



Stadt Bielefeld

Verbindliche Bedarfsplanung für die
stationären und teilstationären Pflegeplätze
2020 bis 2022

🌐 www.bielefeld.de

Inhaltsverzeichnis

1. Rechtliche Rahmenbedingungen	4
2. Aktualisierte Datengrundlagen für die Bedarfsplanung	5
3. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld	6
4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit.....	13
5. Vollstationäre Versorgung in Bielefeld	19
5.1. Rechnerischer Bedarf an stationären Pflegeplätzen.....	24
5.2. Kurzzeitpflege in Bielefeld.....	25
5.3. Bedarfseinschätzung	31
6. Entwicklung ambulanter pflegerischer Versorgung.....	31
7. Bedarf stationärer Pflegeplätze – Schlussfolgerungen	38
8. Tages-, Nacht- und Verhinderungspflege in Bielefeld	44
9. Langfristige Ausrichtung der Altenhilfeplanung der Stadt Bielefeld	52
10. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung 2020 - 2022.....	55
Anhang.....	I

Die letztjährige verbindliche Bedarfsplanung der Stadt Bielefeld nach § 7 Absatz 6 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) für die Jahre 2019-2021 wurde am 11.07.2019 durch den Rat der Stadt Bielefeld beschlossen. Entsprechend der gesetzlichen Regelung einer jährlichen Beschlussfassung ist nun die verbindliche Bedarfsplanung für die Jahre 2020-2022 aufzustellen¹.

Dieser Planungszeitraum wird weiterhin durch die Pflegereform auf Bundesebene und insbesondere die Pflegestärkungsgesetze II und III bestimmt. So wirken sich die Anreize zur weiteren Forcierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ immer noch stark auf die Finanzierung von Pflege und damit auf die Angebotslandschaft aus.

Besonderen, noch nicht abzuschätzenden Einfluss auf die verbindliche Bedarfsplanung hat darüber hinaus die Corona-Pandemie, die im Verlauf des Berichts an unterschiedlichen Stellen aufgegriffen wird. Auf diese Weise sollen die daraus resultierenden Herausforderungen für die einzelnen Versorgungsbereiche besonders verdeutlicht werden.

Auch auf lokaler Ebene gibt es relevante Entwicklungen, die die diesjährige Planung beeinflussen:

- Ende des Jahres 2019 mussten das Seniorenzentrum Baumheide aufgrund eines schwerwiegenden Legionellenbefalls bis auf Weiteres geschlossen und die Bewohner*innen kurzfristig verlegt werden. Rund 100 Pflegeplätze stehen somit für einen noch nicht absehbaren Zeitraum nicht mehr zur Verfügung, da das Gebäude umfangreich saniert werden muss.
- Der Verein Alt und Jung Süd-West e.V. hat zum 30.06.2020 seinen Betrieb eingestellt, der in Kooperation mit Bielefelder Wohnungsbaugesellschaften insgesamt sieben Standorte des Bielefelder Modells betrieben hat. Auch hier galt es, kurzfristig ca. 400 Menschen mit vielfältigem Unterstützungsbedarf (u. a. Behandlungspflege, Pflegeleistungen, Eingliederungshilfe, individuelle Schwerbehindertenbetreuung) sowie 270 unterschiedlich qualifizierte Mitarbeiter*innen unterzubringen.

Nicht zuletzt gibt es weiterhin Engpässe im Bereich Kurzzeitpflege, weshalb Ende des Jahres 2019 ein Arbeitskreis zur Bearbeitung dieser Problematik gegründet wurde.

All diese Entwicklungen haben erhebliche Auswirkungen auf die vorliegende Planung und erschweren eine belastbare Ermittlung der hieraus resultierenden realen Bedarfe. Hinzu kommt, dass die Bedarfsermittlung mit dem Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung auf Annahmen basiert. Da keine validen Daten zur Nachfrage bestimmter Versorgungsangebote zur Verfügung standen, wurde die Einschätzung von Expert*innen herangezogen, um ein verlässliches Bild zu bekommen.

Die wesentlichen Ergebnisse der vorliegenden Bedarfsplanung für die stationären und teilstationären Pflegeplätze 2020 bis 2022 wurden gemäß § 7 Absatz 6 Satz 1 APG NRW in der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 13.08.2020 beraten.

¹ Beschluss des Rates der Stadt Bielefeld vom 12.02.2015 zur verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 i. V. m. § 11 Abs. 7 Alten- und Pflegegesetz NW

1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Mit dem am 16. Oktober 2014 in Kraft getretenen 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 teil- und vollstationäre Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen auch dann finanzieren müssen, wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits abgedeckt ist, sieht das APG NRW eine rechtlich verbindliche Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung vor. Soll die Planung nach § 7 Absatz 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.

Die verbindliche Bedarfsplanung umfasst zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung. Grundlage bildet die Gegenüberstellung von Parametern (Bevölkerungsvorausberechnung und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit vs. Anzahl stationärer Pflegeplätze). So wird dargestellt, ob das Angebot von Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf deckt oder in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten zur Bedarfsdeckung erforderlich sind.

Die verbindliche Bedarfsplanung beeinflusst die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur. Ohne eine Bedarfsbescheinigung des örtlichen Sozialhilfeträgers ist eine Finanzierung der betriebsnotwendigen Aufwendungen (Investitionskosten) in pflegerischen Einrichtungen ausgeschlossen. Das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung ist daher ein wichtiges Werkzeug für die Stadt Bielefeld, um die Versorgungslandschaft zu steuern und zielgenau weiterzuentwickeln.

Während sich die verbindliche Bedarfsplanung vor allem auf die stationären Angebote fokussiert, hat sich die Versorgungsrealität – insbesondere in Bielefeld, aber auch in Nordrhein-Westfalen (NRW) – in den letzten Jahren jedoch kontinuierlich in eine ganz andere Richtung entwickelt. Laut aktueller Pflegestatistik werden in NRW 77,9 % der Pflegebedürftigen ambulant versorgt². In Bielefeld sind es sogar 80 % (Pflegebericht 2019), was unter anderem auf die stark entwickelte ambulante Versorgungslandschaft zurückzuführen ist. Vor diesem Hintergrund scheint es notwendig, das vom Land für die Kommunen zur Verfügung gestellte Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung zur Steuerung einer bedarfsgerechten Angebotslandschaft weiterzuentwickeln und auch die ambulanten und teilstationären Angebote zu berücksichtigen.

² IT.NRW. 20,5 Prozent mehr Pflegebedürftige in NRW. Pressemitteilung 323 / 18. Düsseldorf 2018. URL: <https://www.it.nrw/205-prozent-mehr-pflegebeduerftige-nrw-93673>

2. Aktualisierte Datengrundlagen für die Bedarfsplanung

Die vorliegende Bedarfsplanung orientiert sich an der Methodik und Systematik der Bedarfsplanung der letzten Jahre und konzentriert sich auf wesentliche Veränderungen.

Auf Grundlage der aktuellen Pflegestatistik 2017 vom Land NRW wurde im letzten Jahr die Pflegequote³ der einzelnen Altersgruppen aktualisiert. Hierauf basieren die Berechnungen der vorliegenden Bedarfsplanung. Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben. Zu einem Stichtag im Dezember werden Angaben zu den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (15.12.) sowie Informationen über die Pflegegeldempfänger*innen (31.12.) erhoben, aufbereitet und Ende des darauffolgenden Jahres zur Verfügung gestellt. Die nächsten aktuellen Zahlen sind demnach Ende dieses Jahres zu erwarten und werden auf Angaben aus Dezember 2019 basieren.

Für die voraussichtliche Zahl Pflegebedürftiger in den nächsten drei Jahren wurde wieder die städtische Bevölkerungsvorausberechnung vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld genutzt, die im Juni 2020 veröffentlicht wurde. Basisjahr der Bevölkerungsvorausberechnung ist das Jahr 2019 und es wurde die Hauptvariante der Modellrechnung herangezogen⁴.

Die Pflegebedürftigkeit wird im Wesentlichen durch die altersspezifische Zusammensetzung der Bevölkerung und den Anteil der alten und hochaltrigen Bevölkerungsgruppen beeinflusst. Die aktuellen ortsbezogenen Daten aus der Pflegestatistik sind im Pflegebericht 2017 der Stadt Bielefeld⁵ aufbereitet. Die nachstehende Tabelle zeigt den Zusammenhang von Alter und Pflegebedürftigkeit in Form der altersbedingten Pflegequoten zum Stichtag im Dezember 2017.

Entsprechend ihrer unterschiedlichen Betroffenheit von einem Pflegerisiko wird bei der Darstellung zwischen den unter 60-Jährigen, den 60- bis unter 65-Jährigen, den 65- bis 79-Jährigen und der Altersgruppe 80+ differenziert.

³ Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Alterskohorte

⁴ Bei der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung handelt es sich um eine Wenn-Dann-Berechnung als Rechenmodell. Abweichungen der Ergebnisse vom tatsächlichen Verlauf entstehen dann, wenn sich künftige Geburten-, Sterbefall- oder Wanderungszahlen anders verändern als angenommen. Die Bevölkerungsvorausberechnung stellt die Wirkung demographischer Prozesse dar, die immer mit einer gewissen Unsicherheit verbunden sind. Aus diesem Grund werden für verschiedene, realistische Möglichkeiten, wie sich die Bevölkerung entwickeln wird, Modelle berechnet. Auf diese Weise entstehen mehrere Varianten. Die mittlere Variante ist in der Regel die Hauptvariante und basiert auf den am ehesten zutreffenden Annahmen. Link zur Onlineanwendung: <https://www.bielefeld.de/data/vorausberechnung2020/>

⁵ Stadt Bielefeld. Pflegebericht 2017. Bielefeld 2019. URL: https://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Pflegebericht_2017.pdf

Tabelle 1: Bevölkerung und Pflegebedürftige nach Alter zum 31.12.2017 in Bielefeld

2017			
Altersgruppe	Bevölkerung	Pflegebedürftige	Pflegequote
Unter 60	251.094	2.232	0,9%
60-69	35.992	1.284	3,6%
70-74	12.900	921	7,1%
75-79	15.576	1.824	11,7%
80-84	11.666	2.532	21,7%
85-89	6.437	2.607	40,5%
90+	3.554	2.439	68,6%
Gesamt	337.219	13.863	4,1%
60-64	18.517	537	2,9%
65-79	45.986	3.492	7,6%
80+	21.657	7.578	35,0%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis des Einwohnermelderegisters zum 31.12.2017 vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld und der Pflegestatistik 15.12. bzw. 31.12. von IT.NRW

3. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld

Im Folgenden wird die Bevölkerung mit Hauptwohnsitz nach Altersgruppen in den Stadtbezirken Bielefelds zum Jahresende 2019 nach Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld dargestellt und um die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung⁶ zum Jahresende 2022 ergänzt. Die dargestellten Altersgruppen werden gemäß ihrem unterschiedlichen Pflegerisiko gebildet.

Der Blick auf die einzelnen Stadtbezirke versucht sich einer kleinräumigen Planung anzunähern, da die Unsicherheit der Ergebnisse bei einer noch kleinteiligeren Betrachtung zu hoch werden würde.

⁶ Die für das Jahr 2022 errechneten Zahlen basieren auf den Berechnungen vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld zur Bevölkerung mit Modellannahmen der städtischen Vorausberechnung 2020 zur mittleren Variante mit Basisjahr 2019. Daten sind unter der Rubrik Downloads abrufbar: <https://www.bielefeld.de/data/vorausberechnung2020/>

Tabelle 2: Bevölkerung nach Altersgruppen und Vorausberechnung 2022 (Stichtag: 31.12.2019)

Mitte					
Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	64.477	79%	64.658	79%	181
60-64	4.217	5%	4.553	6%	336
65-79	8.603	11%	8.867	11%	264
80+	4.159	5%	4.113	5%	- 46
	81.456	100%	82.191	100%	735

Schildesche					
Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	31.563	74%	30.984	73%	- 579
60-64	2.376	6%	2.552	6%	176
65-79	5.471	13%	5.475	13%	4
80+	3.133	7%	3.371	8%	238
	42.543	100%	42.382	100%	- 161

Gadderbaum					
Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	7.530	73%	7.537	72%	7
60-64	697	7%	741	7%	44
65-79	1.347	13%	1.407	13%	60
80+	797	8%	811	8%	14
	10.371	100%	10.496	100%	125

Brackwede					
Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	29.697	73%	30.009	73%	312
60-64	2.546	6%	2.668	6%	122
65-79	5.522	14%	5.529	13%	7
80+	2.988	7%	3.097	7%	109
	40.753	100%	41.303	100%	550

Dornberg

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	13.774	70%	13.571	70%	- 203
60-64	1.324	7%	1.377	7%	53
65-79	3.045	16%	3.009	15%	- 36
80+	1.497	8%	1.514	8%	17
	19.640	100%	19.471	100%	- 169

Jöllenbeck

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	15.812	71%	15.394	69%	- 418
60-64	1.533	7%	1.718	8%	185
65-79	3.447	15%	3.438	15%	- 9
80+	1.621	7%	1.755	8%	134
	22.413	100%	22.305	100%	- 108

Heepen

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	34.711	73%	34.381	73%	- 330
60-64	2.920	6%	3.146	7%	226
65-79	6.445	14%	6.381	13%	- 64
80+	3.320	7%	3.444	7%	124
	47.396	100%	47.352	100%	- 44

Stieghorst

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	23.464	73%	23.242	72%	- 222
60-64	2.045	6%	2.155	7%	110
65-79	4.323	13%	4.393	14%	70
80+	2.327	7%	2.383	7%	56
	32.159	100%	32.173	100%	14

Sennestadt

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	15.715	72%	15.573	71%	- 142
60-64	1.442	7%	1.514	7%	72
65-79	2.911	13%	2.930	13%	19
80+	1.908	9%	1.897	9%	- 11
	21.976	100%	21.914	100%	- 62

Senne

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	15.367	73%	15.395	72%	28
60-64	1.408	7%	1.552	7%	144
65-79	2.887	14%	2.953	14%	66
80+	1.473	7%	1.524	7%	51
	21.135	100%	21.424	100%	289

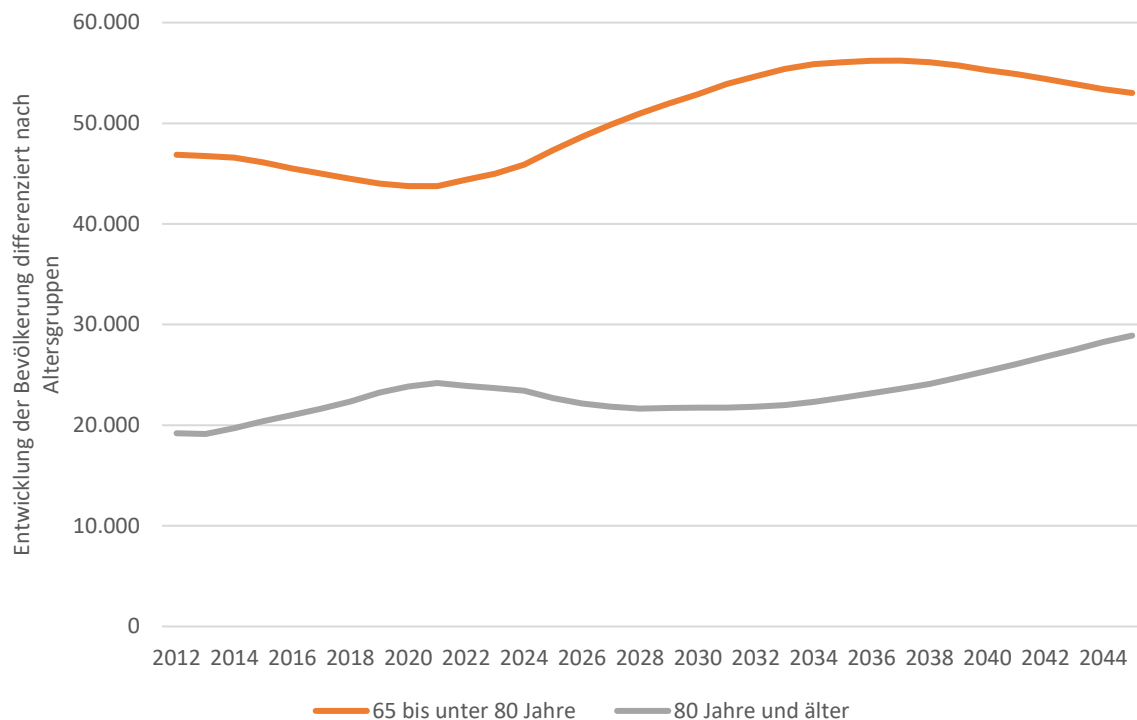
Bielefeld

Altersgruppe	2019	Anteil der Altersgruppe	2022	Anteil der Altersgruppe	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	252.110	74%	250.744	74%	-1.366
60-64	20.508	6%	21.976	6%	1.468
65-79	44.001	13%	44.382	13%	381
80+	23.223	7%	23.909	7%	686
	339.842	100%	341.011	100%	1.169

Quelle: Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld und Bevölkerungsvorausberechnung vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld aus dem Jahr 2020 zur (mittleren) Hauptvariante

Um der stetigen Dynamik der Bevölkerungsentwicklung und demografischen Trends Rechnung zu tragen und die Veränderungen in der Altersgruppe der über 80-Jährigen besser abschätzen zu können, wird zusätzlich die mittel- und langfristige Bevölkerungsentwicklung in den Blick genommen.

Abbildung 1: Absolute Entwicklung der Bevölkerung in Bielefeld bis zum Jahr 2045 mit dem Basisjahr 2019



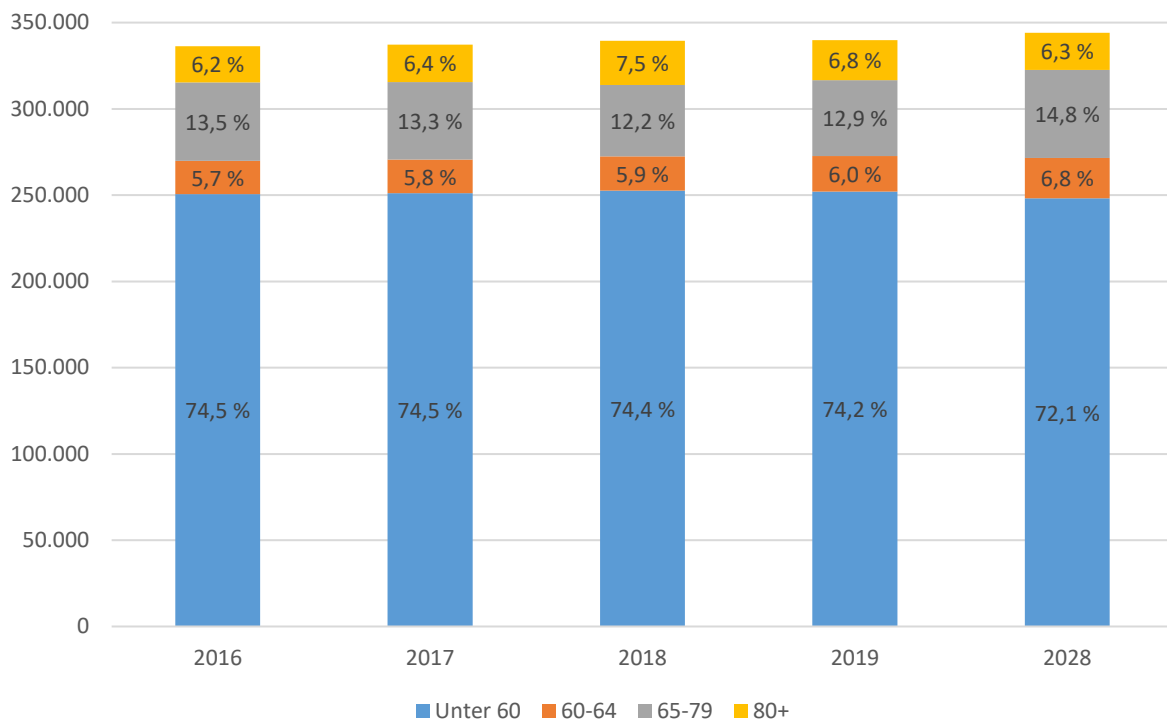
Quelle: Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld und Bevölkerungsvorausberechnung vom Presseamt/Statistikstelle

Abbildung 1 zeigt die mittlere Variante der absoluten Bevölkerungsentwicklung der Stadt Bielefeld bis zum Jahr 2045. Während die Gesamtbevölkerung einen kontinuierlichen leichten Zuwachs erfährt, entwickeln sich die Gruppen der 65- bis unter 80-Jährigen sowie der über 80-Jährigen sehr unterschiedlich. Während die jüngere Altersklasse von 2021 bis 2034 im Vergleich zu anderen Altersgruppen zunächst an Bedeutung gewinnt, dann stagniert und ab 2038 wieder leicht zurückgeht, ist bei den über 80-Jährigen eine gegenläufige Entwicklung zu verzeichnen. Diese nehmen zwischen 2021 und 2028 leicht ab. Anschließend steigt die Wachstumskurve kontinuierlich an – zunächst leicht, ab 2034 jedoch auch zunehmend deutlich.

Auch wenn der Anteil der über 80-Jährigen, die ein erhöhtes Pflegerisiko haben und die Hauptzielgruppe für die stationäre Versorgung bilden, an der Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahren aus unterschiedlichen Gründen⁷ zunächst abnehmend angenommen wird, zeigt sich bei der Betrachtung der absoluten Zahlen eine Verringerung um lediglich 2.552 Personen (zwischen 2021 und 2028). Anschließend wächst die Altersgruppe bis 2045 jedoch um 7.264 Personen an. Aus diesem Grund erscheint es bereits zum jetzigen Zeitpunkt sinnvoll, nach innovativen Lösungen für Wohnen und Versorgung zu suchen, die sich bestenfalls flexibel an wechselnde Trends in der Zukunft anpassen lassen.

⁷ V. a. durch Annahme einer kurzfristig hohen Zuwanderung im mittleren Alter (z. B. Ausbau der Universität Bielefeld, Auslandszuwanderung), die dann über die Jahre wieder abflachend angenommen wird

Abbildung 2: Entwicklung der Gesamtbevölkerung in Bielefeld bis 2028 nach Altersgruppen



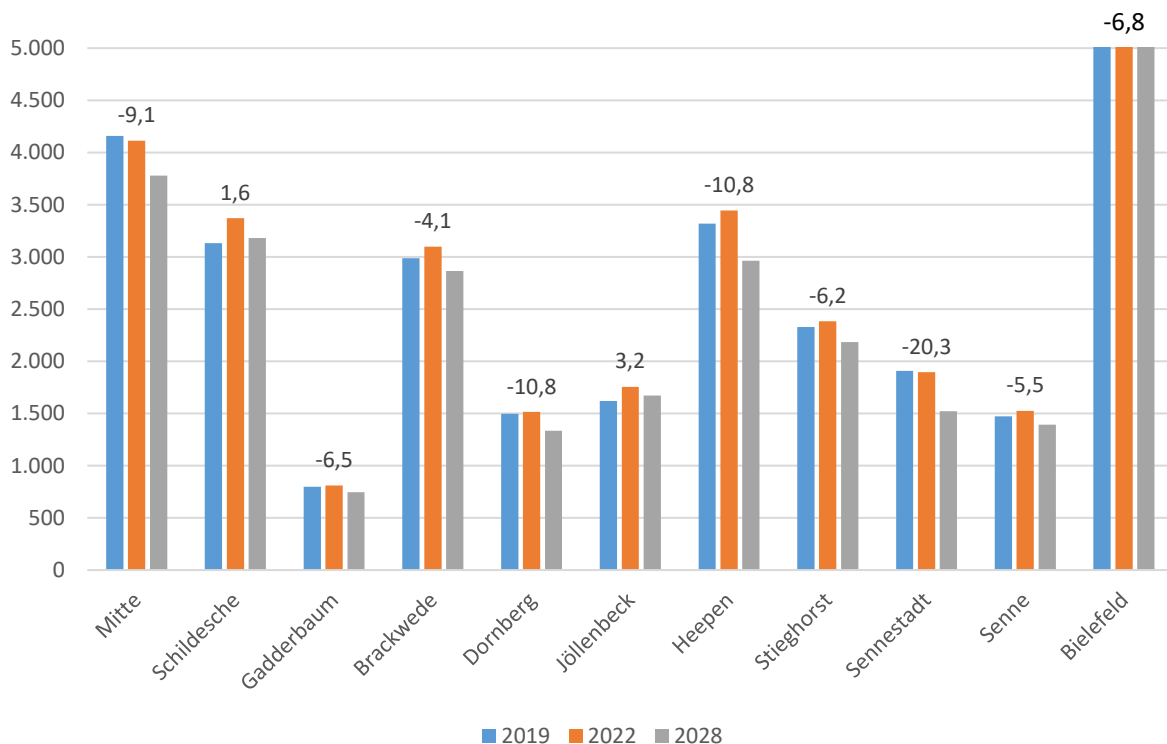
Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld mit Modellannahmen der städtischen Vorausberechnung 2020 zur mittleren Variante mit Basisjahr 2019

Abbildung 2 verdeutlicht noch einmal, dass die Bielefelder Bevölkerung bis 2028 weiter ansteigt (+4.300 Einwohnerinnen und Einwohner; +1,3 Prozent). Die Entwicklung in den einzelnen Altersklassen zeigt unter Berücksichtigung der Bevölkerungsanteile bis 2028 eine relative Abnahme der unter 60-Jährigen zugunsten der höheren Altersklassen. Insbesondere die Gruppe der 60- bis 64-Jährigen nimmt seit 2016 kontinuierlich zu, während der Anteil der 65- bis 79-Jährigen bis 2018 zunächst leicht sinkt, um anschließend wieder zu steigen. Bis 2018 wuchs auch der Anteil der über 80-Jährigen. Im Gegensatz zu früheren Bevölkerungsvorausberechnungen wird dieser zwischen 2019 und 2028 jedoch voraussichtlich wieder leicht schrumpfen⁸.

Abbildung 3 zeigt gesondert die Entwicklung der Altersgruppe 80+ in den einzelnen Stadtbezirken. Die Prozentzahlen geben die Veränderung von 2019 zu 2028 an. Es wird deutlich, dass die Zahl der über 80-Jährigen in nahezu allen Stadtbezirken (und daher auch in der Gesamtstadt) bis 2028 rückläufig ist (ausgenommen in Schildesche und in Jöllenbeck). In der letzten Bedarfsplanung wurde noch in sechs von zehn Stadtbezirken mittelfristig (bis 2028) eine Zunahme der Altersgruppe angenommen.

⁸ Gründe für diese Prognose: Anhaltende Wanderungsgewinnen in jüngeren Altersstufen, Babyboomer noch nicht in der oberen Altersgruppe angelangt, ... (weitere Erläuterungen der demographischen Struktur und Besetzung der Geburtskohorten sowie Hinweise zu Besonderheiten: https://www.bielefeld.de/ftp/dokumente/Bielefeld_Statistik_kompakt_1_2020_Bevoelkerungsstruktur.pdf)

Abbildung 3: Entwicklung der über 80-Jährigen bis 2028 nach Stadtbezirken (prozentuale Veränderung 2019-2028)



Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld mit Modellannahmen der städtischen Vorausberechnung 2020 zur mittleren Variante mit Basisjahr 2019

Auf Grundlage der Abbildungen 1 bis 3 lassen sich folgende Aussagen machen:

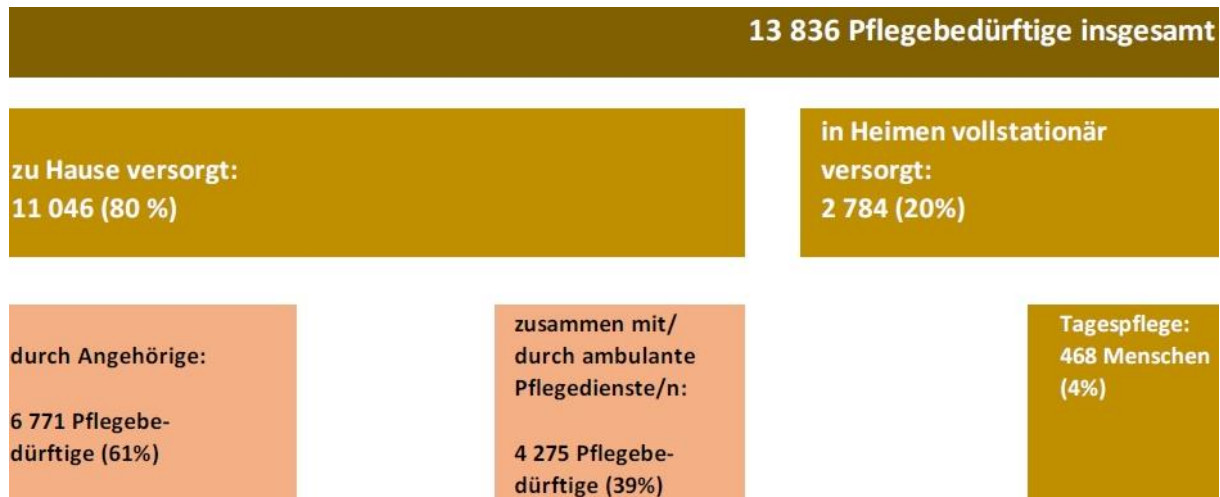
- Die Altersgruppe der 60-64-Jährigen steigt bis 2022 um ca. 1.500 Personen. Besonders stark fällt der angenommene Zuwachs im Stadtbezirk Mitte und Heepen aus.
- Die Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung zeigen für die Gruppe der 65- bis unter 80-Jährigen für die Gesamtstadt bis 2022 einen Zuwachs von fast 400 Personen. Die Entwicklung in den einzelnen Stadtbezirken verläuft dabei sehr unterschiedlich: Während vor allem in den Stadtbezirken Mitte, aber auch Stieghorst, Senne und Gadderbaum ein (relativ starker) Zuwachs festzustellen ist, nimmt die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe vor allem in Heepen und Dornberg weiter ab.
- Etwas weniger stark als in den letzten Jahren angenommen wird vermutlich der Zuwachs in der Altersgruppe der über 80-Jährigen ausfallen (+ rd. 680 Menschen bis 2022), die ein deutlich erhöhtes Pflegerisiko hat.
- Weiterhin ist die Bevölkerung im Stadtbezirk Mitte im Vergleich zur Gesamtstadt etwas jünger und Sennestadt weist den höchsten Anteil der über 80-Jährigen auf.
- Bis zum Jahr 2022 wird Bielefeld etwas wachsen (+ rd. 1.200 Personen). Auch danach (bis 2028) wird die Anzahl aller Bielefelder*innen leicht zunehmen. Dies zeigt sich vor allem beim Anteil der 60- bis 64-Jährigen und der nächsthöheren Altersklasse (65-79 Jahre), während der Anteil der anderen Altersgruppen (leicht) zurückgeht.
- Während die Bielefelder Gesamtbevölkerung nach 2028 nur noch leicht steigt, wird sich die Gruppe der über 80-Jährigen insbesondere ab 2034 deutlich vergrößern.

Auf Basis der vorliegenden Statistiken wird im Weiteren gezeigt, wie die demografische Entwicklung den rechnerischen Bedarf pflegerischer Versorgung in den kommenden Jahren voraussichtlich beeinflussen wird.

4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

In Bielefeld hatten zum Stichtag im Dezember 2017 13.836 Menschen einen Pflegegrad und damit einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung.

Abbildung 4: Pflegebedürftige und ihre Versorgung zum Stichtag im Dezember 2017



Quelle: Stadt Bielefeld. Pflegebericht 2017. Grundlagen – Zahlen – Fakten. Bielefeld 2019, S. 11

Der Pflegebericht kommt zu dem Ergebnis: „Die Zahl der Pflegebedürftigen ist im Jahr 2017 gegenüber der letzten Datenerhebung im Jahr 2015 deutlich (21%) angestiegen. Die Steigerung ist überwiegend auf den veränderten Begriff der Pflegebedürftigkeit im Sozialgesetzbuch XI zurückzuführen. Dieser geht nun vom Grad der Selbständigkeit der Betroffenen aus und nicht mehr vom zeitlichen Umfang der erforderlichen, somatisch bedingten Pflegeeinrichtungen. Die Umsetzung der gesetzlichen Neuregelung macht damit den tatsächlich bestehenden Unterstützungsbedarf von pflegebedürftigen Menschen in der Stadt transparenter und besser sichtbar.

Der Anstieg der Pflegebedürftigen verläuft nicht parallel zur Altersentwicklung der Bevölkerung, vielmehr steigt die Pflegequote in allen Altersgruppen und besonders deutlich in den jüngeren Alterskohorten“ (Stadt Bielefeld. Pflegebericht 2017, S. 2).

Tabelle 3 zeigt die Zahl der Pflegebedürftigen für 2019 und 2022 nach Altersgruppen in den einzelnen Stadtbezirken. Diese basieren auf den aktuellen und vorausgerechneten Bevölkerungszahlen sowie den Pflegequoten, die aus den Ergebnissen der Pflegestatistik 2017 für Bielefeld berechnet wurden. Diese Zahlen fließen in die Berechnung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen ein.

Tabelle 3: Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2019 und Vorausberechnung 2022

Mitte					
Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	580	0,9%	582	2
60-64	2,9%	122	2,9%	132	10
65-79	7,6%	654	7,6%	674	20
80+	35,0%	1.456	35,0%	1.440	-16
		2.812		2.827	15

Schildesche					
Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	284	0,9%	279	-5
60-64	2,9%	69	2,9%	74	5
65-79	7,6%	416	7,6%	416	0
80+	35,0%	1.097	35,0%	1.180	83
		1.865		1.949	83

Gadderbaum					
Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	68	0,9%	68	0
60-64	2,9%	20	2,9%	21	1
65-79	7,6%	102	7,6%	107	5
80+	35,0%	279	35,0%	284	5
		469		480	11

Brackwede					
Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	267	0,9%	270	3
60-64	2,9%	74	2,9%	77	4
65-79	7,6%	420	7,6%	420	1
80+	35,0%	1.046	35,0%	1.084	38
		1.807		1.852	45

Dornberg

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	124	0,9%	122	-2
60-64	2,9%	38	2,9%	40	2
65-79	7,6%	231	7,6%	229	-3
80+	35,0%	524	35,0%	530	6
		918		921	3

Jöllenbeck

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	142	0,9%	139	-4
60-64	2,9%	44	2,9%	50	5
65-79	7,6%	262	7,6%	261	-1
80+	35,0%	567	35,0%	614	47
		1.016		1.064	48

Heepen

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	312	0,9%	309	-3
60-64	2,9%	85	2,9%	91	7
65-79	7,6%	490	7,6%	485	-5
80+	35,0%	1.162	35,0%	1.205	43
		2.049		2.091	42

Stieghorst

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	211	0,9%	209	-2
60-64	2,9%	59	2,9%	62	3
65-79	7,6%	329	7,6%	334	5
80+	35,0%	814	35,0%	834	20
		1.413		1.440	26

Sennestadt

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	141	0,9%	140	-1
60-64	2,9%	42	2,9%	44	2
65-79	7,6%	221	7,6%	223	1
80+	35,0%	668	35,0%	664	-4
		1.072		1.071	-2

Senne

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	138	0,9%	139	0
60-64	2,9%	41	2,9%	45	4
65-79	7,6%	219	7,6%	224	5
80+	35,0%	516	35,0%	533	18
		914		941	27

Bielefeld

Altersgruppe	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2019	Pflegequote	Pflege- bedürftige 2022	Veränderung in absoluten Zahlen
Unter 60	0,9%	2.269	0,9%	2.257	-12
60-64	2,9%	595	2,9%	637	43
65-79	7,6%	3.344	7,6%	3.373	29
80+	35,0%	8.128	35,0%	8.368	240
		14.336		14.635	299

Quelle: Vorausberechnung der Bevölkerung vom Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld mit Modellannahmen der städtischen Vorausberechnung 2020 zur mittleren Variante mit Basisjahr 2019 und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017

„Von den Pflegebedürftigen wurden 80% ambulant versorgt, 20% nahmen zum Stichtag stationäre Versorgung in Anspruch, davon 4% Angebote der Kurzzeitpflege. Insbesondere die Zahl der Pflegegeldempfänger und -empfängerinnen verzeichnet den größten Zuwachs seit Einführung der Pflegeversicherung.“ (Stadt Bielefeld. Pflegebericht 2017, S. 2).

Tabelle 4 zeigt, dass der Anteil ambulant versorgter Personen kontinuierlich gestiegen ist und sich die Versorgung entsprechend der vom Gesetzgeber definierten Vorrangigkeit ambulanter gegenüber einer stationären Vollversorgung entwickelt hat.

Tabelle 4: Leistungsberechtigte nach Versorgungart in Bielefeld zum Stichtag im Dezember 2017

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%
2017	13.836	6.771	61,0.0%	4.275	39,0.0%	2.784	20,0%

Quelle: Stadt Bielefeld. Pflegebericht 2017. Bielefeld 2019

Aufgrund der Ergebnisse aus der Pflegestatistik 2017 wird für die Bedarfsplanung 2020 bis 2022 weiterhin ein Anteil an stationär Versorgten von 20,0 % angenommen.

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die Inanspruchnahme stationärer Versorgung in den einzelnen Altersklassen.

Tabelle 5: Pflegebedürftige und davon Nutzer stationärer Versorgung (absolut, relativ) nach Altersgruppen

Alter	2017	davon Nutzer stat. Pflegeplätze	Anteil Nutzer stat. Pflegeplätze
u 60	2.232	39	2%
60 - 70	1.284	153	12%
70 - 75	921	159	17%
75 - 80	1.824	342	19%
80 - 85	2.532	540	21%
85 - 90	2.607	702	27%
90 Jahre und älter	2.439	852	35%
Gesamt	13.836	2787	20%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister der Stadt Bielefeld vom Presseamt/Statistikstelle und der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017

Auf Grundlage von Abbildung 4 sowie der Tabellen 3 bis 5 zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigen in Bielefeld lassen sich folgende Aussagen ableiten:

- Die Zahl der Pflegebedürftigen in Bielefeld wird bis 2022 auf rund 14.600 ansteigen (+ ca. 300 Personen).
- Erwartungsgemäß entfällt der größte Zuwachs von 240 Personen auf die Gruppe der über 80-Jährigen.
- Aktuell werden 80 % der pflegebedürftigen Bielefelder*innen zuhause gepflegt. Das entspricht 11.046 Personen, die allein durch Angehörige oder mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.
- Es ist anzunehmen, dass sich die seit 2005 festzustellende kontinuierliche Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich aus den bereits genannten Gründen⁹ weiter fortsetzen wird.
- 75 % der Bielefelder*innen, die stationäre Vollversorgung in Anspruch nehmen, sind 80 Jahre und älter.

⁹ V. a. finanzielle Anreizwirkungen der Pflegestärkungsgesetze zur weiteren Forcierung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“

5. Vollstationäre Versorgung in Bielefeld

Aktuell existieren in Bielefeld 2.726 stationäre Pflegeplätze zur Dauerpflege in 32 Einrichtungen. Eine Einrichtung mit 100 Plätzen musste für eine umfangreiche „Legionellensanierung“ geschlossen werden¹⁰.

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. Die Mehrheit der Einrichtungen entspricht bereits den Vorgaben, die übrigen befinden sich überwiegend im laufenden Umbau oder in der Planung von Ersatzbaumaßnahmen. Diese müssen bis Ende Juli 2023 abgeschlossen sein. Bis dahin dürfen Einrichtungen, die die Vorgaben des Landes NRW noch nicht erfüllen, freiwerdende Doppelzimmer oberhalb der erlaubten 20% nicht neu belegen, aber in einer Übergangszeit an Kurzzeitpflegegäste vergeben.

- Die Altenhilfe Bethel wird in Gadderbaum durch einen Ersatzneubau für das Haus Abendfrieden 80 stationäre Plätze schaffen. Es wird erwogen, wegfallende Plätze durch ambulante Angebote zu ersetzen. Das Boysenhaus hat sein Angebot dauerhaft auf 63 Plätze reduziert.
- Die Planungen zur Anpassung der zum Evangelischen Johanneswerk gehörenden Pflegeeinrichtungen beinhalten keine Veränderung der Platzzahlen. Die umfangreichen Umbauplanungen für das Dietrich-Bonhoeffer-Haus zielen auf die Errichtung von zwei Ersatzbauten. Der erste – das Marswidsstift – konnte bereits im Februar 2020 von den ersten Bewohner*innen des Dietrich-Bonhoeffer-Hauses bezogen werden. Der zweite Neubau soll auf dem Gelände des ehemaligen Perthes-Hauses entstehen. Ein Ersatzbau für das Lutherstift wird in der Petristraße geplant. Das Angebot wird um lediglich einen Platz reduziert.
- Das AWO-Seniorenzentrum Rosenhöhe befindet sich derzeit im Umbau und wird auch 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.
- Das Altenzentrum Leithenhof in Trägerschaft des Evangelischen Perthes-Werkes in Heepen befindet sich im Umbau und reduziert sein Angebot um lediglich einen Platz.
- Das Ernst-Barlach-Haus des Diakonieverbands Brackwede hat seine Pläne zum Umbau vorgelegt und wird die überschüssigen Doppelzimmer zunächst als Einzelzimmer nutzen. Bis 2022 wird sich das Angebot um weitere 10 Plätze verringern.
- Für das Haus Laurentius in Trägerschaft des Vereins Katholische Altenpflegeeinrichtungen e.V. Paderborn wird derzeit ein Neubau mit 80 Plätzen geplant. 22 Plätze werden damit abgebaut.
- Auch die Ravensberger Seniorenresidenz der Curanum AG baut bis 2022 15 Plätze ab.
- Das Seniorenzentrum Baumheide wurde Ende 2019 wegen eines Legionellenbefalls geräumt. Aktuell wird mit dem LWL das weitere Vorgehen – insbesondere die Kostenübernahme – verhandelt. Noch ist unklar, ob das Gebäude saniert werden kann

¹⁰ Alle Bewohner*innen konnten kurzfristig untergebracht werden – überwiegend in anderen stationären Einrichtungen innerhalb von Bielefeld.

oder abgerissen und neu gebaut werden muss. Nach abgeschlossenen Baumaßnahmen sollen die ursprünglichen 104 Plätze bestenfalls wieder zur Verfügung stehen¹¹.

Nach Fertigstellung der Um- und Neubaumaßnahmen der Träger wird sich das stationäre Platzangebot bis 2022 voraussichtlich um 62 Plätze erhöhen. Diese Veränderungen sind in der nachfolgenden Übersicht bereits berücksichtigt.

Übersicht 1: Stationäre Pflegeplätze in den Stadtbezirken

Mitte		
Heime	2019	2022
Wilhelm-Augusta-Stift	116	116
Martha-Stapenhorst-Heim	71	71
Marienstift	101	101
Curanum	85	70
Lutherstift	81	0
Ersatzbau Lutherstift Petristraße		80
Pflegewohnheim St. Joseph	80	80
Summe	534	518

Schildesche		
Heime	2019	2022
Huchzermeier-Stift	63	63
Dietrich-Bonhoeffer-Haus	120	0
Ersatzbau Dietrich-Bonhoeffer-Haus Marswidsstift	0	80
Dorothee-Sölle-Haus	88	88
Karl-Pawlowski-Haus	79	79
Jochen-Klepper-Haus	102	102
Haus Laurentius	102	0
Ersatzbau Haus Laurentius	0	80
Village Seniorenzentrum	80	80
Summe	634	572

Gadderbaum		
Heime	2019	2022
Quellendorf	30	30
St. Pius Pflege und Wohnen	70	70
Haus Abendfrieden	78	0
Ersatzbau Haus Abendfrieden		80
Summe	178	180

¹¹ Im Rahmen der jährlichen Aktualisierung des Bedarfsplans wird im kommenden Jahr überprüft, ob diese Annahme noch zutreffend ist.

Dornberg

Heime	2019	2022
Pflegezentrum Lohmannshof	76	76
Summe	76	76

Brackwede

Heime	2019	2022
Seniorenzentrum Rosenhöhe	148	154
Johann-Heermann-Haus	137	137
Pflegezentrum Quelle	80	80
Pflegeresidenz am Meilenstein	20	20
Summe	385	391

Senne

Heime	2019	2022
Breipohls Hof	80	80
Summe	80	80

Sennestadt

Heime	2019	2022
Ernst-Barlach-Haus	102	92
Frieda-Nadig-Haus	113	113
Haus Elim	69	69
Boysenhaus	63	63
Summe	347	337

Stieghorst

Heime	2019	2022
Haus Ubbedissen	104	104
Wohnstift Salzburg	180	176
Summe	284	280

Heepen

Heime	2019	2022
Petrstift	50	72
Seniorenzentrum Baumheide	0	104
Leithenhof	60	80
Summe	110	256

Jöllennebeck

Heime	2019	2022
Paul-Gerhard-Altenzentrum	98	98
Summe	98	98

Gesamt (Dauerpflege): **2.726** **2.788**

Quelle: WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Wenngleich die Verweildauer in stationären Einrichtungen generell als rückläufig bezeichnet wird, lebte mehr als ein Drittel der Bewohner*innen (35,9%) laut der diesjährigen Befragung bereits mehr als 24 Monate in der jeweiligen Einrichtung. Zwei Drittel der versorgten Personen hatten einen Pflegegrad 3 (32,2%) oder 4 (34,4%). Die zukünftige durch die Pflegereform beeinflusste Verteilung der Pflegegrade in stationären Einrichtungen ist zum aktuellen Zeitpunkt jedoch noch nicht valide abschätzbar. Eine weitere punktuelle Abfrage über die Trägerkonferenz sollte Aufschluss über das Ausmaß der Nachfrage nach stationärer Versorgung sowie den Bedarf junger Pflegebedürftiger (unter 60 Jahren) geben. Jedes zweite Pflegeheim führt eine Warteliste (max. zehn Personen). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich viele Menschen zeitgleich für mehrere Heime anmelden. Darüber hinaus erhält ebenfalls jede zweite Einrichtung Anfragen von jüngeren Pflegebedürftigen – in unterschiedlicher Intensität (von ca. 25 pro Jahr bis ca. 2 pro Jahr).

Das vergangene Jahr hat deutlich gezeigt, welchen Herausforderungen sich die Bielefelder Pflegeheime (ebenso wie in NRW und ganz Deutschland), aber auch Betreiber*innen ambulanter Dienste bei unvorhersehbaren Ereignissen wie der Corona-Pandemie, aber auch einem Legionellenbefall stellen müssen. Die Notwendigkeit, flexibel auf akute Bedarfsspitzen zu reagieren, nimmt an Bedeutung zu. Nachfolgend sind unterschiedliche Aspekte aufgeführt, die den Heimalltag seit Ausbruch der Pandemie im Februar/März 2020 bestimmen und die bei telefonischen Abfragen im Mai vom Leitungspersonal der unterschiedlichen Einrichtungen (stationär, teilstationär, ambulant) in Bielefeld benannt wurden.

Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

Pflegeheime

- Entwicklung eines Hygiene- und Infektionsschutzkonzepts
- Einhalten erhöhter Hygienestandards
- Beschaffen und Vorhalten ausreichender Schutzausrüstung
- Warten auf neue Verordnungen und deren kurzfristige Umsetzung (Problem: Fehlendes bundeseinheitliches Vorgehen)
- Aufnahmen aus dem Krankenhaus bzw. dem ambulanten Setting und damit verbundene Auflagen

- Angst vor Infektionen (Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen) bzw. Todesfällen
- Wegfall von ehrenamtlicher Unterstützung: Der Personalmangel hat in vielen Heimen dazu geführt, dass Angehörige auch Pflegeaufgaben übernehmen (z. B. Sicherstellen einer ausreichenden Flüssigkeitsaufnahme, Hilfe beim Essen)
- Umgang mit Bewohner*innen (notwendiger Körperkontakt nicht erlaubt)
- Umgang mit und Versorgung von demenziell veränderten Bewohner*innen („verstehen die Situation nicht“)
- Veränderung des Allgemeinzustands der Bewohner*innen („eingeschränkter Bewegungsradius hat Auswirkungen ...“)
- Drohende soziale Isolierung der Bewohner*innen durch mangelnde gesellschaftliche Einbindung
- Besuchsbeschränkungen/Umgang mit Angehörigen (besondere Herausforderung: Bewohner*innen in der Sterbephase, Besuch von Enkelkindern)
→ Verordnungen/Schutzkonzept
- Aufklärungsarbeit bei Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen („Mitarbeiter, Bewohner, unsere Patienten und Angehörigen schützen, sie immer informieren, ins Boot holen, Vertrauen und Zuversicht vermitteln, ...“)
- Psychische Belastung der Mitarbeiter*innen

➔ **Quintessenz:**

Die Corona-Pandemie stellt Pflegeheime vor große Herausforderungen – vor allem beim Aufrechterhalten des Gleichgewichts zwischen Gewährleistung des Schutzes für Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen sowie deren Angehörige und der Vermeidung sozialer Isolation und familiärer Entbindung der Bewohner*innen. Dies erforderte und erfordert große seelische Belastbarkeit und viel Aufklärungsarbeit.

Was heißt das für den Bedarf an stationärer Pflege?

Es ist anzunehmen, dass in vielen Fällen ein Bedarf an stationärer Pflege bestand, aus Angst vor Ansteckung jedoch keine entsprechende Versorgung in Anspruch genommen wurde. Dadurch sind häusliche Situationen entstanden, die alle Beteiligten an die Grenze ihrer Belastbarkeit geführt haben.

Vermutlich werden sich auch weiterhin viele Menschen scheuen, ihre zu pflegenden Angehörigen stationär versorgen zu lassen – aus Sorge vor einem erneuten Shut-Down und damit einhergehenden Kontaktsperren in Pflegeheimen.

5.1. Rechnerischer Bedarf an stationären Pflegeplätzen

Die Bedarfsermittlung der stationären Versorgung berücksichtigt den Wunsch der meisten Menschen nach einer wohnortnahen Versorgung im Fall von Pflegebedürftigkeit und findet daher nach Stadtbezirken statt. Der rechnerische Bedarf an Dauerpflegeplätzen bis 2022 basiert auf der Bevölkerungsvorausberechnung¹² des Presseamtes/Statistikstelle unter Annahme einer konstanten altersspezifischen Pflegequote und einer stationären Versorgungsquote von 20%. Beide Werte beruhen auf den Ergebnissen der Pflegestatistik aus dem Jahr 2017. Die Anzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2022 wird kumuliert für die Altersgruppen der unter 60-Jährigen, der 60-79-Jährigen und der über 80-Jährigen dargestellt.

Tabelle 6: Berechnung des rechnerischen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen

Stadtbezirke	Bevölkerung 2022	Pflegebedürftige 2022	davon Nutzer stat. Pflegeplätze (20 %)	Stat. Pflegeplätze 2022	Unter-/ Überdeckung
Mitte	82.191	2.827	565	518	- 47
Schildesche	42.382	1.949	390	572	182
Gadderbaum	10.496	480	96	180	84
Brackwede	41.303	1.852	370	391	21
Dornberg	19.471	921	184	76	- 108
Jöllenbeck	22.305	1.064	213	98	- 115
Heepen	47.352	2.091	418	256	- 162
Stieghorst	32.173	1.440	288	280	- 8
Sennestadt	21.914	1.071	214	337	123
Senne	21.424	941	188	80	- 108
Gesamt	341.011	14.635	2.926	2.778	- 148

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Daten des Presseamtes/Statistikstelle, der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017 und der Angaben der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Die Vorausberechnung für 2022 auf Basis der Pflegequote und der Quote der stationären Inanspruchnahme zeigt einen Fehlbestand von 148 Plätzen. Während in Schildesche und Sennestadt eher ein Überangebot besteht, zeigt sich vor allem in Heepen, Jöllenbeck, Senne und Dornberg eine Unterversorgung. Das Defizit an stationären Plätzen hat sich seit der letzten Berechnung für 2020 um 104 Plätze verringert. Dies ist insbesondere auf die aktualisierte Vorausberechnung zur Entwicklung der Bielefelder Bevölkerung zurückzuführen, die in der Altersgruppe der über 80-Jährigen einen eher geringeren Zuwachs anzeigt. Zudem wird angenommen, dass die Plätze des Seniorenzentrums Baumheide in 2022 wieder zur Verfügung stehen. Andernfalls läge der errechnete Fehlbestand deutlich höher (+ rd. 100 Plätze).

Dieser Umstand zeigt, dass die Berücksichtigung von Expertenwissen der Bielefelder Pflege-landschaft und der Kommune bei der Aufstellung einer verbindlichen Bedarfsplanung uner-lässiglich ist. Andernfalls gewännen solche Unwägbarkeiten einen derart großen Einfluss auf das Rechenergebnis und damit auf die Kernaussage des Berichts, dass die Aussagekraft des

¹² mit Modellannahmen der städtischen Vorausberechnung 2020 zur mittleren Variante mit Basisjahr 2019

Instruments als wenig valide eingeschätzt werden müsste. Auch wenn sie alle Beteiligten zunächst an ihre Grenzen geführt haben, konnten die Ereignisse innerhalb des letzten Jahres (Legionellenbefall, Insolvenz) in Bielefeld gut gemeistert werden. Rückblickend wird aber umso deutlicher, dass das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung einen theoretischen Ausblick darstellt und die Verantwortlichen trotz guter Planung durch unvorhersehbare Ereignisse schlagartig in die Konfrontation mit der Realität gezwungen werden können. Dabei geht es stets um den Balanceakt zwischen zwei zu vermeidenden Szenarien:

- Einem **Versorgungsdefizit** (z. B. durch die kurzfristige Unterbringung von 100 Bewohner*innen eines zu schließenden Pflegeheims)
- oder einem **Überangebot** (durch den Neubau eines weiteren Pflegeheims, dessen Kapazitäten möglicherweise gar nicht umfänglich nachgefragt werden, weil z. B. eine ambulante Versorgung bevorzugt wird oder das notwendige Pflegepersonal fehlt).

5.2. Kurzzeitpflege in Bielefeld

Aufgrund der engen Verknüpfung mit den vollstationären Einrichtungen und des Einflusses auf die Bedarfsberechnung soll bereits an dieser Stelle der Bereich der Kurzzeitpflege aufgegriffen werden. Vor dem Hintergrund der starken Zunahme ambulanter Versorgung, hier insbesondere der Pflege durch Angehörige, gewinnt die Kurzzeitpflege als Entlastungsangebot für häusliche Pflegesettings zunehmend an Bedeutung. Ebenso wie bei der Tagespflege sind Aussagen über die Inanspruchnahme zahlenmäßig jedoch nicht konkret darstellbar.

Tabelle 7 zeigt eine Übersicht über die Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze¹³ auf die Stadtbezirke. In Solitäreinrichtungen liegt die Platzzahl bei 22. Auch hier wird für jeden Bezirk die Platzzahl mit der Anzahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis gesetzt und der jeweilige Versorgungsgrad¹⁴ bestimmt. Die Berechnungen für 2019 und prospektiv für 2022 basieren auf den Bevölkerungsvorausberechnungen und den Ergebnissen der Pflegestatistik 2017 sowie der Angaben der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld.

¹³ 92% der insgesamt 271 Kurzzeitpflegeplätzen sind eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Es ist zu beachten, dass es sich hierbei lediglich um theoretische Zahlen handelt, die auf den Angaben in den Vergütungsverträgen basieren, und nicht kontinuierlich real zur Verfügung stehende Kapazitäten abbilden.

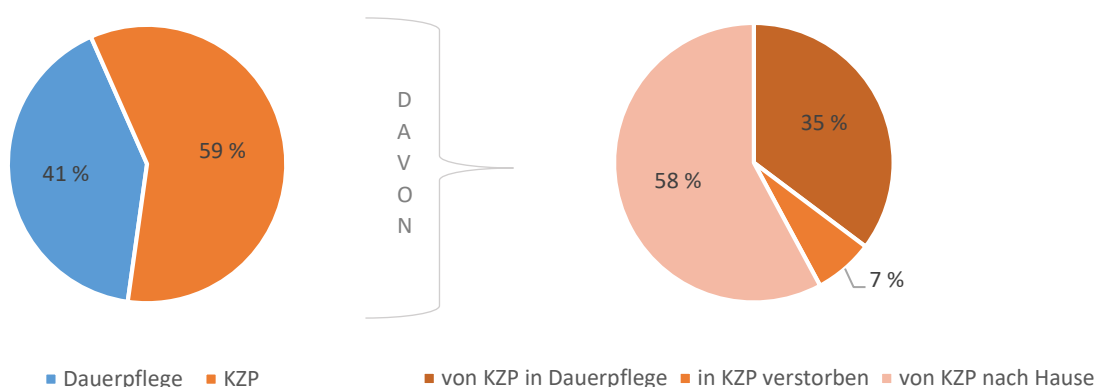
¹⁴ Anteil der Pflegebedürftigen im jeweiligen Stadtteil, der mit Angeboten der Kurzzeitpflege versorgt werden kann

Tabelle 7: Versorgung von Pflegebedürftigen mit Kurzzeitpflegeplätzen 2019 und 2022

Stadtbezirk	Gesamtzahl KZP	Pflegebedürftige 2019	Versorgungsgrad 2019	Pflegebedürftige 2022	Versorgungsgrad 2022
Mitte	72	2.812	2,6%	2.827	2,4%
Schildesche	92	1.865	5,1%	1.949	5,3%
Gadderbaum	11	469	2,4%	480	2,3%
Brackwede	25	1.807	1,4%	1.852	1,8%
Dornberg	4	918	0,5%	921	0,4%
Jöllenbeck	5	1.016	0,5%	1.064	0,5%
Heepen	17	2.049	0,8%	2.091	0,8%
Stieghorst	16	1.413	1,2%	1.440	1,1%
Sennestadt	19	1.072	1,8%	1.071	1,8%
Senne	10	914	1,1%	941	1,1%
Gesamt	271	14.336	1,9%	14.635	2,0%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Daten der Heimaufsicht, des Presseamtes/Statistikstelle, der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017 und der Angaben der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Die Befragung der Bielefelder Pflegeheime zeigt, dass knapp 60% der Neuaufnahmen Kurzzeitpflegegäste waren. Gut ein Drittel (35%) dieser Pflegebedürftigen wechselte in die Dauerpflege. Rund 58% der Neuaufnahmen nutzten das Angebot zur zeitlich befristeten Kurzzeitpflege – dabei wurden Pflegebedürftige, die das Angebot mehrmals im Jahr in Anspruch nahmen, mehrfach gezählt. Fast 7% wurden als Kurzzeitgäste aufgenommen und verstarben während des Aufenthaltes.

Abbildung 5: Neuaufnahmen 2019 und Übergänge aus der Kurzzeitpflege

Quelle: Stadt Bielefeld – Altenhilfeplanung. Befragung der Bielefelder Pflegeheime 2019

Im Vergleich zur Bedarfsplanung 2019-2021 kamen anteilig etwas mehr Menschen neu zur Dauerpflege in die Bielefelder Einrichtungen (+5%), der Anteil der neu aufgenommenen Kurzzeitpflegegäste hat sich dementsprechend leicht verringert. Ein deutlich geringerer Anteil an Menschen hat die Kurzzeitpflege als Einstieg in die Dauerpflege genutzt (-11%). Kaum verändert hat sich der Anteil derer, die in der Kurzzeitpflege verstorben sind (-2%), wohingegen sich der Anteil der „echten“ Kurzzeitpflegen ebenfalls deutlich erhöht hat (+13%). Eine belastbare Aussage zu einem möglichen Trend kann anhand dieser Daten jedoch noch nicht getroffen werden.

Angesichts der zunehmenden Verlagerung der Versorgung in den ambulanten Bereich und der generellen Zunahme an Pflegebedürftigen, ist anzunehmen, dass das Setting Kurzzeitpflege¹⁵ in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen wird. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Kurzzeit- bzw. Verhinderungs- und Tagespflege für die Entlastung von pflegenden Angehörigen von zentraler Bedeutung ist und die Inanspruchnahme durch die Pflegereform leichter und flexibler geworden ist, wird die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten empfohlen. Diese Haltung wird auch vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vertreten, das insbesondere die Relevanz von solitären Kurzzeitpflegeplätzen betont¹⁶.

Es ist jedoch zu beachten, dass die 271 Plätze in Bielefeld nur rein rechnerisch zur Verfügung stehen, da es sich fast ausschließlich (abgesehen von 22 festen Plätzen) um sogenannte eingestreute Kurzzeitpflegeplätze handelt, die nur dann zur Verfügung stehen, wenn sie nicht durch Dauerpflegeplätze belegt werden. Dies ist jedoch sehr häufig der Fall – auch, weil diese Art der Belegung für die Anbieter finanziell sehr viel attraktiver ist.

Denn: Anders als bei der Tagespflege spielt bei der Kurzzeitpflege die eher schwierige Refinanzierung eine wichtige Rolle, die durch das Pflegestärkungsgesetz II noch verstärkt wurde. Insbesondere für den Betrieb von solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen stellen die stark schwankenden Auslastungszahlen sowie die in den Pflegesatzverhandlungen angenommen hohen Auslastungsquoten ein großes Problem dar. Der Bedarf an Kurzzeitpflege ist in der Regel nicht gleichmäßig über das Jahr verteilt. Stattdessen lässt sich saisonal bedingt eine erhöhte Nachfrage verzeichnen. Die Abrechnung der Pflegesätze ermöglicht aufgrund der meist unzureichenden Auslastung keine Kostendeckung. Hinzu kommt, dass die verpflichtend abzudeckenden Dienste einer Solitäreinrichtung mit den geltenden Personalanhaltswerten in der Pflege nicht sichergestellt werden können, unter anderem da der administrative Aufwand in der Kurzzeitpflege deutlich erhöht ist. Diese wirtschaftlichen Nachteile können bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen zwar begrenzt werden, es bleibt jedoch das Verlustrisiko aufgrund von Auslastungsschwankungen und bestehenden Pflegesätzen, die den realen Gegebenheiten und Anforderungen meist nicht entsprechen.

¹⁵ Abgesehen von Ausnahmesituationen wie der aktuellen Corona-Pandemie, in der die Nachfrage vermutlich aus Angst vor Ansteckung zurückging

¹⁶ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Kurzzeitpflege in Nordrhein-Westfalen – Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen. URL: <https://www.landtag.nrw.de/Dokumentenservice/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-527.pdf> (29.05.2019)

In der letztjährigen verbindlichen Bedarfsplanung wurden die Lösungsansätze des Landes NRW beschrieben, um das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen für Leistungsanbieter attraktiver zu machen:

- „Flix/Flex-Regelung“: 30% verbesserte Vergütung, wenn Pflegeheime sich verpflichten, je nach Größe der Einrichtung ein bis zwei Plätze ausschließlich für Kurzzeitpflegegäste vorzuhalten, bei Krankenhausentlassung ohne Pflegegrad Möglichkeit der Abrechnung auf Grundlage von Pflegegrad 3
- Regelung im Rahmen der Landesvorgaben zur Einzelzimmerquote¹⁷: Erlaubnis, frei werdende Doppelzimmer oberhalb der erlaubten 20% in einer Übergangszeit an Kurzzeitpflegegäste vergeben

Nach Rücksprache innerhalb des Arbeitskreises zur Kurzzeitpflege¹⁸ wurde jedoch deutlich, dass diese Lösungsansätze in der Realität nicht greifen und das Erbringen von Kurzzeitpflege aus unterschiedlichen Gründen sowohl für Pflegeheime als auch Krankenhäuser weiterhin unattraktiv bleibt. Die Gründe werden im Weiteren erläutert.

Generell gilt es, zwischen geplanten und ungeplanten Kurzzeitpflegen in Pflegeheimen zu unterscheiden:

- Bei den „geplanten Gästen“ handelt es sich in der Regel um wiederkehrende Personen, die dem Pflegepersonal vertraut sind und zu denen bereits eine Bindung besteht. Der Aufwand mit diesen Kurzzeitpflegegästen ist überschaubar, da es sich normalerweise um Personen mit moderatem Unterstützungsbedarf handelt, individuelle Wünsche und Vorlieben bekannt sind, der Aufenthalt meist langfristig geplant und das Risiko unvorhergesehener Ereignisse eher gering ist. Die Entwicklung einer komplett neuen Pflegeplanung entfällt ebenfalls, da in der Regel eine Anpassung der letzten Planung ausreichend sind.
- Daneben gibt es aber auch „ungeplante Kurzzeitpflegegäste“, die aus dem Krankenhaus kommen, weil ihr Unterstützungsbedarf in der eigenen Häuslichkeit (noch) nicht gewährleistet werden kann, oder mit generell hohem medizinisch-pflegerischen Bedarf (z. B. Beatmungspatienten). Die Versorgung dieser Menschen ist mit viel Aufwand verbunden, für den der Personalschlüssel nicht ausreichend ist. Hinzu kommt, dass diese Personen in der Regel nicht bekannt sind und sehr kurzfristig und damit schlecht planbar in die Einrichtungen kommen. Die Entwicklung des Gesundheitszustands und damit auch das Erstellen der Pflegeplanung ist mit Unwägbarkeiten verbunden – unvorhergesehene Wiedereinweisungen ins Krankenhaus sind denkbar. Die zeitlichen Anforderungen im Rahmen der pflegerischen Versorgung werden durch den administrativen Aufwand und finanzielle Unsicherheiten zusätzlich verschärft.

¹⁷ 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.

¹⁸ Der Arbeitskreis besteht aus Vertreter*innen der Bielefelder Pflegeheime und Krankenhäuser, der Pflegekassen sowie der Stadt Bielefeld. Bislang wurden die unterschiedlichen Herausforderungen für den akut- und vollstationären Bereich gesammelt, diskutiert und an den vdek übermittelt.

Diese Herausforderungen werden besonders für die **Pflegeheime** benannt:

- Viele Kurzzeitpflegeplätze sind aufgrund von Urlaubszeiten pflegender Angehöriger bereits im Voraus verplant. Kurzzeitpflegen aus dem Krankenhaus können nur dann aufgenommen werden, wenn Planungslücken oder Absagen vorliegen, da die verfügbaren Plätze vorrangig für Dauerpflegegäste benötigt werden.
- Aufnahmen aus dem Krankenhaus werden oftmals verschoben. Die Kosten für den freigehaltenen Platz trägt das Pflegeheim, um dies nicht den Angehörigen zuzumuten. Dennoch muss dieser abgesagt werden, wenn die nächste verbindliche Aufnahme ansteht.
- Eine Aufnahme zur Kurzzeitpflege erfordert den gleichen administrativen Aufwand wie bei einer vollstationären Aufnahme und ist schon deshalb unwirtschaftlicher.
- Die Aufnahme ungeplanter Kurzzeitpflegen kann in der Regel nicht geordnet und systematisch erfolgen (z. B. fehlt die Zeit, mit den oft überforderten Angehörigen ruhige Aufnahmegespräche zu führen, notwendige Vollmachten liegen häufig nicht vor).
- Der Unterstützungsbedarf der Kurzzeitpflegegäste, die direkt und ohne Pflegegrad aus dem Krankenhaus in die Einrichtung kommen, entspricht in der Regel Pflegegrad 4 bzw. 5. Wie beschrieben, kann die Abrechnung jedoch maximal auf Grundlage von Pflegegrad 3 erfolgen. In den meisten Fällen kommt es zu Problemen bei der Rückerstattung der zusätzlich angefallenen Kosten: Die Kostenübernahme muss durch die Angehörigen geregelt werden, da die Pflegekassen mit ihnen (und nicht mit dem Pflegeheim) im direkten Kontakt stehen.
- Bei Krankenhausaufenthalten während der Kurzzeitpflege werden die „Fehltag“ nicht vergütet, während das Pflegeheim für Abwesenheitstage von vollstationär versorgten Bewohner*innen zumindest eine anteilige Vergütung erhält. Demnach ist das Freihalten von Kapazitäten in Form von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen für Leistungsanbieter generell eher unwirtschaftlich.
- Hinzu kommen weitere Faktoren: Für jeden Kurzzeitpflegegast müssen in der Regel mehrere Verträge geschrieben werden (insbesondere bei Krankenhausaufenthalten während der Kurzzeitpflege), am Entlasstag wird für Kurzzeitpflegegäste keine Vergütung gezahlt, obwohl die Einrichtung mindestens die morgendliche Versorgung übernimmt, etc.

In **Krankenhäusern** sind folgende Aspekte bei der Versorgung von Kurzzeitpflegegästen nicht geregelt:

- Abrechnung von Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit¹⁹, von Behandlungspflege (für eine etwaige Portversorgung, Wundversorgung, einer speziellen Ernährung oder ähnlichem) bei Vorlage einer ärztlichen Verordnung (nach § 37 SGB V (Häusliche Krankenpflege)), Möglichkeit einer gesonderten Abrechnung, wenn die im Krankenhaus vorhandenen Kompetenzen in einem Konsil hinzugezogen werden
- Kostenübernahme von Investitionskosten und sogenannten „Hotelkosten“ (gem. § 42 Abs. 2 SGB XI)
- (Haus-) Ärztliche Versorgung bei Kurzzeitpflege im Krankenhaus
- Personalschlüssel für die Kurzzeitpflegebereiche im Krankenhaus
- Ggf. Schnittstellenprobleme durch veränderte Prüfständigkeit (MDK, WTG-Behörde) – ähnlich wie in Pflegeheimen

¹⁹ Im Pflegeheim nach § 39c SGB V möglich

Es ist zu berücksichtigen, dass das Vorhalten fester Kurzzeitpflegeplätze in bestehenden Pflegeheimen dazu führt, dass diese Plätze nicht mehr für die stationäre Dauerpflege zur Verfügung stehen. Es gilt zu hinterfragen, ob diese Lösung vor dem Hintergrund rechnerisch fehlender stationärer Plätze langfristig wirklich zu einer Entlastung der gesamten Versorgungssituation führt.

In der letztjährigen Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege sprachen sich die Anwesenden für Solitäreinrichtungen als besten Lösungsansatz aus, die aus zuvor genannten Gründen aktuell jedoch als besonders unwirtschaftlich gelten.

Solange die Träger mit erheblichen Finanzierungslücken im Bereich der Kurzzeitpflege zu rechnen haben, wird keine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglicht. In der Folge können keine ausreichenden Plätze zur Verfügung gestellt werden und der Sicherstellungsauftrag wird nicht erfüllt. Bei der Schaffung zusätzlicher Kapazitäten sollte daher zunächst durch neue, effektivere Lösungsansätze die schwierige Refinanzierung verbessert werden – nicht nur, um die wirtschaftliche Tragfähigkeit des Angebots zu sichern und die Leistungserbringung attraktiver zu machen, sondern vor allem, um dem (Unterstützungs-) Bedarf der Kurzzeitpflegegäste gerecht werden zu können. Hier besteht auf Landesebene erheblicher Nachbesserungsbedarf²⁰.

Um den zusätzlichen Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen langfristig und bedarfsgerecht decken zu können, sollten daher alternative Organisationsmodelle und andere Optionen sowie die dazu notwendigen Rahmenbedingungen (vor allem bei der Finanzierung) diskutiert werden. Die Kommune könnte den Anstoß dieser Prozesse übernehmen. Die entwickelten Lösungsansätze würden anschließend mit den Kostenträgern diskutiert. Darüber hinaus sollte ein faires und effizientes Schiedsstellenverfahren für die Preisverhandlungen zwischen Anbietern und Kostenträgern entwickelt werden.

Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

Kurzzeitpflege

- Vgl. Pflegeheime
- Psychische Belastung der Kurzzeitpflegegäste und ihrer Angehörigen, sofern es sich um eine neue (und nicht die vertraute) Einrichtung handelt
- Viele kurzfristige Absagen von Kurzzeitpflegeplätzen
- Dadurch: Finanzielle Verluste für Leistungsanbieter, aber auch freie Plätze

→ Quintessenz

Viele Kurzzeitpflegeplätze wurden aus Angst vor der Corona-Pandemie kurzfristig abgesagt. Dennoch ist anzunehmen, dass die häuslichen Versorgungssituationen nicht immer bedarfs- und bedürfnisgerecht aufrechterhalten werden konnten, sondern ein großer Bedarf an professioneller Unterstützung besteht.

²⁰ Dass dies eine nicht zu unterschätzende Herausforderung darstellt, beweisen die Verhandlungen eines großen Bielefelder Trägers mit den Kostenträgern, die im Frühjahr 2020 aufgrund von unterschiedlichen Vorstellungen hinsichtlich des finanziellen Aufwands gescheitert sind.

5.3. Bedarfseinschätzung

Bei der Bedarfseinschätzung sind insbesondere folgende Fakten und Prognosen zu berücksichtigen:

- Ebenso wie in den letzten Bedarfsplanungen zeigt sich auch für den Planungszeitraum bis 2022 ein rechnerisches Defizit an stationären Kapazitäten.
 - Bis zum Jahr 2022 wird die Zahl der Bielefelder*innen leicht steigen (+ rd. 1.200 Personen). Dementsprechend wird auch die Gruppe der Pflegebedürftigen nur leicht (+ ca. 300 Personen bis 2022) wachsen. Erwartungsgemäß entfällt der größte Zuwachs auf die Gruppe der über 80-Jährigen. Diese Menschen haben das größte Risiko, pflegebedürftig und stationär versorgt zu werden. So sind 75 % der aktuellen Pflegeheimbewohner*innen 80 Jahre und älter.
 - Auch nach 2022 wird die Anzahl aller Bielefelder*innen nur wenig zunehmen. Die Gruppe der über 80-Jährigen wird sich nach 2028 und insbesondere ab 2034 jedoch deutlich vergrößern.
 - Das Angebot der Kurzzeitpflege bildet eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für Menschen, die ihre zu pflegenden Angehörigen zuhause versorgen. Auch hier fehlt es jedoch an Kapazitäten, was die Inanspruchnahme erschwert und für den Nutzer zu einer hohen (Planungs-) Unsicherheit führt. Dies wiederum hat eine enorme Belastung und häufig Destabilisierung der häuslichen Versorgungssituationen zur Folge.
 - Der Anspruch einer funktionierenden Versorgungslandschaft sollte es sein, Wahlfreiheit und damit eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Inanspruchnahme von Leistungen zu ermöglichen.
- ➔ Vor dem Hintergrund, dass die stationäre Versorgung seit Jahren kontinuierlich zurückgeht und derzeit lediglich ein Fünftel der Bielefelder Versorgungslandschaft ausmacht, sollen zunächst die ambulanten Angebote vorgestellt werden, um ihre Bedeutung in die anschließenden Schlussfolgerungen zum stationären Bedarf einzubeziehen.

6. Entwicklung ambulanter pflegerischer Versorgung

Auch wenn sich der verbindliche Teil der Bedarfsplanung ausschließlich auf die stationären Kapazitäten bezieht, muss die ambulante Versorgung einbezogen werden. Denn: Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen hängt wesentlich von der Verfügbarkeit ambulanter Alternativangebote ab, hier insbesondere

- 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 eines rechnerischen Bedarfes bei gleichzeitigen freien Kapazitäten ist anzunehmen, dass die ohnehin abnehmende Inanspruchnahme stationärer Versorgung durch ambulante Angebote weitgehend kompensiert werden kann.

Wie bereits angesprochen sind die im Pflegestärkungsgesetz II enthaltenen finanziellen Anreize von Pflegewohngruppen und vergleichbarer alternativer ambulanter Angebote zu berücksichtigen. Insofern ist der Trend dieses Sektors in die Betrachtung der zukünftigen Entwicklung stationärer Kapazitäten maßgeblich einzubeziehen.

In Bielefeld gibt es zahlreiche Angebote ambulanter Versorgung: Anfang 2020 existieren laut WTG-Behörde 39 Pflegewohngruppen mit insgesamt 364 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. Intensivpatient*innen 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 gegenüber der letzten Bedarfsberechnung etwas erhöht. Mehrere Träger haben signalisiert, bis 2022 weitere Pflegewohngruppen zu schaffen. Aktuell sind dem Sozialdezernat Planungen für voraussichtlich ca. 64 Plätze bekannt, die in den Stadtbezirken Mitte, Schildesche, Dornberg und Stieghorst realisiert sollen. Ein Teil der Anbieter stimmt die Planungen allerdings nur mit kurzem Vorlauf mit der Verwaltung an, sodass weitere Planungen bei Trägern nicht auszuschließen sind.

Übersicht 2: Pflegeplätze in Pflegewohngruppen

Mitte			
	Pflegewohngruppen	2019	2022
	Ernst-Rein-Str.	9	9
	Marktstraße	7	0
	Frachtstraße	7	7
	Frachtstraße	7	7
	Kronenstraße	9	9
	Kronenstraße	9	9
	Carl-Schmidt-Str. Tor 6	0	0
	Prinzenstraße	8	8
	Königsbrücke	8	8
	Vogtweg	11	11
	Lohmann-Carree	8	8
	Detmolder Straße	8	8
	Summe	91	84

Schildesche

Pflegewohngruppen	2019	2022
Kleinbahnhof Westerfeldstraße	12	12
Am Obersee	8	8
Am Wiesenbachpark, Apfelstr.107	8	8
Am Sudholz	7	7
Unser kleines Heim*	15	15
Lohheide	11	11
Apfelstraße	0	8
Summe	61	69

Brackwede

Pflegewohngruppen	2019	2022
Cansteinstraße	9	9
Grabenkamp	8	8
Grabenkamp	8	8
Zur alten Mühle	8	8
Galoppweg	12	12
Summe	45	45

Senne

Pflegewohngruppen	2019	2022
Feuerbachweg	9	9
Feuerbachweg	9	9
Breipohlshof	8	8
Unser kleines Heim Plettenberg*	18	18
Friedrichsdorfer Str.	0	12
Friedrichsdorfer Str.	0	12
Summe	44	68

Sennestadt

Pflegewohngruppen	2019	2022
Altmühlstraße	8	8
Travestraße	8	8
Summe	16	16

Stieghorst			
	Pflegewohngruppen	2019	2022
	Stieghorster Str.	12	12
	Wohngruppe am Park	8	8
	Summe	20	20
Heepen			
	Pflegewohngruppen	2019	2022
	Unser kleines Heim*	16	16
	Hassebrock	8	8
	Hassebrock	8	8
	Am Pastorengarten	9	9
	Hillegosser Str.	7	7
	Stedefreunder Str.	8	8
	Summe	56	56
Jöllenbeck			
	Pflegewohngruppen	2019	2022
	Orchideenstraße	8	8
	Orchideenstraße	8	8
	Im Bergsiek	15	15
	Summe	31	31
	Gesamt	364	389

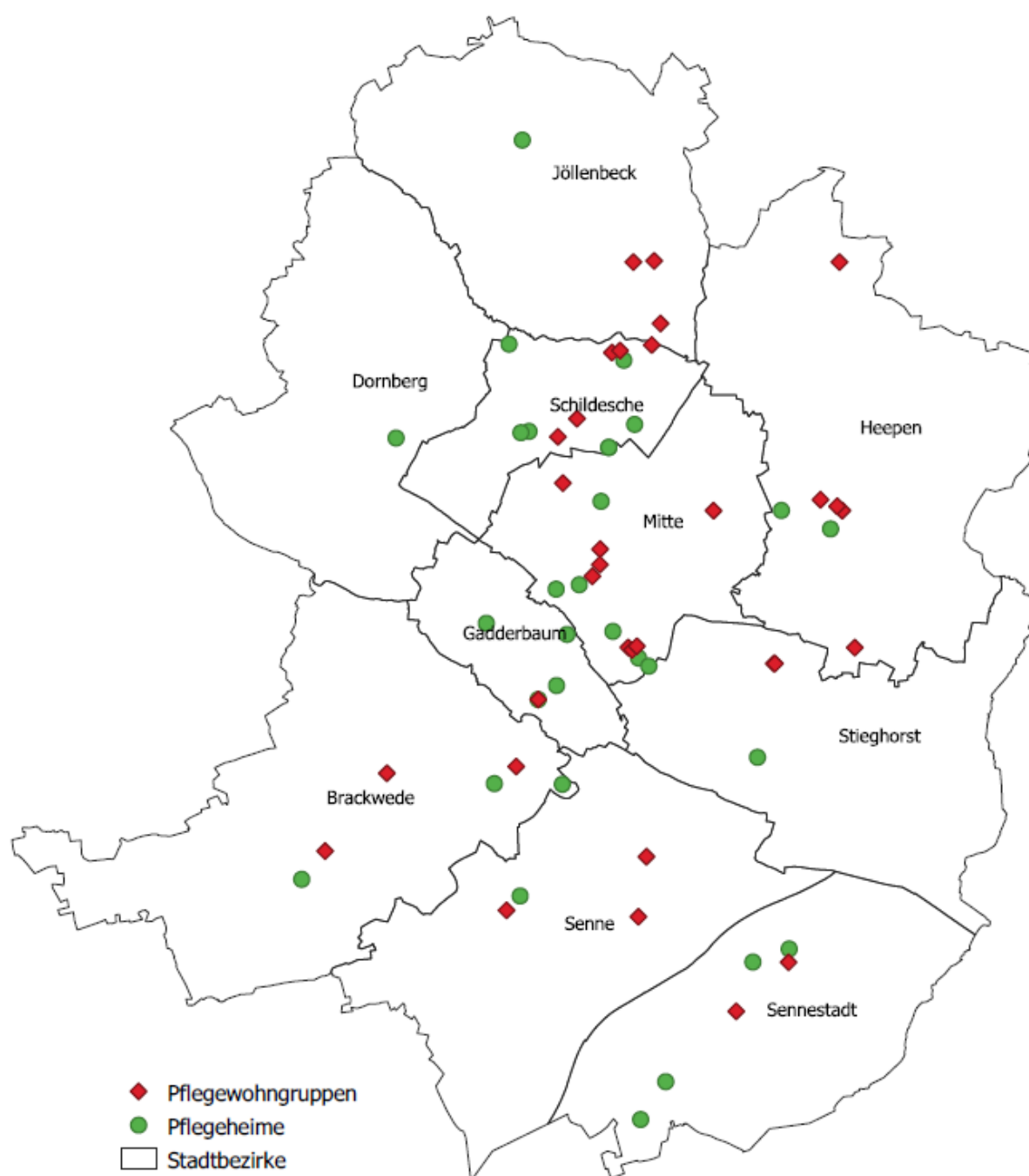
Quelle: WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Die Verteilung der Pflegeheime und Pflegewohngruppen über die Gesamtstadt veranschaulicht die folgende Gebietskarte. Die roten Symbole stellen die Pflegeheime dar, die grünen Kreise stehen für die einzelnen Pflegewohngruppen.

Insgesamt zeigt sich eine Ungleichverteilung von Pflegeheimen und Pflegewohngruppen in den einzelnen Stadtbezirken. Insbesondere die Randgebiete (vor allem Dornberg, Senne und Jöllenbeck) weisen bislang eine geringe Angebotsstruktur auf.

Neue Planungen sollten insbesondere auf diese Gebiete zielen und hier zu einer verbesserten Pflegeinfrastruktur führen, um den Bedarf der dort lebenden Pflegebedürftigen besser zu decken.

Abbildung 6: Standorte der Pflegeheime und Pflegewohngruppen in Bielefeld 2020



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 wurde und wird. Hier leben Pflegebedürftige selbstständig in der eigenen Wohnung, können aber bei Bedarf auf die vielfältigen Angebote und Leistungen²¹ 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 16 neue Anlagen auf insgesamt ca. 750 Wohnungen erweitert. Zuletzt wurden der Standort an der Westerfeldstraße um elf barrierefreie Wohnungen erweitert und die Anlage in Oldentrup mit 44 Wohneinheiten fertig gestellt, die im April 2020 bezogen werden konnten. Aktuell wird eine weitere Wohnanlage in Altenhagen gebaut, die voraussichtlich 2022 bezugsfertig sein wird. Eine weitere Anlage soll in Baumheide entstehen. Voraussichtlicher Baubeginn ist das Jahr 2021.

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

Wie bereits beschrieben hat ein Träger im Jahr 2019 Insolvenz angemeldet und zum 30.06.2020 seinen Betrieb eingestellt. Rund 400 Kund*innen und 270 Mitarbeiter*innen werden aktuell in andere Trägerschaft überführt, wodurch die Wohnanlagen erhalten werden können. Auch wenn bei der „Vergabe“ der Standorte darauf geachtet wurde, dass das Konzept des Bielefelder Modells (Kombination von Wohnen und Versorgung mit Gemeinwesenarbeit im umliegenden Quartier) nach Möglichkeit erhalten bleibt, wird sich ein großer Teil des trägerübergreifenden Angebots „Bielefelder Modell“ verändern – im besten Fall zugunsten des Wohn- und Versorgungskonzepts und damit auch für Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen.

Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

Pflegewohngruppen, Bielefelder Modell

- Vgl. Pflegeheime

→ Quintessenz:

Ebenso wie in den Pflegeheimen wurde auch die Möglichkeit der Versorgung in Pflegewohngruppen oder Wohnanlagen des Bielefelder Modells aus Angst vor Ansteckung deutlich weniger in Anspruch genommen. Dies verschärft die Belastung in der häuslichen Pflege und gefährdet die Stabilität dieser Versorgungsarrangements. Diese Situationen könnten theoretisch durch ambulante Pflegedienste aufgefangen werden.

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

Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

Pflegedienste

- Vgl. Pflegeheime
- Viele Absagen von Leistungen (v. a. weniger Nachfrage im Bereich Hauswirtschaft)
- Dadurch: Finanzielle Verluste für Leistungsanbieter, aber auch freie Kapazitäten

→ Quintessenz:

Durch die Absage von Versorgungsmöglichkeiten in Pflegeheimen, -wohngruppen und im Bielefelder Modell gewannen die ambulanten Pflegedienste während der Corona-Pandemie zusätzlich an Bedeutung. Sie stellen das einzige zugehende Angebot in der Versorgungslandschaft dar und haben damit Einblick in die häuslichen Versorgungssituationen, die in vielen Fällen – wie eben beschrieben – als sehr belastet und destabilisiert eingeschätzt wurden und möglicherweise immer noch sind.

Vor diesem Hintergrund ist das Absagen eingekaufter Leistungen als besonders problematisch zu erachten – zumal auch die Beratungsgespräche nach § 37 Abs. 3 SGB XI während der Corona-Pandemie zwar nicht verboten waren, im persönlichen Kontakt jedoch nur in Ausnahmefällen und mit ausreichender Schutzkleidung durchgeführt wurden. Die frei werdenden Kapazitäten konnten in Einzelfällen für neue Klient*innen genutzt werden.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass alternative Versorgungsformen (Pflegeheime, -wohngruppen, ...) ebenfalls nicht in Anspruch genommen wurden, ist der fehlende Einblick in die ambulante Versorgung und das Wegfallen der Möglichkeit, im Alltag niedrigschwellige Unterstützung und Beratung anzubieten, überaus kritisch einzuschätzen.

7. Bedarf stationärer Pflegeplätze – Schlussfolgerungen

Unter Berücksichtigung der Entwicklung ambulanter Versorgungsangebote, soll nun der Bedarf an stationären Pflegeplätzen eingeschätzt werden.

Ausgangslage

- Die angespannte Situation im stationären Bereich hat sich über Jahre manifestiert. Wenngleich die durchschnittliche Auslastung der Bielefelder Einrichtungen, die jährlich abgefragt wird, immer unterhalb von 100 % lag (zuletzt für das Jahr 2019: 96,0 %), wurde bereits im Rahmen der letzten Bedarfsplanung darauf verwiesen, dass dies vor allem auf die laufenden Umbau- und Renovierungsmaßnahmen einzelner Heime zurückzuführen ist. Somit scheint es sich nicht um real zur Verfügung stehende Kapazitäten zu handeln.
- Zwar wird Zahl der über 80-Jährigen in den nächsten drei Jahren weniger stark wachsen als zuvor angenommen, dennoch kommen immerhin ca. 680 Personen dazu, von denen voraussichtlich 240 Personen pflegebedürftig sein werden. Unter Berücksichtigung der stationären Versorgungsquote von 20,0 % werden demnach zumindest rein rechnerisch 48 weitere Heimplätze benötigt. Diese werden sich jedoch nicht allein durch Umstrukturierungen in den bestehenden Einrichtungen gewinnen lassen.
- In der Vergangenheit konnte das rechnerische Defizit noch durch ambulante Alternativangebote kompensiert werden, bei der Pflegeberatung sind nach wie vor (noch) keine gravierenden Probleme bei der Suche nach einem Heimplatz bekannt und der Versorgungstrend verlagert sich seit mehreren Jahren (und auch weiterhin) in den ambulanten Bereich. Im vergangenen Jahr wurde die ohnehin angespannte Situation jedoch durch die Schließung einer Einrichtung mit rund 100 Plätzen aufgrund eines Legionellenbefalls zusätzlich verschärft. Es folgten die Auswirkungen der Insolvenz eines großen ambulanten Leistungsanbieters und der Corona-Pandemie.
- Auch über fehlende bzw. die Schaffung zusätzlicher Plätze zur Kurzzeitpflege wird seit Langem diskutiert – in Bielefeld, aber auch landesweit, was die stationäre Planung ebenfalls beeinflusst. Die Pflegeberatung in Bielefeld beschreibt seit langem Engpässe in Urlaubzeiten. Im vergangenen Jahr wurde auch von den Mitgliedern der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege auf einen hohen Bedarf an (zusätzlichen) Kurzzeitpflegeplätzen hingewiesen. Dieser Eindruck hat sich durch die Rücksprache mit den Bielefelder Trägern bestätigt und konkretisiert.
- Aus den zuvor genannten Gründen scheint die reine Betrachtung der stationären Situation zu kurz zu greifen und entspräche auch nicht der vom Gesetzgeber definierten Vorrangigkeit ambulanter gegenüber stationärer Versorgung. Zudem ist zu berücksichtigen, dass ambulantisierte Wohnformen für Investoren deutlich attraktiver sind, da diese mit „doppelt so hohen Leistungsansprüchen gegenüber der SPV [Sozia-

len Pflegeversicherung] und GKV [Gesetzlichen Krankenversicherung] sowie geringeren ordnungsrechtlichen Auflagen“²² verbunden sind als bei Pflegeheimen. Laut BARMER Pflegereport 2019 ist daher in den kommenden Jahren mit einem weiteren Ausbau ambulantisierter Angebote durch Neubauten zu rechnen – von Betreutem Wohnen, aber auch Pflegewohngruppen und insbesondere in Kombination mit unterschiedlichen Leistungen. Dementsprechend wird die Bedeutung vollstationärer Versorgung trotz einer Zunahme der absoluten Bewohner*innenzahlen weiter sinken²³.

Bedarf

Angesichts der oben genannten Zahlen wird davon ausgegangen, dass für den Planungszeitraum – insbesondere aber in ca. acht Jahren – zusätzliche Kapazitäten benötigt werden.

- Rein rechnerisch besteht der Bedarf in den Bielefelder Pflegeheimen. Dies ist jedoch der Tatsache geschuldet, dass sich das vorliegende Instrument ausschließlich auf die Bedarfsermittlung im vollstationären Versorgungsbereich bezieht.
- Ebenfalls angenommen wird ein Mehrbedarf an Kurzzeitpflegeplätzen²⁴.
- Darüber hinaus besteht nicht nur ein quantitativer, sondern auch ein qualitativer Bedarf bei der Versorgung von Zielgruppen mit Spezialbedarfen (v. a. junge Pflegebedürftige, gerontopsychiatrische Komplexfälle).
- Unvorhersehbare Ereignisse wie die Corona-Krise oder der Legionellenbefall in einem Bielefelder Pflegeheim zeigen, dass insbesondere innovative, flexible Konzepte initiiert werden müssen, um einem plötzlich entstehenden Bedarf kurzfristig gerecht werden zu können.
- Perspektivisch werden jedoch auch aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in den kommenden Jahren immer wieder Bedarfsspitzen gedeckt werden müssen – insbesondere ab 2034, wenn laut Presseamt/Statistikstelle der Stadt Bielefeld die Zahl der über 80-Jährigen wieder ansteigt, die bei Pflegebedürftigkeit überwiegend in stationären Einrichtungen versorgt werden.

Berechnungen des Statistischen Bundesamts zufolge wird die Zahl der Menschen, die älter als 67 Jahre sind, ab 2040 weniger stark steigen²⁵. Nach 2050 wird die Altersgruppe 80+ leicht zurückgehen²⁶. Zu diesem Zeitpunkt werden also möglicherweise keine weiteren, vielleicht nicht einmal mehr alle bestehenden Plätze benötigt werden.

Nach wie vor erscheint es nicht sinnvoll, den Bau einer weiteren vollstationären Einrichtung zu fördern. Im ungünstigsten Fall werden die geschaffenen Plätze (langfristig) gar nicht in Anspruch genommen, weil ...

- ... die Bielefelder Pflegebedürftigen tatsächlich lieber zuhause versorgt werden als in ein Pflegeheim zu ziehen.

²² Rothgang, H. & Müller, R. BARMER Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. Berlin 2019, S. 148

²³ Rothgang, H. & Müller, R. BARMER Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. Berlin 2019

²⁴ Aufgrund des Anspruchs von Pflegebedürftigen auf Kurzzeit- UND Verhinderungspflege sowie der Möglichkeit, beide Leistungen zu kombinieren sollten an dieser Stelle beide Angebotsformen mitgedacht werden.

²⁵ <https://www.bpb.de/nachschlagen/zahlen-und-fakten/soziale-situation-in-deutschland/61541/altersstruktur>

²⁶ <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2050&a=20,80&g>

- ... das notwendige Pflegepersonal nicht gefunden werden kann.
- ... die Prognosen des Statistischen Bundesamts zutreffen und die Zahl der über 80-Jährigen ab 2050 zurückgeht, wodurch auch die Zahl potenzieller Nutzer*innen stationärer Versorgung stagnieren würde.
- ...

Resümee

Aus diesen Gründen erscheint es aus Sicht der Altenhilfeplanung ratsam, innovative Wohn- und Versorgungsformen zu entwickeln und zu realisieren. Wie in der letztjährigen verbindlichen Bedarfsplanung bereits beschrieben soll unter Berücksichtigung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“²⁷ daher vor allem der Ausbau und die Weiterentwicklung ambulantisierter Versorgungsmöglichkeiten vorangetrieben werden, um damit einen weiteren Ausbau vollstationärer Angebote möglichst zu vermeiden oder zu reduzieren.

Die Schlussfolgerungen in diesem Jahr gehen jedoch noch einen Schritt weiter:

Dieser Prozess soll aktiv angestoßen und begleitet werden. Dabei wird die Stadt Bielefeld die Aufgabe übernehmen, Anbieter*innen Anregungen zur Angebotsentwicklung zu geben, Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und ggf. die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu steuern.

Der moderate Bevölkerungszuwachs bis 2028 – insbesondere der über 80-Jährigen – sollte nicht unterschätzt werden. Da die Altersgruppe „80+“ anschließend wieder einen starken Zuwachs erfährt und die Realisierung neuer Einrichtungen in der Regel mehrere Jahre dauert, sollte bereits zum jetzigen Zeitpunkt überlegt werden, wie der Bedarf der aktuell und zukünftig pflegebedürftigen Bielefelder*innen in drei Jahren aber auch darüber hinaus sichergestellt werden kann. Denn: Die Pflegelandschaft in Bielefeld kann sich nur dann zukunftsfähig aufstellen, wenn frühzeitig bestehende Einrichtungen weiterentwickelt und die Planung neuer Versorgungsangebote mit langfristiger Perspektive vorgenommen wird.

²⁷ Ambulante, teilstationäre, wohnungsbezogene und niedrigschwellige Hilfen

Handlungsempfehlungen

Aus dieser Bestandsaufnahme lassen sich Handlungsempfehlungen ableiten:

- Das Sozialdezernat favorisiert die Schaffung innovativer Wohn- und Versorgungsformen als Gebäudekomplexe mit flexibler Nutzungsstruktur²⁸, um Wahlfreiheit zu ermöglichen und demografischen Trends Rechnung zu tragen, aber auch, um kurzfristig auf unvorhergesehene Ereignisse reagieren zu können.
- So könnte beispielsweise ein Konzept wie das Bielefelder Modell²⁹ oder das klassische betreute Wohnen um weitere Versorgungsformen (z. B. Pflegewohngruppe, Tagespflege) ergänzt werden.
- Bestenfalls kann auch ein zusätzliches Angebot zur Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege³⁰ integriert bzw. unbelegte Zimmer für Pflegebedürftige genutzt werden, die eine dieser Leistungen in Anspruch nehmen³¹.
- Auch die in Bielefeld bestehenden Spezialbedarfe einzelner Zielgruppen sollten mitgedacht werden (z. B. separates Wohnangebot für junge Pflegebedürftige oder für gerontopsychiatrisch erkrankte ältere Menschen mit herausforderndem Verhalten).
- Unabhängig von besonderen Bedarfslagen soll durch die enge Verzahnung mit der Inklusionsplanung ein inklusives Angebot geschaffen werden, das für unterschiedlichste Zielgruppen zugänglich ist.
- Das pflegerische Angebot eines solchen Modells kann durch medizinische Anbieter*innen (Arztpraxis, Physiotherapie, Apotheke, ...), aber auch Geschäfte des täglichen Bedarfs (z. B. Supermarkt, Restaurant) oder ein Wohncafé (wie im Bielefelder Modell) ergänzt werden. Auf diese Weise würde insbesondere auf einer Ebene des Gebäudes – am besten im Erdgeschoss – mehr Durchlässigkeit geschaffen und die Einbindung der einzelnen Zielgruppen sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe gefördert.
- Sinnvoll wäre es daher ebenfalls, Versorgung größer zu denken (als im Kontext von Pflege) und ein solches Konzept mit einem pflegefernen, „neutralen“ Label zu versehen anstatt es z. B. als „Pflegezentrum“ zu betiteln – auch, damit es als Wohnmöglichkeit für weitere Zielgruppen attraktiv wird³².

²⁸ In der letztjährigen Pflegebedarfsplanung wurde argumentiert, dass der Neubau einer stationären Einrichtung unter anderem deshalb nicht befürwortet werden kann, dass aufgrund des vieldiskutierten Personalmanagements in den Pflegeberufen möglicherweise nicht ausreichend viele Mitarbeiter*innen gefunden werden, was eine Belegung der extra neu geschaffenen Plätze beeinträchtigen oder sogar verhindern würde. Wenn ein ambulantisierendes Angebot wie beschrieben jedoch für Leistungsanbieter attraktiver ist, könnte dies ebenso für Pflegekräfte gelten und ein durchdachtes Konzept die Personalakquise zusätzlich begünstigen.

²⁹ Wohnen mit Versorgungssicherheit: Kombination aus Eigentums- oder Mietwohnungen mit einem Pflegedienst im gleichen Gebäude

³⁰ In Bielefeld werden Plätze für Verhinderungspflege vorrangig in Pflegewohngruppen angeboten. In den geplanten Wohn- und Versorgungsformen könnten zusätzliche Kapazitäten dort ebenfalls angedockt werden.

³¹ Außerhalb solcher innovativer Wohn- und Versorgungsformen erscheint es vor dem Hintergrund, dass es unterschiedliche Arten von Kurzzeitpflege gibt, die mit variierenden Unterstützungsbedarfen einhergehen, sinnvoll, sowohl in den Pflegeheimen als auch im akutstationären Bereich zusätzliche Kapazitäten zu schaffen.

³² Denkbar wäre z. B. eine Kooperation mit der medizinischen Fakultät an der Universität Bielefeld, die Wohnraum für die zahlreichen Neustudierenden benötigt. Auch auf individueller Ebene könnten die Student*innen von diesem Konzept profitieren, indem sie sich dort engagieren und so Sozialpunkte (sowie wertvolle Lebenserfahrung) sammeln.

- Aus Sicht der integrierten Sozialplanung, ist auch der Generationendialog mitzudenken, das heißt in Kombination mit Kitas oder Offener Kinder- und Jugendarbeit könnten innovative Ansätze geschaffen werden, die eine „Ghettoisierung“ vermeiden und verschiedene Zielgruppen miteinander ins Gespräch bringen.

Sollten die Prognosen des Statistischen Bundesamtes zutreffen und die Zahl der über 80-Jährigen und damit Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen ab 2050 abnehmen, sollten die Wohnflächen von Anfang an so ausgestaltet sein, dass die Räume bei Bedarf kurzfristig auch wieder für einen anderen Nutzungszweck umfunktioniert werden können³³ (z .B. in Studierendenappartements). Auf diese Weise kann das Risiko einer Fehlinvestition³⁴ reduziert werden, während gleichzeitig die Möglichkeit begünstigt wird, sich schnell „an den nachfragenden Markt anpassen“ zu können.

Denkbar wären neben Studierendenzimmern und Wohnraum für Menschen mit Behinderung z. B. Hotelzimmer, Pendlerapartments oder Wohnraum für geflüchtete Menschen oder Pflegekräfte.

Um dieses Vorhaben in die Tat umzusetzen und zu eruieren, wie zusätzliche Versorgungsmöglichkeiten unter den gegebenen versäulten rechtlichen Bedingungen geschaffen werden können, soll eine Arbeitsgruppe gebildet werden – im Kern bestehend aus Vertreter*innen der WTG-Behörde, der Stadtentwicklungsplanung, des Bauamtes, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege, der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände in Bielefeld (AGW Bielefeld) unter Federführung des Büros für Integrierte Sozialplanung und Prävention. Hier kann auf bestehende Arbeitsstrukturen im Prozess „Alter(n) gestalten“ des Sozialdezernates zurückgegriffen werden. Die Arbeitsgruppe „Wohnen“, die sich aktuell bereits auf der Metaebene mit dem Thema Wohnen aus sozialer Perspektive bzw. der Integration von Sozialkriterien in die Bauleitplanung beschäftigt, muss um einige Akteure erweitert werden (s. o.). Ab Herbst 2020 kann sie mit dem konkreten Auftrag „Entwicklung einer innovativen, flexiblen und zielgruppenübergreifenden Wohn- und Versorgungsform“ ihre Arbeit aufnehmen. Dabei gilt es, den aktuellen „Drive“ durch die Baulandstrategie bzw. des Konversionsverfahrens zu nutzen, um ein oder mehrere Grundstücke für den Bau entsprechender Wohn- und Versorgungsmodelle zu sichern.

Wie in jedem Prozess ist es für den Erfolg von zentraler Bedeutung, alle Zielgruppen und weiteren relevanten Akteure zu berücksichtigen und einzubeziehen. Nur durch Beteiligung und Partizipation kann langfristig nicht nur eine wirtschaftlich tragfähige, sondern vor allem bedarfs- und bedürfnisgerechte Versorgung für möglichst alle Pflegebedürftigen in Bielefeld sichergestellt werden³⁵.

³³ Umgekehrt wäre auch der Bau von barrierefreien Apartments, die bei Bedarf zu einem Pflegeheim zusammengefasst werden könnten, ein weiterer möglicher, sinnvoller Ansatz.

³⁴ Z. B. ausschließlicher Fokus auf eine vollstationäre Einrichtung

³⁵ So wird neben der quantitativen Perspektive auch der qualitative Blick auf die Planungen ermöglicht.

Zu diesem Zweck werden weitere Personen in den Arbeitsprozess eingebunden – entweder Betroffene selbst oder professionelle Akteure, die die Bedarfe und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe genau kennen und vertreten können:

- Menschen mit Migrationshintergrund
- Junge Pflegebedürftige
- Menschen mit Behinderung³⁶
- Studierende
- ...

Überdies sollen aktuelle und zukünftige Planungen zur Gewährleistung einer wohnortnahen Versorgung beitragen. Nach Aussage der Pflegeberatung kann diesem Wunsch nicht in allen Fällen entsprochen werden. Viele Menschen haben aber das Bedürfnis, im Alter und auch bei Pflegebedürftigkeit in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben. Vor diesem Hintergrund vermag eine Überversorgung in einigen Stadtbezirken die Unterversorgung in anderen Teilen Bielefelds nicht zu kompensieren. Ziel des Arbeitsprozesses ist es daher ebenfalls, sozial-räumlich zu denken und zu planen, dabei die unterschiedliche Verteilung von Angeboten zu berücksichtigen und Baustrategien insbesondere für die Stadtbezirke zu entwickeln, in denen bislang wenig Kapazitäten verfügbar sind.

³⁶ Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege durch das am 23.12.2016 erlassene Bundesteilhabegesetz (Inkrafttreten in vier Stufen, die im Zeitraum von 2017 bis 2023 realisiert werden)

8. Tages-, Nacht- und Verhinderungspflege in Bielefeld

Tagespflege

Die Versorgung in Einrichtungen der Tagespflege ist für die Entlastung der häuslichen Pflegesituation von zentraler Bedeutung. In den letzten Jahren wurde insbesondere im „Stadtteilkreis Tagespflege“, einem Zusammenschluss aller Bielefelder Tagespflegeeinrichtungen, regelmäßig auf die hohe Nachfrage (verbunden mit Wartelisten) verwiesen. Da bislang keine fundierten Anhaltspunkte vorliegen, wie viele Menschen eine Versorgung in Einrichtungen der Tagespflege benötigen und nachfragen, ist eine genaue Bedarfsberechnung für die Tagespflege anhand nachvollziehbarer Parameter nicht möglich.

Um genauere Informationen über die Nutzung dieses Versorgungsangebots zu erhalten, wurde auch im Jahr 2020 eine Befragung der Bielefelder Tagespflegeeinrichtungen zur Auslastung im vergangenen Jahr durchgeführt³⁷. Hier zeigte sich eine durchschnittliche Auslastung von fast 90 Prozent. Drei Tagespflegen erreichten eine Auslastung von 100 bis 104 Prozent. Die niedrigsten Werte wiesen zwei neue Tagespflegen mit 18 bzw. 81 Prozent auf. In der Konsequenz bedeutet das, dass an den meisten Tagen des Jahres in der Tagespflege mehr Gäste das Angebot nutzen als Plätze vorgehalten werden.

Anfang des Jahres 2020 existieren in Bielefeld 24 Tagespflegeeinrichtungen mit 342 Plätzen. Gegenüber 2019 sind 52 Plätze hinzugekommen. Eine Tagespflege mit 12 Plätzen wurde Anfang des Jahres 2020 geschlossen, aber im Laufe des Sommers von einem anderen Anbieter übernommen und umfasst nun 15 Plätze. Aufgrund der Schließung einer Pflegeeinrichtung aufgrund eines Legionellenbefalls musste auch die angegliederte Tagespflege verlegt werden. Die Platzzahl konnte erhalten werden.

Übersicht 3: Tagespflegeplätze in den Stadtbezirken

Mitte		
Tagespflegen		2019
Gerontopsychiatrische Tagespflege Moltkestraße	Moltkestraße 3	16
Tagespflege Wilhelm-Augusta-Stift	Lipper Hellweg 32	12
Tagespflege Wilbrandstraße	Wilbrandstr. 19 a	12
Tagespflege Marienstift	Lipper Hellweg 16	12
Tagespflege Stieghorster Str.	Stieghorster Str. 61	13
Tagespflege Finkenstraße	Finkenstraße 37	15
Summe		80

³⁷ 14 von 24 Bielefelder Tagespflegen haben an der Befragung teilgenommen.

Schildesche

Tagespflegen		2019
Tagespflege Voltmannstraße	Voltmannstr. 138	16
Tagespflege Schildesche	Schäferstr. 40	11
Summe		27

Brackwede

Tagespflegen		2019
Tagesgästehaus Am Kupferkessel	Hammerholz 10	9
Tagespflege Rosenhöhe	An der Rosenhöhe 23	12
Tagespflege all&tag	Umlostr. 5	16
Summe		37

Dornberg

Tagespflegen		2019
Integrierte TP Lohmannshof	Tempelhofer Weg 11	6
Summe		6

Jöllenbeck

Tagespflegen		2019
Paul-Gerhardt-Altenzentrum	Sogemeierstraße 43	15
Summe		15

Senne

Tagespflegen		2019
Tagespflege An der Windflöte	Lippstätter Str.3	25
Tagespflege Windelsbleicherstr.	Windelsbleicherstr. 215	16
Summe		41

Sennestadt

Tagespflegen		2019
Tagespflege Sennestadt	Lilienthalstraße 19	15
Tagespflege Elbeallee	Elbeallee 152-156	15
Summe		30

Stieghorst

Tagespflegen		2019
Credo Tagespflege	Detmolder Str. 687	16
Ausweichquartier Tagespflege Baumheide	Otto-Brenner-Straße 169	12
Tagespflege- und Begegnungszentrum am Wohnstift Salzburg	Schleswiger Straße 16	12
Summe		40

Heepen

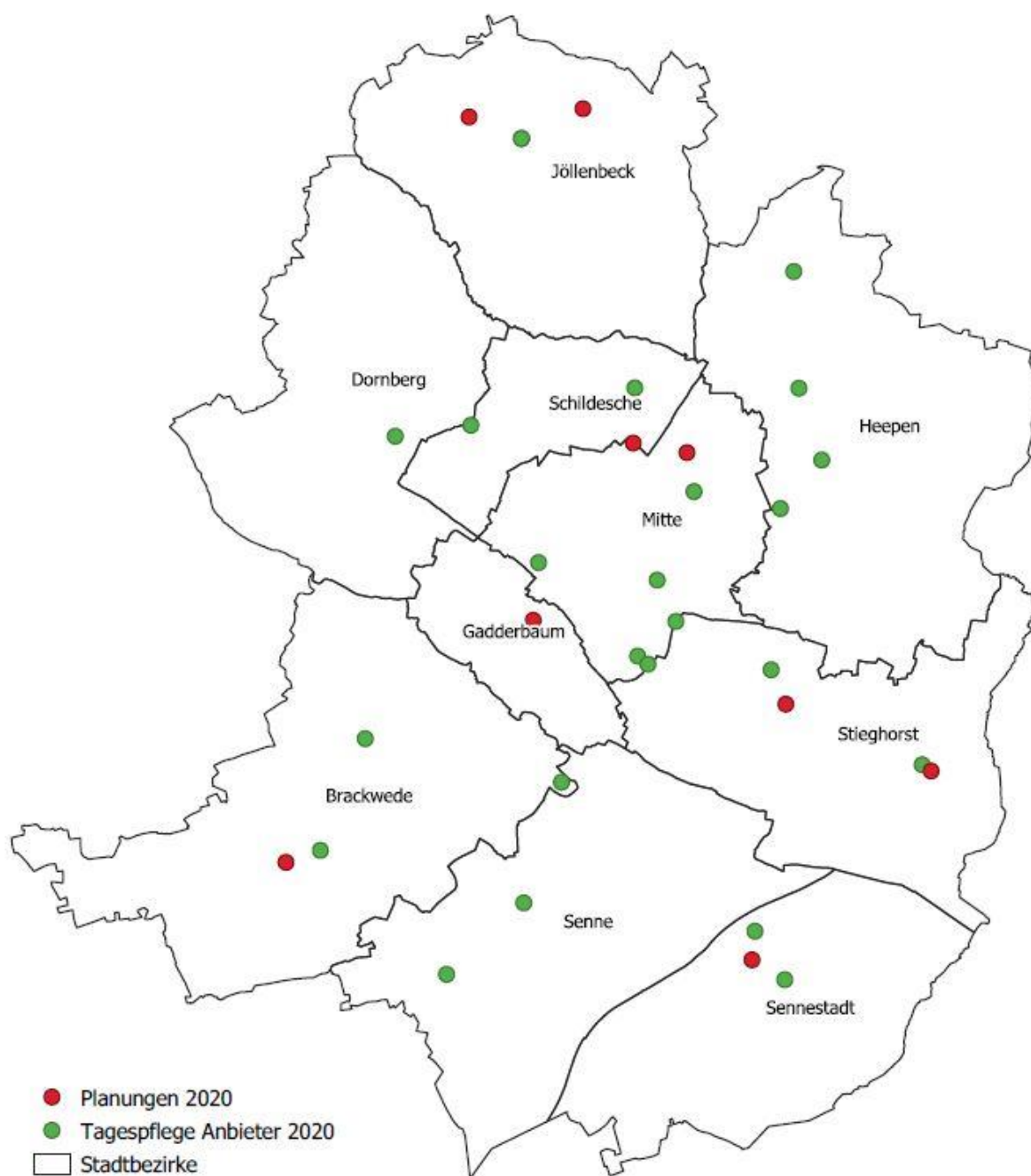
Tagespflegen		2019
Tageshaus Brake	Braker Straße 115	22
Tagespflege Leithenhof	Heeper Str. 374	12
Tagespflege Kretzer	Kleebrink 1	18
Tagespflege am Rabenhof	Rabenhof 74	14
Summe		66

Gesamt 342

Quelle: WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Die Verteilung der Tagespflegeangebote über das gesamte Stadtgebiet kann der Abbildung 7 entnommen werden. Die grünen Punkte repräsentieren dabei bereits bestehende Angebote, die roten Punkte zeigen die vorliegenden Planungen.

Abbildung 7: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen in Bielefeld 2020



Auch die nachfolgende Tabelle zeigt die Verteilung der Tagespflegeplätze auf die einzelnen Stadtbezirke. Darüber hinaus wird für jeden Bezirk die Platzzahl mit der Anzahl der Pflegebedürftigen ins Verhältnis gesetzt und der jeweilige Versorgungsgrad³⁸ errechnet. Die Berechnungen wurden sowohl für das Jahr 2019 als auch prospektiv für 2022 auf Grundlage der Bevölkerungsvorausberechnungen, der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017 sowie der Angaben der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld zu bestehenden und geplanten Tagespflegeangeboten vorgenommen.

Tabelle 8: Versorgung von Pflegebedürftigen in Tagespflegereinrichtungen 2019 und 2022

Stadtbezirk	Anzahl Tagespflegeplätze 2019	Anzahl der Tagespflegeplätze 2022/ Planungen	Pflegebedürftige 2019	Versorgungsgrad 2019	Pflegebedürftige 2022	Versorgungsgrad 2022
Mitte	80	95	2.812	2,8%	2.827	3,4%
Schildesche	27	42	1.865	1,4%	1.949	2,2%
Gadderbaum	0	14	469	0,0%	480	2,9%
Brackwede	37	46	1.807	2,0%	1.852	2,5%
Dornberg	6	6	918	0,7%	921	0,7%
Jöllenbeck	15	45	1.016	1,5%	1.064	4,2%
Heepen	68	68	2.049	3,3%	2.091	3,3%
Stieghorst	40	67	1.413	2,8%	1.440	4,7%
Sennestadt	30	58	1.072	2,8%	1.071	5,4%
Senne	41	41	914	4,5%	941	4,4%
Gesamt	342	482	14.336	2,4%	14.635	3,3%

Quelle: Eigene Berechnungen auf Basis der Daten des Presseamtes/Statistikstelle, der Ergebnisse der Pflegestatistik 2017 und der Angaben der WTG-Behörde (Heimaufsicht) der Stadt Bielefeld

Das Angebot an Tagespflege ist in den Stadtbezirken unterschiedlich verteilt. Aktuell fehlen entsprechende Einrichtungen insbesondere in Gadderbaum und Dornberg.

Bis zum Jahr 2022 wird sich jedoch einiges tun: Für die meisten Stadtbezirke (ausgenommen Dornberg, Heepen und Senne) liegen Planungen mit einem Volumen von insgesamt 153 zusätzlichen Plätzen vor. Das Angebot wächst damit um gut 40%. Daher kann zum jetzigen Zeitpunkt davon ausgegangen werden, dass die in einigen Bezirken eher geringe Angebotszahl relativiert und die gesamtstädtische Versorgungslage verbessert wird. Lediglich in Dornberg, Schildesche und Brackwede wird der Versorgungsgrad von Pflegebedürftigen durch Tagespflegeangebote auch im Jahr 2022 im Vergleich zur Gesamtstadt deutlich niedriger ausfallen, sofern nicht weitere Planungen hinzukommen. Grundsätzlich ist die starke Ausweitung des Angebots positiv zu bewerten, da es sich um ein niedrigschwelliges Entlastungsangebot handelt.

³⁸ Anteil der Pflegebedürftigen im jeweiligen Stadtteil, der mit Angeboten der Tagespflege versorgt werden kann

Eine wohnortnahe Versorgung ist in Bielefeld bislang jedoch noch nicht flächendeckend erreicht. Ein wichtiger Aspekt, der diesen Anspruch bekräftigt, ist die Vermeidung langer Anfahrtszeiten, da diese

- von vielen Pflegebedürftigen als belastend erlebt werden,
- wichtige Ressourcen der Verantwortlichen in den Tagespflegen für die Organisation der Fahrdienste binden und
- und auch ökologisch nicht vertretbar sind³⁹.

Wie die aktuelle Situation in Bielefeld aussieht, zeigen die Ergebnisse der diesjährigen Befragung der Tagespflegen: Fast 30 Prozent der Tagespflegegäste wohnen in einem Umkreis von mehr als 5 km um die besuchte Tagespflegeeinrichtung herum. Die durchschnittliche Wegstrecke des Fahrdienstes liegt bei 10 km (Maximum: 16 km)⁴⁰. Bei der Diskussion der Ergebnisse innerhalb des Arbeitskreises wurden unterschiedliche Gründe genannt (Bestandskunden, Auffangen von Gästen anderer Tagespflegen, ...). Zu berücksichtigen sei jedoch, dass sich insbesondere im ländlichen Gebiet die Strecken schnell summieren und die Dauer der Fahrt nicht nur von der Kilometerzahl, sondern auch von der Verkehrssituation abhängig sei. Die Tagespflegen würden dieser Problematik durch die Planung mehrerer Routen zu begegnen versuchen, damit die Tagespflegegäste nicht unnötig lange im Fahrzeug sitzen⁴¹. Weiterhin wird die Auffassung geteilt, den Ausbau wohnortnaher Angebote in Zukunft weiterzuverfolgen, um

- den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten zu vereinfachen
- und zeitgleich den Verbleib der Betroffenen in ihrem gewohnten Sozialraum zu ermöglichen.

Die überwiegende Mehrheit der Tagespflegegäste haben einen Pflegegrad 2 (25,9%), 3 (40,2%) oder 4 (27,1%). Aus den Arbeitskreistreffen ging in diesem Zusammenhang hervor, dass zunehmend mehr Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf versorgt werden (in der Regel Bestandskunden). Bei Neuaufnahmen entscheide der individuelle Zustand des Pflegebedürftigen (nicht allein der Pflegegrad).

Lediglich ein gutes Drittel (37,1%) der Gäste lebt allein, die übrigen 62,9% teilen sich den Haushalt mit mindestens einer anderen Person. Die meisten Nutzer*innen kommen an zwei oder drei Tagen in die Tagespflege (45,2% bzw. 25,8%). Im Durchschnitt gab jede Einrichtung 323 Fehltage im Jahresverlauf an (Dezember: 27).

Um die Qualität und Altersangemessenheit der Angebote sicherzustellen, haben sich die Bielefelder Träger im Jahr 2017 auf eine maximale Platzzahl je Tagespflege in Höhe von 15 Plätzen verständigt. Diese Vorgabe erscheint weiterhin sinnvoll und wird beibehalten.

Ausgehend von der insgesamt hohen Auslastung wird ein Bedarf an zusätzlichen Angeboten angenommen und keine Bedarfsbeschränkung formuliert. Bei der Weiterentwicklung des

³⁹ Stadt Bielefeld – Altenhilfeplanung. Befragung der Bielefelder Tagespflegen 2019

⁴⁰ Die Abfrage dieses Aspektes wurde innerhalb des bestehenden Arbeitskreises von den Vertreter*innen der Tagespflegen selbst angeregt.

⁴¹ Zudem gebe es einzelne Personen, die eine lange Fahrtzeit im Bus genießen.

Angebotes muss der Anspruch der Wohnortnähe stärker in den Blick genommen werden. Die Altenhilfeplanung wird im Rahmen ihrer Trägergespräche und -beratung entsprechend tätig, hat aber diesbezüglich keinen direkten Einfluss auf die Standortüberlegungen einzelner Träger. Zudem gestaltet sich die Suche nach passenden Grundstücken bzw. Immobilien an geeigneten Standorten zunehmend schwierig. Bei neuen Planungen oder Interessensbekundungen von Trägern ist darauf zu achten, dass neue Angebote vor allem in Stadtbezirken entstehen, die bislang unterversorgt sind bzw. deren Versorgungsgrad nicht nah am gesamtstädtischen Mittel liegt.

Herausforderungen im Rahmen der Corona-Pandemie

Tagespflegen

- Zunächst: Tagespflegen waren geschlossen, durften nur unter Berücksichtigung bestimmter Auflagen (vor allem Abstandsregelungen) Notbetreuung anbieten
- Dadurch: Finanzielle Verluste für Leistungsanbieter
- Nach Wiedereröffnung (08.06.2020): Vgl. Pflegeheime

→ Quintessenz:

Für die Tagespflegen bestand seit der Schließung die größte Herausforderung darin, die pflegenden Angehörigen so gut wie möglich telefonisch zu unterstützen und die Notbetreuung zu organisieren (Wie viele Menschen dürfen kommen? Wo ist die Not am größten? ...). Nach Wiedereröffnung steht nun die „Rehabilitation“ der Tagespflegegäste im Fokus, die während der Corona-Pandemie häufig zunehmende Einbußen in Selbstständigkeit und kognitiven Fähigkeiten erfahren haben. Die Einhaltung der Abstandsregelungen bei den meist dementen Nutzer*innen stellt dabei eine besondere Herausforderung dar.

Nachtpflege

Laut § 41 SGB XI haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Angebote zur Entlastung. Dies bezieht sich neben der Tagespflege auch auf die Möglichkeit, Nachtpflege zu nutzen. Hier verbringt der*die Pflegebedürftige folglich die Nacht in einer teilstationären Einrichtung. Bundesweit gibt es lediglich eine Einrichtung der Nachtpflege in Düsseldorf. Dies liegt vor allem an der eingeschränkten Wirtschaftlichkeit des Angebots. In Bielefeld wird in diesem Versorgungsbereich bislang kein ungedeckter Bedarf wahrgenommen.

Angesichts der geringen Bedeutung des Angebots und anderer Herausforderungen im Kontext der pflegerischen Versorgung (vor allem im Bereich von Kurzzeitpflege) schlägt die Verwaltung vor, das Thema Nachtpflege vorerst nicht weiter zu verfolgen.

Verhinderungspflege

Ein weiteres Angebot zur Entlastung von Pflegepersonen stellt die sogenannte Verhinderungspflege dar. Auch hier geht es um eine zeitlich befristete Versorgung und Betreuung einer pflegebedürftigen Person, wenn die häusliche Versorgung (zum Beispiel durch Angehörige) vorübergehend nicht mehr gewährleistet werden kann. Im Gegensatz zur Kurzzeitpflege kann dieses Angebot jedoch nicht nur von stationären Pflegeheimen, sondern auch von ambulanten Pflegediensten erbracht werden. In Bielefeld werden in unterschiedlichen Wohnmodellen Plätze für Verhinderungspflege freigehalten (zum Beispiel in Wohnprojekten wie dem Bielefelder Modell oder auch Pflegewohngruppen). Diese Plätze dienen teilweise als Gästezimmer oder als Möglichkeit des Probewohnens, können aber bei Bedarf auch für Verhinderungspflege genutzt werden.

Neben ambulanten Pflegediensten und Pflegeheimen in Bielefeld bieten laut Pflegeportal der Stadt Bielefeld 14 Pflegewohngruppen Verhinderungspflege an. Rund 20 Plätze stehen zur Verfügung. Nach Möglichkeit sollen weitere Kapazitäten im Rahmen der innovativen Wohn- und Versorgungsformen geschaffen werden.

9. Langfristige Ausrichtung der Altenhilfeplanung der Stadt Bielefeld

Die Entwicklung in den vergangenen Jahren hin zu mehr häuslicher und informeller Pflege spiegelt sich sowohl in der Pflegestatistik als auch in den Befragungsergebnissen wider und wird durch die aktuelle Reform der Pflegeversicherung weiter forciert. Aus diesem Grund muss die ambulante Versorgung in Bielefeld in Zukunft ausgebaut und weiterentwickelt werden. Unvorhersehbare Ereignisse wie die Corona-Pandemie, aber auch der Legionellenbefall in einem Bielefelder Pflegeheim sowie die Insolvenz eines ambulanten Leistungsanbieters haben gezeigt, dass es zusätzlicher, vor allem aber flexibel nutzbarer Kapazitäten bedarf, um wechselnden Trends zu begegnen und kurzfristig entstehende Bedarfsspitzen decken zu können. Aus kommunaler Sicht sind daher folgende Bereiche von besonderer Bedeutung:

Ausbau innovativer Wohn- und Versorgungskonzepte

Wie bereits beschrieben, sollen in Bielefeld zusätzliche Versorgungskapazitäten geschaffen werden, um für die aktuell und zukünftig pflegebedürftigen Bielefelder*innen langfristig eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Pflegelandschaft aufrechterhalten zu können. Ausgangslage ist der beschriebene Bedarf an Dauer- UND Kurzzeitpflegeplätzen, der in ein möglichst flexibles ambulantisiertes Angebotsformat als innovatives Wohn- und Versorgungskonzept übertragen werden soll, das stationäre Kapazitäten abbildet bzw. ersetzt. Damit dies gelingt und nachhaltig etabliert werden kann, ist die Expertise unterschiedlicher Akteure der Bielefelder Wohn- und Versorgungslandschaft einzubeziehen (v. a. AGW Bielefeld, Sozialamt, Stadtentwicklungsplanung, Bauamt).

Ausbau von Kommunikation und Vernetzung

Der Umgang mit den beschriebenen „Bielefelder Ereignissen“ (Legionellenbefall, Insolvenz) hat gezeigt, wie eng die Bielefelder Trägerlandschaft miteinander verknüpft ist. Innerhalb weniger Tage und Wochen konnten die Pflegebedürftigen, zum Teil aber auch das jeweilige Personal anderweitig versorgt und untergebracht werden. Diesen Zusammenhalt gilt es zu stärken und die Träger auch in die aktuellen Überlegungen zur Entwicklung und Realisierung innovativer Wohn- und Versorgungsmodelle einzubeziehen, in denen sie mehr Gestaltungsspielraum und Mitspracherecht genießen als in derartigen Notfallsituationen.

Darüber hinaus wird eine engere Verzahnung mit der Inklusionsplanung der Stadt Bielefeld angestrebt. Auf diese Weise können gemeinsam inklusive Angebote entwickelt werden, die für unterschiedlichste Zielgruppen zugänglich sind und dabei ihre jeweiligen, sich teilweise überschneidenden Bedarfe und Bedürfnisse berücksichtigen.

Auch außerhalb von Bielefeld soll in den nächsten Jahren der Austausch mit Akteuren aus anliegenden Kommunen und Kreisen in Ostwestfalen-Lippe verstärkt werden, die vermutlich mit ähnlichen Versorgungsproblemen konfrontiert sind. Fachtagungen in unterschiedlichen

Kontexten fördern den Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteuren (zu den Themen Wohnen und Versorgung, Personalgewinnung, ...) und ermöglichen Synergieeffekte.

Fokussierung des Arbeitsprozesses „Alter(n) gestalten“

Die Corona-Pandemie wirkt wie ein Brennglas, das verschiedene soziale Probleme noch verschärft und daher eine Fokussierung erfordert. So hat neben dem Thema „Wohnen“ vor allem das Thema „Armut im Alter“ durch die Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Corona-Virus enorm an Relevanz gewonnen und sollte im weiteren Prozess als Schwerpunktthema bearbeitet werden. Folgende Problemlagen haben sich für ältere Menschen (insbesondere von Altersarmut bedrohte oder betroffene Personen) ergeben:

- Zugehörigkeit zur Risikogruppe (Folgen: Einschränkung der sozialen Kontakte, der außerhäuslichen Mobilität, ...)
- Steigende Energiekosten durch das Zuhausebleiben
- Steigende Kosten für Grundnahrungsmittel
- Zusätzliche Ausgaben (v. a. Schutz- und Hygieneartikel)
- Geschlossene Anlaufstellen mit Unterstützungsangeboten (z. B. Tafel)

Nicht zuletzt hat der eingeschränkte Zugang zu Beratungsstellen oder ins Rathaus möglicherweise viele Betroffene davon abgehalten, Unterstützungsleistungen nachzufragen.

Ausbau der Unterstützung pflegender Angehöriger

Für die Aufrechterhaltung der häuslichen Versorgung sind die pflegenden Angehörigen unerlässlich – sie müssen in allen Prozessen mitgedacht werden. Der Barmer Pflegereport 2018⁴² verweist jedoch auf die hohe Überlastung von informellen Pflegepersonen: Hochgerechnet mindestens 185.000 der insgesamt 2,5 Millionen pflegenden Angehörigen in Deutschland stehen laut Studienergebnis kurz davor, aufzugeben oder ihre Unterstützung einzuschränken, wenn sie nicht selbst mehr Hilfe bekommen. Auch eine Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP) aus Juni 2018⁴³ berichtet, dass ein Großteil der pflegenden Angehörigen in Deutschland so stark überlastet ist, dass (unter anderem aufgrund dieser Überforderung) häufig Gewaltsituationen in häuslichen Versorgungssituationen auftreten. Es ist anzunehmen, dass diese während der Corona-Pandemie weiter zugenommen haben (vor allem durch Isolation und fehlende Unterstützung durch Tagespflege).

Daher muss der Fokus auf die bedarfsgerechte Ausweitung der Unterstützung für pflegende Angehörige (z. B. in Form von Beratungs- und Entlastungsangeboten) sowie die Verbesserung der diesbezüglichen Transparenz und Beratungsaktivitäten gelegt werden.

Ein weiteres wichtiges Anliegen der Stadt Bielefeld war die diesjährige Aktionswoche für pflegende Angehörige, für die in diesem Jahr ein alternatives Konzept unter Corona-Bedin-

⁴² Rothgang & Müller (2018): Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12. Berlin

⁴³ Eggert et al. (2018): Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Berlin

gungen entwickelt wurde. Auf diese Weise sollte den Pflegenden in Bielefeld gerade in dieser Zeit der besonderen Belastungen Dank und Anerkennung, aber auch Wertschätzung und eine kleine Pause vom Alltag ermöglicht werden⁴⁴.

Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung positiver Effekte der Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat aus Sicht der Altenhilfeplanung jedoch auch positive Entwicklungen angestoßen, die auch zukünftig beibehalten und weiterentwickelt werden sollten – insbesondere vor dem Hintergrund der Tatsache, dass es Menschen gibt, die immer „unter Corona-Bedingungen“ leben (z. B. multimorbide oder chronisch kranke Personen, Menschen mit einem reduzierten Immunsystem). Diese Personen sind auch „unter normalen Umständen“ weitgehend von den üblichen Angeboten ausgeschlossen – aufgrund von medizinischer Empfehlung oder aus persönlicher Angst vor Ansteckung.

- Folglich sollten alternative Formen des Kontakts und der Angebotsgestaltung (per Telefon, Videochat, über Messenger-Dienste, Angebote „mit Abstand“, digitale Information und Beratung) beibehalten und weiterentwickelt werden, um auch über die Zeit der Corona-Pandemie hinaus Einsamkeit und Isolation (insbesondere vulnerabler Zielgruppen) zu überwinden oder zumindest zu kompensieren.
- Vor allem im Bereich der Digitalisierung sollte das Angebot weiter ausgebaut werden. Zeitgleich gilt es aber auch, Senior*innen zur Nutzung derartiger Angebote zu befähigen. Eine Weiterentwicklung bestehender PC-Kurse und Ergänzung um Aspekte wie die Nutzung von Zoom (z. B. digitales Angebot eines Begegnungs- und Servicezentrums), Skype (z. B. Videotelefonie mit der entfernt wohnenden Familie), Streaming-Diensten (z. B. für Online-Konzerte) etc. erscheint an dieser Stelle sinnvoll.
- Darüber hinaus sollten Angebote fortgesetzt und ausgebaut werden, die sich mit der Verarbeitung von Erfahrungen während der Corona-Pandemie befassen. Zeitgleich könnten die aktuellen Erfahrungen als Lerngrundlage für mögliche neue Pandemien dienen, um die Senior*innen dabei zu unterstützen, vorbereitet zu sein (Empowerment).
- Auch zivilgesellschaftliche Entwicklungen wie das hohe Ausmaß an Solidarität, der achtsamere Umgang mit- und Sorge füreinander, durch die vor allem die Nachbarschaftshilfe einen immensen Aufschwung erfahren hat, sollten bewahrt und kultiviert werden – auch, um möglicherweise isolierte Senior*innen besser zu integrieren (v. a. Alleinstehende, sozial Benachteiligte, von Altersarmut Betroffene).

⁴⁴ <http://www.pflegende-angehoerige-bielefeld.de/2020/06/26/1829/>

10. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung 2020 - 2022

Stationäre Pflege

- Die Inanspruchnahme stationärer Versorgung in Bielefeld ist weiter rückläufig.
- Alternative ambulante Angebote werden häufiger in Anspruch genommen.
- Durch das Pflegestärkungsgesetz II wurde der ambulante Versorgungsbereich zusätzlich gestärkt und das Inanspruchnahmeverhalten in diese Richtung gelenkt.
- Dieser Trend wird sich weiter fortsetzen und die Versorgung von Pflegebedürftigen zunehmend in den ambulanten Bereich verlagern.
- Aus dem errechneten Bedarf an stationären Pflegeplätzen für das Jahr 2022 ergibt sich die Notwendigkeit, weitere Versorgungsmöglichkeiten in Bielefeld schaffen.
- Wegen der hohen Akzeptanz sollte ein neues Angebot im ambulanten Versorgungsbereich geschaffen werden.
- Um kurzfristig auf wechselnde demografische Trends und Bedarfsspitzen (z. B. aufgrund von unvorhersehbaren Ereignissen) reagieren und damit die Nachfrage der aktuell und zukünftig pflegebedürftigen Bielefelder*innen langfristig und bedarfsgerecht decken zu können, wird ein alternatives Wohn- und Versorgungsmodell mit einer flexiblen Nutzungsstruktur favorisiert.
- Die konkrete Ausgestaltung dieses Konzepts sollte sowohl eine sozialräumliche Perspektive einnehmen als auch die spezifischen Bedürfnisse einzelner Zielgruppen berücksichtigen. Daher wird eine Arbeitsgruppe aus Vertreter*innen unterschiedlicher Einrichtungen und mit vielfältiger Expertise für die Planung und Realisierung gebildet.

Kurzzeitpflege

- Dem wahrgenommenen steigenden Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen steht die verschlechterte Refinanzierung durch das Pflegestärkungsgesetz II gegenüber.
- Die Träger von Einrichtungen der akut- und vollstationären Versorgung in Bielefeld nehmen ebenso wie die Altenhilfeplanung einen Handlungsbedarf in diesem Versorgungsbereich wahr.
- Der begonnene Austausch darüber, wie die Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen verbessert werden kann, soll fortgesetzt und mit der Planung innovativer Wohn- und Versorgungsformen verknüpft werden.
- Gemeinsam mit der Stadt Bielefeld werden überdies Lösungsansätze für eine solidere Finanzierungsgrundlage für die Erbringung von Kurzzeitpflege entwickelt und an passender Stelle (insbesondere gegenüber dem Land) platziert.

Tagespflege

- Im Bereich der Tagespflege ist mit einer deutlichen Ausweitung des Angebots bis zum Jahr 2022 zu rechnen. Aktuell ist ein Anstieg von +40% bekannt.
- Die Versorgungslage hat sich in den letzten Jahren zunehmend verbessert. Da die Befragung der Tagespflegen jedoch eine hohe Auslastung der meisten Einrichtungen zeigte, wird ein weiterer Ausbau des Angebots als notwendig angesehen.
- Bei zukünftigen Planungen sollte der Anspruch wohnortnaher Versorgung in Bielefeld stärker beachtet werden.

Anhang

Abbildungsverzeichnis.....	II
Tabellenverzeichnis	II
Übersichtsverzeichnis.....	II
Pflegeheime.....	III
Solitäre Kurzzeitpflege.....	IV
Pflegewohngruppen	IV
Bielefelder Modell	V
Betreutes Wohnen	VI
Tagespflege.....	VIII
Ambulante Pflege	IX
Angebote für Menschen mit Demenz	XII
Angebote für Angehörige	XIII
Angebote zur Palliativversorgung und Sterbebegleitung	XIV

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Relative Entwicklung der Bevölkerung in Bielefeld bis zum Jahr 2045 mit dem Basisjahr 2019	10
Abbildung 2: Entwicklung der Gesamtbevölkerung in Bielefeld bis 2028 nach Altersgruppen	11
Abbildung 3: Entwicklung der über 80-Jährigen bis 2028 nach Stadtbezirken (prozentuale Veränderung 2019-2028)	12
Abbildung 4: Pflegebedürftige und ihre Versorgung zum Stichtag im Dezember 2017	13
Abbildung 5: Neuaufnahmen 2019 und Übergänge aus der Kurzzeitpflege	26
Abbildung 6: Standorte der Pflegeheime und Pflegewohngruppen in Bielefeld 2020	35
Abbildung 7: Standorte der Tagespflegeeinrichtungen in Bielefeld 2020	47

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung und Pflegebedürftige nach Alter zum 31.12.2017 in Bielefeld	6
Tabelle 2: Bevölkerung nach Altersgruppen und Vorausberechnung 2022 (Stichtag: 31.12.2019)	7
Tabelle 3: Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2019 und Vorausberechnung 2022	14
Tabelle 4: Leistungsberechtigte nach Versorgungsart in Bielefeld zum Stichtag im Dezember 2017	17
Tabelle 5: Pflegebedürftige und davon Nutzer stationärer Versorgung (absolut, relativ) nach Altersgruppen	17
Tabelle 6: Berechnung des rechnerischen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen	24
Tabelle 7: Versorgung von Pflegebedürftigen mit Kurzzeitpflegeplätzen 2019 und 2022	26
Tabelle 8: Versorgung von Pflegebedürftigen in Tagespflegeeinrichtungen 2019 und 2022	48

Übersichtsverzeichnis

Übersicht 1: Stationäre Pflegeplätze in den Stadtbezirken	20
Übersicht 2: Pflegeplätze in Pflegewohngruppen	32
Übersicht 3: Tagespflegeplätze in den Stadtbezirken	44

Pflegeheime			
Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Alten- und Pflegeheim Petristift	0521 93 42 10	Theodor-Heuss-Str. 21	(33719) Heepen
Altenheim Quellenhof	0800 258 36 44 (kostenlos)	Quellenhofweg 100c	(33617) Gadderbaum
Altenzentrum Leithenhof	0521 93 42 50	Heeper Str. 374	(33719) Heepen
AWO Frieda- Nadig- Haus	05205 16 16 16	Senner Hellweg 280	(33689) Sennestadt
AWO Seniorenzentrum Rosenhöhe	0521 447 60	An der Rosenhöhe 24	(33647) Brackwede
AWO Wilhelm-Augusta-Stift	0521 92 13 131, 0521 921 31 35	Lipper Hellweg 32	(33604) Mitte
Boysenhaus Altenheim	0800 258 36 44 (kostenlos)	Verler Straße 256	(33689) Sennestadt
Dorothee-Sölle-Haus	0521 801 37 06	Schildescher Str. 103 o	(33611) Schildesche
DRK Martha-Stapenhorst-Heim	0521 230 16	Diesterwegstraße 11	(33604) Mitte
Ernst-Barlach-Haus	0521 94 23 94 00	Rheinallee 45a	(33689) Sennestadt
Haus Abendfrieden	0800 258 36 44 (kostenlos)	Remterweg 11a	(33617) Gadderbaum
Haus ELIM	0800 258 36 44 (kostenlos)	Sammelweisweg 3	(33689) Sennestadt
Haus Laurentius	0521 989 11 40	Weihestr. 27	(33613) Mitte
Haus Ubbedissen	05202 981 50	Wietkamp 5	(33699) Stieghorst
Huchzermeier-Stift	0521 98 22 50	An der Reegt 5	(33611) Schildesche
Jochen-Klepper-Haus	0521 800 04 26 (Sozialdienst)	Rappoldstr. 24	(33611) Schildesche
Johann-Heermann-Haus	0521 94 23 93 00	Auf der Schanze 8-10	(33647) Brackwede
Karl-Pawlowski-Haus	0521 911 78 21 20	Babenhauser Str. 19	(33613) Schildesche
Lutherstift	0521 965 93 29	Kreuzstr. 21	(33602) Mitte
Marienstift	0521 922 32 28	Lipper Hellweg 16	(33604) Mitte
Marswidsstift	0521 933 06 60	Meierfeld 3	(33611) Schildesche
Paul-Gerhardt-Altenzentrum	05206 969 40	Sogemeierstraße 24	(33739) Jöllenbeck
Pflegeresidenz am Meilenstein	0521 95 96 82 40	Gütersloher Str. 346	(33649) Brackwede
Pflegewohnheim St. Joseph	0521 52 99 90, 0521 529 99 51	Josefstr.13	(33602) Mitte
Pflegezentrum am Lohmannshof	0800 258 36 44 (kostenlos)	Tempelhofer Weg 11	(33619) Dornberg
Pflegezentrum Quelle	0800 258 36 44 (kostenlos)	Galoppweg 3	(33649) Brackwede
Curanum/Ravensberger Seniorenresidenz	0521 96 43 30	Ravensbergerstr. 10a	(33602) Mitte
Seniorenzentrum Breipohls Hof	0800 258 36 44	Breipohls Hof 1	(33659) Senne
St. Pius Pflege und Wohnen	0521 143 90 30	Piusweg 3	(33617) Gadderbaum
Village Seniorenzentrum	0521 988 30 50	Schelpsheide 19	(33613) Schildesche

Solitäre Kurzzeitpflege

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Dorothee-Sölle-Haus	0521 801 37 14	Schildescher Str. 103 o	(33611) Schildesche
Zentrum für Pflege und Gesundheit gGmbH	0521 770 27 50	Teutoburger Straße 60	(33604) Mitte

Pflegewohngruppen

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Altenwohngemeinschaft Am Sudholz	0521 98 60 10	Am Sudholz 3	(33613) Schildesche
DRK Pflegewohngruppe an der Altmühlstraße	0521 32 98 97 34	Altmühlstraße 30b-d	(33689) Sennestadt
DRK Stadthäuser	0521 329 89 81 04	Frachtstraße 4	(33602) Mitte
DRK Wohngruppe Apfelstraße	0521 329 89 81 04	Apfelstraße 107	(33615) Schildesche
DRK Wohngruppe Orchideenquartier	05206 54 80	Orchideenstr. 17	(33739) Jöllenbeck
DRK- Pflegewohngruppe am Hassebrock	0521 329 38 00, 0521 329 89 87 34	Salzufler Straße 36-38	(33719) Heepen
Hausgemeinschaft Vogtweg	0521 982 02 50	Vogtweg 2	(33607) Mitte
Pflegewohngemeinschaft Loheide	0521 96 47 80	Am Kapellenbrink 14	(33611) Schildesche
SeniorenHausgemeinschaft Breipohls Hof	0521 557 52 55	Breipohls Hof 50	(33659) Senne
SeniorenHausgemeinschaft Lohmann Carre	0521 557 52 55	Königsbrücke 2a	(33604) Mitte
Unser kleines Heim im Senne-Wohnpark von Plettenberg	0521 32 95 97 77	Kampstr. 16	(33659) Senne
Unser kleines Heim in Bielefeld Heepen	0521 30 52 61 11	Salzufler Str. 46	(33719) Heepen
Unser kleines Heim in Schildesche	0521 989 10 12 00	Apfelstraße 245	(33611) Schildesche
Vida leben GmbH & Co. KG (Vida Casa)	0521 208 90 24	Stieghorster Str. 68	(33605) Stieghorst
Vida leben GmbH & Co. KG (Vida Finca & Flora)	0521 98 91 93 75	Im Bergsiek 50	(33739) Jöllenbeck
Vida leben GmbH & Co. KG (Vida Mare & Siesta)	0521 23 82 88 32	Grabenkamp 35-37	(33649) Brackwede
Vida leben GmbH & Co. KG (Vida Terra)	0521 522 52 17	Ernst-Rein-Str. 41	(33613) Mitte
Wohnen im Pastorengarten	0521 94 23 91 16	Heeper Str. 432	(33719) Heepen
Wohnen in der Stedefreunder Straße	0521 270 01 01	Stedefreunder Straße 32	(33729) Heepen
Wohnen zur Alten Mühle	0521 32 98 98 87	Zur alten Mühle 2 - 4	(33649) Brackwede
Wohngemeinschaft Galoppweg	0800 258 36 44 (kostenlos)	Galoppweg 3	(33649) Brackwede
Wohngemeinschaft in der Prinzenstraße	0521 522 22 44	Prinzenstr. 7	(33602) Mitte
Wohngemeinschaft Kronenstraße	0521 32 43 83	Kronenstraße 20	(33602) Mitte
Wohngemeinschaft Königsbrücke	0521 96 75 08 30	Detmolder Str. 141	(33604) Mitte
Wohngemeinschaft Marktstraße	0521 96 75 08 30	Marktstr. 40	(33602) Mitte

Wohngemeinschaft Oldentrup	0521 32 43 83	Hillegosser Str. 244	(33719) Heepen
Wohngemeinschaft Prießallee	0521 96 75 08 30	Detmolder Str. 149	(33604) Mitte
Wohnen am Bullerbach	0521 96 73 90	Travestraße	(33689) Sennestadt
Wohngruppe am Kleinbahnhof	05206 92 08 14	Westerfeldstr. 31 B	(33611) Schildesche
Wohngruppe am Park	0521 522 88 00	Stieghorster Strasse 74	(33605) Stieghorst
Wohngruppe Cansteinstr.	0521 94 23 91 16	Cansteinstraße 2	(33647) Brackwede
Wohnngemeinschaft Obersee	0521 32 43 83	Am Obersee 1	(33611) Schildesche
Wohnpark Friedenskirche	0521 94 23 91 16	Feuerbachweg 7	(33659) Senne

Bielefelder Modell

Partner	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Mofa e.V.	0521 880 91 02	Hägerweg 4	(33613) Gellershagen
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 04	Vennhofallee 70	(33689) Sennestadt
(Zusammen mit Heinrichstr. 24/Walther-Rathenau-Str. 65)	0521 880 91 03	Bleichstr. 11/13/15	(33607) Mitte
Bethel regional, Diakonie für Bielefeld	0521 880 91 05	Dahlemer Str. 24/26/28*	(33619) Dornberg
Alt und Jung Nord-Ost e.V., AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 02	Carlmeierstr. 3/4/5/11	(33613) Mitte
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 02	Jöllenbecker Str. 90	(33613) Mitte
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 01	Schwagerstr. 2/Dorfstr. 35	(33739) Jöllenbeck
Alt und Jung Nord-Ost e.V.	0521 880 91 02	Heinrichstr. 24/Walther-Rathenau-Str. 65	(33602) Mitte
Alt und Jung Nord-Ost e.V.	0521 880 91 02	Westerfeldstr. 152	(33613) Schildesche
Alt und Jung Nord-Ost e.V.	0521 880 91 03	Kammermühlenweg 12/Elsternstr. 9	(33607) Mitte
	0521 880 91 05	Rostocker Str. 27A	(33647) Brackwede
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 01	Wefelshof 9/11/13	(33729) Brake
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 01	Liethstück 2/Am Pfarracker 39/43	(33611) Schildesche
Alt und Jung Nord-Ost e.V.	0521 880 91 01	Braker Str. 111/111a	(33729) Brake
DRK Soziale Dienste OWL gGmbH	0521 880 91 03	Salzufler Str. 21	(33719) Heepen
DRK Soziale Dienste OWL gGmbH	0521 880 91 02	Brunnenstraße 4	(33602) Mitte
AWO Kreisverband Bielefeld e.V.	0521 880 91 03	Lüneburger Str. 80	(33719) Heepen
Diakonieverband Brackwede, Diakonie Gütersloh	05209 910 80	Karl-Oldewurtel-Straße 13/13a/13b	(33659) Senne ⁴⁵

⁴⁵ Die grau hinterlegten Wohnanlagen wurden bis zum 30.06.2020 von Alt und Jung Süd-West e.V. geführt. Für die meisten Standorte wurden neue Kooperationspartner gefunden, bei anderen dauern die Verhandlungen an. Darüber hinaus ist noch unklar, ob das Angebot in allen Fällen in vollem Umfang aufrechterhalten werden und der Standort weiterhin die Bezeichnung „Bielefelder Modell“ tragen kann. Im Rahmen der jährlichen Bedarfsplanung werden die Angaben im kommenden Jahr auf Grundlage validerer Erkenntnisse aktualisiert.

Betreutes Wohnen

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Am Milser Schloss	0521 76 26 91	Elverdisser Straße 15-17	(33729) Heepen
Betreutes Wohnen im Babenquartier	0521 96 74 80	Babenhauser Straße 21	(33611) Mitte
Bleichstraße 13- 15	0521 880 91 03	Bleichstraße 13- 15	(33607) Mitte
Carre am Niederwall	0521 880 91 02	Brunnenstraße 4	(33602) Mitte
DiakonieVerband Brackwede, Auf der Schanze	0521 94 23 91 29	Auf der Schanze 1,5,7	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Düsseldorfer	0521 94 27 40	Düsseldorfer Straße 5-7	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Erfurter	0521 94 23 91 29	Erfurter Straße 2	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Hauptstraße	0521 94 27 40	Hauptstraße 141	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Hauptstraße 119	0521 94 23 91 29	Hauptstraße 119	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Im Hagenbrock 4/4a	0521 94 27 40	Im Hagenbrock 4/4a	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Klemensstraße	0521 94 23 91 29	Klemensstraße 7	(33649) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Senner Straße	0521 44 28 16	Senner Straße 25/27	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Treppenstraße	0521 44 28 16	Treppenstraße 15	(33647) Brackwede
Diakonie Verband Brackwede, Wohnen im Pastorengarten	0521 94 23 91 29	Heeper Straße 432	(33719) Heepen
Diakonie Verband Brackwede, Cansteinstraße	0521 94 23 91 29	Cansteinstraße 2	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Leo-Fall-Straße	0521 94 27 40	Leo-Fall-Straße 1	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Winterberger Straße	0521 94 27 40	Winterberger Straße 1	(33647) Brackwede
DiakonieVerband Brackwede, Winterberger Straße 28/30	0521 44 28 16	Winterberger Straße 28/30	(33647) Brackwede
DRK- Wohnen Zur alten Mühle	0521 52 99 81 06	Zur alten Mühle 2-4	(33649) Brackwede
DRK Denkwerk Bielefeld	0521 329 32 00	Dr. Viktoria-Steinbiß-Straße 19,17,15,5-9,13a	(33602) Mitte
DRK Service Wohnen: Am Wiesenbachpark	05731 153 60 55	Apfelstraße 107	(33611) Mitte
DRK Wohnen Gisela- Schwerdt-Haus	0521 52 99 81 06	Altmühlstraße 30 b-d	(33689) Sennestadt
DRK- Wohnen am Hassebrock	0521 329 32 00 DRK- Servicebüro	Salzufler Straße 36-38	(33719) Heepen
FRANZISKUS wohnen	0521 589 49 99	Stapenhorststr. 34	(33615) Mitte
Hausgemeinschaft am Pfarracker	0521 880 91 01	Am Pfarracker 39	(33611) Schildesche
Hausgemeinschaft Brake Wefelshof	0521 880 91 01	Wefelshof 9	(33729) Heepen

Hausgemeinschaft Dorf-Schwagerstraße	0521 880 91 01	Dorfstraße 35	(33739) Jöllenbeck
KWA Caroline Oetker Stift	0521 582 90	Hochstraße 2	(33615) Mitte
Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße	0521 988 81 23	Meinolfstraße 2- 6	(33607) Mitte
Ravensberger Seniorenresidenz	0521 96 43 39 15	Ravensbergerstr. 10b	(33602) Mitte
Service-Wohnen im Paul-Gerhard-Altenzentrum	05206 969 40	Sogemeierstraße 22	(33739) Jöllenbeck
Service-Wohnen im Wohnpark Ubbedissen	05202 981 50	Wietkamp 9	(33699) Stieghorst
Wohnen „Im Kapellenbrink“	0521 981 11 50	Loheide 7-17	(33609) Schildesche
Wohnstift Frieda von Bodelschwingh	0521 144 24 61	Remterweg 11	(33617) Gadderbaum
Wohnen am Wohnstift Salzburg e.V.	0521 924 61 35	Memeler Str. 33 u. Schleswiger Str. 14	(33605) Stieghorst

Tagespflege			
Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Ausweichquartier: Tagespflege Baumheide	0521 970 00	Otto-Brenner-Straße 169	(33604) Stieghorst
AWO Tagespflege Rosenhöhe	0521 44 76 51 00	An der Rosenhöhe 24	(33647) Brackwede
AWO Tagespflege Wilhelm-Augusta-Stift	0521 921 31 35	Lipper Hellweg 32	(33604) Mitte
Bielefelder Pflege- und Betreuungs GmbH	0521 32 92 04 60	Stieghorster Str. 61	(33605) Mitte
Christliche Tagespflege Hoffnungsort	0521 98 63 26 10	Kleebrink 1	(33719) Heepen
Credo Tagespflege	0521 54 37 86 00	Detmolder Str. 687	(33699) Stieghorst
Gerontopsychiatrische Tagespflege Moltkestraße	0521 13 36 81-82	Moltkestraße 3	(33615) Mitte
Integrierte Tagespflege Pflegezentrum am Lohmannshof	0521 40 08 85 26	Tempelhofer Weg 11	(33619) Dornberg
Tageshaus Brake	0521 988 71 17	Braker Straße 115	(33729) Heepen
Tagespflege all&tag	0521 32 97 81 01	Umlostr. 5	(33649) Brackwede
Tagespflege am Rabenhof	0521 96 79 29 70	Rabenhof 74	(33609) Heepen
Tagespflege Elbeallee	05205 72 99 88	Elbeallee 152-156	(33689) Sennestadt
Tagespflege Finkenstraße	0521 260 32 95	Finkenstraße 37	(33609) Mitte
Tagespflege Jöllenbeck	05206 969 41 14	Sogemeierstr. 24	(33739) Jöllenbeck
Tagespflege Leithenhof	0521 934 25 50	Heeper Str. 374	(33719) Heepen
Tagespflege Marienstift	0521 92 23 26 00	Lipper Hellweg 16	(33604) Mitte
Tagespflege Schildesche	0521 989 01 46	Schäferstr. 40	(33611) Schildesche
Tagespflege Sennestadt	05205 23 88 72	Lilienthalstraße 19	(33689) Sennestadt
Tagespflege St. Vinzenz	0521 30 31 21 80	Windelsbleicher Straße 215	(33659) Senne
Tagespflege Voltmannstraße	0521 45 36 84 75	Voltmannstraße 138	(33613) Schildesche
Tagespflege Wilbrandstraße	0521 28 60 55	Wilbrandstr. 19 a	(33604) Mitte
Vida leben GmbH & Co. KG (An der Windflöte)	05209 919 16 00	Lippstädter Str. 3	(33659) Senne
Vida leben GmbH & Co. KG (Tagesgästehaus am Kupferkessel)	0521 40 02 09 11	Hammerholz 10	(33649) Brackwede
Wohnstift Salzburg e.V.	0521 92 46 10	Schleswiger Straße 16	(33605) Stieghorst

Ambulante Pflege

Pflegedienst	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
A+G Pflegedienst	0157 87 53 74 78	Schuckertstraße 7	(33613) Schildesche
Allgemeiner Pflegedienst e.V.	0521 213 21	Wilbrandstr. 27a	(33604) Mitte
Alt und Jung Nord-Ost e.V.	0521 98 26 30	Buddestraße 15	(33602) Mitte
Ambulante Dienste der Gesellschaft f. Sozialarbeit	0521 520 01 51	Am Zwinger 2 - 4	(33602) Mitte
Ambulanter Pflege- und Sozialdienst mit Herz und Händen	0521 94 93 23 90	August-Bebel-Str. 56	(33602) Mitte
Ambulante Pflege EigenArt GmbH	0177 680 52 72	Schelpsheide 26	(33613) Mitte
Ambulanter Pflegedienst Hammer	0521 28 67 62	Jakobusstr. 2	(33604) Mitte
Ambulanter Pflegedienst Leuchtturm	0521 54 37 06 00	Stieghorster Str. 60	(33605) Stieghorst
Ambulanter Pflegedienst Marina	05205 991 67 12	Altmühlstr. 10	(33689) Sennestadt
Ambulanter Pflegedienst VIA GmbH	0521 553 05 21	Gerhart-Hauptmann-Straße 21	(33613) Schildesche
ambumed Pflegedienst	0521 93 24 90	Ziegelstraße 76	(33609) Mitte
AmPuls - Ambulante Pflege	0521 522 22 44	Westerfeldstraße 50b	(33611) Schildesche
ASB - Ambulanter Pflegedienst	0521 928 22 35	Schillerstr. 44	(33609) Mitte
AWH-Ambulante Wohnhilfen	0521 32 97 81 41	Am Möllerstift 22	(33649) Brackwede
AWO - Ambulanter Pflegedienst	0521 520 89 29	Mercatorstr. 10	(33602) Mitte
AWO Pflegeteam Süd	05205 23 64 36	Reichowplatz 11-13	(33689) Sennestadt
Bethel ambulant	0800 262 85 26	Deckertstr. 81	(33617) Gadderbaum
Bielefelder Ambulanter Pflegedienst	0521 967 67 98	Feilenstraße 1-3	(33602) Mitte
Bonitas - Pflegedienst Bielefeld-Mitte	0521 91 41 80	Westerfeldstr. 37	(33611) Schildesche
Bonitas - Pflegedienst Brackwede	0521 400 24 50	Hauptstraße 56	(33647) Brackwede
Bonitas- Pflegedienst Jöllenbeck	05206 917 68 56	Eickumer Straße 4	(33739) Jöllenbeck
Bonitas - Pflegedienst Sennestadt	05205 69 95	Elbeallee 76-78	(33689) Sennestadt
Bonitas- Pflegedienst Bielefeld-Heepen	0521 93 44 98 64	Salzufler Str. 41	(33719) Heepen
Caritas Pflegestation	0521 961 90	Turnerstr. 4	(33602) Mitte
Credo ambulante Hilfen	0521 94 98 54 05	Bleichstraße 84	(33607) Mitte
Das Tageshaus, selbstbestimmt Leben im Alter	0521 96 75 08 30	Niederwall 65	(33602) Mitte
Diakoniestation Brackwede	0521 94 23 92 00	Auf der Schanze 3	(33647) Brackwede
Diakoniestation Ost	0521 932 02 50	Meinolfstr. 4	(33607) Mitte
Diakoniestation Sennestadt	0521 94 23 94 80	Rheinallee 45 a	(33689) Sennestadt
Diakoniestation Nord	05206 92 08 14	Beckendorfstraße 1	(33739) Jöllenbeck
Diakoniestation West	0521 986 77 06	Schildescher Str. 103 F	(33611) Schildesche

Bedarfsplanung der Stadt Bielefeld für stationäre und teilstationäre Pflegeplätze 2020-2022

Die helfenden Hände - Alten- und Krankenpflege	0521 772 40 73, 0175 270 71 05	Waagestr. 5	(33729) Heepen
Die Pflege daheim GmbH	05205 729 48 00	Vennhofalle 71	(33689) Sennestadt
DRK Häusliche Pflege Bielefeld Mitte, Soziale Dienste OWL gGmbH	0521 32 98 98 32	August-Bebel-Straße 8	(33602) Mitte
DRK Häusliche Pflege Heepen, Soziale Dienste OWL gGmbH	0521 329 38 00	Salzuffer Strasse 36 - 38	(33719) Heepen
DRK Häusliche Pflege Sennestadt	05205 879 00 30	Altmühlstr. 30 b-d	(33689) Sennestadt
DRK Häusliche Pflege Teutocare	05206 54 80	Vilsendorfer Strasse 9	(33739) Jöllenbeck
Ev.- Reformierte Kirchengemeinde-Pflegestation	0521 329 26 80	Süsterplatz 2	(33602) Mitte
FRANZISKUS ambulant	0521 589 31 00	Kiskerstr. 26	(33615) Mitte
Goldklee 24h Hilfen und Pflege	0521 38 47 41 80	Stapenhorststraße 34	(33615) Mitte
Hauspflegeverein e.V.	0521 96 74 80	August-Bebel-Straße 133a	(33602) Mitte
Hesena Mobil GmbH	0521 522 22 44	Prinzenstraße 7	(33602) Mitte
Home Instead Seniorenbetreuung	0521 77 25 31 90	Teutoburger Str. 67	(33607) Mitte
Krankenpflege daheim	0521 44 09 55	Gütersloher Str. 156	(33649) Brackwede
Krankenpflege Kretzer GmbH	0521 270 01 01	Oldentruper Str. 104	(33604) Stieghorst
KWA Pflegedienst Caroline Oetker Stift	0521 582 90	Hochstr. 2	(33615) Mitte
LaVie Pflege GmbH Ambulanter Pflegedienst	0521 94 73 54 00	Windelsbleicher Str. 237	(33659) Sennestadt
Mariweiss Ambulante Krankenpflege	0521 305 47 47	Theodor-Heuss-Str. 19	(33719) Mitte
mittendrin GmbH & CO. KG	0521 99 98 50 00	August-Bebel-Straße 15	(33602) Mitte
Mobilitas - Ambulanter Pflegedienst	0521 32 43 83	Spindelstraße 66	(33604) Mitte
MoFa e.V.	0521 17 54 96	Jakob-Kaiser-Str. 3a	(33615) Mitte
Oldie-Pflege- Ambulant	0521 20 06 30	Obere Hillegosser Str. 4	(33699) Stieghorst
P + Pflegeservice Siegel	0521 959 69 75	Senner Str. 8	(33647) Brackwede
Pflege zu Hause Carola Hartnick	0521 288 96	Osningstraße 66	(33605) Stieghorst
pflege.sinn	0521 25 28 15 94	Brackweder Straße 60	(33647) Brackwede
Pflegedienst am Speksel	0521 98 78 29 17, 0176 25 80 42 58	Am Speksel 45	(33649) Brackwede
Pflegedienst Hornberg	0521 10 22 04	Dornberger Str. 517	(33619) Dornberg
Pflegedienst Lirio GmbH	0521 96 30 35 56	Heeper Str. 278	(33607) Mitte
Pflegedienst Yilmaz	0521 39 97 21 11	Windelsbleicher Straße 97	(33647) Brackwede
Pflegekontor NRW UG	0521 54 38 62 73	Auf der Großen Heide 9	(33609) Mitte
Pflegeteam Schildesche	0521 164 82 19	Loheide 9	(33609) Schildesche
Promedica - mobile Pflegedienste	05206 70 44 27	Amtsstraße 19	(33739) Jöllenbeck

Schmidt-einander GmbH messianischer Pflegedienst	0521 54 38 37 63	Otto-Brenner-Str. 119	(33607) Mitte
sozial-sinn e.V.	0521 25 28 15 94	Brackweder Str. 60	(33647) Brackwede
Spektrum	0521 98 89 11 54	Danziger Str. 2	(33605) Stieghorst
Ambulanter Pflegedienst Stute Schu- macher& Städing GbR	0521 33 40 60	Hillegosser Straße 69	(33719) Heepen
Sufi - Pflegedienst UG	0521 96 79 72 73	August Bebel Straße 11	(33602) Mitte
Vida Leben GmbH & Co. KG (Verwal- tung)	0521 770 15 60	Alter Postweg 68	(33719) Heepen
VIOS Psychiatrische Krankenpflege und Eingliederungshilfe	0521 988 94 20	Eckendorfer Straße 105	(33609) Mitte
VKA mobil	0521 14 39 03 97	Piusweg 3	(33617) Gadderbaum
Zentrum für Pflege und Gesundheit gGmbH	0521 557 52 55	Oelmühlenstraße 28	(33604) Mitte

Angebote für Menschen mit Demenz

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
"Immer wieder freitags...kommt die Erinnerung"	0521 89 35 21	Johanneskirchplatz 5	(33615) Mitte
Alarmtheater Bielefeld	0521 13 78 09	Gustav-Adolf-Str. 17	(33615) Mitte
Alzheimer Gesellschaft Bielefeld e.V.	0521 843 47	Niederwall 65	(33602) Mitte
AWO - Häuslicher Besuchsdienst für Demenzerkrankte	0521 520 89 33	Mercatorstr. 10	(33602) Mitte
AWO Betreuungsgruppe Meinolfstrasse	0521 932 02 16	Meinolfstr. 4	(33607) Mitte
AWO-Forum Betreuungsgruppe	05205 23 62 71	Reichowplatz 11 - 13	(33689) Senne
Bauernhausmuseum	0521 92 16 45-6, -7 oder -9	Detmolder Straße 280	(33605) Stieghorst
Das Tageshaus - Gesprächskreis von Alzheimererkrankten und Betreuungsgruppe	0521 801 27 84, 0521 96 75 08 30	Niederwall 65	(33602) Mitte
Das Tageshaus Chor "Vergiss die Lieder nicht"	0521 96 75 08 30	Niederwall 65	(33602) Mitte
Diakonieverband Brackwede - Cafe Kontakt für demenziell Erkrankte	0521 94 23 91 16	Kirchweg 10	(33647) Brackwede
Historisches Museum	0521 51 36 35	Ravensberger Park 2	(33607) Mitte
Kunst- und Kulturhaus	0521 78 71 53 90	Kreuzstr. 32	(33602) Mitte
Kunsthalle Bielefeld	0521 329 99 50 10	Artur-Ladebeck-Straße 5	(33602) Mitte
MoFa e.V.	0521 17 54 96	Jakob-Kaiser-Str. 3a	(33615) Dornberg
Psychiatrische Institutsambulanz	0521 77 27 85 24	Gadderbaumer Strasse 33	(33602) Gadderbaum
Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz OWL	0521 92 16-456, -457 oder -459	Osningstr. 1	(33605) Stieghorst
Städtische Kliniken gGmbH - Gedächtnissprechstunde	0521 943 87 01	An der Rosenhöhe 27	(33647) Brackwede
Wohncafé Dahlemer	0521 982 54 25	Dahlemer Straße 26	(33619) Dornberg
Wohncafé Heinrichstraße	0521 522 21 04	Heinrichstraße 24	(33602) Mitte
Wohncafé Vennhofallee	05205 729 98 80	Vennhofallee 70	(33689) Sennestadt ⁴⁶

⁴⁶ Bei den grau hinterlegten Angeboten, die zu den ehemaligen Wohnanlagen des Bielefelder Modells von Alt und Jung Süd-West e.V. gehören, ist ebenfalls noch unklar, ob das Angebot in vollem Umfang aufrechterhalten werden kann. Dennoch soll das Angebot vorerst aufgeführt und der Status im kommenden Jahr aktualisiert werden.

Angebote für Angehörige

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
DRK Gesprächskreis für Angehörige in Heepen	0521 329 38 00	Rüggiesiek 21	(33719) Heepen
Gesprächsgruppe für Angehörige von Demenzerkrankten	0521 843 47	Niederwall 65	(33602) Mitte
Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige	05205 23 88 72	Lilienthalstraße 19	(33689) Sennestadt
Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige, Diakonisches Werk	0521 942 39 16	Kirchweg 10	(33647) Brackwede
Gesprächskreis für Trauernde Hospiz e.V. Bethel	0521 144 42 44	Bethelweg 39	(33617) Gadderbaum
Gesprächskreis für Trauernde Wegbegleitung für Menschen in Trauer, Haus Daheim Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk	0521 801 26 60, 0521/801 26 62	Schildescher Str. 97a	(33611) Schildesche
Gesprächskreis Treff pflegende Angehörige Gilead	0521 77 27 92 53	Gesundheitsschule im EvKB, Sarapterweg 12	(33617) Gadderbaum

Angebote zur Palliativversorgung und Sterbebegleitung

Leistungsanbieter	Telefonnummer	Straße	Stadtbezirk
Ambulanter Hospizdienst der AWO	0521 520 89 43	Mercatorstraße 10	(33602) Mitte
Bethel ambulant	0800 262 85 26	Deckertstr. 81	(33617) Gadderbaum
Bonitas - Pflegedienst Senne	05205 69 95	Elbeallee 76 - 78	(33689) Sennestadt
DRK Häusliche Pflege Heepen, Soziale Dienste	0521 329 34 04	Salzufler Strasse 36-38	(33719) Heepen
Hospiz e.V. Bethel, ambulanter Hospizdienst	0521 144 42 44	Bethelweg 39	(33617) Gadderbaum
Hospizarbeit im Bielefelder Süden	0521 94 23 92 69	Auf der Schanze 6	(33647) Brackwede
Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk e.V.	0521 801 26 60, 0521 801 26 62	Schildescher Str. 101	(33611) Schildesche
Palliativstation im Ev. KB am Standort Johannesstift	0521 77 27 57 64	Schildescher Str. 99	(33611) Schildesche
Palliativstation im Klinikum Bielefeld Mitte	0521 58 10 60	Teutoburger Straße 50	(33602) Mitte
Stationäres Hospiz Bethel, Haus Zuversicht	0521 144 61 80	Bethelweg 25	(33617) Gadderbaum

Impressum

Herausgegeben von:



Verantwortlich für den Inhalt:

Silke Aron, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention

Bearbeitung:

Nora Kristin Gäbel, Altenhilfeplanung

Juli 2020