



**Verbindliche Bedarfsplanung der Stadt Bielefeld
für die stationären und teilstationären Pflegeplätze
2015 bis 2017**

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Der gesetzliche Auftrag und die Begründung der verbindlichen Bedarfsplanung	2
2. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld	3
3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	7
4. Zur Aussagefähigkeit einer Bedarfsprognose	8
5. Angebote der Tagespflege in Bielefeld	10
5.1 Bedarfseinschätzung der Tagespflege	11
5.2 Bedarfe für besondere Zielgruppen	12
6. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bielefeld	13
6.1 Bedarfseinschätzung zur Kurzzeitpflege	14
7. Vollstationäre Pflege	
7.1 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme der stationären Versorgung	15
7.2 Exkurs: Entwicklung alternativer pflegerischer Versorgungsformen	16
7.3 Das vollstationäre Angebot in Bielefeld	19
7.3.1 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an die Einzelzimmerquote	23
7.3.2 Zusätzliche Pflegeeinrichtungen und -plätze	24
7.4 Vorausberechnung des Bedarfs vollzeitstationärer Pflegeplätze bis 2017	24
8. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung	28

1. Der gesetzliche Auftrag und die Begründung der verbindlichen Bedarfsplanung

Auf Empfehlung des Seniorenrats und des Sozial- und Gesundheitsausschusses der Stadt Bielefeld hat der Rat der Stadt am 12.02.2015 beschlossen, von der Möglichkeit einer verbindlichen und vorausschauenden Bedarfsplanung nach dem novellierten Landespflegegesetz (APG) Gebrauch zu machen.

Mit dem am 16. Oktober 2014 in Kraft getretenen novellierten Landespflegegesetz GEPA NRW¹ und dem hierin enthaltenen Alten- und Pflegegesetz Nordrhein- Westfalen - APG NRW wird den Kommunen vermittlels der in § 7 APG benannten verbindlichen Bedarfsplanung ein Steuerungsinstrument für den stationären und teilstationären Bereich eingeräumt. Basierend auf einer örtlichen Planung ist jährlich nach Beratung in der kommunalen Konferenz Pflege und Alter und durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen, ob und wo die Kommune in den nächsten drei Jahren einen Bedarf für zusätzliche teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen sieht.

Der Beschluss nach § 11 Abs. 7 Satz 1 APG gilt für sämtliche Plätze, für die erstmals ein Antrag auf Förderung gestellt wird. Das APG lässt es dabei den Kommunen offen, den Bedarf für einzelne Sozialräume oder aber für die Gesamtstadt zu benennen.

Das Land NRW kommt damit dem Wunsch vieler Kommunen und Träger der Altenhilfe nach einer kommunalen Planungs- und Steuerungsverantwortung nach. Seit Bestehen der Pflegeversicherung und nach Aufgabe der Pflegebedarfsplanung in 2003 standen viele Kommunen den Wünschen von Investoren nach einer Förderung der Investitionskosten zusätzlicher stationärer Pflegeplätze einflusslos und ohne eigene Steuerungsmöglichkeit gegenüber. Bis zur aktuellen Novellierung des APGs verlief die Pflegemarktentwicklung weitgehend ungesteuert, der kommunale Einfluss war auf eine Fachberatung reduziert. Sofern konzeptionelle und bauliche Mindestanforderungen erfüllt wurden, konnten die Träger von Pflegeeinrichtungen eine sogenannte Abstimmungsbescheinigung erhalten. Die Bescheinigung erlaubte ihnen, nach Fertigstellung der Einrichtungen für die meisten ihrer Bewohnerinnen und Bewohner beim Sozialhilfeträger Investitionskostenförderung in Form eines bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses (Pflegewohngeld)² zu beantragen.

Hierdurch wurden in der Vergangenheit bundesweit zum Teil erhebliche Überkapazitäten aufgebaut, die vor allem aus zwei Gründen problematisch sind: Ein Zuviel an vollstationären Pflege-

¹ Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen

² Zur Finanzierung ihrer betriebsnotwendigen Investitionskosten erhalten vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen Pflegewohngeld von der Stadt Bielefeld. Diesen Einrichtungen wird aber nur für die pflegeversicherten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Pflegewohngeld gewährt, die von ihrer Pflegeversicherung mindestens Leistungen der Pflegestufe 1 erhalten und deren Einkommen und Vermögen unter 10.000 € liegt.

plätzen gefährdet die wirtschaftliche Stabilität der erprobten und gewachsenen Struktur der Trägerlandschaft und damit tendenziell auch die Versorgung der alten und in hohem Maße verletz-
baren Menschen durch einen Druck, Kosten weiter zu minimieren und damit die Qualität der
Versorgung zu reduzieren. Zum anderen führt die Möglichkeit, die bei Neubauten erhöhten In-
vestitionskosten der stationären Pflegeheime den Kommunen über das Pflegewohngeld in Rech-
nung zu stellen, zu einer steigenden Belastung der kommunalen Haushalte und der Menschen,
die ohne Einstufung in eine Pflegestufe ins Pflegeheim ziehen, bzw. die ein Einkommen über
10.000 € haben, ohne dass dem per se eine verbesserte Versorgung gegenüber steht.

Traditionell lag der Anteil der vollstationären Versorgung bei den Pflegebedürftigen in Bielefeld
über dem Durchschnitt des Landes NRW. Im Jahr 2007 wohnten ca. 36% der Pflegebedürftigen in
einer stationären Einrichtung. Die Absichtserklärung privater Investoren, neue vollstationäre
Pflegeeinrichtungen mit hoher Platzzahl in Bielefeld zu errichten, hat den Rat der Stadt bewogen,
auf die Gefahr der Überversorgung älterer Bürger im stationären Bereich zu reagieren. Mit dem
Ratsbeschluss vom 10.05.2007 wurde die Erweiterung stationärer Kapazitäten von einem nach-
weisbaren Bedarf abhängig gemacht. Der Ratsbeschluss, der keine rechtliche Verbindlichkeit be-
anspruchen konnte, hat dazu geführt, dass mit Ausnahme zweier Pflegeeinrichtungen mit ledig-
lich 20 bzw. 25 Pflegeplätzen keine zusätzliche Pflegeeinrichtung an den Start bzw. in die Planung
gegangen sind.

Die jetzt eröffnete Möglichkeit eines gesetzlich abgesicherten Steuerungsinstrumentes, das sich
nicht nur auf den Gesamtbedarf, sondern auch auf den Sozialraum bezieht, wurde daher von den
Gremien der Stadt Bielefeld ausdrücklich begrüßt. Es eröffnet die Möglichkeit, einer Fehlentwick-
lung des stationären und teilstationären Pflegebereiches vorzubeugen.

2. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld

Die aktuelle und zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist im Wesentlichen bestimmt
von der Entwicklung der Altersgruppen in der Bevölkerung. Die demografische Entwicklung hat
dazu geführt, dass die Bevölkerung insgesamt älter wird und der Anteil der Menschen, die älter
als 65 Jahre ist, zunimmt. Auch wenn das Alter grundsätzlich nicht mit Pflegebedürftigkeit gleich-
zusetzen ist, steigt die Gefahr einer chronisch-degenerativen Erkrankung mit dem Risiko der
Pflegebedürftigkeit parallel zum Alter an. Es sind vor allem ältere Menschen, die ein erhöhtes Ri-
siko der Pflegebedürftigkeit haben, dies betrifft besonders die über 80-Jährigen. Ihre Pflegeprä-
valenz³ liegt bei 31 %, bei den über 90 Jährigen liegt sie bei über 61%⁴.

Für die Bedarfsplanung ist daher die Entwicklung der Altersgruppe ab 60 Jahre von besonderem
Interesse. Dabei kann der sozialräumliche Blick, der im Folgenden auf Ebene der Stadtbezirke ge-
leistet wird, Anhaltspunkte für die Einschätzung des Pflegebedarfs geben. Im Folgenden werden

³ Pflegeprävalenz bezeichnet den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Zielgruppe

⁴ IT NRW, Pflegestatistik 2013

Altersgruppen nach Lebensabschnitten unterschieden (unter 60, Vorruhestandsalter 60 - 64 Jahre, nachberufliche Phase 65 - 79 Jahre und Hochaltrigkeit 80 Jahre und älter).

Bei der Darstellung der Entwicklung der Bevölkerungsdaten wird auf die Vorausberechnung des Amtes für Demografie und Statistik der Stadt Bielefeld für das Jahr 2020 zurückgegriffen.

**Übersicht 1:
Bevölkerung Bielefelds nach Altersgruppen 2014 und Vorausberechnung für 2020**

Bielefeld

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	244.773	74%	233.769	73%
60-64	18.266	6%	20.389	6%
65-79	46.573	14%	43.819	14%
80+	19.715	6%	23.643	7%
	329.327	100%	321.620	100%

Stadtbezirk Mitte

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	61.684	79%	59.467	78%
60-64	3.828	5%	4.120	5%
65-79	8.717	11%	8.653	11%
80+	3.814	5%	4.320	6%
Summe	78.043	100%	76.560	100%

Schildesche

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	30.371	74%	28.759	73%
60-64	2.164	5%	2.256	6%
65-79	5.891	14%	5.412	14%
80+	2.644	6%	3.153	8%
	41.070	100%	39.580	100%

Gadderbaum

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	7.569	73%	6.842	70%
60-64	605	6%	726	7%
65-79	1.447	14%	1.314	13%
80+	680	7%	878	9%
	10.301	100%	9.760	100%

Brackwede

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	28.162	73%	26.682	71%
60-64	2.173	6%	2.493	7%
65-79	5.977	15%	5.474	15%
80+	2.514	6%	2.881	8%
	38.826	100%	37.530	100%

Dornberg

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	13.453	71%	12.712	69%
60-64	1.180	6%	1.333	7%
65-79	3.227	17%	2.988	16%
80+	1.214	6%	1.477	8%
	19.074	100%	18.510	100%

Jöllenbeck

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	15.783	72%	14.922	70%
60-64	1.325	6%	1.510	7%
65-79	3.506	16%	3.283	15%
80+	1.247	6%	1.635	8%
	21.861	100%	21.350	100%

Heepen

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	34.548	74%	33.371	72%
60-64	2.770	6%	3.113	7%
65-79	6.849	15%	6.548	14%
80+	2.780	6%	3.438	7%
	46.947	100%	46.470	100%

Stieghorst

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	23.522	74%	22.819	72%
60-64	1.842	6%	2.057	7%
65-79	4.561	14%	4.288	14%
80+	1.917	6%	2.336	7%
	31.842	100%	31.500	100%

Sennestadt

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	14.938	70%	14.132	69%
60-64	1.186	6%	1.427	7%
65-79	3.407	16%	2.953	14%
80+	1.678	8%	1.958	10%
	21.209	100%	20.470	100%

Senne

Altersgruppe	2014	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe
Unter 60	14.743	73%	14.076	71%
60-64	1.193	6%	1.353	7%
65-79	2.991	15%	2.905	15%
80+	1.227	6%	1.566	8%
	20.154	100%	19.900	100%

Quelle: Stadt Bielefeld, Amt für Demografie und Statistik

Auf der Basis der Bevölkerungsvorausberechnung lassen sich folgende Trendaussagen bis 2020 machen:

- Insgesamt verläuft die Entwicklung bis 2020 wenig dramatisch, es gibt keine deutlichen Sprünge in der Entwicklung der Bevölkerung.
- Wie nicht anders zu erwarten, sinkt aufgrund der abnehmenden Geburtenzahl die Altersgruppe der unter 60-Jährigen um mehr als 10.000 Menschen.
- Die Altersgruppe der sogenannten Babyboomer, die 2020 zwischen 60 und 64 Jahren sind, nimmt um mehr als 2.000 Menschen zu.
- Die Gruppe der 65- bis unter 80-Jährigen ist ebenfalls in allen Stadtbezirken rückläufig, dieser Trend ist nur in Senne gering ausgeprägt.
- Die stärkste Zunahme um mehr als 4.000 Menschen erfährt bis 2020 die Gruppe der über 80-Jährigen, die ein deutlich erhöhtes Pflegerisiko haben.
- Die einzelnen Stadtbezirke entwickeln sich parallel zum städtischen Durchschnitt und weisen kaum Differenzen auf, lediglich in Bielefeld-Mitte ist die Bevölkerung etwas jünger als in der Gesamtstadt, in Sennestadt ist der Anteil der Menschen, die älter als 80 Jahre sind, höher.

3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Der Hauptfaktor, der die Pflegebedürftigkeit beeinflusst, ist, wie oben erläutert, der Einfluss altersbedingter Erkrankungen und Einschränkungen. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist für Männer und Frauen gleich hoch und entwickelt sich im Großen und Ganzen im ähnlichen Alter. Bei bestimmten Bevölkerungsgruppen, wie zum Beispiel bei Menschen mit einem Migrationshintergrund setzt die Pflegebedürftigkeit im Schnitt deutlich früher ein als bei der Mehrheitsbevölkerung⁵. Dies verweist auf andere Einflussfaktoren für die Pflegebedürftigkeit, wie besonders belastende Arbeitsbedingungen und Vorerkrankungen. Diese Faktoren sind in der Pflegestatistik des statistischen Bundesamtes nicht abgebildet und können daher hier nicht zur Bedarfseinschätzung herangezogen werden.

2,4% der Männer und Frauen zwischen 60 und 70 Jahren waren im Jahr 2013 in Bielefeld pflegebedürftig. Mit fortschreitendem Alter steigt das Pflegerisiko weiter an. So waren 35,3% der 85 - 90-jährigen und 61% der über 90-jährigen pflegebedürftig.⁶

⁵ Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes“ 2011, S. 61

⁶ s. IT NRW Pflegestatistik 2013

Ende 2013 hatten in Bielefeld 10.367 Menschen einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Die Zahl ist damit gegenüber der letzten Erhebung von 2011 um 919 Menschen und damit um fast 10% gestiegen. Damit sind 3,2 % der Menschen pflegebedürftig. In NRW waren dies zum gleichen Zeitpunkt 3,3% der Bevölkerung.

7.164 Menschen (73%) wurden ambulant versorgt, 2.798 Menschen (27%) mit einem Anspruch auf Pflegeleistungen lebten in einer Bielefelder vollstationären Pflegeeinrichtung. Anders als in den meisten Großstädten NRWs hat sich damit die Zahl der Heimbewohnerinnen und -bewohner kaum verändert. Tatsächlich leben zum Stichtag im Dezember 2013⁷ in Bielefeld nur 22 mehr Menschen in einer stationären Pflegeeinrichtung als 10 Jahre zuvor.

Im gleichen Zeitraum ist die ambulante Pflege um fast 59% gestiegen, die Pflege durch Angehörige und informelle Unterstützungspersonen stieg in den letzten 10 Jahren um 54%.

Übersicht 2

Leistungsberechtigte in Bielefeld nach Versorgungsart zum Stichtag 31.12.

Jahr	insgesamt	davon erhalten					
		häusliche Pflege			stationäre Pflege		
		davon Pflegegeld		davon Pflegesachleistung			
2003	7.632	2.836	37%	2.020	26%	2.776	36%
2005	7.946	3.059	38%	2.039	26%	2.848	36%
2007	8.319	3.213	39%	2.210	27%	2.896	35%
2009	9.097	3.492	38%	2.744	30%	2.861	31%
2011	9.448	3.900	41%	2.676	28%	2.872	30%
2013	10.367	4.366	42%	3.203	31%	2.798	27%

Quelle: IT NRW Pflegestatistik, eigene Berechnung

4. Zur Aussagefähigkeit einer Bedarfsprognose

Nach §9 SGB XI bezieht sich die Verantwortung der Länder auf die Vorhaltung einer „leistungsfähigen“ und „zahlenmäßig ausreichenden“ Versorgung. Das Sozialgesetzbuch betont hier als Aufgabe der Länder die Vermeidung von Unterversorgung. Im Landespflegegesetz hat das Land NRW, wie die meisten anderen Bundesländer auch, die Zielsetzung des Versorgungsauftrages konkretisiert und eine „den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur“ als Ziel definiert. Damit ist impliziert, dass es nicht nur um die Schließung von Versorgungslücken, sondern auch um den Abbau von Überangeboten geht.

⁷ Die Auslastung der Pflegeheime, wie sie durch die Stichtagserhebung erfasst wird, muss unterschieden werden von der Inanspruchnahme der Einrichtungen im Jahresverlauf, die wesentlich mit bestimmt ist durch die Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich in der Vergangenheit sehr um eine methodische Entwicklung und Ausdifferenzierung der Bedarfsplanung bemüht und hatte hier bis 2003 eine Vorreiterrolle⁸, da nicht nur fixe Bedarfswerte für die einzelnen Versorgungsbereiche vorgegeben wurden, sondern eine sogenannte „indikatorengestützte“ Bedarfsplanung eingeführt wurde, die auf der Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme pflegerischer Dienste basierte und gleichzeitig regionale Gegebenheiten berücksichtigte. Dennoch war auch das nordrhein-westfälische Bedarfsplanungsmodell nicht in der Lage, eine zutreffende Prognose des pflegerischen Bedarfs zu geben.

Häufig wird über Bedarf oder Bedarfsplanung in einer Form gesprochen, die den Eindruck erweckt, es sei objektiv möglich, die zukünftige Nachfrage nach einem Produkt oder in diesem Falle nach der pflegerischen Versorgung zu bestimmen. Es zeigt sich aber, dass die pflegerische Versorgung in einer Kommune komplex ist und sich weitgehend exakt vorhersehbarer Verhaltensmuster und Entwicklungstrends weitgehend entzieht, dies betrifft vor allem die Möglichkeit der Vorausberechnung der zukünftigen Entwicklung. Während in der Vergangenheit davon ausgegangen wurde, dass eine Zunahme Pflegebedürftiger mit der Zunahme der Inanspruchnahme von Pflegeheimplätzen korrespondiert, zeigt die Realität eine andere Tendenz. Dies weist darauf hin, dass der Bedarf und die Inanspruchnahme stationärer oder ambulanter Angebote nicht ausschließlich durch die Alters- und Bevölkerungsstruktur und die Zahl der Pflegebedürftigen und Leistungsberechtigten nach dem SGB XI bestimmt wird, sondern auch

- durch den Bestand an Einrichtungen und Diensten,
- durch die regional und in einzelnen Alterskohorten unterschiedliche Lebenserwartung und
- durch regional unterschiedliche Verhaltensmuster in Bezug auf Krankheit und im Umgang mit Pflegebedürftigen im sozialen bzw. familiären Umfeld.

Die Bedarfsplanung, wie sie jetzt durch das APG ermöglicht wurde, stellt die kommunale Verwaltung vor die Anforderung, regelmäßig, nämlich einmal im Jahr auf die Entwicklung der Versorgung zu schauen, Veränderungen festzustellen, Trends zu beschreiben und in Bezug auf weitere Planungen zu bewerten und zu veröffentlichen. Kurzfristig auftretende Bedarfslücken können so auch kurzfristig erkannt werden.

Als Quellen der Berechnung des Bedarfs werden im Folgenden herangezogen:

- die Ergebnisse der amtlichen Pflegestatistik des Landesamtes IT NRW.
- Bevölkerungsdaten und Vorausberechnungen für Bielefeld des Amtes für Demografie und Statistik der Stadt Bielefeld für das Jahr 2020.
- eine Vorausberechnung der Bevölkerung für 2017 auf Basis einer linearen Interpolation der Bevölkerungsdaten 2014 und der Vorausberechnung für 2020.

⁸ Insbesondere Heinz Rothgang bezeichnet das nordrhein-westfälische Modell, das bis 2003 leitend war und den Kommunen eine jährliche Bedarfsplanung ermöglichte, als „das am weitesten entwickelte Bedarfsplanungsmodell“, s. Rothgang, H., Pflegebedarfsplanung in Deutschland - Gegenstand, Bilanz und Perspektiven, Zeitschrift für Sozialreform Jg.46 Heft 11,2000, S. 1003-1021. Im Jahr 2003 wurde diese Möglichkeit der Bedarfssteuerung durch das Land NRW aufgegeben.

5. Angebote der Tagespflege in Bielefeld

In Tagespflegeeinrichtungen werden Pflegebedürftige von morgens bis nachmittags oder abends in kleinen Gruppen betreut. Sofern die Menschen die Tagespflege nicht eigenständig erreichen können, werden sie morgens vom Anbieter der Tagespflege abgeholt und nachmittags auch wieder zurückgebracht. Tagespflegeeinrichtungen sind ein wichtiges Angebot, um Angehörige zu entlasten oder ihnen die Ausübung ihrer beruflichen oder anderen Tätigkeit zu ermöglichen. Tagespflegeeinrichtungen ermöglichen den Pflegebedürftigen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben und sind daher in direktem Zusammenhang mit dem im Pflegeversicherungsgesetz postulierten Vorrang der häuslichen Pflege zu sehen.

Tagespflegeeinrichtungen bieten aber nicht nur den Angehörigen Entlastung. Sie sind für viele Menschen die Chance, der überwiegenden Isolation im häuslichen Umfeld zu entgehen, eine Tagesstruktur, Kontakte zu anderen und Anregungen zu erhalten.

In Bielefeld existieren zur Zeit 15 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 201 Plätzen, zwei neue Tagespflegeeinrichtungen werden in 2015 oder 2016 mit insgesamt 29 Plätzen eröffnen, ein Anbieter erweitert das Angebot um 3 Plätze, so dass Ende 2015 voraussichtlich von 233 Tagespflegeplätzen in Bielefeld auszugehen ist.

Dies verteilen sich auf das Stadtgebiet wie folgt:

Übersicht 3 Tagespflegeplätze in Bielefeld⁹

Stadtbezirk	Anzahl der Tagespflegeplätze 2015	Bevölkerung ü 80 Jahre 2014	Versorgungsgrad der ü 80-jährigen
Mitte	52	3.814	1,4%
Schildesche	27	2.644	1,0%
Gadderbaum	0	680	0%
Dornberg	0	1.214	0%
Brackwede	34	2.514	1,4%
Senne	16	1.227	1,3%
Sennestadt	15	1.678	0,9%
Stieghorst	25	1.917	1,3%
Heepen	64	2.780	2,3%
Jöllenberg	0	1.247	0%
Gesamt	233	19.715	1,2%

⁹ In der Übersicht sind 32 Plätze enthalten, die frühestens im Laufe des Jahres 2015 für Pflegebedürftige zur Verfügung stehen werden.

Finanzierungsmöglichkeiten nachhaltig beeinflusst wird. Die Befragung einzelner Tagespflegeeinrichtungen zeigt ein uneinheitliches Bild: Während in einigen Einrichtungen die bisherigen Gäste statt an einem oder zwei Tagen nun an deutlich mehr Tagen in der Woche kommen, zeigt sich in den meisten Einrichtungen (noch) keine durchgreifende nachhaltige Veränderung der Inanspruchnahme.

Um Hürden bei der Inanspruchnahme zu verringern und um den Menschen lange Fahrzeiten zu ersparen, sollten die Angebote der Tagespflege möglichst wohnortnah nachfragbar sein. Für die Bedarfsplanung bedeutet dies, dass eine möglichst gleichmäßige Verteilung auf das Stadtgebiet anzustreben ist.

Eine Ausweitung der Tagespflegekapazitäten wird grundsätzlich angestrebt, weil sie die Angehörigen entlastet und den Pflegebedürftigen Anregung und Gemeinschaft bietet. Eine Ausweitung sollte sich dabei vor allem auf die städtischen Räume beziehen, die ein unter dem städtischen Durchschnitt liegendes Angebot aufweisen. Die Schaffung weiterer Angebote im Bereich der östlichen Innenstadt, dem angrenzenden Stieghorst und Baumheide sollte - zunächst bis zur Aktualisierung des Bedarfsplans in 2016 - vermieden werden, weil das Angebot in diesen Stadtgebieten zur Zeit ausreichend ist¹⁰. In Windelsbleiche und Ummeln wird voraussichtlich in 2015 jeweils ein neues Angebot geschaffen. Weitere Einrichtungen sollten in diesen städtischen Bereichen erst dann eingerichtet werden, wenn die Auslastung der neuen Angebote gesichert ist.

Die Tatsache, dass die Bedarfsplanung jährlich erfolgt, eröffnet hier eine gute Möglichkeit, bei einer erhöhten Nachfrage der Pflegebedürftigen kurzfristig die Ergebnisse der Bedarfsplanung anzupassen.

5.2 Bedarfe für besondere Zielgruppen

Unabhängig von der sozialräumlichen Verteilung der Tagespflegeplätze gibt es nach einer Befragung der Tagespflegeeinrichtungen in Bielefeld den Bedarf nach zusätzlichen Angeboten für einzelne Zielgruppen.

Dies sind in erster Linie Pflegebedürftige mit einem hohen körperlichen Pflegebedarf (z.B. Menschen mit Multipler Sklerose, Morbus Parkinson), die oft auch deutlich jünger sind als die Tagespflegegäste im Allgemeinen. Diese Menschen binden in der Einrichtung einen hohen Personalaufwand oft zu Lasten der anderen Gäste. Ein angemessenes Angebot für diese Menschen erfordert aber eine deutlich höhere Personaldecke als die bestehenden Regelungen der Refinanzierung der Einrichtungen vorsehen und müsste daher auf andere sozialrechtliche Finanzierungswege zurückgreifen.

¹⁰Eine Befragung der Tageseinrichtungen ergab eine Auslastung einzelner Einrichtungen im Osten der Stadt von zum Teil deutlich unter 90%. Eine Wirtschaftlichkeit der Einrichtung erfordert dauerhaft einen höheren Auslastungsgrad. Eine Ausweitung in den gut versorgten Stadtgebieten führt erfahrungsgemäß oft zu sehr langen Fahrzeiten für die alten Menschen aus den unterversorgten Stadtgebieten, die in der Regel eine hohe Belastung darstellen.

Eine weitere Zielgruppe, die nach Aussage der Tagespflegeeinrichtungen in der Ausrichtung der bestehenden Einrichtungen nicht hinreichend berücksichtigt ist, sind Menschen mit einer ausgeprägten sogenannten Hinlauftendenz als Ausdruck ihrer dementiellen Erkrankung. Ihr deutlich stärkerer Bewegungsdrang könnte in einer Tagespflege mit einer darauf ausgerichteten Konzeption unter Umständen besser befriedigt werden, als in den bestehenden Einrichtungen.

Auch für muslimisch geprägte Menschen existiert kein angemessenes Tagespflegeangebot. Die bestehenden Einrichtungen werden von ihnen in der Regel nicht genutzt, da sie für sie offensichtlich nicht attraktiv sind. In Familien mit diesem kulturellen Hintergrund bestehen oft besonders hohe Pflegeerwartungen gegenüber den Angehörigen, daher sind die Familien durch die Unterstützung der Pflegebedürftigen auch häufig über die Maßen belastet. Zudem sind die Hürden zur Inanspruchnahme der bestehenden Einrichtungen aufgrund von Sprachbarrieren, vor allem bei einer dementiellen Erkrankung für diese Menschen ungleich höher. Das Angebot einer in Bezug auf diese Menschen niedrigschwelligen, attraktiven Tagespflege, der es gelingt, bestehende Vorbehalte gegenüber einer außerfamiliären Versorgung auszuräumen, könnte Familien mit diesem kulturellen und sprachlichen Hintergrund dabei unterstützen, ihre Pflegeleistung möglichst lange und in guter Qualität aufrechtzuerhalten.

6. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bielefeld

Wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht, noch nicht oder noch nicht ausreichend sichergestellt werden kann und die Betreuung in einer teilstationären Einrichtung nicht ausreicht, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für Kurzzeitpflege. Gründe hierfür können die Übergangszeit nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationseinrichtung oder sonstige Krisensituationen sein. Ferner ist die Kurzzeitpflege auch für die Ausfallzeiten der Pflegeperson bei Urlaub oder Erkrankung gedacht. Auch die Kurzzeitpflege ist ein wesentliches und notwendiges Angebot, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“, unter dem die Pflegeversicherung steht, umzusetzen. Einerseits entlastet sie pflegende Angehörige oder andere Pflegepersonen bei Urlaub oder Erkrankung und ist so geeignet, die häusliche Versorgungssituation zu stabilisieren und unnötige Heimaufenthalte zu verhindern. Gleichzeitig und - aufgrund der vorgezogenen Entlassungen aus dem Krankenhaus - zunehmend mehr leistet Kurzzeitpflege einen wichtigen Beitrag nach einem Krankenhausaufenthalt, wenn der Pflegebedürftige noch nicht in der Lage ist, im häuslichen Umfeld mit dem dort gegebenen Unterstützungssystem zu leben und er sich nach einer medizinischen Behandlung erholen muss.

Die Kurzzeitpflege findet in der Regel in einer vollstationären Einrichtung statt und wird von der Pflegekasse für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr bewilligt. In nahezu allen Bielefelder Pflegeheimen gibt es eine Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen, die als sogenannte "eingestreute Kurzzeitpflegeplätze" angeboten werden. "Eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze werden - je nach Be-

darf - flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet¹¹, ein fester Anspruch auf Bereithaltung für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege existiert nicht.

Neben diesen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen stehen in Bielefeld insgesamt 22 feste Kurzzeitpflegeplätze in den sogenannten Solitäreinrichtungen

- Dorothee-Sölle-Haus und
- Zentrum für Pflege und Gesundheit gGmbH

zur Verfügung. Stärker als bei den eingestreuten Plätzen im vollstationären Pflegeheim ist es bei den Solitäreinrichtungen möglich, aktivierende rehabilitative Maßnahmen umzusetzen und engere Kontakte zum medizinischen Bereich zu organisieren.

6.1 Bedarfseinschätzung zur Kurzzeitpflege

Die Entwicklung bei der Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen in Bielefeld verläuft parallel zu der der stationären Vollzeitpflegeplätze. Während bis ca. 2013 vor allem vor und während der Ferienzeiten regelmäßig sämtliche Kurzzeitpflegeplätze in Bielefeld vergeben waren und Angehörige sich zum Teil in großer Not an die städtische Pflegeberatung mit dem Anliegen der Versorgung der Pflegebedürftigen wandten, ist zur Zeit ein großes Angebot freier Plätze bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen im Pflegeinformationssystem PfIO der Stadt Bielefeld festzustellen. Die Ursache liegt augenscheinlich in den insgesamt größeren freien Platzkapazitäten im stationären Bereich. Vor diesem Hintergrund wird kein zusätzlicher Bedarf an weiteren „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätzen gesehen.

Für neue Einrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflegegästen zur Verfügung stehen, stellt sich dies anders dar. Aufgrund der herausragenden Bedeutung der Kurzzeitpflege für die Entlastung der Angehörigen und aufgrund der Schnittstellenfunktion der Kurzzeitpflege zwischen Krankenhaus und Pflege sind zusätzliche Kurzzeitpflegeeinrichtungen als Solitäreinrichtung mit einem ausgewiesenen rehabilitativen Konzept und entwickelten Ansätzen der Kooperation mit den Krankenhäusern ein wichtiger Beitrag, um den Anspruch Rehabilitation vor Pflege umzusetzen und um Angehörige zu entlasten. Daher besteht ein Bedarf an zusätzlichen rehabilitativ ausgerichteten Einrichtungen für Kurzzeitpflegegäste.

¹¹ nach: Stadt Dortmund, Bedarfsplanung für stationäre Pflegeplätze in Dortmund, Dortmund 2015

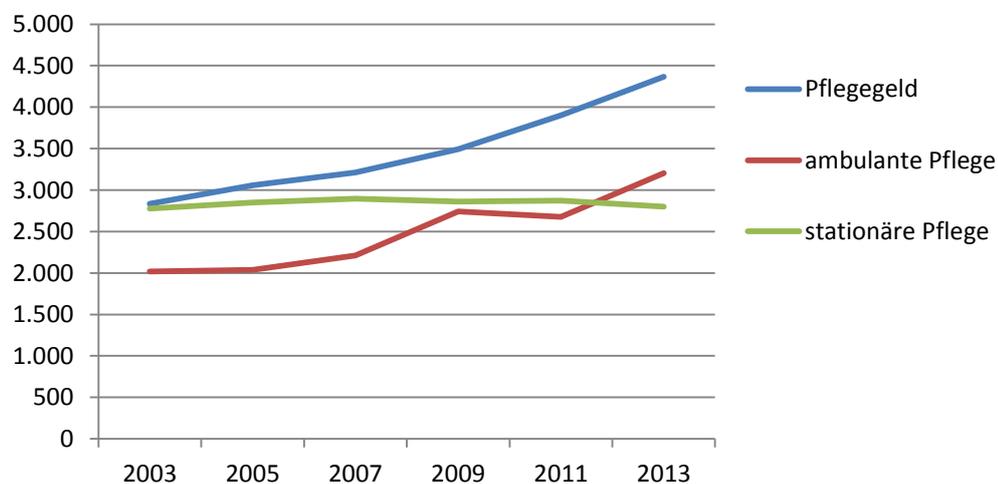
7. Stationäre Vollzeitpflege

7.1 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme der stationären Versorgung

Anders als üblicherweise angenommen, führt die Zunahme der Pflegebedürftigen nicht zwangsläufig zu einer erhöhten Inanspruchnahme der Bielefelder Pflegeheime. Wie die nachfolgende Übersicht zeigt, stagniert seit 2003 die Zahl der vollstationär Versorgten bei rund 2.800 Pflegebedürftigen, obwohl die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im gleichen Zeitraum um 36% gestiegen ist. In 2013 übersteigt die Zahl der Menschen, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden, erstmalig die Zahl der Menschen in vollstationärer Versorgung.

Darstellung 1

Entwicklung der Versorgungsarten



Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW 2013 und Pflegebericht 2011

Nicht nur die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, weist regionale Besonderheiten auf, auch die Entscheidung für ein Pflegeheim im Falle von Pflegebedürftigkeit folgt keinem klaren und übertragbaren Muster. Es lassen sich aber Faktoren benennen, die den Bedarf an stationären Pflegeplätzen beeinflussen. Zunächst wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen bestimmt durch das häusliche Pflegepotenzial. Dies wird sich aufgrund der veränderten Familienstruktur und der Zunahme von Menschen ohne Nachkommen in Zukunft weiter verringern.

Weitere Faktoren, die die Entscheidung für eine stationäre Versorgung beeinflussen können, sind:

- Der Bestand und die Inanspruchnahme entlastender Angebote, wie Tages- und Kurzzeitpflege. Diese „Elemente der Pflegeinfrastruktur unterstützen - und entlasten somit - die häuslichen Pflegepersonen. Indem diese Angebote in Anspruch genommen werden, vermindert sich der Bedarf an Plätzen in der vollstationären Dauerpflege“¹².
- Die verstärkte und frühzeitige Inanspruchnahme von Angeboten alltagsbezogener Dienstleistungen, von hauswirtschaftlichen Hilfen bis zu Hilfen bei der Mobilität etc. .
- Die rechtzeitige Anpassung der Wohnung an die veränderten Bedarfe der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen. Sie ermöglicht einen längeren Verbleib im häuslichen Umfeld. Dazu gehört auch die Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln.
- Die finanzielle Situation der Familie und des familiären Umfeldes. Eingeschränkte finanzielle Ressourcen und/oder die Erfahrung von Beschäftigungslosigkeit kann die Bereitschaft, Familienangehörige zu pflegen, erhöhen und schränkt so den Bedarf an stationären Plätzen ein.
- Osteuropäische Haushaltskräfte übernehmen zunehmend die Versorgung Pflegebedürftiger, die ansonsten eine stationäre Versorgung in Anspruch nehmen müssten. Es gibt keine verlässliche Angabe darüber, wie viele Menschen diese Aufgabe übernehmen. Bundesweit wird die Zahl auf 100.000 bis 800.000 geschätzt¹³.
- Auch der Bestand, der Ausbau und die Attraktivität „alternativer“ Wohnangebote können den Bedarf an stationären Pflegeplätzen deutlich beeinflussen. So sind in Bielefeld das Spektrum und die Anzahl alternativer Wohnangebote besonders hoch. Das Spektrum reicht vom sogenannten betreuten Wohnen über Pflegewohngruppen bis zum sogenannten Bielefelder Modell.

7.2 Exkurs: Entwicklung alternativer pflegerischer Versorgung

Für Menschen, die sich aufgrund der Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit und ihrer sozialen Situation nicht mehr selber oder mit Hilfe der Unterstützung Angehöriger versorgen können, stehen vor allem zwei alternative Konzepte zur vollstationären Versorgung zur Verfügung, die Pflegewohngruppen oder sogenannte Angebote des Wohnens mit Versorgungssicherheit.

Zunächst zu den **Pflegewohngruppen**:

In Bielefeld sind zur Zeit 28 Pflegewohngruppen oder Pflegewohngemeinschaften bekannt, die 254 Pflegebedürftige versorgen. Hinzu kommt eine unbekannte Zahl von (Kleinst-)Pflegewohngruppen, die keine Vergütungsvereinbarung mit der Stadt Bielefeld haben. Jährlich kommen neue Gruppen hinzu. Für 2015 haben schon ca. neun Träger angekündigt, eine Pflegewohngruppe errichten zu wollen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass 2015 mindestens 80 neue Pflegeplätze in einer Wohngruppe hinzukommen.

¹² Schmidt, W.; Hölscher, M.; Mandelkow, A.u.a. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des betreuten Wohnens, Forschungsgesellschaft für Gerontologie TU Dortmund, Köln 2011, S.8

¹³ Zentrum für Qualität in der Pflege, Pflegeversorgung - „Grauer Pflegemarkt“, S. 1, www.zqp.de

Die Pflegewohngruppen, die ursprünglich für maximal 8 Menschen konzipiert waren, sind in Bielefeld fast alle als Angebot für Menschen mit Demenz, die nicht mehr zu Hause leben können, konzipiert. Alle hier genannten Wohngruppen sind anbieterverantwortet, d.h. sie sind auf Initiative des jeweiligen Anbieters gegründet.

Die Menschen leben in der Wohngruppe in der Regel in selbstmöblierten Zimmern und teilen sich, wie in einer Familie, Bad bzw. Bäder und Küche. Die Bewohner und Bewohnerinnen schließen einen Einzelmietvertrag ab. Ein sozialer Träger stellt eine 24-Stunden-Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung sicher. Eine Pflegefachkraft muss nicht vor Ort sein, es ist aber sichergestellt, dass bei Bedarf eine Rufbereitschaft erreicht werden kann. Grundsätzlich haben die Bewohnerinnen das Recht, im Falle von Pflege einen Pflegedienst ihrer Wahl anzufordern.

Die Größe der Wohngruppen erfährt gerade in den letzten drei Jahren eine deutliche Veränderung: Waren die Wohngruppen in Bielefeld ursprünglich auf sechs bis acht Bewohner und Bewohnerinnen begrenzt, ist eine deutliche Tendenz zur Vergrößerung zu beobachten. Viele Träger wünschen sich vor allem aus finanziellen und personalwirtschaftlichen Gründen eine Vergrößerung der Gruppengröße auf mindestens 12 Menschen.

Welche Gruppengröße für die betroffenen Menschen die Beste ist, darüber liegen keine Untersuchungen oder qualifizierten Beobachtungen vor. Auffällig und sozialpolitisch bemerkenswert ist, dass bei dieser Größe der konzeptionelle Unterschied zwischen den ambulanten und stationären Versorgungsformen verschwimmt. So existieren in Bielefeld parallel ein Heim mit einer Platzzahl von 20 Pflegeplätzen und eine Wohngruppe mit 24 Plätzen. Ein Investor plant gar den Bau von vier Wohngruppen mit je 12 Plätzen in einem Gebäude. Damit ist die Unterscheidung zu den Pflegeheimen, die mit dem Hausgemeinschaftsprinzip arbeiten und innerhalb des Gebäudes die Bewohnerschaft zu kleinen selbständigen Wohngruppen zusammengefasst haben, konzeptionell nicht mehr eindeutig. Auch wenn die Unterschiede zwischen den verschiedenen Angeboten immer schwerer zu erkennen sind und damit die Wahl des „richtigen“ Angebots erschwert wird, ist es grundsätzlich begrüßenswert, dass das Angebot für Pflegebedürftige in den letzten Jahren an Vielfalt zugenommen hat.

Durch das Angebot der Pflegewohngruppen sind 254 neue Pflegeplätze als Alternative für eine stationäre Versorgung entstanden. Diese beeinflussen die Versorgungsmöglichkeiten der Menschen im Stadtbezirk bei Pflegebedürftigkeit und schaffen Wahlmöglichkeiten.

In der nachfolgenden Übersicht wird die Verteilung der Pflegeplätze in Wohngruppen in den einzelnen Stadtbezirken aufgeführt und auf die über 80jährige Bewohnerschaft des Bezirkes bezogen, um Vergleichswerte zu erzielen. Um die Wirkung auf die pflegerische Versorgung abzubilden, werden zudem die Pflegeplätze im vollstationären Bereich gegenübergestellt.

Übersicht 4**Pflegeplätze in den Bielefelder Stadtbezirken und Versorgungsgrad der über 80- jährigen Bevölkerung**

Stadtbezirk	Anzahl der Pflegeplätze stationär	Versorgungsgrad ü 80	Pflegeplätze WGs	Bevölkerung ü 80 Jahre	Versorgungsgrad ü 80 (einschl. WGs)
	2014			2014	
Mitte	606	16%	80	3814	18%
Schildesche	571	22%	28	2644	23%
Gadderbaum	218	32%	0	680	32%
Dornberg	76	6%	0	1214	6%
Brackwede	391	16%	25	2514	17%
Senne	80	7%	44	1227	10%
Sennestadt	407	24%	8	1678	25%
Stieghorst	284	15%	22	1917	16%
Heepen	235	8%	33	2780	10%
Jöllnbeck	106	9%	14	1247	10%
Gesamt	2974	15%	254	19715	16%

Quelle: eigene Berechnung nach Daten der Heimaufsicht; Bevölkerungsdaten: Amt für Demografie u. Statistik

Durch die Zunahme der Pflegewohngruppen wird die Versorgung vor allem im Stadtbezirk Bielefeld Mitte, in Senne und Heepen positiv beeinflusst und schafft wohnortnahe Wahlmöglichkeiten.

Das **Bielefelder Modell** wird von verschiedenen Bielefelder Wohnungsbaugesellschaften und besonders intensiv von der BGW initiiert. Hier leben Pflegebedürftige in der eigenen Wohnung, können sich solange wie möglich selbst versorgen, haben aber bei Bedarf die Möglichkeit, 24 Stunden täglich Unterstützung durch einen sozialen Dienstleistungsanbieter, der in der Wohnanlage seine Räume hat, zu bekommen. Der Anbieter hat die Aufgabe, für alle Mieter und Mieterinnen der Wohnanlage ein Freizeit- und ein Mittagessensangebot, Pflegeleistungen, Unterstützung im Haushalt und Eingliederungshilfe vorzuhalten. Mit Hilfe dieser Angebotspalette ist es möglich, auch bei Pflegebedürftigkeit in den eigenen Räumen wohnen zu bleiben. In den letzten Jahren hat gerade die BGW vielfältige Anstrengungen unternommen, das Angebot zu erweitern. Seit 2004 sind insgesamt 14 neue Wohnanlagen des Bielefelder Modells entstanden, so dass im Moment insgesamt 656 Wohnungen bestehen, die den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Versorgungssicherheit auch im Falle von Pflegebedürftigkeit rund um die Uhr garantieren.

Hinzu kommt das Angebot verschiedener Bielefelder Wohnungsgenossenschaften, insbesondere das der Freien Scholle, die ihren Mitgliedern im Falle von Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarf eigene Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter zur Seite stellt, die ein qualifiziertes Casemanagement gewährleisten.

Es kann davon ausgegangen werden, dass viele der Mieterinnen und Mieter bzw. Mitglieder durch dieses Angebot eine Alternative zur stationären Versorgung finden und durch diese Wohn-

formen die Nachfrage nach stationärer Versorgung verringert oder verzögert wird. Dieser Effekt lässt sich aber nicht in Zahlen ausdrücken, da die Anbieter keine differenzierte Statistik über verhinderte oder verzögerte Heimunterbringungen führen und dies auch oft einer subjektiven Einschätzung unterliegt.

7.3. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bielefeld

Das Wohnen im Heim hat aufgrund der verbesserten wirtschaftlichen Lage der älteren Menschen und der verstärkten Individualisierung in den vergangenen Jahrzehnten an Attraktivität verloren. Die überwiegend schlechte Darstellung der stationären Versorgung in der Berichterstattung der Medien und das Aufdecken von Pflegemissständen und Gewalt in einzelnen stationären Einrichtungen beeinflussen viele Menschen und führen zu einer Abwertung dieser Versorgungsform. Das Heim ist für viele der Ort, an den man nur zieht, wenn es nicht mehr anders geht. Solange es der Gesundheitszustand und das soziale Umfeld erlauben, wird das selbstbestimmte Wohnen in den eigenen vier Wänden vorgezogen. Dank des medizinischen Fortschritts sowie des Ausbaus und der Professionalisierung der Hilfe und Pflege ist die Erfüllung dieses Wunsches während eines langen Zeitraumes möglich. Das Wohnen im Heim kann jedoch eine sinnvolle Alternative zum isolierten Wohnen in der eigenen Wohnung sein, vor allem wenn Verwahrlosungs-, Überforderungs- oder Vereinsamungsrisiken vorliegen, aber auch bei einem hohen Pflegebedarf oder bei einem ausgeprägten Bewegungsdrang.

Mit dem Bericht „Grundlagen kommunaler Seniorenarbeit“ des Sozialdezernats von 2004 liegt eine Zusammenstellung der stationären Kapazitäten in Bielefeld vor. Dieser Bericht dient in der vorliegenden Bedarfseinschätzung als Vergleichsgröße. Danach haben sich die Kapazitäten im vollstationären Bereich, gegliedert nach Stadtbezirken, wie folgt entwickelt:

Vollstationäre Versorgung in Bielefeld

Stadtbezirk Mitte

Heime	2004	2014
AWO Wilhelm – Augusta – Stift	121	120
DRK Martha Stapenhorst	36	71
Marienstift	105	105
Curanum	85	85
Lutherstift	81	81
Alten- u. Pflegeheim St. Josef	80	80
Village	0	64
Pertes Heim	65	0
Summe	573	606

Stadtbezirk Schildesche

Heime	2004	2014
Huchzermeierstift	60	63
Dietrich-Bonhoeffer	164	140
Dorothee-Sölle	76	88
Karl-Pawlowski	70	68
Jochen-Klepper	109	109
Haus Laurentius	108	103
Summe	587	571

Stadtbezirk Gadderbaum

Heime	2004	2014
Quellenhof	30	30
St. Pius	70	70
Abendfrieden / Abendstern	188	118
Abendstille	22	0
Summe	310	218

Stadtbezirk Dornberg

Heime	2004	2014
Pflegezentrum Lohmannshof	76	76
Summe	76	76

Stadtbezirk Brackwede

Heime	2004	2014
Rosenhöhe	153	154
Johann-Heermann-Haus	137	137
Pflegezentrum Quelle	0	80
Am Meilenstein	0	20
Summe	290	391

Stadtbezirk Senne

Heime	2004	2014
Breipohlshof	125	80
Summe	125	80

Stadtbezirk Sennestadt

Heime	2004	2014
Ernst-Barlach	138	132
Frieda-Nadig	115	113
Haus Elim	90	90
Boysenhaus	77	72
Beckhof	39	0
Summe	459	407

Stadtbezirk Stieghorst

Heime	2004	2014
Haus Ubbedissen	104	104
Wohnstft Salzburg	180	180
Summe	284	284

Stadtbezirk Heepen

Heime	2004	2014
Petristift	50	50
Altenzentrum Baumheide	105	105
Leithenhof	80	80
Summe	235	235

Stadtbezirk Jöllenbeck

Heime	2004	2014
Paul-Gerhard	106	106
Summe	106	106

Quelle: nach Daten der Heimaufsicht der Stadt Bielefeld

Zum Ende des Jahres 2014 haben 33 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.974 Pflegeplätzen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen. Hinzu kommt das Caroline-Oetker-Stift¹⁴ mit 120 Plätzen, die als ambulante Einrichtung agiert und das stationäre Hospiz Haus Zuversicht. Beide Häuser werden aufgrund ihres besonderen Charakters in die hier vorliegende Bedarfsplanung nicht mit einbezogen.

Damit ist in den letzten 10 Jahren die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze um 71 Plätze zurückgegangen. Bei gleichbleibender Prävalenz der Pflegebedürftigkeit und gleichbleibenden Le-

¹⁴ Im Caroline-Oetker-Stifter leben die Menschen in eigenen Appartements und haben Serviceangebote im Hause. Im Falle von Pflegebedürftigkeit werden sie von dem im Haus angesiedelten Pflegedienst versorgt.

bedingungsbedingungen der Betroffenen hätte aufgrund des Anstiegs der Altersgruppe, die ein besonders hohes Risiko der Pflegebedürftigkeit hat, ein Versorgungsengpass auftreten müssen. Das Gegenteil ist eingetreten: In Bielefeld ist die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen ab 2007 kontinuierlich zurückgegangen. Diese Entwicklung betrifft die Stadtbezirke unterschiedlich.

Übersicht 5: Entwicklung der stationären Pflegeplätze in den Stadtbezirken

Stadtbezirk	Anzahl der Pflegeplätze		Bevölkerung ü 80 Jahre	
	2004	2014	2014	Versorgung
Mitte	573	606	3.814	15,9%
Schildesche	587	571	2.644	21,6%
Gadderbaum	310	218	680	32,1%
Dornberg	76	76	1.214	6,3%
Brackwede	290	391	2.514	15,6%
Senne	125	80	1.227	6,5%
Sennestadt	459	407	1.678	24,3%
Stieghorst	284	284	1.917	14,8%
Heepen	235	235	2.780	8,5%
Jöllenbeck	106	106	1.247	8,5%
Gesamt	3.045	2.974	19.715	15,1%

Quelle: eigene Berechnungen nach Daten des Amtes für Demografie und Statistik und Daten der Heimaufsicht

Die Pflegeheime verteilen sich ungleichmäßig über das Stadtgebiet. Wie aus der Übersicht 5 ersichtlich wird, liegt das Angebot vor allem in den Außenbezirken Dornberg, Senne und Jöllenbeck, aber auch in Heepen unter dem anderer Stadtbezirke. Besonders hoch ist das Angebot in Gadderbaum, Sennestadt und Schildesche. Diese Verteilung wird durch das Angebot der Pflegewohngruppen lediglich in Senne verändert (s. Übersicht 4).

Zum Stichtag 31.12.2005 haben 2.719 pflegebedürftige Menschen im Pflegeheim gelebt, am 31.12.2013 sind dies 2.753. Der Rückgang der Nachfrage betrifft alle Altersklassen, aber vor allem die der 80 - unter 85-jährigen, deren Nachfrage nach einer stationären Versorgung seit 2005 um 11 % zurückgegangen ist, und die über 90-jährigen, von denen 2005 52% im Heim wohnten, in 2013 aber nur 48%. Deutlich zu nimmt der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die zwischen 85 und 90 Jahren sind, dies korrespondiert mit einer hohen Zunahme dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung.

Übersicht 6**Entwicklung des Alters der Heimbewohner/-innen zum Stichtag 31.12.**

Alter	2005	in % der Pflege- bedürftigen der Alters- gruppe	2013 absolut	in % der Pflege- bedürftigen der Alters- gruppe	2005 zu 2013
unter 60 Jahre	37	3,9%	57	4,6%	20
60 bis 70 Jahre	161	22,8%	112	16,2%	-49
70 bis 80 Jahre	487	29,1%	523	26,4%	36
80 bis 85 Jahre	596	37,8%	486	27,1%	-110
85 bis 90 Jahre	545	41,1%	756	36,8%	211
90 Jahre und älter	893	52,0%	819	48,0%	-74
Gesamt	2.719		2.753		34

Quelle: IT NRW, Pflegestatistik

Ein zentraler Grund für die Verringerung der Zahl der Bewohner und Bewohnerinnen von stationären Pflegeeinrichtungen liegt neben den oben genannten Gründen in der geringeren Verweildauer der Menschen in der stationären Einrichtung. Diese wird vor allem dadurch verursacht, dass der Einzug ins Pflegeheim möglichst weit herausgezögert wird und oft erst kurz vor dem Tod erfolgt. Eine Befragung der Bielefelder Pflegeeinrichtungen bestätigt einen massiven Rückgang der Verweildauer, die häufig nur wenige Tage oder Wochen beträgt. Diese Tatsache kann durch die Pflegestatistik des Bundes, der eine Stichtagserhebung zugrunde liegt, nicht abgebildet werden. Dem insgesamt sinkenden Bedarf an ganzjährig zur Verfügung stehenden stationären Pflegeplätzen steht also eine wachsende Zahl von Menschen gegenüber, die im Jahresverlauf im Pflegeheim ihre letzte Lebenszeit verbringen.

7.3.2 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an die Einzelzimmerquote des Landespflegegesetzes ab 2018

Durch die Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen werden voraussichtlich ab 2018 weitere stationäre Pflegeplätze wegfallen. Das Landespflegegesetz verlangt bei Neubauten von stationären Pflegeeinrichtungen eine Einzelzimmerquote von 100 %, bei Modernisierungen muss die Einzelzimmerquote mindestens 80% erreichen. Bis zum 31.07.2018 müssen alle älteren Einrichtungen diese Quote erreichen, die Frist kann nur bei Verzicht auf die Förderung des Pflegewohneldes bis spätestens 31.07.2023 verlängert werden. Viele Bielefelder Pflegeheime haben auf diese Anforderung frühzeitig reagiert, Modernisierungsmaßnahmen vorgenommen oder diese vorbereitet, um bis 2018 die Vorgaben des Gesetzes zu erfüllen. In der Regel sind die Träger bemüht, die vorgegebene Anzahl an Plätzen nach der Modernisierung zu erhalten. Bei einigen Heimträgern sind die Planungen noch nicht so weit konkretisiert, dass absehbar ist, wie die Einzelzimmervorgabe die künftige Anzahl der Zimmer beeinflusst. In diesem Fall wird im Rahmen der hier vorliegenden Bedarfsplanung zunächst von einer Umwandlung der überzähligen Doppelzimmer

in Einzelzimmer und damit von einem Wegfall von Plätzen in der jeweiligen Einrichtung ausgegangen.

Auf Basis dieser Vorgabe und der aktuell bekannten Planungen der Träger der Pflegeeinrichtungen muss bis 2018 rechnerisch mit einem Wegfall von mindestens 66 Plätze durch Anpassung an die Vorgaben des Landespflegegesetzes gerechnet werden.

7.3.3 Zusätzliche Pflegeeinrichtung und -plätze bis 2017

Voraussichtlich im Jahr 2016 oder 2017 wird in Bielefeld Senne ein weiterer Träger ein Kleinstheim mit insgesamt 25 Plätzen errichten, die in die prospektive Berechnung einbezogen werden müssen. Der Träger hat die Bedarfsabstimmung mit der Kommune schon im Jahr 2014 initiiert und wird die Planung zum Ende des Jahres 2015 weiter konkretisieren.

Drei Träger stationärer Einrichtungen haben Pläne vorgelegt, die im Zusammenhang mit Modernisierungsplanungen eine Ausweitung ihrer Plätze vorsehen. Sie haben einen entsprechenden Abstimmungsprozess mit der Heimaufsicht und dem Landschaftsverband eingeleitet. Insgesamt wird sich dadurch bis voraussichtlich 2017 das Platzangebot in vollstationären Einrichtungen um 66 Pflegeplätze erweitern und entspricht damit exakt der Zahl der rechnerisch wegfallenden Plätze aufgrund der Anpassung der Vorgaben des Landespflegegesetzes.

vollstationäre Pflegeplätze zum 01.01.2015	2974
Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an das APG bis 2018	66
neue vollstationäre Pflegeplätze bis 2017	66

7.4 Vorausberechnung des Bedarfs an vollzeitstationären Pflegeplätzen bis 2017

Der Gesetzgeber hat im Landespflegegesetz erläutert, dass eine Bedarfsdeckung angenommen werden kann, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den Pflegeangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenen Umfang gesichert sind.

Um Menschen bei der Entscheidung im Pflegefalle zu unterstützen, hat die Stadt Bielefeld im Jahr 2006 das Pflege-Informationssystem-Online PfIO installiert. Dieses System ermöglicht unter anderem die Suche nach freien Plätzen in Pflegeheimen. Bis auf zwei Anbieter sind sämtliche Bielefelder Pflegeheimträger Lizenznehmer und pflegen ihre freien Plätze tagesaktuell ein, um bei der Entscheidung von Bürgern für eine Pflegeeinrichtung Berücksichtigung zu finden. Das Pflegeinformationssystem bietet so eine gute Übersicht über das freie Angebot an stationären Plätzen. Während bis ca. Mitte 2013 regelmäßig freie Plätze fast ausschließlich in Doppelzimmern in PfIO ausgewiesen wurden, stehen seitdem täglich bis zu dreißig Doppelzimmer und zwi-

schen 10 und 20 Einzelzimmer in unterschiedlichen Pflegeheimen zur Wahl. Allein aufgrund dieser „Marktbeobachtung“ kann zur Zeit von einem gedeckten Bedarf an stationären Vollzeitpflegeplätzen ausgegangen werden. Diese Aussage deckt sich mit den Rückmeldungen der Träger der Pflegeheime.

Die statistische Datenlage stellt sich zunächst komplizierter und vager dar. Zwar wurde vom Landesamt Information und Technik NRW für Bielefeld eine Vorausberechnung erstellt, diese basiert aber auf einer zwischenzeitlich als veraltet anzusehenden überhöhten Nachfrage nach stationärer Vollzeitpflege und einem unrealistischen Rückgang der Pflegebedürftigen in Bielefeld¹⁵.

Um auch den Wunsch der meisten Menschen nach einer wohnortnahen Versorgung mit abzubilden, wird der zukünftige Bedarf an stationären Pflegeheimplätzen auf Ebene der statistischen Bezirke berechnet.

Dafür muss zunächst die Bevölkerungsentwicklung in den Stadtbezirken ermittelt werden. Da für das Jahr 2017 keine Bevölkerungsvorausberechnung vorliegt, basiert die hier zugrundeliegende Annahme über die Bevölkerung in den Stadtbezirken auf einer linearen Interpolation der Bevölkerungsdaten in drei Altersgruppen (Quoten: unter 60 Jahre, 60 bis 79 Jahre und 80plus) im Jahr 2014 und der Vorausberechnung 2020 des Amtes für Demografie und Statistik für die einzelnen Stadtbezirke.

Auf Basis der vorausgerechneten Altersstruktur im jeweiligen Bezirk und der gesamtstädtisch ermittelten Pflegequoten in den drei Altersgruppen wird die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen je Stadtbezirk errechnet. Den Zahlen der potentiell Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken werden sodann - durch Fortschreibung der stationären Versorgungsquote 2013 von 27% - die aktuell vorhandenen Pflegeplätze in den Bezirken gegenüber gestellt¹⁶.

Übersicht 8: Sozialräumliche Verteilung der stationären Pflegeplätze 2017

	Bevölkerung 2017	Pflegebedürftige 2017	davon voraussichtlich Nutzer stationärer Pflegeplätze	stat. Pflegeplätze 2015	Unter- / Überdeckung
Mitte	77.302	2.211	597	606	9
Schildesche	40.325	1.391	375	571	196
Gadderbaum	10.031	366	99	218	119
Brackwede	38.178	1.324	358	391	33
Dornberg	18.792	671	181	76	-105
Jöllenbeck	21.606	731	197	106	-91
Heepen	46.709	1.550	419	235	-184
Stieghorst	31.671	1.051	284	284	0
Sennestadt	20.840	832	225	407	182
Senne	20.027	687	186	80	-106
Bielefeld	325.474	10.726	2.896	2.974	78

Quelle: eigene Berechnung nach Pflegestatistik 2013 und Daten des Amtes für Demografie und Statistik

¹⁵ IT.NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 76, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2013

¹⁶ Diese Methode wird in den meisten Bedarfsplänen in den Großstädten angewandt, s. z.B. Sozialamt der Stadt Dortmund, Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Dortmund 2015, Ebenso verhalten sich die Bedarfspläne der Städte Hamburg, München, Kassel

Die Übersicht zeigt, dass aktuell und bis 2017 ein ausreichendes Angebot an vollstationären Pflegeplätzen besteht. Ein Überangebot besteht vor allem in Schildesche, Sennestadt und Gadderbaum. Diese Überversorgung erklärt sich in Sennestadt mit dem Angebot von Pflegeplätzen für besondere Zielgruppen (Boysenhaus, Haus Elim), in Schildesche mit der Konzentration von Einrichtungen auf dem Gelände des Johanneswerkes und in Gadderbaum mit Pflegeangeboten Bethels.

Eine Unterversorgung besteht in Heepen, Senne, Dornberg, und Jöllenbeck. Da aber in angrenzenden Stadtgebieten Überkapazitäten in zumutbarer Entfernung bestehen, ist aktuell kein akuter Handlungsbedarf gegeben.

Die statistische Datenlage zeigt ein ausreichendes, aber knapp bemessenes stationäres Angebot in Bielefeld. Da aber bis 2017 neue stationäre Plätze entstehen werden und der Abbau der überschüssigen Doppelzimmer erst bis 2018 zu erwarten ist, kann von einem erweiterten stationären Angebot um bis zu 100 Pflegeplätze bis 2017 ausgegangen werden.

Ein Blick auf die langfristige Entwicklung der Versorgung der Pflegebedürftigen erlaubt die Vorausberechnung für 2020. Unter der Bedingung, dass die Bevölkerungsvorausberechnung eintritt und keine wesentlichen Veränderungen in der Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen festzustellen sein werden, muss bis 2020 mit einer veränderten Versorgungssituation und einem Mangel an Pflegeheimplätzen gerechnet werden.

Übersicht 9

Vorausberechnung des stationären Pflegebedarfs in den Bielefelder Stadtbezirken bis 2020

	Bevölkerung 2020	Pflegebedürftige 2020	davon voraussichtlich Nutzer stationärer Pflegeplätze	stat. Pflegeplätze	Unter- / Überdeckung
Mitte	76.560	2.288	618	606	-12
Schildesche	39.580	1.506	407	571	164
Gadderbaum	9.760	408	110	218	108
Brackwede	37.530	1.423	384	391	7
Dornberg	19.074	734	198	76	-122
Jöllenbeck	21.861	818	221	106	-115
Heepen	46.470	1.714	463	235	-228
Stieghorst	31.500	1.155	312	284	-28
Sennestadt	20.470	895	242	407	165
Senne	19.900	767	207	80	-127
Bielefeld	321.620	11.708	3.161	2.974	-187

Quelle: eigene Berechnung auf Basis der Bevölkerungsdaten für einzelne Altersgruppen und der Daten der Pflegestatistik 2013

Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse der Vorausberechnung für die stationäre Versorgung :

- Das Angebot an Pflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen ist aktuell ausreichend. Im Pflegeinformationssystem stehen den Pflegebedürftigen mehr Wahlmöglichkeiten zur Verfügung als in den Vorjahren.
- Die Nachfrage nach ambulanten Angeboten hat zugenommen und führt zu einem sinkenden Anteil der stationären Versorgung. Sie ist von 36% in 2005 auf 27% in 2013 gesunken. Dieser Trend wird weiter zunehmen.
- Die Vorausberechnung bis 2017 zeigt ein ausreichendes Angebot an stationären Pflegeplätzen.
- Bis 2017 werden weitere stationäre Pflegeplätze im Rahmen der geplanten Modernisierungen der Heime entstehen, gleichzeitig werden die Vorgaben des Landes bezüglich der Einzelzimmerquote erst ab 2018 wirksam werden, sodass in 2017 überschüssige Doppelzimmer im Angebot der Pflegeheime bleiben.
- Die Vorausberechnung bis 2020 verdeutlicht aber, dass die bedarfsgerechte Versorgung durch die steigende Anzahl an Pflegebedürftigen und eine steigende Pflegeprävalenz auf Dauer gefährdet sein kann.
- Auf Basis der Vorausberechnung bis 2020 zeigt sich ein rechnerischer Fehlbestand von 187 Plätzen in der vollstationären Versorgung.
- Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Teil des bis 2020 entstehenden Fehlbestandes durch die Zunahme von Pflegeplätzen in Wohngruppen oder in Pflegearrangements der Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften kompensiert wird.

8. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung

Tagespflege

Die Stadt Bielefeld sieht für den aktuellen Planungszeitraum einen steigenden Bedarf an Angeboten der Tagespflege. Tagespflege entlastet die pflegenden Angehörigen und unterstützt die Pflegebedürftigen bei der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und beim Wunsch nach sozialen Kontakten. Angebote der Tagespflege helfen daher, den Wunsch der meisten Menschen, möglichst lange im gewohnten häuslichen Umfeld wohnen bleiben zu können, verwirklichen zu können.

Die meisten Menschen wünschen sich Angebote der Versorgung in Wohnortnähe. Eine geringe Entfernung zur Tagespflege erleichtert ihnen und ihren Angehörigen die Inanspruchnahme. Daher verfolgt die Stadt Bielefeld eine gleichmäßige Verteilung von Tagespflegeangeboten in den städtischen Bezirken. Ein besonders hoher ungedeckter Bedarf besteht in den städtischen Außenbezirken, gerade hier wird der Aufbau neuer Angebote begrüßt. Im Osten des Stadtgebiets besteht aktuell eine Konzentration von Tagespflegeplätzen. Weitere Angebote werden hier von der Stadt Bielefeld auf Basis der aktuellen Nachfrage nicht weiter unterstützt, da sie in der Regel zu einer „Zuführung“ von Menschen außerhalb des Stadtbezirkes und damit zu langen Fahrzeiten für die alten Menschen führt. Zudem würde eine weitere Verdichtung im östlichen Teil Bielefelds die wirtschaftliche Stabilität der Träger gefährden.

Kurzzeitpflege

Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege hat sich in den letzten Jahren parallel zur vollstationären Pflege entwickelt, mit dem Ergebnis, dass das Angebot insbesondere an eingestreuten Plätzen ausreichend ist. Aufgrund des präventiven Charakters sieht die Stadt Bielefeld aber einen Bedarf an einer weiteren gesonderten Einrichtung, die sich ausschließlich an den Bedarfen der Kurzzeitpflegegäste ausrichtet und ein ausgewiesenes rehabilitatives Konzept aufweist.

Stationäre Vollzeitpflege

Für die Stadt Bielefeld ergibt sich aktuell kein zusätzlicher Bedarf an weiteren vollstationären Pflegeeinrichtungen. Dies gilt auch für die Versorgungslage in den Bielefelder Stadtbezirken, da in angrenzenden Bezirken in der Regel eine Überversorgung besteht. Die Vorausberechnung ergibt für 2017 ein Überangebot von 78 Plätzen. Zusätzliche Kapazitäten von bis zu 66 Plätzen werden sich bis 2017 durch die Schaffung neuer Pflegeplätze ergeben, zudem werden die Vorgaben des Landespflegegesetzes bezüglich der Einzelzimmerquote erst 2018 wirksam, so dass bis dahin weitere Pflegeplätze in Doppelzimmern zur Verfügung stehen werden.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass unter anderem durch die Zunahme von Angeboten im ambulanten Bereich immer mehr Menschen eine Alternative zur stationären Versorgung in Anspruch nehmen und später oder erst im Verlauf bzw. zum Ende des Pflegeprozesses einen Heimplatz nachfragen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen und wird von der Stadt Bielefeld auch aktiv unterstützt. So kann auf Grundlage der Planungen der verschiedenen Träger davon ausgegangen werden, dass bis 2017 bis zu 100 zusätzliche Pflegeplätze in Wohngruppen und anderen ambulanten Versorgungsbereichen geschaffen werden.

Diese Entwicklung wird ausdrücklich begrüßt, da hierdurch eine größere Vielfalt der Angebote erreicht wird und sich damit die Wahlmöglichkeit bei Pflegebedürftigkeit vergrößert. Dies trifft auch auf das Angebot kleiner stationärer Einrichtungen mit unter dreißig Pflegeplätzen zu. Sie erweitern das wohnortnahe Angebot gerade für Menschen ohne Demenz.

Die Vorausberechnung der stationären Pflegeplätze ergibt für 2017 einen nur knappen Überschuss an freien Plätzen und für 2020 rechnerisch einen zusätzlichen Bedarf. Ob dieser tatsächlich entstehen wird, hängt auch wesentlich von der Entwicklung von Alternativangeboten und dem Nachfrageverhalten ab.

Deshalb sind die statistischen Ergebnisse Anlass, die Entwicklung im stationären Bereich in Zukunft zeitnah zu überprüfen. Durch die Vorgabe der jährlichen Aktualisierung des Bedarfsplans ist es möglich, kurzfristig die Ergebnisse anzupassen und zu korrigieren. Zu diesem Zweck wird die Verwaltung in Zukunft zusätzliche Daten erheben, um die reale Auslastung in den Pflegeheimen zeitnah zu erfassen.

Die Fotos auf dem Deckblatt entstanden im Rahmen eines Projektes der Gesamtschule Quelle mit dem Pflegezentrum Quelle im Sommer 2014. Angeleitet durch den Poetry Slamer Lars Ruppel beschäftigten sich die Seniorinnen und Senioren, Schülerinnen und Schüler mit Gedichten und Liedern. Sie hatten viel Spaß an- und miteinander und sind zu wichtigen Erkenntnissen gekommen. Das Projekt wurde über die Stadt Bielefeld aus Mitteln der Aktion Demenz e.V. finanziert. Die Fotos machte Veit Mette.

Impressum

Herausgeber: Stadt Bielefeld, Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention

Redaktion: Bernadette Bueren (verantwortlich)

Kontakt:

bernadette.bueren@bielefeld.de, Tel.: 0521/51 3408

Bielefeld April 2015