



Stadt Bielefeld

Verbindliche Bedarfsplanung für die
stationären und teilstationären Pflegeplätze
2018 bis 2020

 www.bielefeld.de

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtliche Rahmenbedingungen	3
2. Aktualisierte Datengrundlagen für die Bedarfsplanung	4
3. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld	4
4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	9
5. Vollstationäre Versorgung in Bielefeld	10
5.1. Rechnerischer Bedarf stationärer Pflegeplätze	13
5.2. Reale Nachfrage nach stationärer Versorgung	14
6. Entwicklung ambulanter pflegerischer Versorgung	17
7. Angebote der Tagespflege	19
8. Angebote der Kurzzeitpflege	24
9. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung 2018 - 2020.....	26

Das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) hat sich in den letzten Jahren als geeignet erwiesen, um Investitionsvorhaben von Trägern der stationären und teilstationären Angebote für pflegebedürftige Menschen zu steuern und eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Die verbindliche Bedarfsplanung 2017-2019 nach § 7 Absatz 6 APG NRW für die Stadt Bielefeld wurde am 06.07.2017 durch den Rat der Stadt Bielefeld beschlossen. Der gesetzlichen Regelung einer jährlichen Beschlussfassung entsprechend ist nun die verbindliche Bedarfsplanung 2018-2020 aufzustellen.

Die Planung wird im Zeichen wesentlicher gesetzlicher Veränderungen durch die Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) bestimmt. Die langfristigen Auswirkungen dieser Gesetzesreform sind noch nicht abschließend abschätzbar, von daher können derzeit noch keine verbindlichen Aussagen getroffen werden.

Des Weiteren sei an dieser Stelle darauf verwiesen, dass es sich bei Pflegebedürftigen um keine homogene Personengruppe handelt. Vielmehr existieren unterschiedliche Zielgruppen mit spezifischen Bedürfnissen (z. B. Menschen mit Demenz, Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund, LSBTI¹, junge Pflegebedürftige). Diese können im Rahmen der Bedarfsplanung allerdings nicht qualitativ ausdifferenziert beschrieben werden. Bei der konkreten Gestaltung der Versorgung in Bielefeld ist zu überprüfen, ob die bestehenden Angebote den Bedürfnissen der jeweiligen Zielgruppe entsprechen.

Die wesentlichen Ergebnisse der vorliegenden Bedarfsplanung für die stationären und teilstationären Pflegeplätze 2018 bis 2020 wurden gemäß § 7 Absatz 6 Satz 1 APG NRW in der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 11.04.2018 beraten.

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Mit dem am 16. Oktober 2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) wird den Kommunen mittels der in § 7 benannten verbindlichen Bedarfsplanung ein Planungs- und Steuerungsinstrument für die stationäre und teilstationäre Versorgung eröffnet. Um zu vermeiden, dass Kommunen neue und zusätzliche teil- und vollstationäre Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen auch dann finanzieren müssen, wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits abgedeckt ist, sieht das APG eine rechtlich verbindliche Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung vor. Soll die Planung nach § 7 Abs. 1 APG NRW verbindlich sein, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss des Rates festzustellen und öffentlich bekannt zu machen.

¹ Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle

Die verbindliche Bedarfsplanung umfasst zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung. Auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter muss dargestellt werden, ob das Angebot von stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten zur Bedarfsdeckung erforderlich sind.

Die Planung beeinflusst die Teilfinanzierung der pflegerischen Infrastruktur. Ohne eine Bedarfsbescheinigung des Sozialhilfeträgers ist eine Finanzierung der betriebsnotwendigen Aufwendungen (Investitionskosten) in pflegerischen Einrichtungen ausgeschlossen.

2. Aktualisierte Datengrundlagen für die Bedarfsplanung

Die vorliegende Bedarfsplanung orientiert sich an der Methodik und Systematik der Bedarfsplanung 2016-2018 und 2017-2019, konzentriert sich bei der Darstellung auf wesentliche Veränderungen.

Da keine aktuelle Fassung der Pflegestatistik des Bundes und der Länder vorliegt (die letzte stammt aus dem Jahr 2015), konnten die Pflegequoten² der einzelnen Bevölkerungsgruppen, auf denen die Berechnungen zur Bedarfsplanung basieren, nicht aktualisiert werden. Veränderungen der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen in den einzelnen Versorgungsbereichen (ambulant, stationär) sind somit ebenfalls nicht darstellbar.

Wie im letzten Bericht wurden die Ergebnisse aus der Bevölkerungsvorausberechnung 2015-2045 vom Presseamt/Statistikstelle genutzt, um den Trend auf den Analysezeitraum der aktuellen Bedarfsplanung zu übertragen.

3. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld

Die Pflegebedürftigkeit wird im Wesentlichen durch die altersspezifische Zusammensetzung der Bevölkerung und den Anteil der alten und hochaltrigen Bevölkerungsgruppen beeinflusst. Die nachstehende Tabelle zeigt den Zusammenhang von Alter und Pflegebedürftigkeit in Form der altersbedingten Pflegequote zum Stichtag 31.12.2015. Zunächst werden auf Basis der Pflegestatistik 2015 die Bevölkerungszahlen sowie die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen zusammengefasst. Anschließend wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtzahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe berechnet, woraus sich die altersbedingte Pflegequote ergibt.

Entsprechend ihrer unterschiedlichen Betroffenheit von einem Pflegerisiko wird bei der Darstellung zwischen den unter 60-Jährigen, den 60- bis unter 65-Jährigen (Vorruhestandsalter), den 65- bis 79-Jährigen (nachberufliche Phase) und der Altersgruppe 80 plus (Hochaltrigkeit) differenziert. Diese Daten sind ein Teil der Grundlage der im Weiteren zu leistenden Bedarfsberechnung.

² Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Alterskohorte

Tabelle 1: Pflegebedürftige nach Alter zum 31.12.2015

2015			
Altersgruppe	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Pflegequote
Unter 60	248 799	1 659	0,7%
60-79	24 092	867	2,5%
70-74	14 353	837	5,8%
75-79	16 363	1 515	9,3%
80-84	10 392	1 956	18,8%
85-89	6 562	2 412	36,8%
90+	3 437	2 217	64,5%
Gesamt	333 988	11 463	3,4%
60-64	18 688	372	2,0%
65-79	46 120	2 847	6,2%
80+	20 391	6 585	32,3%

Berechnungen auf Basis der Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld vom Presseamt/Statistikstelle und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2015

Im Folgenden wird die Bevölkerungszusammensetzung nach Alter in den Stadtbezirken Bielefelds dargestellt und um die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung³ für das Jahr 2020 ergänzt⁴. Wie zuvor beschrieben werden die dargestellten Altersgruppen gemäß ihres unterschiedlichen Pflegerisikos gebildet.

Zudem wird für das Jahr 2020 die zu erwartende Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen berechnet. Diese Zahlen werden im Verlauf für die Berechnung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen genutzt. Hierzu werden die Ergebnisse zur Bevölkerungsvorausberechnung für das Jahr 2020 mit dem Pflegerisiko der jeweiligen Altersgruppe gemäß der Ergebnisse der Pflegestatistik 2015 multipliziert.

Der Blick auf die einzelnen Stadtbezirke entspricht dabei der Absicht des Sozialdezernates, Bedarfe soweit wie möglich sozialräumlich zu fundieren.

³ Die für 2020 errechneten Zahlen basieren auf einer Trendberechnung, die bis 2045 reicht.

⁴ Im vorliegenden Bericht wird bei der Bevölkerungsvorausberechnung auf die Zahlen zurückgegriffen, die der unteren Variante (geringer Zuwachs der Bevölkerung) entsprechen. Diese Berechnung ist inzwischen von der Realität weitgehend überholt worden. Da die Abweichungen zwischen den Varianten in den relevanten Altersgruppen (ab 60 Jahren) eher zu vernachlässigen sind und, soweit möglich, die Vergleichbarkeit zu den vergangenen Planungen gewährleistet werden soll (auch hier wurde die untere Variante verwendet), wird in der vorliegenden Bedarfsplanung weiterhin mit der unteren Variante gearbeitet. Dies wird im nächsten Jahr nach Vorliegen der Pflegestatistik für 2017 korrigiert.

Übersicht 1: Bevölkerung nach Altersgruppen zum 31.12.2017 und Vorausberechnung 2020

Stadtbezirk Mitte							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	63 882	79%	63 429	79%	- 453	0,7%	444
60-64	4 002	5%	4 316	5%	314	2,0%	86
65-79	8 592	11%	8 730	11%	138	6,2%	541
80+	3 930	5%	4 271	5%	341	32,3 %	1 380
	80 406	100%	80 746	100%	340		2 451

Schildesche							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	31 155	74%	31 160	74%	5	0,7%	218
60-64	2 350	6%	2 396	6%	46	2,0%	48
65-79	5 627	13%	5 444	13%	- 183	6,2%	338
80+	2 918	7%	3 171	8%	253	32,3 %	1 024
	42 050	100%	42 171	100%	121		1 628

Gadderbaum							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	7 516	73%	7 321	70%	- 195	0,7%	51
60-64	678	7%	739	7%	61	2,0%	15
65-79	1 384	13%	1 451	14%	67	6,2%	90
80+	723	7%	891	9%	168	32,3 %	288
	10 301	100%	10 402	100%	101		444

Brackwede							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	29 641	73%	28 900	72%	- 741	0,7%	202
60-64	2 363	6%	2 578	6%	215	2,0%	51
65-79	5 708	14%	5 539	14%	- 169	6,2%	343
80+	2 743	7%	3 104	8%	361	32,3 %	1 003
	40 455	100%	40 121	100%	- 334		1 600

Dornberg

Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	13 569	70%	13 102	69%	- 467	0,7%	92
60-64	1 274	7%	1 331	7%	57	2,0%	26
65-79	3 107	16%	2 931	15%	- 176	6,2%	182
80+	1 363	7%	1 569	8%	206	32,3 %	507
	19 313	100%	18 933	100%	- 380		807

Jöllenbeck

Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	15 742	71%	15 018	69%	- 724	0,7%	105
60-64	1 427	6%	1 610	7%	183	2,0%	32
65-79	3 499	16%	3 346	15%	- 153	6,2%	207
80+	1 452	7%	1 719	8%	267	32,3 %	555
	22 120	100%	21 693	100%	- 427		900

Heepen

Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	34 979	74%	34 584	73%	- 395	0,7%	242
60-64	2 820	6%	3 003	6%	183	2,0%	60
65-79	6 569	14%	6 453	14%	- 116	6,2%	400
80+	3 149	7%	3 582	8%	433	32,3 %	1 157
	47 517	100%	47 622	100%	105		1 859

Stieghorst

Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	23 747	74%	23 270	73%	- 477	0,7%	163
60-64	1 934	6%	2 103	7%	169	2,0%	42
65-79	4 447	14%	4 320	13%	- 127	6,2%	268
80+	2 161	7%	2 401	7%	240	32,3 %	776
	32 289	100%	32 094	100%	- 195		1 248

Sennestadt							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	15 420	71%	15 002	70%	- 418	0,7%	105
60-64	1 345	6%	1 446	7%	101	2,0%	29
65-79	3 114	14%	2 952	14%	- 162	6,2%	183
80+	1 831	8%	2 129	10%	298	32,3 %	688
	21 710	100%	21 529	100%	- 181		1 004

Senne							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	15 443	73%	14 959	72%	- 484	0,7%	105
60-64	1 298	6%	1 421	7%	123	2,0%	28
65-79	2 930	14%	2 939	14%	9	6,2%	182
80+	1 387	7%	1 564	7%	177	32,3 %	505
	21 058	100%	20 883	105%	- 175		820

Bielefeld							
Altersgruppe	2017	Anteil der Altersgruppe	2020	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen	Pflegequote	Pflegebedürftige 2020
Unter 60	251 094	74%	246 745	73%	-4 349	0,7%	1 727
60-64	19 491	6%	20 943	6%	1 452	2,0%	417
65-79	44 977	13%	44 105	13%	- 872	6,2%	2 735
80+	21 657	6%	24 401	7%	2 744	32,3 %	7 882
	337 219	100%	336 194	100%	-1 025		12 760

Berechnungen auf Basis der Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld vom Presseamt/Statistikstelle und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2015

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

- Die Altersgruppe der 60-64-Jährigen steigt bis 2020 um ca. 1.500 Personen.
- In fast allen Stadtbezirken lässt sich bei den 65- bis unter 80-Jährigen ein weiterer, jedoch abgeschwächter Rückgang feststellen. In Senne stagniert diese Gruppe und in den Stadtbezirken Mitte und Gadderbaum nimmt sie sogar (leicht) zu.
- Ebenso wie in der vergangenen Bedarfsberechnung zeigt sich der größte Zuwachs in der Altersgruppe der über 80-Jährigen, die ein deutlich erhöhtes Pflegerisiko hat und die bis 2020 um knapp 2.800 Menschen wachsen wird.
- Die Entwicklungen in den einzelnen Stadtbezirken sind den gesamtstädtischen Ausprägungen sehr ähnlich. Lediglich in Bielefeld-Mitte ist die Bevölkerung im Vergleich

zur Gesamtstadt etwas jünger, während Sennestadt den höchsten Anteil der über 80-Jährigen aufweist.

In der nachfolgenden Analyse soll auf Basis der vorliegenden Statistiken gezeigt werden, wie der rechnerische Bedarf pflegerischer Versorgung in den kommenden Jahren durch die demografische Entwicklung voraussichtlich beeinflusst wird.

4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Der Haupteinflussfaktor auf die Pflegebedürftigkeit und die daraus resultierende Inanspruchnahme der pflegerischen Infrastruktur sind altersbedingte Erkrankungen und Einschränkungen.

Ende 2015 hatten in Bielefeld 11.463 Menschen eine Pflegestufe und damit einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Damit waren 3,4% der Bevölkerung in Bielefeld pflegebedürftig.

Von den Pflegebedürftigen wurden 75,5 % ambulant versorgt, 24,5 % nahmen zum Stichtag stationäre Versorgung in Anspruch, davon 1 % Angebote der Kurzzeitpflege.

Die Tabelle zeigt, dass die Zahl der Menschen, die sich gemäß der postulierten Vorrangigkeit ambulanter gegenüber einer stationären Vollversorgung verhalten, in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen ist.

Tabelle 2: Leistungsberechtigte nach Versorgungart in Bielefeld zum Stichtag 31.12.2015

Jahr	insgesamt	davon erhielten					
		häusliche Pflege				stationäre Pflege	
		davon Pflegegeld		davon Pflegesachleistung			
2005	7 946	3 059	38,5%	2 039	25,7%	2 848	35,8%
2007	8 319	3 213	38,6%	2 210	26,6%	2 896	34,8%
2009	9 097	3 492	38,4%	2 744	30,2%	2 861	31,4%
2011	9 448	3 900	41,3%	2 676	28,3%	2 872	30,4%
2013	10 367	4 366	42,1%	3 203	30,9%	2 798	27,0%
2015	11 463	5 031	43,9%	3 624	31,6%	2 811	24,5%

IT NRW Ergebnisse der Pflegestatistik 2005-2015

Aufgrund fehlender aktueller Zahlen kann an dieser Stelle auf keine weiteren Veränderungen verwiesen werden. Für die zu leistende Bedarfsberechnung muss daher eine stationäre Versorgung von 24,5 % angenommen werden.

Durch die Einführung des PSG II zum 01.01.2017 und insbesondere durch die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade werden sich einige Veränderungen in der Verteilung der Pflegebedürftigkeit und der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen ergeben, die zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar sind. Fest steht allerdings, dass durch die Gleichstellung von körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen nun deutlich mehr Personen als pflegebedürftig gelten und somit Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben. Vermutlich wird sich dies vor allem in einer starken Zunahme von Personen mit Pflegegrad 1 widerspiegeln. Aktuell wird nicht davon ausgegangen, dass die Veränderungen infolge des PSG II zu einer Zunahme von Pflegebedürftigen in den stationären Pflegeeinrichtungen führen werden, da diese in der Regel einen Pflegegrad oberhalb des Pflegegrades 2 und 3 aufweisen müssen.

5. Vollstationäre Versorgung in Bielefeld

Aktuell existieren in Bielefeld 2.984 stationäre Pflegeplätze in 33 Einrichtungen. Davon entfallen 22 Plätze auf sogenannte Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege, 2.962 Plätze werden zur Dauerpflege angeboten. Im Vergleich zum Jahr 2017 haben sich die stationären Kapazitäten um 12 Plätze verringert.

Aufgrund der Vorgabe des Landes NRW, bis 31.07.2018 in Bestandseinrichtungen eine Einzelzimmerquote von 80% und eine Verbesserung der sanitären Versorgung zu erreichen, finden in den Bielefelder Pflegeheimen derzeit viele Veränderungen statt, die sich auch auf die Angebotszahlen auswirken werden. Die Mehrheit der Einrichtungen entspricht bereits den Vorgaben, die übrigen befinden sich überwiegend im laufenden Umbau oder in der Planung zu Ersatzbaumaßnahmen.

- Die Altenhilfe Bethel wird in Gadderbaum durch einen Ersatzneubau 80 stationäre Plätze schaffen. Es wird erwogen, wegfallende Plätze durch ambulante Angebote zu ersetzen. Für das Boysenhaus möchte die Altenhilfe Bethel weiterhin eine Ausnahmegenehmigung erwirken, um die aktuellen Plätze erhalten zu können.
- Auch der Träger Lia Pflege gGmbH hat die Absicht aufrechterhalten, ein Kleinstheim mit 25 Plätzen in Senne zu errichten.
- Die Planungen zur Anpassung der zum Johanneswerk gehörenden Pflegeeinrichtungen beinhalten keine Veränderung der Platzzahlen. Die umfangreichen Umbauplanungen für das Dietrich-Bonhoeffer-Haus zielen auf die Errichtung von Ersatzbauten, um die aktuelle Platzzahl zu erhalten. Das Marienstift wird derzeit renoviert und reduziert sein Angebot geringfügig. Ein Ersatzbau u. a. für das Lutherstift wird in der Petristrasse und am Meierfeld geplant.
- Das Seniorenzentrum Rosenhöhe befindet sich derzeit im Umbau und wird nach dem Umbau die bisherige Platzzahl behalten.
- Die Diakonischen Altenzentren Bielefeld gGmbH errichten einen Ersatzneubau für das Petristift in Heepen, wodurch 22 zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden. Auch das Paul-Gerhardt-Haus verändert sein Angebot und reduziert Doppelzimmer, um der Einzelzimmervorgabe zu entsprechen.
- Das Ernst-Barlach-Haus hat seine Pläne zum Umbau vorgelegt und wird die überschüssigen Doppelzimmer zunächst als Einzelzimmer nutzen.

Infolge der Erfüllung der Einzelzimmervorgabe sowie der Neubauplanungen der Träger wird sich das stationäre Platzangebot bis 2020 voraussichtlich um 58 Plätze reduzieren.

Diese Veränderungen sind in der nachfolgenden Übersicht bereits berücksichtigt. Die rot markierten Zahlen bilden die errechnete Platzzahl nach Erfüllung der Einzelzimmervorgabe, sofern der Altenhilfeplanung keine anderweitigen Planungen des Trägers vorliegen. Auch die Plätze des geplanten Kleinstheims in Senne sind rot markiert, da genaue Bauplanungen des Trägers bislang nicht bekannt sind.

Übersicht 2: Stationäre Pflegeplätze in den Stadtbezirken

Stadtbezirk Mitte

Heime	2017	2020
Wilhelm-Augusta-Stift	120	116
Zentrum f. Pflege u. Gesundheit (Kurzzeitpflege)	10	10
Martha-Stapenhorst-Heim	71	71
Marienstift	105	102
Seniorenresidenz Ravensberger	85	71
Lutherstift	81	0
Ersatzbau Lutherstift Petristraße		80
Pflegewohnheim St. Joseph	80	80
Summe	552	530

Schildesche

Heime	2017	2020
Huchzermeier-Stift	63	63
Dietrich-Bonhoeffer-Haus	140	140
Dorothee-Sölle-Haus	88	88
D.-Sölle-Haus (Kurzzeitpflege)	12	12
Karl-Pawlowski-Haus	79	79
Jochen-Klepper-Haus	109	102
Haus Laurentius	103	80
Village Seniorenzentrum	80	80
Summe	674	644

Gadderbaum

Heime	2017	2020
Quellenhof	30	30
St. Pius Pflege und Wohnen	70	70
Haus Abendfrieden	78	0
Ersatzbau Abendstern		80
Summe	178	180

Dornberg

Heime	2017	2020
Pflegezentrum Lohmannshof	76	76
Summe	76	76

Brackwede

Heime	2017	2020
Seniorenzentrum Rosenhöhe	154	154
Johann-Heermann-Haus	137	137
Pflegezentrum Quelle	80	80
Pflegeresidenz am Meilenstein	20	20
Summe	391	391

Senne

Heime	2017	2020
Breipohls Hof	80	80
Lia Pflegeheim		25
Summe	80	105

Sennestadt

Heime	2017	2020
Ernst-Barlach-Haus	132	92
Frieda-Nadig-Haus	113	113
Haus Elim	90	87
Boysenhaus	72	72
Summe	407	364

Stieghorst

Heime	2017	2020
Haus Ubbedissen	104	104
Wohnstft Salzburg	180	176
Summe	284	280

Heepen

Heime	2017	2020
Petrstift	50	72
Seniorenzentrum Baumheide	105	105
Leithenhof	81	81
Summe	236	258

Jöllenberg

Heime	2017	2020
Paul-Gerhard-Altenzentrum	106	98
Summe	106	98

Gesamt:	2 984	2 926
davon Kurzzeitpflegeplätze	22	22
Dauerpflege	2 962	2 904

Daten der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

5.1. Rechnerischer Bedarf stationärer Pflegeplätze

Die Bedarfsermittlung der stationären Versorgung findet nach Stadtbezirken statt, um dem Wunsch der meisten Menschen nach einer wohnortnahen Versorgung im Fall von Pflegebedürftigkeit Rechnung zu tragen.

Der rechnerische Bedarf an Dauerpflegeplätzen bis 2020 basiert auf der Bevölkerungsvorausberechnung des Presseamtes/Statistikstelle unter Annahme einer konstanten altersspezifischen Pflegequote und einer konstanten stationären Versorgung von 24,5 %. Diese beruhen auf den Ergebnissen der Pflegestatistik aus dem Jahr 2015. Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2020 wird kumuliert für die Altersgruppen der unter 60-Jährigen, der 60-79-Jährigen und der über 80-Jährigen dargestellt.

Tabelle 3: Berechnung des rechnerischen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen

Stadtbezirke	Bevölkerung 2020	Pflegebedürftige 2020	davon vsl. Nutzer stat. Pflegeplätze	Stat. Pflegeplätze 2020	Unter-/ Überdeckung
Mitte	80 746	2 451	600	530	- 70
Schildesche	42 171	1 628	399	644	245
Gadderbaum	10 402	444	109	180	71
Brackwede	40 121	1 600	392	391	- 1
Dornberg	18 933	807	198	76	- 122
Jöllenberg	21 693	900	220	98	- 122
Heepen	47 622	1 859	455	258	- 197
Stieghorst	32 094	1 248	306	280	- 26
Sennestadt	21 529	1 004	246	364	118
Senne	20 883	820	201	105	- 96
Gesamt	336 194	12 760	3 126	2 926	- 200

Berechnungen auf Basis der Daten des Presseamtes/Statistikstelle und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2015

Die Vorausberechnung für 2020 auf Basis der Pflegequote und der Quote der stationären Inanspruchnahme zeigt einen Fehlbestand von 200 Plätzen. Dieser hat sich seit der letzten Berechnung für 2019 nochmals um 71 Plätze erhöht. Während in Schildesche, Sennestadt und Gadderbaum eher ein Überangebot besteht, zeigt sich in Bezug auf die in Heepen, Jöllenbeck, Dornberg, Senne und Mitte lebende Bevölkerung eine Unterversorgung.

5.2. Reale Nachfrage nach stationärer Versorgung

Während die Berechnung des stationären Bedarfs auf Basis der Fortschreibung der altersspezifischen Pflegequote und eines gleichbleibenden Anteils stationärer Inanspruchnahme einen zusätzlichen Bedarf an stationären Pflegeplätzen ergibt, zeigen die Befragung der im unmittelbaren Kontakt mit Pflegebedürftigen Stehenden und die Auslastung der Pflegeheime ein abweichendes Bild:

Nach Angaben der Pflegeberatung der Stadt Bielefeld, die jährlich mehr als 3.000 Pflegebedürftige und/oder Angehörige berät, sind aktuell keine auffälligen Schwierigkeiten bei der Vermittlung von stationären Pflegeplätzen festzustellen. Auch über das Pflege-Informationssystem-Online (PfIO) sind immer freie Plätze ausgewiesen, wenn auch nicht unbedingt in Einzelzimmern. Bemerkenswert sind diese Ergebnisse insbesondere vor dem Hintergrund, dass sich derzeit einige Häuser im Umbau befinden und viele Plätze dadurch vorübergehend nicht verfügbar sind. Eine telefonische Rückfrage bei den größten Trägern stationärer Einrichtungen Bielefelds ergab ebenfalls keine Anzeichen für Mängel bei der stationären Versorgung Pflegebedürftiger (z. B. kein Hinweis auf existierende Wartelisten). Vielmehr wurde darauf hingewiesen, dass als Folge der abnehmenden Verweildauer in den Einrichtungen kurzfristig immer wieder freie Plätze zur Verfügung gestellt werden können.

Eine Befragung der Bielefelder Pflegeheime, die im Februar von der Altenhilfeplanung der Stadt Bielefeld durchgeführt und von 28 Einrichtungen beantwortet wurde, zeigt, dass die Auslastung in den Einrichtungen im Jahresverlauf 2017 zwar hoch war, jedoch immer einige freie Plätze verfügbar waren. Laut eigenen Berechnungen, bei denen die jeweilige Platzzahl mit der durchschnittlichen Auslastung im Jahresverlauf in Bezug gesetzt wurde, waren im Laufe des vergangenen Jahres im Durchschnitt vier Plätze pro Einrichtung frei.

Die Diskrepanz zwischen dem rechnerischen Bedarf und der realen Nachfrage nach stationärer Versorgung hängt möglicherweise mit folgenden Faktoren zusammen:

- Die im Pflegestärkungsgesetz II implementierten Anreizwirkungen führen zu einer Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich: Aufgrund der vergleichsweise schlechten Refinanzierung ist es für Pflegeheime nicht möglich, Pflegebedürftige mit geringem Pflegegrad aufzunehmen. Die Inanspruchnahme stationärer Versorgung wird aus Nutzerperspektive vor allem durch den höheren Eigenanteil bei einem niedrigen Pflegegrad deutlich erschwert.
- Der Trend zur ambulanten Versorgung bestand bereits vor der Pflegereform. In Bielefeld hat sich der Anteil der stationär Versorgten innerhalb von zehn Jahren (2005-2015) um 11,3 % reduziert. Es kann davon ausgegangen werden, dass sich dieser auch nach dem Jahr 2015 fortsetzte. Ergebnisse auf Bundesebene bestätigen diese Überlegung: Hier wird auch über das Jahr 2015 hinaus von einer weiter sinkenden Inanspruchnahme stati-

onärer Versorgungsleistungen ausgegangen (vgl.: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018⁵).

- Die stationäre Verweildauer hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verkürzt: Laut Techtmann (2015⁶) ist sie innerhalb von sieben Jahren auf durchschnittlich 5,1 Monate gesunken (2007: 32,2 M.; 2014: 27,1 M.) Insbesondere nimmt die Zahl der Menschen zu, die nur wenige Tage im Heim verbleiben. Für interessierte Pflegebedürftige führt dies erfahrungsgemäß dazu, dass sie in der Regel nicht lange auf einen freien Heimplatz in dem von ihnen gewünschten Heim warten müssen. Eine Kapazität von im Schnitt täglich vier freien Plätzen reicht in der Regel aus, um die bestehende Nachfrage zu befriedigen.
- Durch die ebenfalls im PSG II festgelegte Gleichstellung von körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen gelten deutlich mehr Personen als pflegebedürftig und haben somit Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Dies wird sich vor allem in einer starken Zunahme von Personen mit Pflegegrad 1 widerspiegeln, die jedoch überwiegend Nutzer ambulanter Leistungen sein werden. Diese Entwicklung ist für die Bedarfsberechnung stationärer Kapazitäten von nachrangiger Bedeutung. Vielmehr geht es an dieser Stelle um den Hinweis, dass die Zahl der Leistungsberechtigten ansteigen wird, der Bedarf stationärer Kapazitäten sich dadurch jedoch nicht weiter erhöhen wird.

Vor diesem Hintergrund lässt sich vermuten, dass der errechnete Anteil von 24,5 % stationär versorgter Pflegebedürftiger nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten entspricht. Der Wert basiert auf den Ergebnissen der Pflegestatistik aus 2015, deren Aussagekraft aufgrund mangelnder Aktualität als eingeschränkt einzuschätzen ist. Auch bilden sie wesentliche Veränderungen der letzten Jahre – insbesondere die Auswirkungen der Einführung des PSG II – nicht ab. Da sich die Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich vermutlich auch nach 2015 weiter fortgesetzt hat, ist anzunehmen, dass mittlerweile deutlich mehr als drei Viertel der Pflegebedürftigen ambulant versorgt werden.

Zusammenfassend lassen sich folgenden Einschätzungen festhalten:

- Der errechnete Fehlbestand an stationären Pflegeplätzen spiegelt nicht den realen Bedarf der Pflegebedürftigen in Bielefeld wider: Weder ist die Pflegeberatung mit deutlichen Engpässen der Versorgung konfrontiert, noch tauchen bei den befragten Trägern stationärer Einrichtungen entsprechende Versorgungsprobleme auf.
- Ein ausreichendes Angebot an stationären Plätzen spielt im Hinblick auf die Wahlfreiheit zwar eine wichtige Rolle, kann diese jedoch nicht garantieren, da sich das Angebot nicht völlig bedarfs- bzw. nachfragegerecht auf die Stadtbezirke verteilt.
- Der Trend zu mehr ambulanter Versorgung bestand bereits vor Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II und wird dadurch lediglich weiter forciert.
- Die bis 2020 fehlenden stationären Kapazitäten werden zumindest teilweise durch ambulante Angebote kompensiert werden. Insbesondere in der Tagespflege, die für die Entlastung von pflegenden Angehörigen von zentraler Bedeutung ist, wird sich das bestehende Angebot stark erweitern.

⁵ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2018): Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Jahresdurchschnitt. Verfügbar unter: <http://www.gbe-bund.de>

⁶ Techtmann, G. (2015): Die Verweildauern sinken. Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen. Verfügbar unter: <http://www.alters-institut.de>

Aus den oben genannten Gründen wird davon ausgegangen, dass aktuell kein zusätzlicher Bedarf an stationären Pflegeplätzen besteht. Aufgrund der Anforderung der jährlichen Aktualisierung des Bedarfsplans können hier kurzfristig Veränderungen der Planung eingeleitet werden.

Die Annahme ausreichender stationärer Kapazitäten wurde grundsätzlich auch von den Mitgliedern der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege geteilt. Es wurde jedoch darauf verwiesen, dass spezielle Angebote für Menschen mit besonderen Bedarfslagen fehlen (insbesondere für Patienten mit herausforderndem Verhalten oder langer psychiatrischer Vorgeschichte).

Wenngleich für die Gesamtstadt kein Bedarf an weiteren stationären Kapazitäten gesehen wird, darf der sozialräumliche Blick nicht vernachlässigt werden: In der Realität vermag die bestehende Überversorgung in einigen Stadtbezirken die Unterversorgung in anderen Teilen Bielefelds nicht kompensieren. Viele Menschen haben das Bedürfnis, auch im Alter und auch im Falle von Pflegebedürftigkeit in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben. Das Sozialdezernat ist bestrebt, diesem Wunsch zu entsprechen.

Somit stellt die bestehende Unterversorgung in einzelnen Bielefelder Stadtbezirken (vor allem Heepen, Dornberg und Jöllenbeck) eine Herausforderung dar. Nach Möglichkeit sollten daher weitere ambulante Alternativangebote in diesen Sozialräumen angesiedelt werden, die dem Bedarf der dort lebenden Pflegebedürftigen entsprechen. Darüber hinaus gilt es, die Entwicklungen in diesen Stadtbezirken differenziert zu beobachten, um dauerhaft eine bedürfnisgerechte wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

6. Entwicklung ambulanter pflegerischer Versorgung

Der Bedarf an vollstationären pflegerischen Angeboten wird unter anderem beeinflusst durch die Verfügbarkeit alternativer ambulanter Versorgungsangebote. Dazu gehören:

- Ambulant betreute Wohngruppen
- Wohnangebote mit Versorgungssicherheit auch bei Pflegebedürftigkeit (Angebote des Bielefelder Modells und verschiedener Wohnungsgenossenschaften)
- Entlastungsangebote für Angehörige (darunter auch das Angebot der Tagespflege)

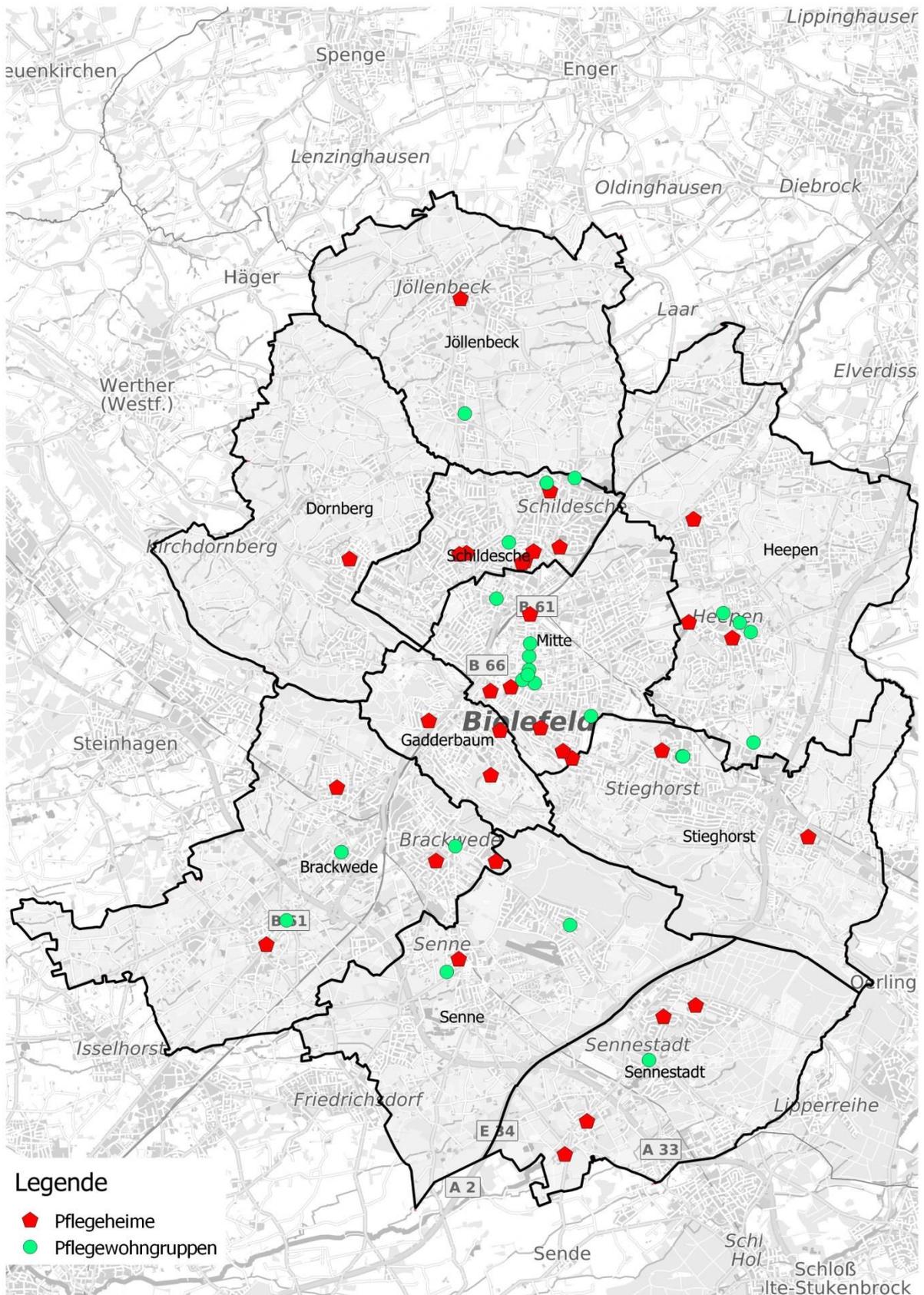
Vor dem Hintergrund der zuvor beschriebenen Entwicklungen ist anzunehmen, dass die abnehmende Inanspruchnahme stationärer Versorgung zumindest teilweise durch ambulante Angebote kompensiert wird. Zu berücksichtigen sind außerdem mögliche Auswirkungen durch die verbesserte Refinanzierung von Pflegewohngruppen und anderer alternativer Versorgungsangebote im Rahmen des PSG II. Insofern ist die Entwicklung dieses Sektors in die Betrachtung der zukünftigen Entwicklung stationärer Kapazitäten einzubeziehen.

In Bielefeld gibt es zahlreiche Angebote ambulanter Versorgung: Anfang 2018 existieren laut WTG-Behörde 33 Pflegewohngruppen mit insgesamt 336 Plätzen. Drei dieser Angebote fallen aufgrund der Überschreitung der Platzzahl als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (EuLa) unter die Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes NRW für stationäre Einrichtungen. Nicht eingerechnet sind die Platzzahlen von Pflegewohngruppen für Beatmungs- bzw. Intensivpatienten sowie von kleinen und kleinsten Pflegewohngruppen, in denen zwei bis drei Pflegebedürftige zum Zweck der gemeinsamen Nutzung von Dienstleistungen in einer Wohnung zusammenleben. Die Platzzahl in ambulanten Pflegewohngruppen hat sich seit der letzten Bedarfsberechnung nicht verändert. Im Stadtbezirk Mitte wurde eine Wohngruppe mit sechs Plätzen geschlossen, in Heepen wurde ein neues Angebot mit ebenfalls sechs Plätzen geschaffen.

Weitere Träger ambulanter Versorgung haben signalisiert, bis 2020 weitere Pflegewohngruppen zu schaffen. Im Moment sind dem Sozialdezernat Planungen mit voraussichtlich bis zu 130 Plätzen bekannt, die vor allem in den Stadtbezirken Jöllenbeck, Schildesche, Gadderbaum, Brackwede, Sennestadt und Senne umgesetzt werden sollen. Ein Teil der Anbieter stimmt ihre Planungen allerdings nur mit kurzem Vorlauf mit der Verwaltung der Stadt ab, sodass davon auszugehen ist, dass weitere Planungen bei Trägern bestehen.

Die Verteilung der Pflegeheime und Pflegewohngruppen über die Gesamtstadt soll anhand der folgenden Karte veranschaulicht werden. Die roten Symbole stellen die Pflegeheime dar, die grünen Kreise stehen für die einzelnen Pflegewohngruppen.

Abbildung 1: Standorte der Pflegeheime und Pflegewohngruppen in Bielefeld



Ein weiteres Angebot stellt das **Bielefelder Modell** dar, das von verschiedenen Bielefelder Wohnungsbaugesellschaften und besonders intensiv von der Bielefelder Gesellschaft für Wohnen und Immobiliendienstleistungen mbH (BGW) initiiert wird. Hier leben Pflegebedürftige selbstständig in der eigenen Wohnung, können aber bei Bedarf auf die vielfältigen Angebote und Leistungen⁷ zurückgreifen, die in der Wohnanlage vorgehalten werden. Seit Eröffnung der ersten Wohnanlage des Bielefelder Modells im Jahr 1996 hat allein die BGW ihr Angebot durch 15 neue Anlagen auf insgesamt ca. 700 Wohnungen erweitert. Aktuell werden Wohnanlagen an zwei weiteren Standorten in Oldentrup und Altenhagen gebaut. Beide sind voraussichtlich bis 2020 bezugsfertig.

Hinzu kommt das Angebot verschiedener Bielefelder Wohnungsgenossenschaften, insbesondere das der Freien Scholle, die ihren Mitgliedern im Falle von Pflegebedürftigkeit ähnliche Unterstützungsleistungen anbieten, um Versorgungssicherheit zu gewährleisten.

7. Angebote der Tagespflege

Die Versorgung in Einrichtungen der Tagespflege ist für die Entlastung der häuslichen Pflegesituation von zentraler Bedeutung. In den letzten Jahren wurde insbesondere im Stadtarbeitskreis Tagespflege, einem Zusammenschluss aller Tagespflegeeinrichtungen in Bielefeld und der Altenhilfeplanung, regelmäßig auf die hohe Nachfrage nach freien Tagespflegeplätzen und den Bestand von Wartelisten verwiesen. Eine genaue Bedarfsberechnung für die Tagespflege anhand nachvollziehbarer Parameter ist allerdings aufgrund des Fehlens belastbarer Daten nicht möglich. Zum einen liegen bislang keine wissenschaftlichen Anhaltspunkte dazu vor, wie viele Menschen eine Versorgung in Einrichtungen der Tagespflege benötigen. Zum anderen zeigte der Austausch mit Tagespflegeeinrichtungen über die Auslastung in 2017 methodische Probleme, Informationen verfügbar zu machen, die die reale Versorgungssituation widerspiegeln (z. B. aufgrund der Nicht-Anrechenbarkeit von Krankheits- oder Fehlzeiten der Gäste). Aus diesen Gründen kann an dieser Stelle kein konkreter Bedarf benannt, sondern lediglich das aktuelle Angebot an Tagespflegeplätzen in Bielefeld dargestellt werden.

Anfang des Jahres 2018 existieren in Bielefeld 19 Tagespflegeeinrichtungen mit 249 Plätzen. 2016 gab es bereits einen Zuwachs von 28 Plätzen. Im Jahr 2017 sind noch einmal 17 Plätze hinzugekommen.

⁷ 24 Stunden täglich Unterstützung durch einen sozialen Dienstleistungsanbieter vor Ort, ein Freizeit- und ein Mittagessensangebot, Pflegeleistungen, Unterstützung im Haushalt und Eingliederungshilfe

Übersicht 3: Tagespflegeplätze in den Stadtbezirken

Stadtbezirk Mitte

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Moltkestraße 3	007 Siegfriedplatz	16
Lipper Hellweg 32	013 Brands Busch	12
Wilbrandstr. 19 a	011 Hammer Mühle	12
Finkenstr. 37	017 Heeper Fichten	12
Summe		52

Schildesche

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Voltmannstr. 138	127 Gellershagen	16
Schäferstr. 40	123 Johannesstift	11
Summe		27

Brackwede

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Hammerholz 10	345 Kupferheide	9
An der Rosenhöhe 23	334 Rosenhöhe	12
Summe		21

Dornberg

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Tempelhofer Weg 11	451 Pappelkrug	8
Summe		8

Senne

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Lippstätter Str.3	992 Windflöte	25
Summe		25

Sennestadt

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Lilienthalstraße 19	886 Sennestadt	15
Summe		15

Stieghorst

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Schleswiger Straße 16	777 Stieghorst	12
Stieghorster Str. 59-61	777 Stieghorst	13
Summe		25

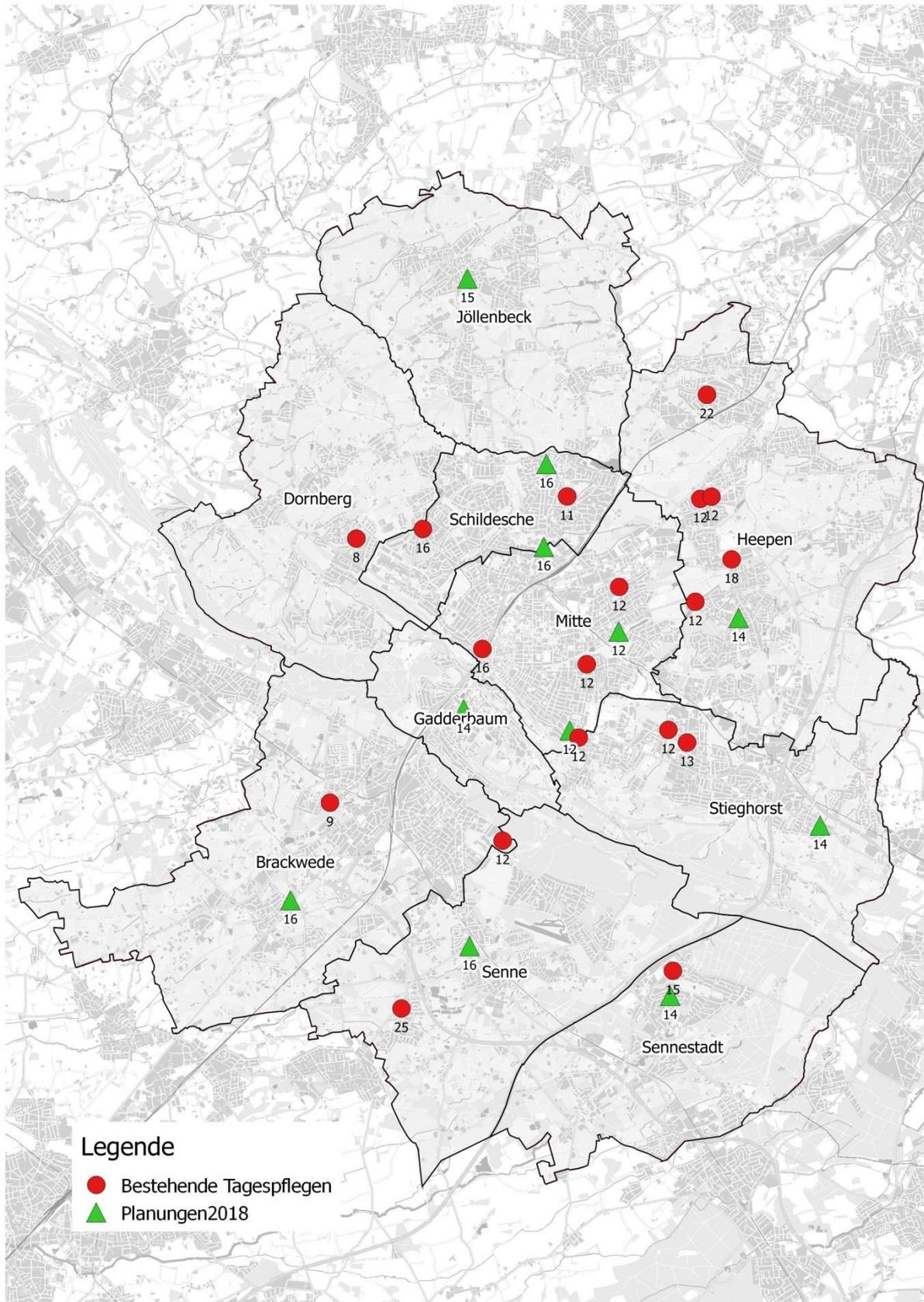
Heepen

Tagespflegen	Stat. Bezirk	2017
Wacholderweg 9	665 Baumheide	12
Braker Straße 115	660 Grafenheide	22
Heeper Str. 374	670 Tieplatz	12
Kleebrink 1	665 Baumheide	18
Rabenhof 74	665 Baumheide	12
Summe		76

Gesamt 249

Anhand der folgenden Karte wird sichtbar, wie sich die Tagespflegen über das gesamte Stadtgebiet verteilen. Die roten Punkte repräsentieren dabei bereits bestehende Angebote, die grünen Punkte zeigen die vorliegenden Planungen für das Jahr 2018. Die daneben stehenden Zahlen weisen auf die jeweilige Platzzahl der Einrichtung hin.

Abbildung 2: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen in Bielefeld



Die nachfolgende Tabelle zeigt ebenfalls, wie sich die Anzahl der Tagespflegeplätze auf die einzelnen Stadtbezirke verteilt. Darüber hinaus wird für jeden Bezirk die Platzzahl mit der Anzahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis gesetzt und der jeweilige Versorgungsgrad⁸ errechnet. Die Berechnungen wurden sowohl für das Jahr 2017 als auch prospektiv für 2020 auf Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnungen und der vorliegenden Planungen für neue Tagespflegen durchgeführt.

Tabelle 4: Versorgung von Pflegebedürftigen in Tagespflegeeinrichtungen

Stadtbezirk	Anzahl Tages- pflegeplätze	Pflege- bedürftige	Versorgungs- grad	Anzahl Tages- pflegeplätze	Pflege- bedürftige	Versorgungs- grad
	2017	2017	2017	2020	2020	2020
Mitte	52	2 329	2,2%	100	2 451	4,1%
Schildesche	27	1 556	1,7%	59	1 628	3,6%
Gadderbaum	0	385	0,0%	14	444	3,2%
Brackwede	21	1 494	1,4%	37	2 600	1,4%
Dornberg	8	753	1,1%	8	807	1,0%
Jöllenbeck	0	825	0,0%	15	900	1,7%
Heepen	76	1 725	4,4%	90	1 859	4,8%
Stieghorst	25	1 178	2,1%	43	1 248	3,4%
Sennestadt	15	919	1,6%	29	1 004	2,9%
Senne	25	764	3,3%	41	820	5,0%
Gesamt	249	11 929	2,1%	436	13 761	3,2%

Berechnungen auf Basis der Daten des Presseamtes/Statistikstelle und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2015

Seit der letzten Bedarfsplanung konnte das vergleichsweise geringe Angebot in Dornberg und Senne durch zwei zusätzliche Tagespflegeeinrichtungen bzw. eine Erweiterung um insgesamt 17 Plätze erhöht werden. Aktuell fehlen Tagespflegeplätze vor allem in Gadderbaum und Jöllenbeck. Im Laufe des Jahres 2018 sollen jedoch unter anderem in diesen beiden Stadtbezirken neue Tagespflegen entstehen.

Für alle Stadtbezirke (ausgenommen Dornberg) liegen weitere Planungen mit insgesamt 187 zusätzlichen Plätzen vor. Dies entspricht einem Zuwachs von 75 %. Von weiteren Planungen ist auszugehen. Daher ist zum jetzigen Zeitpunkt anzunehmen, dass die in einigen Bezirken eher geringe Angebotszahl relativiert und die gesamtstädtische Versorgungslage verbessert werden kann. Lediglich in Brackwede, Dornberg und Jöllenbeck wird der Versorgungsgrad von Pflegebedürftigen durch Tagespflege auch im Jahr 2020 im Vergleich zur Gesamtstadt deutlich niedriger ausfallen, sofern nicht weitere Planungen hinzukommen.

Aufgrund der beschriebenen konkreten Planungen ist aktuell mit einer deutlichen Erhöhung des Angebots und damit mehr Möglichkeiten der Inanspruchnahme zu rechnen. Welche Auswirkungen der enorme Zuwachs an Tagespflegeplätzen von mindestens 75 % haben wird, ist an dieser Stelle noch nicht abschätzbar. Aus diesem Grund und aufgrund der eingangs

⁸ Anteil der Pflegebedürftigen im jeweiligen Stadtteil, der mit Angeboten der Tagespflege versorgt werden kann

beschriebenen fehlenden Datengrundlage für die Bedarfsberechnung, wird an dieser Stelle keine Bedarfsbeschränkung formuliert. Allerdings wird eine weitere Planung vor allem für die bislang schlecht versorgten Stadtbezirke empfohlen.

Die Beibehaltung bestimmter Vorgaben, die im Jahr 2017 in Abstimmung mit den Bielefelder Trägern beschlossen wurden, erscheint weiterhin sinnvoll. Diese sollen die Qualität und Altersangemessenheit der Angebote sicherstellen und beziehen sich vor allem auf die Begrenzung neuer Tagespflegen auf max. 15 Pflegeplätze je Einrichtung.

8. Angebote der Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege stellt im Hinblick auf die Entlastung von pflegenden Angehörigen ebenfalls ein wichtiges Angebot dar. Ebenso wie bei der Tagespflege wurde in der vergangenen Bedarfsplanung 2017-2019 auch für diesen Bereich auf einen steigenden Bedarf verwiesen, der wegen der Unsicherheit zu Aussagen über die Inanspruchnahme zahlenmäßig jedoch nicht konkret darstellbar ist. Demgegenüber steht die durch das PSG II verschlechterte Refinanzierung der Kurzzeitpflege, die das Freihalten von Kapazitäten in Form von sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen für Leistungsanbieter unwirtschaftlich macht. Aus Nutzersicht verstärkt sich dadurch die (Planungs-) Unsicherheit im Hinblick auf die Inanspruchnahme. Die Auswirkungen dieser Veränderung sind zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abschätzbar. Für Bielefeld sind über die Nachfragen bei der städtischen Pflegeberatung – mit Ausnahme der Urlaubszeiten im Sommer – aktuell noch keine Engpässe erkennbar. Dennoch gilt es zu reflektieren, ob die aktuelle Ausgestaltung des Angebots dem eigentlichen Zweck der Kurzzeitpflege sowie den Bedürfnissen der potenziellen Nutzer in Bielefeld entspricht.

Derzeit wird an verschiedenen Stellen über die Probleme vieler Pflegeheime im Hinblick auf die Erfüllung der Einzelzimmerquote bis zum 31.07.2018 diskutiert. Für die Kurzzeitpflege ergibt sich hieraus jedoch auch eine Chance: Zwar dürfen Heime, die die Vorgabe nicht erfüllen, frei werdende Doppelzimmer oberhalb der erlaubten 20% nicht neu belegen, können diese aber in einer Übergangszeit⁹ an Kurzzeitpflegegäste vergeben. Darüber hinaus wurden aktuell Maßnahmen für eine bessere Refinanzierung der Kurzzeitpflege vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) und der Selbstverwaltung erarbeitet.

Das aktuelle Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen in Bielefeld hat sich etwas verändert. In solitären Einrichtungen liegt die Platzzahl weiterhin bei 22. Der Diakonieverband Brackwede hat jedoch zusätzlich ein „Pflegehotel“ mit neun Plätzen eröffnet, das Betroffenen den Aufenthalt nach einem Krankenhausaufenthalt bzw. bei Verhinderung der Pflegeperson ermöglichen soll. Hierdurch erhöht sich die Kapazität in solitären Angeboten auf 31 Plätze.

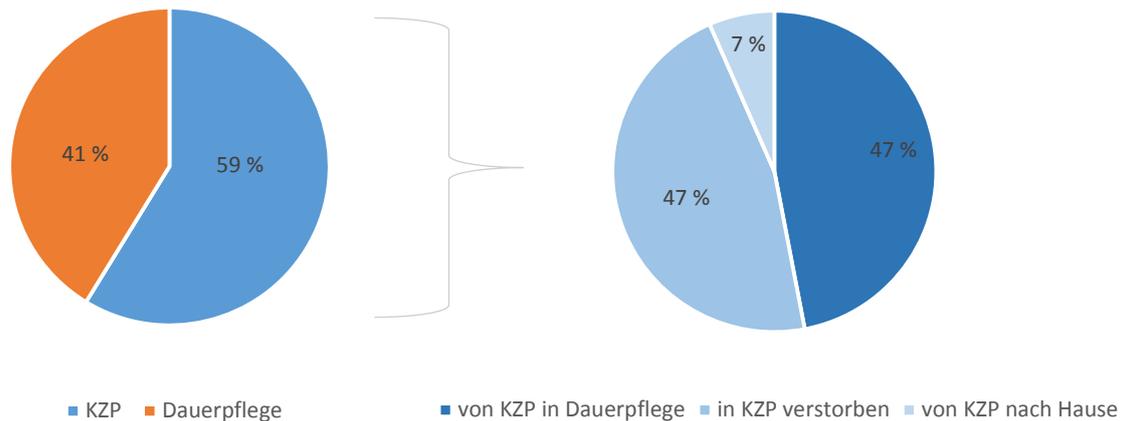
Weitere Kurzzeitpflegeangebote bestehen als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in allen Bielefelder Pflegeheimen. Eine Befragung der Bielefelder Pflegeheime zeigt, dass 59 % der Neuaufnahmen zur Kurzzeitpflege erfolgte. Knapp die Hälfte (46 %) dieser Pflegebedürftigen wechselten danach in die Dauerpflege und nutzten vermutlich die verbesserten Rahmenbedingungen für den Einstieg in die stationäre Pflege. 47 % der Neuaufnahmen nutzten das Angebot zur zeitlich befristeten Kurzzeitpflege – dabei werden Pflegebedürftige, die das An-

⁹ Die Übergangszeit gilt bis Ende Juli 2023. Pflegeheime, die die Vorgaben des Landes NRW bis zum 31.07.2018 noch nicht erfüllen, können die dafür notwendigen Umbaumaßnahmen bis zu diesem Zeitpunkt abschließen.

gebote mehrmals im Jahr nutzen, mehrfach gezählt. 7 % wurden als Kurzzeitgäste aufgenommen und verstarben.

Abbildung 2: Neuaufnahmen 2017 und Übergänge aus der Kurzzeitpflege

Neuaufnahmen 2017



Ergebnis der Befragung der Bielefelder Pflegeheime 2017

Im Vergleich zur letzten Bedarfsplanung 2017-2019 hat sich der Anteil der Neuaufnahmen zur Dauerpflege um 12 % erhöht (2016: 29 %; 2017: 41 %). Der Anteil derjenigen, die zur Kurzzeitpflege aufgenommen wurden, ist dementsprechend gesunken (-11 %). Leicht reduziert hat sich auch die Zahl derer, die von der Kurzzeitpflege in die Dauerpflege übergegangen (-8 %) und die in der Kurzzeitpflege verstorben sind (-3 %), während der Anteil der „echten“ Kurzzeitpflegen gleich geblieben ist (28 %). Eine belastbare Aussage zu einem möglichen Trend kann anhand dieser Daten jedoch nicht getroffen werden.

9. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung 2018 - 2020

Stationäre Vollzeitpflege

- Die Inanspruchnahme stationärer Versorgung in Bielefeld ist weiter rückläufig.
- Immer häufiger werden alternative ambulante Angebote in Anspruch genommen.
- Durch die Gesetzesreform wird der ambulante Versorgungsbereich weiter gestärkt und das Inanspruchnahmeverhalten in diese Richtung gelenkt.
- Es wird angenommen, dass sich diese Entwicklung weiter fortsetzen und die Versorgung von Pflegebedürftigen sich zunehmend in den ambulanten Bereich verlagern wird.
- Dem errechneten Defizit an stationären Pflegeplätzen für das Jahr 2020 stehen die Aussagen der kommunalen Pflegeberatung und der stationären Einrichtungen gegenüber, die ein ausreichendes Angebot benennen. Fehlende stationäre Kapazitäten werden zumindest teilweise durch ambulante Alternativen kompensiert.
- Trotz der Annahme ausreichender stationärer Kapazitäten für die Gesamtstadt, sollte der Anspruch auf wohnortnahe Versorgung berücksichtigt und geprüft werden, wie die Unterversorgung in einigen Stadtbezirken durch bedarfs- bzw. nachfragegerechte Alternativangebote aufgewogen werden kann.
- Die jährliche Aktualisierung der Bedarfsplanung ermöglicht eine zeitnahe Reaktion auf Veränderungen des Inanspruchnahmeverhaltens der Pflegebedürftigen.
- Die konkrete Ausgestaltung der Versorgung sollte sowohl eine sozialräumliche Perspektive einnehmen als auch die spezifischen Bedürfnisse einzelner Zielgruppen berücksichtigen.

Tagespflege

- Im Bereich der Tagespflege ist mit einer deutlichen Ausweitung des Angebots bis zum Jahr 2020 zu rechnen (aktuell +75 % erwartet).
- Es ist von einer Verbesserung der gesamtstädtischen Angebotslage und einer gesicherten Versorgung auszugehen.
- Da relevante Daten zur Nutzung von Angeboten der Tagespflege fehlen und die Auswirkungen der Gesetzesreform auf die Nachfrage sowie der enormen Zunahme des Angebots noch nicht abschätzbar sind, wird die Tagespflege in der Bedarfsplanung nicht berücksichtigt und keine Bedarfsbeschränkung formuliert. Es wird jedoch eine weitere Planung vor allem in bislang schlecht versorgten Stadtbezirken empfohlen.

Kurzzeitpflege

- Es wird ein steigender Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen wahrgenommen.
- Demgegenüber steht die verschlechterte Refinanzierung durch das Pflegestärkungsgesetz II.
- Da in diesem Versorgungsbereich die langfristigen Auswirkungen der gesetzlichen Veränderungen nicht kalkulierbar sind und die Wirtschaftlichkeit solitärer Einrichtungen der Kurzzeitpflege zurzeit nicht beurteilt werden kann, bleiben die Pflegeplätze in der Kurzzeitpflege in der aktuellen Bedarfsplanung unberücksichtigt.

Impressum

Herausgeber:



Verantwortlich für den Inhalt:

Gisela Krutwage, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention

Bearbeitung:

Nora Kristin Gäbel, Altenhilfeplanung

April 2018