunden Lebensjahre“ nicht ausgedehnt werden. Vielmehr sind die Pflegequoten in den höheren Altersgruppen um rd. 3 % angestiegen.

Abbildung 10: Pflegequote differenziert nach Altersgruppen

Altersgruppe	Bevölkerung am 31.12.2009	Pflegebedürftige Dezember 2009	Pflegequote
Unter 60	242424	1199	0,49 %
60 – 70 Jahre	33286	671	2,0 %
70 bis 75 Jahre	18533	798	4,3 %
75 bis 80 Jahre	12671	1146	9,0 %
80 – 85 Jahre	9984	1785	17,9 %
85 – 90 Jahre	5983	2042	34,1 %
90 Jahre und älter	2394	1456	60,8 %
Gesamt	325275	9097	2,8 %

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW, Amt für Stadtforschung und Statistik, Eigene Berechnungen

Auffallend ist, dass ab ca. dem 80. Lebensjahr Frauen ein deutlich höheres Pflegerisiko aufweisen als die Männer in dieser Altersgruppe. So beträgt z.B. die Pflegequote bei den 85 bis 90-jährigen Frauen 37,2 %, bei den Männern gleichen Alters hingegen nur 25,9 %. Gründe für das unterschiedliche Pflegerisiko von Frauen und Männern liegen u.a. in geschlechtsspezifischen Gesundheits- und Krankheitsfaktoren.

Abbildung 11: Pflegequote nach Alter und Geschlecht

Altersgruppe	Pflegequote	
	Frauen	Männer
70 – 75 Jahre	4,4 %	4,2 %
75 -80 Jahre	9,5 %	8,4 %
80 - 85 Jahre	20,1 %	14,0 %
85 - 90 Jahre	37,2 %	25,9 %
über 90 Jahre	63,7 %	50,1 %
Gesamt	3,7 %	1,9 %

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW, Amt für Stadtforschung und Statistik, Eigene Berechnungen

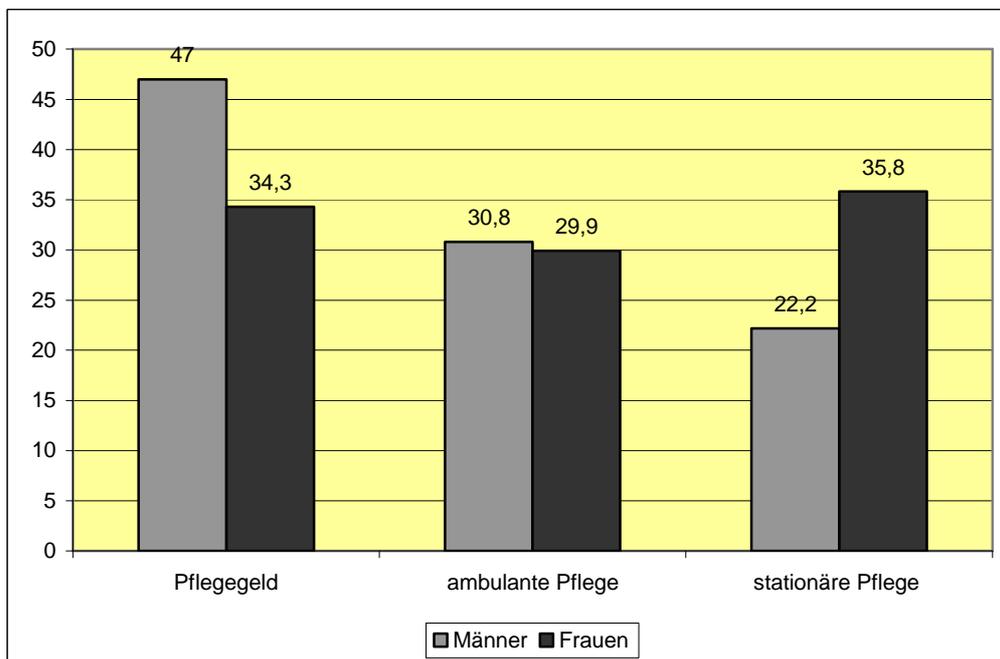
Aufgrund der höheren Lebenserwartung können Frauen im Falle einer Pflegebedürftigkeit auf weniger familiäre Unterstützung und informelle Netzwerke zurückgreifen als Männer vergleichbaren Alters. Von daher wundert es nicht, dass im Hinblick auf die gewählte Leistungsart Frauen über alle Pflegestufen hinweg häufiger in einer stationären Einrichtung gepflegt werden.

Abbildung 12. Pflegerische Versorgung, differenziert nach Geschlecht, Pflegestufen und Leistungsart

	Pflegegeld		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Pflegestufe I	56,5	43,2	27,9	32,7	15,6	24,1
Pflegestufe II	39,2	26,8	34,7	28,6	26,1	44,6
Pflegestufe III	29,2	16,4	31,2	21,2	39,6	62,4
Gesamt	47,0	34,3	30,8	29,9	22,2	35,8

Quelle: Pflegestatistik IT.NRW, Eigene Berechnungen

Abbildung 13: Pflegerische Versorgung von Frauen/Männern, differenziert nach Versorgungsform



Quelle: Pflegestatistik IT.NRW

3.4 Menschen mit Demenz

Angesichts der demographischen Veränderungen gewinnt die Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz zunehmend Beachtung. Nach Schätzungen leiden ca. 6-8 % der Bevölkerung über 65 Jahren an einer dementiellen Erkrankung. Aufgrund des unmittelbaren Zusammenhangs zwischen Lebensalter und Prävalenzrate liegt die Erkrankungshäufigkeit in der Gruppe der 80 bis 85-Jährigen bei 13 %, bei der Gruppe der 85 bis unter 90-Jährigen bei 24 % und bei der Gruppe der über 90-Jährigen steigt sie auf einen Wert von 35 % an.

Für die Stadt Bielefeld bedeuten diese Angaben, dass etwa 4.000 bis 6.000 Menschen an einer Demenz erkrankt sind. Bei einer zugrunde liegenden Inzidenzrate von 1,4 bis 3,2 % erkranken etwa 1.200 bis 2.600 Menschen im Jahr neu.

Im Zusammenhang mit einer Demenz steigt das Risiko an, pflegebedürftig zu werden, da die Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags im Krankheitsverlauf nachlassen bzw. ganz verloren gehen. Auch wenn dementielle Erkrankungen nicht gleichzusetzen sind mit der Notwendigkeit einer stationären Pflege leiden rd. 70 % der Heimbewohnerinnen und -bewohner an einer Demenz.

Aus dem 4. Altenbericht der Bundesregierung⁶ geht hervor, dass etwa 60 % der Menschen mit Demenz in der eigenen Häuslichkeit von Angehörigen gepflegt und betreut werden. Die Pflege von Menschen mit Demenz ist mit erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen für die Pflegenden verbunden.

Die Zunahme der dementiellen Erkrankungen sowie die steigende Zahl der alleinlebenden Betroffenen stellen hohe Anforderungen an die Leistungssysteme im ambulanten Versorgungsbereich. Dementielle Erkrankungen sind mit einem überproportional hohen Pflegebedarf verbunden. Nahezu 80 Prozent der ambulant versorgten Menschen mit Demenz brauchen eine permanente Versorgung und Betreuung. Aufwändigere Leistungen wie Tag- und Nachtwachen, aktivierende Pflege und Übungen zum Training der Selbstständigkeit können von einem ambulanten Dienst oft aber nicht geleistet werden.

⁶ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen (Bonn 2002)

4. Pflegeinfrastruktur in der Stadt Bielefeld

Die häusliche Pflege durch Angehörige und/oder die ambulanten Pflegedienste sind die bedeutendsten Infrastrukturen zur Sicherung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Aber auch die teil- oder vollstationäre Pflege gehören zur Pflegeinfrastruktur. Daneben sind in den letzten Jahren zahlreiche neue Versorgungsformen im ambulanten Bereich wie z. B. ambulant betreute Wohngruppen für Pflegebedürftige oder quartiersbezogene Pflegekonzepte entstanden.

Mit dem Pflege-Informationssystem Online (www.bielefeld-pflegeberatung.de) und dem im Januar 2011 erschienenen „Ratgeber rund ums Alter“ liegen aktuelle Bestandsdaten zur vorpflegerischen, pflegerischen und pflegeergänzenden Infrastruktur vor, so dass in diesem Zusammenhang auf eine Auflistung der diversen Angebote verzichtet werden kann. Einen Überblick über die räumliche Verteilung einzelner Angebote liefert die Abbildung 14 (s. S. 18).

4.1 Häusliche Pflege durch Angehörige

Die meisten Pflegebedürftigen - insgesamt 3.492 - haben im Dezember 2009 ausschließlich Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen gemäß § 37 SGB XI bezogen. Weitere 986 Pflegebedürftige haben sich für eine Kombination von Geld- und Sachleistungen entschieden. Eine wichtige Voraussetzung für die Aufrechterhaltung der privaten Lebensführung im Falle des Eintretens von Pflegebedürftigkeit ist die Verfügbarkeit über ein stabiles, belastbares familiäres Unterstützungsnetzwerk.

Die Mehrheit der Pflegenden ist 55 Jahre oder älter und überwiegend weiblich. Es wird nicht nur zwischen, sondern vor allem innerhalb einer Generation gepflegt.⁷ Die Altersgruppe zwischen 55 Jahren bis Ende 70 zeigt oft eine starke Familienbindung und hat damit ein hohes Pflegepotential. In diesem Alter ist häufig bereits eine familiäre Entpflichtung erfolgt. Die eigenen Kinder sind bereits erwachsen und bedürfen nicht mehr der Betreuung und Hilfe der Eltern. Auch der Übergang in den Ruhestand schafft eine größere zeitliche Verfügbarkeit. Daher ist diese Gruppe von enormer Bedeutung für das informelle Unterstützungsnetzwerk der privat lebenden Hilfe- und Pflegebedürftigen.

Immerhin rd. 9 % der zu Hause Versorgten werden nicht von der eigenen Familie sondern von Bekannten, Freunden und Nachbarn gepflegt und unterstützt. Hierbei handelt es sich um intensive soziale Beziehungen und Kontakte, die lange vor Eintritt der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit bestanden haben oder aufgebaut wurden.⁸

Bei der privaten Pflege muss in der Regel eine tägliche Verfügbarkeit gewährleistet sein. Nach Schätzungen ist die Hauptpflegeperson 36,7 Stunden in der Woche mit der Pflege, Betreuung und Versorgung des Pflegebedürftigen beschäftigt. Differenziert nach den Pflegestufen beträgt der geschätzte Gesamtzeitaufwand für Pflegestufe I im Schnitt 29,4 Stunden, bei Pflegestufe II 42,2 Stunden und bei Pflegestufe III 54,2 Stunden in der Woche. Bei sonstigen Hilfebedürftigen geht man von etwa 14,7 Stunden in der Woche an Betreuung aus.⁹

4.2 Ambulante Pflegedienste

Oberste Prämisse aller ambulanten Hilfsangebote ist es, möglichst auch bei Pflegebedürftigkeit ein langes Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu sichern. Dabei spielt die Versorgung der Pflegebedürftigen durch ambulante Pflegedienste eine besondere Rolle. Pflegebedürftige Menschen werden unter ständiger Verantwortung einer examinierten Pflegekraft im eigenen häuslichen Umfeld versorgt. Die Pflegedienste leisten unterstützende Tätigkeiten bei der Übernahme der Grundpflege, Behandlungspflege und bei hauswirtschaftlichen Hilfen. Des Weiteren erhalten die pflegenden Angehörigen durch Beratung und Anleitung der Pflegedienste wichtige Hilfen zur Versorgung der Pflegebedürftigen. Der Abschluss eines Versorgungsvertrages (§ 72 SGB XI) mit den Pflegekassen ist Voraussetzung für die Tätigkeit. Die Leistungen des Pflegedienstes werden durch die Pflegekasse nach einheitlichen Grundsätzen vergütet und orientieren sich an derzeit 30 Leistungskomplexen.

⁷ Vgl. Schneekloth, U. / Wahl, H.W. (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (München 2005)

⁸ Vgl. Schneekloth / Wahl

⁹ Vgl. Schneekloth / Wahl

„Der allgemeine Trend in der ambulanten Pflege lautet: Mehr Pflegedienste, mehr Betreute, mehr Personal und steigende Marktanteile der privaten Träger“¹⁰ – auf diese Kurzformel bringt der Abschlussbericht zur Evaluierung des Landespflegegesetzes NRW die Situation der ambulanten Pflege. Auch in Bielefeld ist dieser Trend in Ansätzen zu beobachten, wobei aber die Zahl der Pflegedienste in den letzten zehn Jahren im Großen und Ganzen unverändert geblieben ist. Grundsätzlich entzieht sich die Zulassung ambulanter Pflegedienste kommunaler Steuerung und erfolgt ausschließlich im Rahmen marktwirtschaftlicher Orientierung und Prinzipien.

Aktuell weist das Pflegeinformationssystem 47 ambulante Pflegedienste aus, die fast ausnahmslos neben den Leistungen nach dem SGB XI auch häusliche Krankenpflege nach dem SGB V anbieten. Während es auf der Seite der frei-gemeinnützigen Träger in den letzten Jahren zum Zusammenschluss einzelner Dienste und damit zu einer Konzentration gekommen ist, überwiegt in der ambulanten Pflege inzwischen die private Trägerschaft. Bezogen auf die Zahl der durchschnittlich von ambulanten Pflegediensten Versorgten gibt es eine Spannweite von durchschnittlich 11 bis 15 Pflegebedürftigen bis in Einzelfällen über 150 Gepflegten, wobei die privaten Dienste in der Regel eher weniger Menschen versorgen.

Die Struktur der von ambulanten Pflegediensten versorgten Personen hat sich seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung grundlegend verändert. So sind anstelle von lang andauernden Pflegeverhältnissen zunehmend kurzfristigere Kontakte getreten. Oftmals werden Aufträge erst dann erteilt, wenn die Pflege durch die Angehörigen an ihre Grenzen stößt. Aufgrund der wachsenden Zahl hochaltriger und dementer Klienten ist der Pflegeaufwand in der alltäglichen Versorgung in der Regel angestiegen. Verbunden mit dem medizinischen Fortschritt einerseits und den Veränderungen im Bereich der Krankenhausversorgung (z.B. die Einführung der DRGs mit kürzeren Liegezeiten) sind die Anforderungen an die ambulante Pflege beständig gestiegen.

Ungeachtet der in Teilen schwierigen Situation für die ambulanten Pflegedienste gehen Experten davon aus, dass die ambulante Pflege der Wachstumsmotor in der Pflege sein wird. Gründe hierfür liegen in der demographischen Entwicklung und in dem parteienübergreifenden Konsens bzgl. des Ausbaus der ambulanten Versorgungsstrukturen. Besondere Bedeutung kommt dabei vernetzten Versorgungsstrukturen im Gemeinwesen - möglichst nah an den Wünschen, Bedürfnissen und Möglichkeiten der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen - zu. Die Aufgabe der Pflegedienste wird darin bestehen, kleinräumige Pflege- und Unterstützungsnetzwerke aufzubauen.

Seit dem 1. Dezember 2009 werden die Noten für die Qualität der Pflege in den ambulanten Diensten in so genannten Transparenzberichten im Internet veröffentlicht. Gut ein Drittel der in Bielefeld ansässigen Dienste wurde bislang auf Grundlage der zwischen den Pflegekassen, den Trägern der Pflegeeinrichtungen und -dienste, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den kommunalen Spitzenverbänden vereinbarten Pflege-Transparenzvereinbarungen geprüft und die Ergebnisse entsprechend veröffentlicht. Die Spannweite der Benotung reicht von sehr guten und guten Noten bis zu einer 5,0 im schlechtesten Fall.

4.3 Tagespflege

Tagespflege kann die richtige Hilfe sein, wenn ältere Menschen tagsüber nicht ohne Aufsicht bleiben können, tagsüber alleine sind, nach einer Behandlung im Krankenhaus tagsüber auf Hilfe angewiesen sind oder wenn ambulante Pflege zu wenig und ein Pflegeheim zu viel wäre. Teilstationäre Einrichtungen bieten tageweise oder die ganze Woche die Möglichkeit der Betreuung, Versorgung und Pflege von Demenzkranken und bieten hierdurch den Pflegenden den notwendigen Freiraum zur Entlastung.

Die Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2008 hat für die Versicherten erhebliche Verbesserungen gebracht. Wurden die Leistungen für die Tagespflege bis dahin in vollem Umfang von den Leistungen der häuslichen Pflege abgezogen, so verbleiben dem Pflegebedürftigen nunmehr in jedem Fall 50 % seines Leistungsbetrages für die häusliche Pflege. Die Leistungsverbesserungen finden ihren Niederschlag sowohl in der Nachfrage als auch im Angebot an Tagespflegeplätzen. So haben zum Stichtag 15.12.2009 insgesamt 157 Personen die Tagespflege genutzt, 22 Pflegebedürftige mehr als zwei Jahre zuvor. Davon waren 82 in der Pflegestufe I, 64 in der Pflegestufe II und 11 in der Pflegestufe III

¹⁰ Vgl. Bericht der TU Dortmund zur Evaluation des Landespflegegesetzes NRW, August 2009

eingestuft. Im Stadtgebiet befinden sich derzeit insgesamt zehn Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 130 Plätzen.

4.4 Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ermöglicht pflegebedürftigen Personen, die ansonsten zu Hause leben, für einen begrenzten Zeitraum den Aufenthalt in einer stationären Einrichtung der Pflege. Besonders für pflegende Angehörige, die normalerweise die Pflege übernehmen und wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen zeitweise nicht zur Verfügung stehen, bieten Kurzzeitpflegeplätze eine gute Möglichkeit, die Pflege und Versorgung weiter zu ermöglichen. Auch nach einem Krankenhausaufenthalt oder bei einer vorübergehenden gesundheitlichen Krise kann die Kurzzeitpflege eine gute Alternative sein.

Zum Stichtag 15.12.2009 haben 76 Pflegebedürftige die Kurzzeitpflege genutzt gegenüber 41 Personen im Jahr 2007. Davon waren 48 Personen in die Pflegestufe I, 24 in die Pflegestufe II und 4 in die Pflegestufe III eingestuft.

In Bielefeld existieren zwei Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflegeplätze vorhalten. Neben diesen 24 Pflegeplätzen halten einige stationäre Pflegeeinrichtungen so genannte „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze vor. Dabei handelt es sich um stationäre Pflegeplätze, die nach dem Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können. Da die eingestreute Kurzzeitpflege in Konkurrenz zur eventuell möglichen langzeitpflegerischen Nutzung steht, ist die Planbarkeit und Verlässlichkeit dieses Angebotes nur bedingt gegeben.

4.5 Pflegeheime

Das Angebot an stationären Pflegeplätzen hat sich in der Stadt Bielefeld in den letzten Jahren quantitativ nur geringfügig, qualitativ allerdings in erheblichem Umfang verändert. So wurden in den letzten Jahren z.B. etliche Pflegeeinrichtungen grundlegend modernisiert, die Einzelzimmerquote wurde erhöht, Pflegekonzepte wurden überarbeitet, Einrichtungen mit schlechter baulicher Qualität geschlossen und Ersatzbaumaßnahmen unter Berücksichtigung des Stadtteilbezugs realisiert. Weitere Pflegeheime werden in den nächsten Jahren folgen und stehen teilweise bereits in Gesprächen mit der Verwaltung. Im Ergebnis findet sich inzwischen in allen Bielefelder Stadtbezirken ein Pflegeheim und können Pflegebedürftige somit ihre gewohnten sozialen Bezüge auch nach Heimeinzug aufrechterhalten.

Da die Pflegestatistik im Bereich der Infrastrukturdaten die Tagespflegeplätze der stationären Versorgung zurechnet, sind die entsprechenden Daten nur bedingt geeignet, um ein Bild der stationären Pflege zu zeichnen. Detailliertere Informationen zur stationären Versorgung finden sich aber in dem Bericht „Qualität der pflegerischen stationären Versorgung“¹¹, den die politischen Gremien im Januar 2011 beraten und zur Kenntnis genommen haben.

Nach der Pflegestatistik 2009 lag die Auslastungsquote in der vollstationären Pflege im Dezember 2009 bei 91 %. Da allerdings Bewohnerinnen und Bewohner mit der „Pflegestufe 0“ nicht in die Berechnung einbezogen worden sind, kann daraus nicht automatisch auf freie Plätze geschlossen werden. Unter Berücksichtigung der gängigen Marktprinzipien scheint das gegenwärtige Angebot an stationären Pflegeplätzen für die Stadt Bielefeld aber ausreichend zu sein und bestehen grundsätzlich Kompensationsmöglichkeiten im Bereich der ambulanten Pflege. So konnte die Schließung einer Pflegeeinrichtung mit insgesamt 60 Pflegeplätzen in 2010 durch vorhandene Angebote und Dienste aufgefangen werden. Im Pflege-Informationssystem haben aktuell 14 Pflegeheime freie Plätze angezeigt, so dass für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen hier Auswahlmöglichkeiten bestehen. Nachdem sich in der Branche herumgesprochen hat, dass der vollstationäre Pflegemarkt derzeit gesättigt ist, erreichen die Pflegeplanung nur noch selten Anfragen von Projektentwicklern und Investoren.

¹¹ Vgl. Drucksachen-Nr. 1927/2009-2014

4.6 Spezielle Wohn- und Pflegekonzepte

Als Alternative zum Wohnen in der angestammten Wohnung / im Eigenheim haben sich in Bielefeld, teils auf Initiative der Wohnungswirtschaft, teils auf Initiative von Wohlfahrtsverbänden und/oder ambulanten Pflegediensten eine Reihe alternativer Wohnformen etabliert. Diese Angebote verfolgen das Ziel, den Wünschen und Bedürfnissen an ein Wohnen und Leben im Alter Rechnung zu tragen. Eine grobe Kategorisierung der diversen Angebote ergibt folgendes Bild:

- Selbstorganisierte Wohnformen
- Angebote des Betreuten Wohnens bzw. Wohnen mit Service
- Mehrgenerationenwohnen
- Wohngemeinschaften bzw. Wohngruppen für Pflegebedürftige
- Mieter- und Hausgemeinschaften
- Pflege im Quartier

Die genannten Wohnformen sind im kommunalen Vergleich in Bielefeld bereits heute umfassend vorhanden und finden sich über das Stadtgebiet verteilt an zahlreichen Standorten.

In der Fachöffentlichkeit¹² wird vor allem in der quartiersbezogenen Ausrichtung der Wohn- und Pflegeangebote ein notwendiger und zukunftsweisender Ansatz gesehen. Als wichtige Leitlinie einer quartiersbezogenen Ausrichtung gilt, dass es nicht um Versorgung sondern um das normale Wohnen und die Entwicklung von Mitwirkungsstrukturen gehen muss. Erklärtes Ziel ist es, kleinräumig bürgerschaftliches Engagement und neue Formen des Hilfemix von Professionellen und Ehrenamtlichen zu stärken. Zu den Bausteinen eines so angelegten kommunalen Handelns gehören das Wohnen, die Stärkung sozialer Netzwerke, die Schaffung ortsnaher Beratung, die Sicherung niederschwelliger Dienste u.a. durch Einbindung freiwillig Engagierter und die kleinräumige Organisation von Hilfe und Pflege.

In Bielefeld finden sich bereits viele gute Ansätze für den beschriebenen Paradigmenwechsel in der pflegerischen Versorgung, der den Wünschen und Bedürfnissen der meisten Bürgerinnen und Bürger für den Fall einer Pflegebedürftigkeit entspricht.¹³

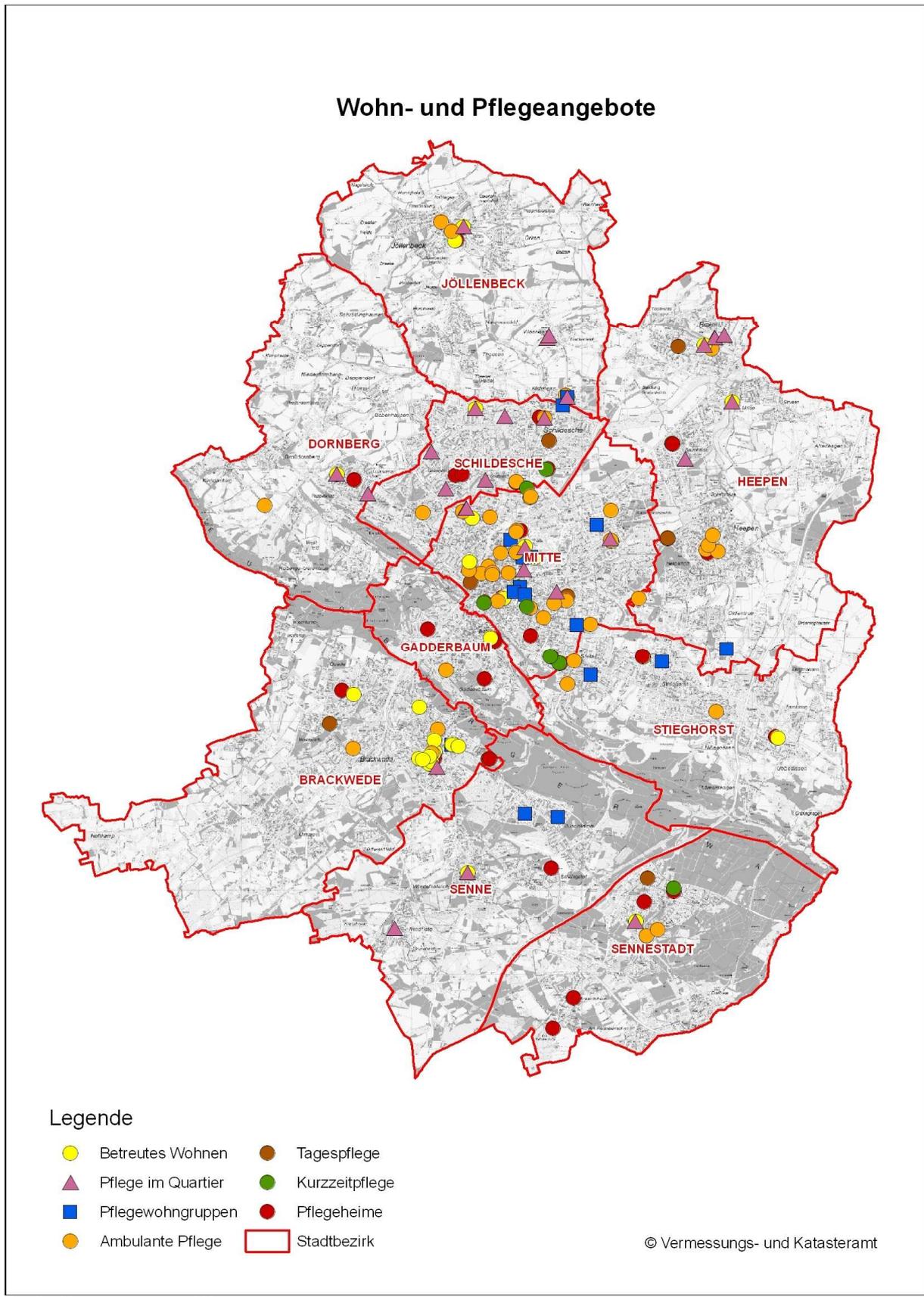
5. Perspektiven

Die Stadt Bielefeld hat in der Vergangenheit die Verantwortung für eine ausreichende pflegerische Versorgung zum Wohle der vorrangig älteren Bürgerinnen und Bürger getragen und sich dabei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ verpflichtet gefühlt. Aufgrund der demografischen Entwicklung mit der Folge kontinuierlich steigender Zahlen insbesondere bei den „Hochaltrigen“ und den an einer Demenz erkrankten Menschen bedarf es zukünftig weiterer Strategien zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung. In diesem Zusammenhang geht es gleichermaßen um die Stärkung des häuslichen Pflegepotentials, um die Weiterentwicklung raumbezogener Ansätze und um die Einbindung bürgerschaftlichen Engagements in Pflege- und Betreuungsaufgaben. Daneben ist es wichtig, den Blick frühzeitig auf das Thema Alter und Pflege zu lenken. Nur so kann im Bedarfsfall zwischen unterschiedlichen Versorgungsoptionen gewählt und können eigene Ressourcen aktiviert werden. Nach wie vor nutzen z.B. viele Ratsuchenden das Angebot der Pflegeberatung zu spät, sind Angehörige nach jahrelanger aufopferungsvoller Pflege völlig überfordert und haben mit eigenen gesundheitlichen Einschränkungen zu kämpfen. Neben dem weiteren sozialraumbezogenen Ausbau individueller Unterstützungssysteme (z.B. im Rahmen der Pflegestützpunkte) ist die Bündelung, Optimierung und Vernetzung bestehender Angebote im Sinne eines Care-Management ein wichtiger Schritt, um den personellen und finanziellen Herausforderungen begegnen zu können.

¹² Vgl. z.B. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Eckpunktepapier für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik

¹³ Vgl. hierzu die in Abbildung 14 ausgewiesenen Projekte

Abbildung 14: Wohn- und Pflegeangebote in der Stadt Bielefeld



Quelle: Vermessungs- und Katasteramt