



**Verbindliche Bedarfsplanung der Stadt Bielefeld
für die stationären und teilstationären Pflegeplätze
2016 bis 2018**

Inhaltsübersicht

	Seite
1. Der gesetzliche Auftrag und die Begründung der verbindlichen Bedarfsplanung	2
2. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld	3
3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	8
4. Zur Aussagefähigkeit einer Bedarfsprognose	9
5. Vollstationäre Pflege	
5.1 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme der stationären Versorgung	10
5.2 Entwicklung alternativer pflegerischer Versorgungsformen	12
5.3 Das vollstationäre Angebot in Bielefeld	14
5.3.1 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an die Einzelzimmerquote	19
5.3.2 Zusätzliche Pflegeeinrichtungen und –plätze	20
5.4 Vorausberechnung des Bedarfs vollzeitstationärer Pflegeplätze bis 2018	20
6. Angebote der Tagespflege in Bielefeld	23
6.1 Bedarfseinschätzung der Tagespflege	26
6.2 Bedarfe für besondere Zielgruppen	26
7. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bielefeld	27
7.1 Bedarfseinschätzung zur Kurzzeitpflege	29
8. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung	30
Anhang:	
Stadtkarte: Pflegeheime in den stat. Bezirken	32
Liste der Tagespflegen	33

1. Der gesetzliche Auftrag und die Begründung der verbindlichen Bedarfsplanung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die jetzt eröffnete Möglichkeit, über eine vorausgehende Bedarfseinschätzung, die sozialräumliche Aspekte mit berücksichtigt, Einfluss auf das Angebot zu nehmen, wurde daher von den Gremien der Stadt Bielefeld ausdrücklich begrüßt. Es eröffnet die Möglichkeit, einer Fehlentwicklung des stationären und teilstationären Pflegebereiches vorzubeugen und durch die Vorgabe der jährlichen Überprüfung zeitnah auf Veränderungen zu reagieren.

2. Bevölkerungsentwicklung in Bielefeld

Die aktuelle und zukünftige Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist im Wesentlichen bestimmt von der Entwicklung der Zahl der älteren bzw. alten Menschen in der Bevölkerung. Die demografische Entwicklung hat dazu geführt, dass die Bevölkerung insgesamt älter wird und der Anteil der Menschen, die älter als 65 Jahre ist, zunimmt. Auch wenn das Alter grundsätzlich nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist, steigt die Gefahr einer chronisch-degenerativen Erkrankung mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit parallel zum Alter an. Es sind daher vor allem ältere Menschen, die ein erhöhtes Risiko der Pflegebedürftigkeit haben, dies betrifft besonders die über 80-Jährigen. Ihre Pflegeprävalenz³ liegt bei 31 %, bei den über 90-Jährigen liegt sie bei über 61%⁴.

³ Pflegeprävalenz bezeichnet den Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Zielgruppe

⁴ IT NRW, Pflegestatistik 2013

Für die Bedarfsplanung ist daher ein genauerer Blick auf die Entwicklung der Altersgruppe ab 60 Jahre von besonderem Interesse. Im Folgenden werden entsprechend ihrer unterschiedlichen Betroffenheit durch Pflegebedürftigkeit die über 60-Jährigen nach vier Lebensabschnitten unterschieden (unter 60, Vorruhestandsalter 60 - 64 Jahre, nachberufliche Phase 65 - 79 Jahre und Hochaltrigkeit 80 Jahre und älter). Der sozialräumliche Blick, der im Folgenden auf Ebene der Stadtbezirke geleistet wird, gibt dabei Anhaltspunkte für die Einschätzung des Versorgungsbedarfes in den einzelnen städtischen Regionen.

Bei der Darstellung der Entwicklung der Bevölkerungsdaten wird auf die Vorausberechnung des Amtes für Demografie und Statistik der Stadt Bielefeld für das Jahr 2020 zurückgegriffen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die zum gegenwärtigen Zeitpunkt zur Verfügung stehende Vorausberechnung des Statistischen Amtes der Stadt Bielefeld aktuelle Entwicklungen nicht einbezieht und von einer schrumpfenden Bevölkerung bis 2020 ausgeht. Insbesondere die aktuelle Zuwanderung durch geflüchtete Menschen findet hier noch keine Berücksichtigung. Diese und weitere Faktoren werden erst mit der Korrektur der Vorausberechnung, die im Verlauf dieses Jahres zu erwarten ist, einbezogen. Da aber die geflüchteten Menschen in Bielefeld zu 98 % jünger als 60 Jahre sind, hat die geänderte Bevölkerungszusammensetzung keinen Einfluss auf die Versorgung im pflegerischen Bereich.

Übersicht 1:

Bevölkerung Bielefelds nach Altersgruppen 2014 und Vorausberechnung für 2020

Bielefeld

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

Stadtbezirk Mitte

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

Schildesche

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

Gadderbaum

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

Brackwede

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

Dornberg

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

Jöllenbeck

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

Heepen

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

Stieghorst

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

Sennestadt

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

Senne

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

Quelle: Stadt Bielefeld, Amt für Demografie und Statistik

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

- Insgesamt verläuft die Entwicklung bis 2020 wenig dramatisch, es gibt keine deutlichen Sprünge in der Entwicklung der Bevölkerung.
- Aufgrund der abnehmenden Geburtenzahl sinkt die Altersgruppe der unter 60-Jährigen um mehr als 10.000 Menschen. Durch die große Zahl junger Zuwanderer und Zuwanderinnen aus dem In- und Ausland wird sich diese Entwicklung abschwächen. Genauere Aussagen lassen sich hier erst nach einer Aktualisierung der Bevölkerungsvorausberechnung für 2020 machen.
- Die Altersgruppe der sogenannten Babyboomer, die 2020 zwischen 60 und 64 Jahren sind, nimmt um mehr als 2.000 Menschen zu.
- Die Gruppe der 65- bis unter 80-Jährigen ist in allen Stadtbezirken rückläufig, dieser Trend ist nur in Senne gering ausgeprägt.
- Die stärkste Zunahme um mehr als 4.000 Menschen erfährt bis 2020 die Gruppe der über 80-Jährigen, die ein deutlich erhöhtes Pflegerisiko haben.
- Die einzelnen Stadtbezirke entwickeln sich parallel zum städtischen Durchschnitt und weisen kaum Differenzen auf, lediglich in Bielefeld-Mitte ist die Bevölkerung etwas jünger als in der Gesamtstadt, in Sennestadt ist der Anteil der Menschen, die älter als 80 Jahre sind, höher.

3. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis 2013

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

2,4% der Männer und Frauen zwischen 60 und 70 Jahren waren im Jahr 2013 in Bielefeld pflegebedürftig⁶. Das Pflegerisiko steigt mit fortschreitendem Alter. So waren 35,3% der 85 - 90-Jährigen und 61% der über 90-Jährigen pflegebedürftig.⁷

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

7.164 Menschen (73%) wurden ambulant versorgt, 2.798 Menschen (27%) lebten in einer Bielefelder vollstationären Pflegeeinrichtung. Anders als in den meisten Großstädten in NRW hat sich damit die Zahl der Heimbewohnerinnen und -bewohner kaum verändert. Tatsächlich leben zum Stichtag im Dezember 2013 in Bielefeld nur 22 mehr Menschen in einer stationären Pflegeeinrichtung als 10 Jahre zuvor.⁸

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

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

⁶ Die Pflegestatistik wird von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder zwei-jährig erstellt. Die Daten werden in der Regel erst mit einer Verzögerung von einem Jahr den Kommunen zur Verfügung gestellt. Daten für das Jahr 2015 sind daher frühestens im Frühjahr 2017 zu erwarten.

⁷ s. Stadt Bielefeld, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention, Pflegebericht 2013, Bielefeld 2015

⁸ Die Auslastung der Pflegeheime, wie sie durch die Stichtagerhebung erfasst wird, muss unterschieden werden von der Inanspruchnahme der Einrichtungen im Jahresverlauf, die wesentlich mit bestimmt ist durch die Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen.

Übersicht 2 Leistungsberechtigte in Bielefeld nach Versorgungsart zum Stichtag 31.12.

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

Quelle: Stadt Bielefeld, Büro für Integrierte Sozialplanung und Prävention, Pflegebericht 2013

4. Zur Aussagefähigkeit einer Bedarfsprognose

Nach §9 SGB XI bezieht sich die Verantwortung der Länder auf die Vorhaltung einer „leistungsfähigen“ und „zahlenmäßig ausreichenden“ Versorgung. Damit ist den Ländern die Aufgabe zugewiesen, eine Unterversorgung der Pflegebedürftigen zu vermeiden. Im Landespflegegesetz hat das Land NRW, wie die meisten anderen Bundesländer auch, die Zielsetzung des Versorgungsauftrages konkretisiert und eine „den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur“ als Ziel definiert. Damit wurde der Auftrag des Sozialgesetzbuches ausgeweitet, es geht nicht nur um die Schließung von Versorgungslücken, sondern auch um den Abbau von Überangeboten.

Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich in der Vergangenheit sehr um eine methodische Entwicklung und Ausdifferenzierung der Bedarfsplanung bemüht und hatte hier bis 2003 eine Vorreiterrolle⁹. Für die einzelnen Versorgungsbereiche wurden nicht nur fixe Bedarfswerte vorgegeben, sondern eine sogenannte „indikatorengestützte“ Bedarfsplanung eingeführt, die auf der Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme pflegerischer Dienste basierte und gleichzeitig regionale Gegebenheiten berücksichtigte. Dennoch war auch das nordrhein-westfälische Bedarfsplanungsmodell nicht in der Lage, eine zutreffende Prognose des pflegerischen Bedarfs zu geben.

Häufig wird über Bedarf oder Bedarfsplanung in einer Form gesprochen, die den Eindruck erweckt, es sei objektiv möglich, die zukünftige Nachfrage nach einem Produkt oder in diesem Fal-

⁹ Insbesondere Heinz Rothgang bezeichnet das nordrhein-westfälische Modell, das bis 2003 leitend war und den Kommunen eine jährliche Bedarfsplanung ermöglichte, als „das am weitesten entwickelte Bedarfsplanungsmodell“, s. Rothgang, H., Pflegebedarfsplanung in Deutschland - Gegenstand, Bilanz und Perspektiven, Zeitschrift für Sozialreform Jg.46 Heft 11,2000, S. 1003-1021. Im Jahr 2003 wurde diese Möglichkeit der Bedarfssteuerung durch das Land NRW aufgegeben.

le nach der pflegerischen Versorgung exakt zu bestimmen. Es zeigt sich aber, dass die pflegerische Versorgung in einer Kommune komplex ist: Verhaltensmuster können sich ändern, neue Leistungsformen, die die Nachfrage beeinflussen, können entstehen und vieles andere mehr führt zu einer nicht exakten Vorherbestimmbarkeit der zukünftigen Entwicklung. Während in der Vergangenheit davon ausgegangen wurde, dass eine Zunahme Pflegebedürftiger mit der Zunahme der Inanspruchnahme von Pflegeheimplätzen korrespondiert, zeigt die Realität eine andere Tendenz. Dies weist darauf hin, dass der Bedarf und die Inanspruchnahme stationärer oder ambulanter Angebote nicht ausschließlich durch die Alters- und Bevölkerungsstruktur und die Zahl der Pflegebedürftigen und Leistungsberechtigten nach dem SGB XI bestimmt wird, sondern auch

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

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

Als Quellen der Berechnung des Bedarfs werden im Folgenden herangezogen:

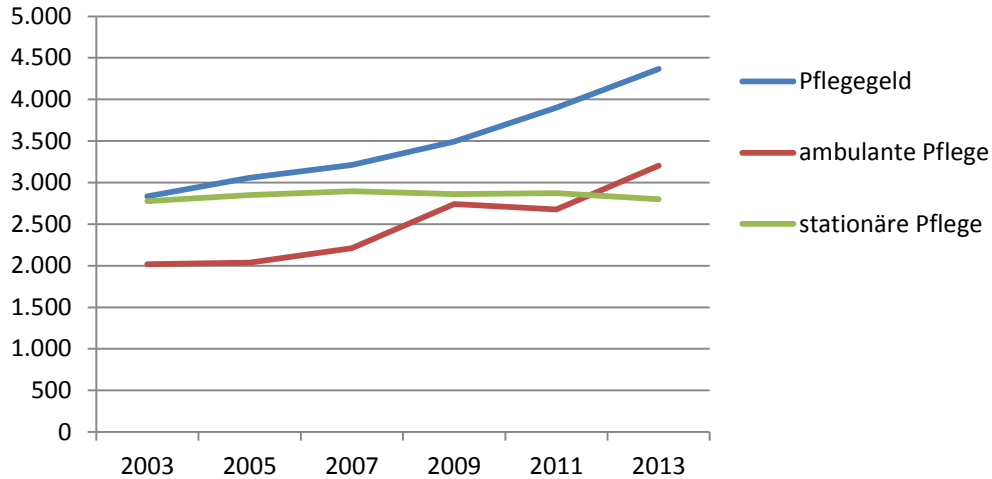
- die Ergebnisse der amtlichen Pflegestatistik des Landesamtes IT NRW.
- Bevölkerungsdaten und Vorausberechnungen für Bielefeld des Amtes für Demografie und Statistik der Stadt Bielefeld für das Jahr 2020.
- eine Vorausberechnung der Bevölkerung für 2018 auf Basis einer linearen Interpolation der Bevölkerungsdaten 2014 und der Vorausberechnung für 2020.

5. Stationäre Vollzeitpflege

5.1 Einflussfaktoren für die Inanspruchnahme der stationären Versorgung

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

Darstellung 1 Entwicklung der Versorgungsarten



Quelle: eigene Berechnungen nach IT NRW 2013 und Pflegebericht 2013, Stadt Bielefeld

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

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

- Der Bestand und die Inanspruchnahme entlastender Angebote, wie Tages- und Kurzzeitpflege. Diese „Elemente der Pflegeinfrastruktur unterstützen - und entlasten somit - die häuslichen Pflegepersonen. Indem diese Angebote in Anspruch genommen werden, vermindert sich der Bedarf an Plätzen in der vollstationären Dauerpflege“¹⁰.
- Die verstärkte und frühzeitige Inanspruchnahme von Angeboten alltagsbezogener Dienstleistungen, von hauswirtschaftlichen Hilfen bis zu Hilfen bei der Mobilität etc. .
- Die rechtzeitige Anpassung der Wohnung an die veränderten Bedarfe der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen. Sie ermöglicht einen längeren Verbleib im häuslichen Umfeld. Dazu gehört auch die Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln.
- Die finanzielle Situation der Familie und des familiären Umfeldes. Eingeschränkte finanzielle Ressourcen und/oder die Erfahrung von Beschäftigungslosigkeit kann die Bereitschaft, Fami-

¹⁰ Schmidt, W.; Hölscher, M.; Mandelkow, A. u. a. Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des betreuten Wohnens, Forschungsgesellschaft für Gerontologie TU Dortmund, Köln 2011, S.8

- lienangehörige zu pflegen, erhöhen und schränkt so den Bedarf an stationären Plätzen ein.
- Osteuropäische Haushaltskräfte übernehmen zunehmend die Versorgung Pflegebedürftiger, die ansonsten eine stationäre Versorgung in Anspruch nehmen müssten. Es gibt keine verlässliche Angabe darüber, wie viele Menschen diese Aufgabe übernehmen. Bundesweit wird die Zahl auf 100.000 bis 800.000 geschätzt¹¹.
 - Auch der Bestand, der Ausbau und die Attraktivität „alternativer“ Wohnangebote können den Bedarf an stationären Pflegeplätzen deutlich beeinflussen. So sind in Bielefeld das Spektrum und die Anzahl alternativer Wohnangebote besonders hoch. Das Spektrum reicht vom sogenannten betreuten Wohnen über Pflegewohngruppen bis zum sogenannten Bielefelder Modell.

5.2 Entwicklung alternativer pflegerischer Versorgung

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

Zunächst zu den **Pflegewohngruppen**:

In Bielefeld sind Ende 2015 28 Pflegewohngruppen oder Pflegewohngemeinschaften bekannt, die 254 Pflegebedürftige versorgen. Hinzu kommt eine unbekannte Zahl von (Kleinst)-Pflegewohngruppen, die keine Vergütungsvereinbarung mit der Stadt Bielefeld haben. Jährlich kommen neue Gruppen hinzu. Im ersten Quartal 2016 gehen drei neue Wohngruppen in Jöllenbeck, Heepen und Bielefeld-Mitte mit insgesamt 42 Pflegeplätzen an den Start. Für 2016 haben schon weitere vier Träger angekündigt, eine Pflegewohngruppe errichten zu wollen, so dass davon ausgegangen werden kann, dass in 2016 bzw. 2017 mindestens 96 neue Pflegeplätze in einer Wohngruppe entstehen werden.

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

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

¹¹ Zentrum für Qualität in der Pflege, Pflegeversorgung - „Grauer Pflegemarkt“, S. 1, www.zqp.de

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

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

In der nachfolgenden Übersicht wird die Verteilung der Ende 2015 bestehenden 254 Pflegeplätze in Wohngruppen in den einzelnen Stadtbezirken aufgeführt und auf die durch eine lineare Interpolation ermittelte Zahl der Pflegebedürftigen im Bezirk bezogen, um Vergleichswerte zu erzielen. Um die Wirkung auf die pflegerische Versorgung abzubilden, werden zudem die Pflegeplätze im vollstationären Bereich gegenübergestellt.

Übersicht 4

Pflegeplätze in den Bielefelder Stadtbezirken und Versorgungsgrad der Pflegebedürftigen

Stadtbezirk	Anzahl der Pflegeplätze stationär	Pflegebedürftige	Versorgungsgrad stationär	Pflegeplätze WGs	Pflegeplätze gesamt	Versorgungsgrad
	2015	2015	in %	2015	2015	in %
Mitte	542	2 159	25%	80	622	29%
Schildesche	635	1 397	45%	28	663	47%
Gadderbaum	218	361	60%	0	218	60%
Brackwede	391	1 342	29%	25	416	31%
Dornberg	76	673	11%	0	76	11%
Jöllenbeck	106	724	15%	14	120	17%
Heepen	236	1 548	15%	33	269	17%
Stieghorst	284	1 052	27%	22	306	29%
Sennestadt	407	835	49%	8	415	50%
Senne	80	680	12%	44	124	18%
Gesamt	2 975	10 770	28%	254	3 229	30%

Quelle: eigene Berechnung nach Daten der Heimaufsicht; Bevölkerungsdaten: Amt für Demografie u. Statistik¹²

¹² Zur Methodik der Vorausberechnung der Pflegebedürftigen s.S. 22

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

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

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

Es kann davon ausgegangen werden, dass viele der Mieterinnen und Mieter bzw. Mitglieder durch dieses Angebot eine Alternative zur stationären Versorgung finden und durch diese Wohnformen die Nachfrage nach stationärer Versorgung verringert oder verzögert wird. Dieser Effekt lässt sich aber nicht in Zahlen ausdrücken, da die Anbieter keine differenzierte Statistik über verhinderte oder verzögerte Heimunterbringungen führen und dies auch oft einer subjektiven Einschätzung unterliegt.

5.3. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bielefeld

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

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

Vollstationäre Versorgung in Bielefeld

Stadtbezirk Mitte

Heime	2004	2015
AWO Wilhelm – Augusta –Stift	121	120
DRK Martha Stapenhorst	36	71
Mariienstift	105	105
Curanum	85	85
Lutherstift	81	81
Alten- u. Pflegeheim St. Josef	80	80
Summe	508	542

Stadtbezirk Schildesche

Heime	2004	2015
Huchzermeierstift	60	63
Dietrich-Bonhoeffer	164	140
Dorothee-Sölle	76	88
Karl-Pawlowski	70	68
Jochen-Klepper	109	109
Haus Laurentius	108	103
Pertes Heim	65	0
Village	0	64
Summe	652	635

Stadtbezirk Gadderbaum

Heime	2004	2015
Quellenhof	30	30
St. Pius	70	70
Abendfrieden / Abendstern	188	118
Abendstille	22	0
Summe	310	218

Stadtbezirk Dornberg

Heime	2004	2015
Pflegezentrum Lohmannshof	76	76
Summe	76	76

Stadtbezirk Brackwede

Heime	2004	2015
Rosenhöhe	153	154
Johann-Heermann-Haus	137	137
Pflegezentrum Quelle	0	80
Am Meilenstein	0	20
Summe	290	391

Stadtbezirk Senne

Heime	2004	2015
Breipohlshof	125	80
Summe	125	80

Stadtbezirk Sennestadt

Heime	2004	2015
Ernst-Barlach	138	132
Frieda-Nadig	115	113
Haus Elim	90	90
Boysenhaus	77	72
Beckhof	39	0
Summe	459	407

Stadtbezirk Stieghorst

Heime	2004	2015
Haus Ubbedissen	104	104
Wohnstft Salzburg	180	180
Summe	284	284

Stadtbezirk Heepen

Heime	2004	2015
Petristift	50	50
Altenzentrum Baumheide	105	105
Leithenhof	80	81
Summe	235	236

Stadtbezirk Jöllenbeck

Heime	2004	2015
Paul-Gerhard	106	106
Summe	106	106

Quelle: nach Daten der Heimaufsicht der Stadt Bielefeld

Zum Ende des Jahres 2015 haben 33 stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.975 Pflegeplätzen einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen abgeschlossen. Hinzu kommt das Caroline-Oetker-Stift¹³ mit 120 Plätzen, die als ambulante Einrichtung agiert und das stationäre Hospiz Haus Zuversicht. Beide Häuser werden aufgrund ihres besonderen Charakters in die hier vorliegende Bedarfsplanung nicht mit einbezogen.

Damit ist in den letzten 10 Jahren die Anzahl der vollstationären Pflegeplätze um 55 Plätze zurückgegangen. Bei gleichbleibender Prävalenz der Pflegebedürftigkeit und gleichbleibenden Lebensbedingungen der Betroffenen hätte aufgrund des Anstiegs der Altersgruppe, die ein besonders hohes Risiko der Pflegebedürftigkeit hat, ein Versorgungsengpass auftreten müssen. Das Gegenteil ist eingetreten: In Bielefeld ist die Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen ab 2007 kontinuierlich zurückgegangen. Diese Entwicklung betrifft die Stadtbezirke unterschiedlich.

¹³ Im Caroline-Oetker-Stifter leben die Menschen in eigenen Appartements und haben Serviceangebote im Hause. Im Falle von Pflegebedürftigkeit werden sie von dem im Haus angesiedelten Pflegedienst versorgt.

Stadtbezirk	Anzahl der stat. Pflegeplätze		Pflegebedürftige	
	2004	2015	2015	Versorgung 2015
Mitte	573	542	2.159	25,1%
Schildesche	587	635	1.397	45,5%
Gadderbaum	310	218	361	60,4%
Brackwede	290	391	1.342	29,1%
Dornberg	76	76	673	11,3%
Jöllenberg	106	106	724	14,6%
Heepen	235	236	1.548	15,2%
Stieghorst	284	284	1.052	27,0%
Sennestadt	459	407	835	48,7%
Senne	125	80	680	11,8%
Gesamt	2.920	2.975	10.770	27,6%

Übersicht 5: Entwicklung der stationären Pflegeplätze in den Stadtbezirken

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

Die Pflegeheime verteilen sich ungleichmäßig über das Stadtgebiet. Wie aus der Übersicht 5 ersichtlich, liegt das Angebot vor allem in den Außenbezirken Dornberg, Senne und Jöllenberg, aber auch in Heepen unter dem anderer Stadtbezirke. Besonders hoch ist das Angebot in Gadderbaum, Sennestadt und Schildesche.

Zum Stichtag 31.12.2005 haben 2.719 pflegebedürftige Menschen im Pflegeheim gelebt, am 31.12.2013 sind dies 2.753. Der anteilmäßige Rückgang der Nachfrage betrifft alle Altersklassen, aber vor allem die der pflegebedürftigen 80 bis 85-Jährigen. Ihre Nachfrage nach einer stationären Versorgung ist gegenüber der Nachfrage im Jahr 2005 um 11 % zurückgegangen. Veränderungen zeigen sich auch bei den über 90-Jährigen, von denen 2005 52% im Heim wohnten, in 2013 aber nur 48%. Deutlich zu nimmt die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner, die zwischen 85 und 90 Jahren sind, dies korrespondiert mit einer hohen Zunahme dieser Altersgruppe an der Gesamtbevölkerung.

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

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

Quelle: IT NRW, Pflegestatistik

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

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

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

genden Bedarfsplanung zunächst von einer Umwandlung der überzähligen Doppelzimmer in Einzelzimmer und damit von einem Wegfall von Plätzen in der jeweiligen Einrichtung ausgegangen.

Auf Basis dieser Vorgabe und der aktuell bekannten Planungen der Träger der Pflegeeinrichtungen muss bis 2018 rechnerisch mit einem Wegfall von 84 Plätze durch Anpassung an die Vorgaben des Landespflegegesetzes gerechnet werden.

5.3.2 Zusätzliche Pflegeeinrichtung und -plätze bis 2018

Voraussichtlich bis 2017 bzw. 2018 wird in Bielefeld Senne ein weiterer Träger ein Kleinstheim mit insgesamt 25 Plätzen errichten, die in die prospektive Berechnung einbezogen werden müssen. Der Träger hat die Bedarfsabstimmung mit der Kommune schon im Jahr 2014 initiiert und beabsichtigt, die Planung im Jahr 2016 zu konkretisieren.

Vier Träger stationärer Einrichtungen haben Pläne vorgelegt, die im Zusammenhang mit Modernisierungsplanungen eine Ausweitung ihrer Plätze vorsehen. Sie haben einen entsprechenden Abstimmungsprozess mit der Heimaufsicht und dem Landschaftsverband eingeleitet. Insgesamt wird sich dadurch bis voraussichtlich 2018 das Platzangebot in vollstationären Einrichtungen um 91 Pflegeplätze erweitern, gleichzeitig fallen 94 Plätze aufgrund der Anpassung der Vorgaben des Landespflegegesetzes weg, sofern die Träger bis dahin keine anderweitigen Planungen vorlegen.

vollstationäre Pflegeplätze zum 01.01.2015	2975
Risiko des Wegfalls von Pflegeplätzen durch Anpassung an das APG bis 2018	94
neue vollstationäre Pflegeplätze bis 2018	91

5.4 Vorausberechnung des Bedarfs an vollzeitstationären Pflegeplätzen bis 2018

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

Um Menschen bei der Entscheidung im Pflegefalle zu unterstützen, hat die Stadt Bielefeld im Jahr 2006 das Pflege-Informationssystem-Online PflIO installiert. Dieses System ermöglicht unter anderem die Suche nach freien Plätzen in Pflegeheimen. Bis auf zwei Anbieter sind sämtliche Bielefelder Pflegeheimträger Lizenznehmer und pflegen ihre freien Plätze tagesaktuell ein, um bei der Entscheidung von Bürgern für eine Pflegeeinrichtung Berücksichtigung zu finden. Das Pflegeinformationssystem bietet so eine gute Übersicht über das freie Angebot an stationären Plätzen. Während dort bis ca. Mitte 2013 freie Plätze fast ausschließlich in Doppelzimmern ausgewiesen wurden, stehen seitdem täglich bis zu dreißig Doppelzimmer und zwischen drei und 15

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

Außerhalb dieser Beobachtung stellt sich die Datenlage kompliziert und vage dar. Zwar wurde vom Landesamt Information und Technik NRW für Bielefeld eine Vorausberechnung der Inanspruchnahme der pflegerischen Versorgung erstellt, diese basiert aber auf einer zwischenzeitlich als veraltet anzusehenden überhöhten Nachfrage nach stationärer Vollzeitpflege und einem unrealistischen Rückgang der Pflegebedürftigen in Bielefeld¹⁴.

Um auch den Wunsch der meisten Menschen nach einer wohnortnahen Versorgung mit abzubilden, wird der zukünftige Bedarf an stationären Pflegeheimplätzen für die Stadtbezirke berechnet. Dafür muss zunächst die Bevölkerungsentwicklung in den Bezirken ermittelt werden. Da für das Jahr 2018 keine Bevölkerungsvorausberechnung vorliegt, basiert die hier zugrundeliegende Annahme über die Bevölkerung in den Stadtbezirken auf einer linearen Interpolation der Bevölkerungsdaten in drei Altersgruppen (Quoten: unter 60 Jahre, 60 bis 79 Jahre und 80plus im Jahr 2014 und der Vorausberechnung 2020 des Amtes für Demografie und Statistik für die einzelnen Stadtbezirke.

Auf Basis der vorausberechneten Altersstruktur im jeweiligen Bezirk und der gesamtstädtisch ermittelten Pflegequoten in den drei Altersgruppen wird die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Menschen je Stadtbezirk errechnet. Den Zahlen der potentiell Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken werden sodann - durch Fortschreibung der stationären Versorgungsquote 2013 von 27% - die aktuell vorhandenen Pflegeplätze in den Bezirken gegenüber gestellt¹⁵.

¹⁴ IT.NRW, Statistische Analysen und Studien, Band 76, Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2013

¹⁵ Diese Methode wird in den meisten Bedarfsplänen in den Großstädten angewandt, s. z.B. Sozialamt der Stadt Dortmund, Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, Dortmund 2015, Ebenso verhalten sich die Bedarfspläne der Städte Hamburg, München, Kassel

Übersicht 8:
Sozialräumliche Verteilung der stationären Pflegeplätze 2018

	Bevölkerung 2018	Pflegebedürftige 2018	davon voraus- sichtlich Nutzer stationärer Pflege- plätze	stat. Pflege- plätze 2015	Unter- / Überdeckung
Mitte	77.054	2.236	595	542	-53
Schildesche	40.077	1.462	389	635	246
Gadderbaum	9.940	389	103	218	115
Brackwede	37.962	1.390	370	391	21
Dornberg	18.698	710	189	76	-113
Jöllenbeck	21.520	781	208	106	-102
Heepen	46.629	1.647	438	237	-202
Stieghorst	31.614	1.114	296	284	-12
Sennestadt	20.716	871	232	407	175
Senne	19.985	732	195	80	-115
Bielefeld	324.189	11.334	3.015	2.975	-40

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

Die Berechnung zeigt für 2018 ein Überangebot in Schildesche, Sennestadt und Gadderbaum. Diese Überversorgung erklärt sich in Sennestadt mit dem Angebot von Pflegeplätzen für besondere Zielgruppen (Boysenhaus, Haus Elim), in Schildesche mit der Konzentration von Einrichtungen auf dem Gelände des Johanneswerkes und in Gadderbaum mit Pflegeangeboten Bethels.

Eine rechnerische Unterversorgung besteht in Heepen, Senne, Dornberg, Mitte und Jöllenbeck, diese werden voraussichtlich zum Teil gedeckt durch Überkapazitäten in angrenzenden Stadtgebieten.

Es bleibt aber für 2018 ein rechnerischer Mangel von 40 Vollzeitpflegeplätzen festzustellen. Hinzu kommen weitere drei fehlende Plätze, die sich aus der Einzelzimmervorgabe des Landespflegegesetzes ergeben und die bislang nicht vollständig durch Neubauplanungen der Träger kompensiert werden. Diese Plätze würden aber nach der Vorgabe des Landes erst zum 31.12.2018 - also außerhalb des hier betrachteten Planungszeitraumes - entfallen.

Gespräche mit den Trägern von Pflegeheimen legen nahe, dass die meisten Träger, die zur Zeit noch mehr als 20 Prozent Doppelzimmer vorhalten, Anstrengungen unternehmen werden, ihre bisherige Platzzahl zu erhalten. Durch die Schaffung zusätzlicher Einzelzimmer bis Ende 2018 könnten so bis zu 60 vollstationäre Pflegeplätze, die ansonsten der Einzelzimmerregelung des Landesrechts zum Opfer fallen würden, erhalten bleiben.

Zusammenfassende Betrachtung der Ergebnisse der Vorausberechnung für die stationäre Versorgung :

- Die Nachfrage nach ambulanten Angeboten für Pflegebedürftige hat zugenommen und führt zu einem sinkenden Anteil der stationären Versorgung. Sie ist von 36% in 2005 auf 27% in 2013 gesunken. Dieser Trend wird bestehen bleiben.
- Das Angebot an Pflegeplätzen in stationären Pflegeeinrichtungen ist aktuell ausreichend. Im Pflegeinformationssystem stehen den Pflegebedürftigen mehr Wahlmöglichkeiten zur Verfügung als in den Vorjahren.
- Die Vorausberechnung der Pflegebedürftigen bis 2018 führt bei Annahme einer konstanten stationären Inanspruchnahme zu einem Fehlbestand von 40 stationären Plätzen. Dieser kann durch den Abbau von Doppelzimmerkapazitäten ab dem 31.12.2018 auf 43 fehlende Plätze anwachsen. Gleichzeitig liegen der Stadt Bielefeld aktuell Planungen von Trägern für 76 neue Plätze in Pflegewohngruppen vor. Die fehlenden Kapazitäten im stationären Bereich würden somit durch ambulante Angebote kompensiert werden.

6. Angebote der Tagespflege in Bielefeld

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

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

In Bielefeld existieren zur Zeit 15 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 204 Plätzen, zwei neue Tagespflegeeinrichtung werden in 2016 mit insgesamt 30 Plätzen eröffnen, so dass im Laufe des Jahres 2016 voraussichtlich von 234 Tagespflegeplätzen in Bielefeld auszugehen ist. Diese verteilen sich auf das Stadtgebiet wie folgt:

Übersicht 3 Tagespflegeplätze in Bielefeld¹⁶

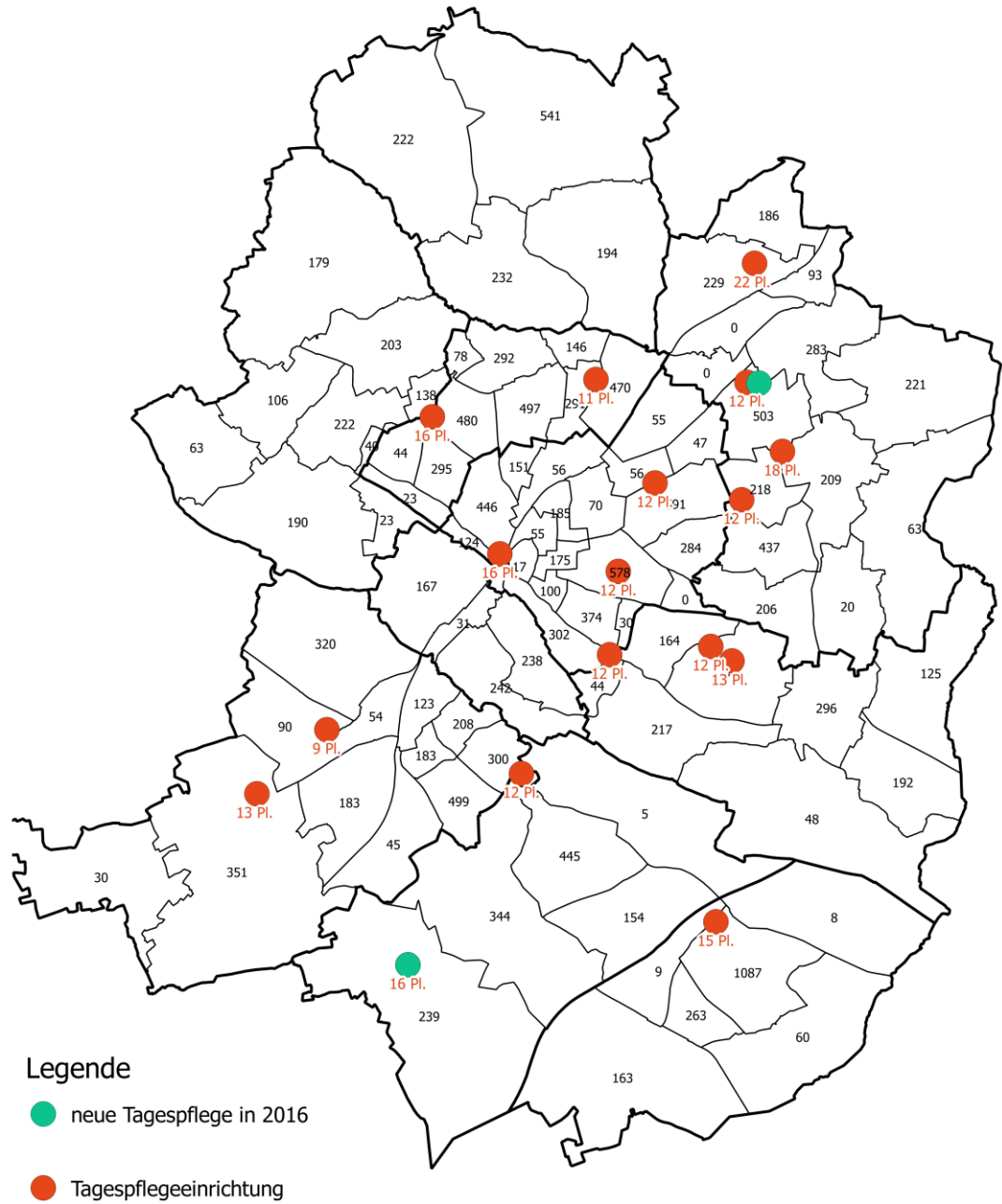
Stadtbezirk	Anzahl der Tagespflege- plätze	Pflegebedürftige	Versorgungs- grad der Pflegebe- dürftigen
	2015	2015	
Mitte	52	2 159	2,4%
Schildesche	27	1 397	1,9%
Gadderbaum	0	361	0,0%
Brackwede	21	1 342	1,6%
Dornberg	0	673	0,0%
Jöllenberg	0	724	0,0%
Heepen	78	1 548	5,0%
Stieghorst	25	1 052	2,4%
Sennestadt	15	835	1,8%
Senne	16	680	2,4%
Gesamt	234	10 770	2,2%

Quelle: eigene Datenerhebung; Bevölkerungszahlen des Amtes für Demografie u. Statistik

Aus der Übersicht wird deutlich: Die Tagespflegeplätze sind in Bielefeld ungleich verteilt. Vor allem in den verkehrstechnisch schwieriger zu erreichenden Außenbezirken, aber auch in Gadderbaum besteht kein oder nur ein geringes Angebot an Tagespflegeplätzen. Im östlichen Teil der Innenstadt, in Heepen und dort vor allem im statistischen Bezirk Baumheide ist das Angebot überdurchschnittlich.

¹⁶ In der Übersicht sind 33 Plätze enthalten, die im Laufe des Jahres 2016 für Pflegebedürftige zur Verfügung stehen werden.

Tagespflegeplätze und Einwohner 80+ Jahre



6.1 Bedarfseinschätzung der Tagespflege

Im Pflegestärkungsgesetz I hat der Gesetzgeber zum 01.01.2015 die Grundlage der Refinanzierung der Tagespflege verbessert, den Pflegebedürftigen steht deutlich mehr Geld zur Verfügung, um ein Tagespflegeangebot an mehreren Tagen ohne Einbußen beim Pflegegeld zu finanzieren. Die Umstellung von Pflegestufen zu Pflegegraden, die mit dem Pflegestärkungsgesetz II beschlossen ist, wird diesen Trend verstärken und dazu führen, dass mehr Menschen mehr Geld zur Refinanzierung der Tagespflege zur Verfügung steht. Diese Entwicklung hat das Interesse von Anbietern an der Eröffnung einer Tagespflege gestärkt, weil sie von einer steigenden Nachfrage ausgehen. Zur Zeit liegen der Stadt Bielefeld Interessensbekundungen von sieben Trägern für eine Tagespflege vor. Sollten diese realisiert werden, stünden voraussichtlich bis Ende 2017 nahezu 100 weitere Tagespflegeplätze in Jöllenbeck, Bielefeld Mitte, Senne und Brackwede zur Verfügung.

Eine Bedarfseinschätzung steht zum aktuellen Zeitpunkt vor dem Problem, dass nicht absehbar ist, ob und in welchem Maße das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen von den besseren Finanzierungsmöglichkeiten nachhaltig beeinflusst wird. Die Befragung der Tagespflegeeinrichtungen zeigt, dass insbesondere seit Beginn dieses Jahres die Nachfrage nach freien Plätzen deutlich steigt und die bisherigen Gäste statt an einem oder zwei Tagen nun an deutlich mehr Tagen in der Woche kommen.

Eine Ausweitung der Tagespflegekapazitäten wird grundsätzlich angestrebt, weil sie die Angehörigen entlastet und den Pflegebedürftigen Anregung und Gemeinschaft bietet. Damit tragen Angebote der Tagespflege dazu bei, eine stationäre Versorgung zu verhindern oder hinauszuschieben.

Um Hürden bei der Inanspruchnahme zu verringern und um den Menschen lange Fahrzeiten zu ersparen, sollten die Angebote der Tagespflege möglichst wohnortnah nachfragbar sein. Für die Bedarfsplanung bedeutet dies, dass eine möglichst gleichmäßige Verteilung auf das Stadtgebiet anzustreben ist. Eine Ausweitung sollte sich dabei vor allem auf die städtischen Räume beziehen, die ein unter dem städtischen Durchschnitt liegendes Angebot aufweisen.

Eine genaue Benennung der fehlenden Platzkapazitäten im Bereich der Tagespflege erfolgt nicht, da bei verschiedenen Trägern - angeregt durch die Verbesserungen im Pflegestärkungsgesetz II - Planungen für neue Tagespflegeeinrichtungen erfolgen und deren Realisierung zunächst abgewartet wird.

6.2 Bedarfe für besondere Zielgruppen

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

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

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

Im Rahmen einer Demenzerkrankung leidet bei vielen Betroffenen auch das Zeitgefühl. Betroffene verlieren den Rhythmus von Tag und Nacht. Sie finden noch um drei Uhr morgens keine Ruhe, tagsüber dagegen dösen sie immerzu ein. Für die Pflegenden ist dieses Krankheitssymptom, das sich bis zur Tag-Nacht-Umkehr entwickeln kann, sehr kräftezehrend und ist häufig der Grund für eine Heimeinweisung. Eine Betreuung der Menschen in einer sogenannten Nachtpflege könnte den Pflegenden hier einen Ausweg bieten. Eine Befragung bei den Anbietern von Tagespflege in Bielefeld zeigt aber, dass aktuell kaum Nachfragen nach einem solchen Angebot vorliegen und es daher auch nicht als realisierbar angesehen wird.

Auch für muslimisch geprägte Menschen existiert kein angemessenes Tagespflegeangebot. Die bestehenden Einrichtungen werden von ihnen in der Regel nicht genutzt, da sie für sie offensichtlich nicht attraktiv sind. In Familien mit diesem kulturellen Hintergrund bestehen oft besonders hohe Pflegeerwartungen gegenüber den Angehörigen, daher sind die Familien durch die Unterstützung der Pflegebedürftigen häufig über die Maßen belastet. Zudem sind die Hürden zur Inanspruchnahme der bestehenden Einrichtungen aufgrund von Sprachbarrieren, vor allem bei einer demenziellen Erkrankung für diese Menschen ungleich höher. Das Angebot einer in Bezug auf diese Menschen niedrigschwelligen, attraktiven Tagespflege, der es gelingt, bestehende Vorbehalte gegenüber einer außerfamiliären Versorgung auszuräumen, könnte Familien mit diesem kulturellen und sprachlichen Hintergrund dabei unterstützen, ihre Pflegeleistung möglichst lange und in guter Qualität aufrechtzuerhalten. Aktuell planen zwei Pflegedienste unabhängig voneinander die Schaffung eines Tagespflegeangebotes für diese Zielgruppe, so dass sich hier die Angebotssituation in den nächsten zwei Jahren deutlich verbessern wird.

7. Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Bielefeld

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

Die Kurzzeitpflege findet in der Regel in einer vollstationären Einrichtung statt und wird von der Pflegekasse für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr bewilligt. In nahezu allen Bielefelder Pflegeheimen gibt es eine Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen, die als sogenannte "eingestreute Kurzzeitpflegeplätze" angeboten werden. "Eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze werden - je nach Bedarf - flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet¹⁷, ein fester Anspruch auf Bereithaltung für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege existiert nicht.

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

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

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

¹⁷ nach: Stadt Dortmund, Bedarfsplanung für stationäre Pflegeplätze in Dortmund, Dortmund 2015

7.1 Bedarfseinschätzung zur Kurzzeitpflege

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

8. Zusammenfassung der Ergebnisse der verbindlichen Bedarfsplanung

Stationäre Vollzeitpflege

In den vergangenen Jahren ist der Anteil der Pflegebedürftigen in stationärer Vollzeitpflege immer mehr zurückgegangen. Die Liste der freien Plätze im Pflege-Informationssystem weist mehr freie Kapazitäten als in den vergangenen Jahren auf. Daher ergibt sich aktuell kein zusätzlicher Bedarf an weiteren vollstationären Pflegeeinrichtungen. Dies gilt auch für die Versorgungslage in den Bielefelder Stadtbezirken, da in angrenzenden Bezirken in der Regel eine Überversorgung besteht.

Die Vorausberechnung ergibt für Ende 2018 ein rechnerisches Defizit von 43 Plätzen. Das Defizit wird sich verringern, wenn weitere Träger im Rahmen der erforderlichen Modernisierungsmaßnahmen zur Erfüllung der Vorgaben des Landespflegegesetzes zusätzliche Einzelzimmer schaffen werden.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass unter anderem durch die Zunahme von Angeboten im ambulanten Bereich immer mehr Menschen eine Alternative zur stationären Versorgung in Anspruch nehmen und später oder erst im Verlauf bzw. zum Ende des Pflegeprozesses einen Heimplatz nachfragen. Diese Entwicklung wird sich fortsetzen und wird durch die gesetzlichen Reformen im Pflegesektor auf Bundes- und Länderebene unterstützt. So kann auf Grundlage der Planungen der verschiedenen Träger schon jetzt davon ausgegangen werden, dass bis 2018 96 zusätzliche Pflegeplätze in Wohngruppen und 88 Tagespflegeplätze geschaffen werden. Sofern diese Vorhaben realisiert werden und die Vorausberechnung Realität erfährt, sind die im stationären Bereich rechnerisch fehlenden Plätze überkompensiert.

Die Zunahme des Angebotes in Pflegewohngruppen erweitert die Vielfalt der Angebotspalette im Falle von Pflegebedürftigkeit und vergrößert damit die Wahlmöglichkeit bei Pflegebedürftigkeit. Dies trifft auch auf das Angebot kleiner stationärer Einrichtungen mit unter dreißig Pflegeplätzen zu.

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

Kurzzeitpflege

Die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege hat sich in den letzten Jahren parallel zur vollstationären Pflege entwickelt, mit dem Ergebnis, dass das Angebot insbesondere an eingestreuerten Plätzen ausreichend ist.

Tagespflege

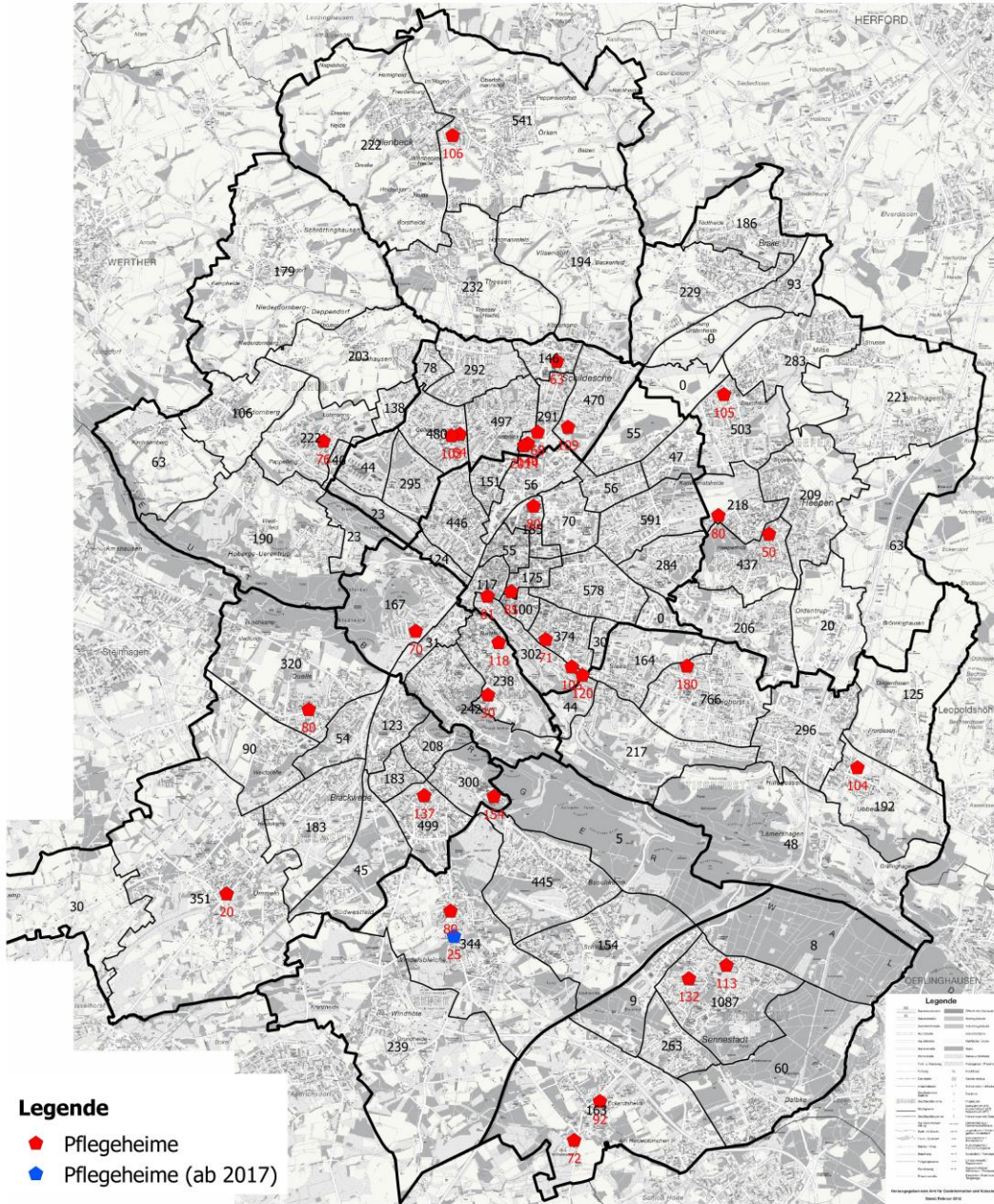
Die Stadt Bielefeld sieht für den aktuellen Planungszeitraum einen steigenden Bedarf an Angeboten der Tagespflege. Tagespflege entlastet die pflegenden Angehörigen und unterstützt die Pflegebedürftigen bei der Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur und beim Wunsch nach sozialen Kontakten. Angebote der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

Aktuell sind Planungen von sieben Trägern bekannt, die ein zusätzliches Tagespflegeangebot in den bislang schlecht versorgten städtischen Bezirken entwickeln möchten. Durch diese Aktivitäten werden bis Ende 2018 mindestens 88 neue Tagespflegeplätze entstehen. Zur Zeit wird davon ausgegangen, dass durch diese zusätzlichen Kapazitäten der Bedarf an Tagespflege gedeckt wird. Zudem kann erwartet werden, dass weitere Interessensbekundungen von Trägern folgen werden. Die jährliche Überprüfung der Bedarfssituation erlaubt es, kurzfristig zu überprüfen, ob die zusätzlichen Kapazitäten nachgefragt werden und dem zukünftig zu erwartenden Bedarf entsprechend sind. Auf eine verbindliche Bedarfsplanung für die Tagespflege wird daher für den aktuellen Planungszeitraum verzichtet.

Die meisten Menschen wünschen sich Angebote der Versorgung in Wohnortnähe. Eine geringe Entfernung zur Tagespflege erleichtert ihnen und ihren Angehörigen die Inanspruchnahme. Daher ist bei der weiteren Entwicklung der Tagespflegeangebote auf eine gleichmäßige Verteilung über das Stadtgebiet zu achten.

Anhang:

Pflegeheimplätze und Einwohner 80+ Jahre



Gesamtliste der Leistungsanbieter für Tagespflege in 2015

	Straße	Platzzahl
Stadtbezirk Mitte		
AWO Tagespflege Wilhelm-Augusta-Stift	Lipper Hellweg 32	12
Gerontopsychiatrische Tagespflege Moltkestraße	Moltkestraße 3	16
Tagespflege Wilbrandstraße	Wilbrandstr. 19 a	12
VIDA GmbH Tagesgästehaus	Finkenstraße 37	12
Stadtbezirk Schildesche		
Tagespflege Voltmannstraße	Voltmannstraße 138	16
Tagespflege Schildesche	Schäferstr. 40	11
Stadtbezirk Brackwede		
AWO Tagespflege Rosenhöhe	An der Rosenhöhe 24	12
Tagesgästehaus- Am Kupferkessel-	Hammerholz 10	9
Stadtbezirk Heepen		
AWO Tagespflege Baumheide	Wacholderweg 9	12
Christliche Tagespflege Hoffnungsort	Kleebrink 1	18
Tageshaus Brake	Braker Straße 115	22
Tagespflege Leithenhof	Heeper Str. 374	12
Stadtbezirk Stieghorst		
Bielefelder Pflege- und Betreuungs GmbH	Stieghorster Str. 61	13
Wohnstift Salzburg	Schleswiger Straße 16	12
Stadtbezirk Sennestadt		
Tagespflege Sennestadt	Lilienthalstraße 19	15

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

Impressum

Herausgeber: Stadt Bielefeld, Büro für integrierte Sozialplanung und Prävention

Redaktion: Bernadette Bueren (verantwortlich)

Kontakt:

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

Bielefeld, Februar 2016