

Bericht der örtlichen Planung
August 2018 bis Juli 2019

Pflege bedarfs planung

Düsseldorf
Nähe trifft Freiheit

Gliederung

- 1. Bericht der örtlichen Planung 2018/2019: Vorbemerkung, rechtliche Grundlagen und Funktion, korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene**
- 2. Neue Planungsschritte und Maßnahmen mit Auswirkungen auf die kommunale Pflegeplanung**
- 3. Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zum Stichtag 31. Dezember 2018**
 - 3.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflege, Langzeitpflege)**
 - 3.1.1 Notwendige Differenzierungen von Pflegeeinrichtungen
 - 3.1.2 Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)
 - 3.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege**
 - 3.3 Servicewohnen**
 - 3.4 Ambulante Pflege und Pflegedienste**
 - 3.5 Gasteinrichtungen**
 - 3.5.1 Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)
 - 3.5.2 Hospize
 - 3.5.3 Solitäre und andere Formen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen und -plätzen
- 4. Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf**
 - 4.1 Stationäre Pflege: Die Nutzerinnen und Nutzer nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
 - 4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Die Nutzerinnen und Nutzer nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
 - 4.3 Ambulante Pflege: Die Patientinnen und Patienten nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
 - 4.4 Tagespflege (TaPf): Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
 - 4.5 Hospize: Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
 - 4.6 Kurzzeitpflege: Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden**
- 5. Befragung zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen**

- 6. Erhebung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Pflege**
- 7. Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen und -diensten**
 - 7.1 In der stationären Pflege**
 - 7.2 In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften**
 - 7.3 In der ambulanten Pflege**
 - 7.4 In der Tagespflege und Nachtpflege**
 - 7.5 In den Hospizen**
 - 7.6 In der Kurzzeitpflege**
- 8. Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf**
- 9. Übersichten zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des teilstationären und stationären Bedarfs in den 10 Stadtbezirken**
 - 9.1 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des stationären Bedarfs**
 - 9.2 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Tagespflege**
 - 9.3 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Kurzzeitpflege**
 - 9.4 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen in ambulant betreuten Wohngruppen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz**
 - 9.5 Situation und voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs in den 10 Stadtbezirken**
 - 9.5.1 Stadtbezirk 10
 - 9.5.2 Stadtbezirk 1
 - 9.5.3 Stadtbezirk 8
 - 9.5.4 Stadtbezirk 4
 - 9.5.5 Stadtbezirk 6
 - 9.5.6 Stadtbezirk 2
 - 9.5.7 Stadtbezirk 9
 - 9.5.8 Stadtbezirk 7
 - 9.5.9 Stadtbezirk 3
 - 9.5.10 Stadtbezirk 5
 - 9.5.11 Zusammenfassung: Stadt insgesamt
- 10. Fazit und Ausblick auf das Jahr 2019/2020**

Verzeichnis der im Bericht der örtlichen Planung verwendeten Abkürzungen

1. Bericht der örtlichen Planung 2018/2019: Vorbemerkung, rechtliche Grundlagen und Funktion, korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene

Mit diesem Bericht wird der geringfügig veränderte Aufbau der Herausgabe des im Jahr 2018 vorgestellten Berichts beibehalten: Der Bericht

- beinhaltet alle zum Stichtag zu erfassenden Daten (31. Dezember) nach § 7 (4) Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) sowie wesentliche Daten zum 31. Juli innerhalb des Berichtszeitraumes und
- kann somit aktuell, im 3. Quartal eines Jahres in den Gremien vorgestellt und danach – wie nach § 7 (5) APG NRW vorgeschrieben – veröffentlicht werden.

Die Rechtsgrundlagen der örtlichen Planung ergeben sich aus

- dem APG NRW, hier insbesondere § 7, sowie
- dessen Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG DVO NRW).

Der der örtlichen Planung zugewiesene Bereich der *Bauberatung* hat seine Rechtsgrundlagen im

- Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) sowie der
- Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG DVO).¹

Der Bericht dient nach APG unverändert der Information der Öffentlichkeit.

Die Berichte der örtlichen Planung seit 2014 können auf der Internetseite der Landeshauptstadt Düsseldorf eingesehen und kostenfrei heruntergeladen werden: www.duesseldorf.de/senioren/pflegeplanung.html.

Diese Berichte korrespondieren mit den übrigen Berichten und Ausarbeitungen sowie Initiativen, die im Amt für Soziales zu Fragen der pflegerischen Versorgung und der Belange alter Menschen erstellt und ergriffen werden.

- Unter www.duesseldorf.de/senioren/konferenz-alter-pflege sind die Ergebnisse der kommunalen Konferenz Alter und Pflege (KAP) nachzuverfolgen und kann der Newsletter der KAP abonniert werden.
- Die Berichte der Heimaufsicht – heute WTG-Behörde – sind ab dem Jahr 2005 einsehbar unter www.duesseldorf.de/senioren/wtg-behoerde/taetigkeitsberichte.
- Die Controlling-Berichte über die Arbeit der zentren *plus* für die Jahre ab 2010 sowie die Dokumentationen der Fachtage über die Arbeit der zentren *plus* stehen unter www.duesseldorf.de/senioren/gemeinsam-aktiv-fuer-das-alter zur Verfügung.
- Hinweise auf die Entwicklung von und Beratung über Unterstützungsangebote im Alltag nach der *Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen* (AnFöVO) finden sich unter www.duesseldorf.de/senioren/erkennung-unterstuetzungsangebote.

1 Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) als für Pflege zuständiges Landesministerium veröffentlicht unter www.mags.nrw/rechtsaufsichten-und-rechtsgrundlagen eine Auswahl über die in NRW für Pflege und Alter relevanten Gesetze, wie das APG NRW, das WTG und die jeweiligen Durchführungsverordnungen.

- Das Pflegebüro erreichen Interessierte unter www.duesseldorf.de/senioren/pflegebuero und alle weiteren
- Beratungsangebote *für Ältere und Junggebliebene* unter www.duesseldorf.de/senioren.

2. Neue Planungsschritte und Maßnahmen mit Auswirkungen auf die kommunale Pflegeplanung

Zu nennen sind weitere wesentliche Veröffentlichungen:

- In unregelmäßiger Folge legt die *Projektgruppe Sozialberichterstattung* des Amtes für Statistik und Wahlen Berichte im Rahmen der kommunalen Sozialberichterstattung vor: www.duesseldorf.de/statistik-und-wahlen/statistik-und-stadtforschung/veroeffentlichungen.html#c131031. Der Bericht zur *Pflegesituation in Düsseldorf* wird gegenwärtig überarbeitet und aktualisiert.
- Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) stellt in den *Statistischen Berichten* www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gesundheits/pflege die Daten zu *Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember* sowie zu *Empfängerinnen und Empfängern von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember* der jeweils ungeraden Jahre (aktuell für das Jahr 2017) bereit.
- Das Statistische Bundesamt veröffentlicht auf Basis der Länderangaben die Deutschlandergebnisse der Pflegestatistik zur Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179005 – aktuell für das Jahr 2017.

3. Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zum Stichtag 31. Dezember 2018

Bereits im Bericht für den zurückliegenden Zeitraum wurde das Problem der Flächenknappheit der Landeshauptstadt mit seinen besonderen Auswirkungen auf die Möglichkeit Pflegeeinrichtungen und Wohnen für ältere Menschen zu realisieren, thematisiert. Es ist in diesem Kontext zu berichten, dass sich die Zusammenarbeit zwischen der Stadtplanung und dem Seniorenreferat unter Beteiligung der örtlichen Planung primär durch Zugrundelegung der stadtbezirksbezogenen Abschnitte ihrer Tätigkeitsberichte intensiviert hat. Damit verbunden ist die übereinstimmende Einschätzung, dass die Schaffung von barrierefreiem Wohnraum nicht nur für Ältere, die Schaffung von Seniorenwohnungen, von verschiedenartigen Pflegeangeboten von großer Bedeutung sein können für die Kompensation der Defizite der pflegerischen Infrastruktur.

In vergleichbarer Weise kommen Bauaufsicht, Feuerwehr und Amt für Soziales überein, die Schaffung von ambulant betreuten Wohngruppen auch unter den veränderten Bedingungen der Anforderungen an den Brandschutz sicherzustellen. In § 47 (5) der Landesbauordnung NRW 2018 werden die neuen Anforderungen an die Räumlichkeiten definiert, die als Flächen für ambulant betreute Wohngruppen genutzt werden: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_detail?sg=0&menu=1&bes_id=39224&anw_nr=2&aufgehoben=N&det_id=426771. Daraus resultieren verbesserte Anforderungen an die zu treffenden Sicherheitsvorkehrungen dieser Angebote für die pflegebedürftigen Menschen. Die beteiligten Ämter wollen gemeinsam sicherstellen, dass die Angebotspalette der ambulant betreuten Wohngruppen breiter wird – insbesondere für demenziell erkrankte Menschen.

Die nachfolgenden Zahlen und Übersichten verarbeiten die Daten, die aus den Rückmeldungen der Einrichtungen im Sinne des WTG gewonnen werden. Die Landeshauptstadt Düsseldorf erhebt diese Daten im Rahmen von Jahresmeldungen seit dem Jahr 2005 (bis zum Jahr 2012 im Rahmen der Tätigkeitsberichte der WTG-Behörde). Die Einrichtungen nach dem WTG (mit Ausnahme des Servicewohnens) werden einmal jährlich gebeten, zum Stichtag 31. Dezember Angaben zum Alter, Geschlecht und Pflegegrad der von ihnen betreuten und gepflegten Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angaben zur Quantität der Beschäftigten und deren Qualifikation zur Verfügung zu stellen. Die Anonymität ist in jedem Fall gewahrt. Der Musterbogen kann auf Seite 68 im Vorbericht www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Oertliche_Planung_Januar_2017_bis_Juli_2018.pdf eingesehen werden.

Die Aussagequalität der Planungsempfehlungen sind zugleich Hinweise an andere Ämter der Stadt und an Dienste und Einrichtungen, die neue Angebote entwickeln wollen. Diese Planungsempfehlungen können nur auf der Basis der zurückgesandten Daten entwickelt werden. Sie hängen somit umfassend von der Quantität und Qualität der Rückläufe ab. Es ist erfreulich, dass sich die Qualität und Quantität der Rückläufe im Vergleich zum Vorjahr verbessert haben.

Hinsichtlich der Angaben zu den Plätzen in den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot werden in diesem Bericht nur die aufgrund der Vorgaben nach § 47 (3) WTG möglichen und beschiedenen Plätze gezählt. Dabei ist (vgl. 3.1.2) zu berücksichtigen, dass die den Versorgungsverträgen zugrundeliegende Platzzahl darüber liegt. Hier haben Betreiber, um den Ersatzneubau- oder Umbaumaßnahmen nicht vorzugreifen, keine Änderungen des jeweiligen Versorgungsvertrages beantragt.

Angebote im Sinne des WTG sind nach

- Kapitel 1: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege)
- Kapitel 2: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften)
- Kapitel 3: Servicewohnen (Betreutes Wohnen für Seniorinnen und Senioren et cetera).
- Kapitel 4: Ambulante Dienste
- Kapitel 5: Gasteinrichtungen (Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, Hospize und solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen).

Tabelle 1 demonstriert, dass momentan viel Bewegung in der Entwicklung der Platzzahlen steckt

Angebote, Einrichtungstypen und Dienste	Anzahl jeweils am 31. Dezember		Anzahl am 31. Juli	Anzahl Pflegeplätze, Wohnungen oder versorgte Patientinnen und Patienten oder Gäste		
	2017	2018	2019	2017	2018	7-2019
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	52 (55)	51 (54)	52 (58)	5.121	4.726	4.853
Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (ambulant betreute Wohngemeinschaften)	24	26	26	162	177	177
Servicewohnen ²	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
ambulante Dienste (Kranken- und Altenpflagedienste)	123	126	128	circa 9.223	circa 10.985	keine neue Erhebung
Tagespflegeeinrichtungen	13	15	16	194	228	243
Hospize	2	2	2	24	24	24
Kurzzeitpflegeeinrichtungen ³	5	5	6	87	87	101
Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege	37	33	33	268	228	228
Einrichtungen mit separaten Kurzzeitpflegeplätzen ⁴	–	4	4	–	87	87

Tabelle 1: Übersicht zur quantitativen Entwicklung der Angebotstypen in den Jahren 2017, 2018 und 7/2019

- 2 Der Begriff ist gegenwärtig nicht einheitlich definiert. Daten werden veröffentlicht, sobald die Anbieterstrukturen ihrer Anzeigepflicht nachgekommen sind.
- 3 Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege sind Einrichtungen der Langzeitpflege, die über zugelassene Plätze zur fallweisen Nutzung als Kurzzeitpflegeplatz verfügen. Mehr als 10 v. H. der Gesamtplatzkapazität wird normaler Weise nicht per Versorgungsvertrag für die eingestreute Kurzzeitpflege genehmigt.
- 4 die Übergangsform der Versorgung mit *separaten Kurzzeitpflegeplätzen* geschieht in Anwendung der Regelung eines Erlasses vom 26. Oktober 2017, der festlegt, dass „überzählige Doppelzimmer für einen Übergangszeitraum befristet bis zum 31. Juli 2021 für die Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen.“ In dem Maße, wie Umbaumaßnahmen erfolgen, nimmt die Zahl dieser *separaten Kurzzeitpflegeplätze* ab. Ein Nebeneinander von eingestreuter und separater Kurzzeitpflege findet nicht statt.

3.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflege, Langzeitpflege)⁵

Die grundsätzlichen Regelungen der Anpassung der Einrichtungen an die Vorgaben von § 47 (3) WTG, das heißt der Erreichung der 80-prozentigen Einzelzimmerquote und der Verbesserungen der Sanitärbereiche wurde im Vorbericht ausführlich erläutert. Vor diesem Hintergrund wird auch nachvollziehbar, warum die Platzzahlen seit dem 31. Juli 2018 schwanken.

3.1.1 Notwendige Differenzierungen von Pflegeeinrichtungen

In den Vorjahresberichten wurde wiederholt auf die Beratungen der örtlichen Planung, in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege sowie insbesondere in ihren Arbeitsgruppen eingegangen. Dabei wurde jeweils deutlich, dass eine weitere Ausdifferenzierung der pflegfachlichen Schwerpunkte der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot unabdingbar ist.

Keine ernstzunehmende Akteurin beziehungsweise kein ernstzunehmender Akteur im Gesundheitswesen und der pflegerischen Versorgung bestreitet, dass die fachliche Differenzierung von Pflege – im ambulanten wie im stationären Bereich – helfen wird, die Qualität der Versorgung (und ebenso die Attraktivität der Arbeit in Pflegeberufen) zu steigern. Eine fachlich differenzierte Pflege und Betreuung setzt Pflegenden mit Zusatzqualifikationen und spezifischen Weiterbildungen voraus. Sie setzt ebenso ein *Mehr* an Personal zur Sicherstellung der umfangreicheren Tätigkeiten voraus. Das Problem der Ungleichbehandlung von ambulanter und stationärer Pflege wurzelt in den unterschiedlichen Abrechnungssystematiken. Die den ambulant versorgten Patientinnen und Patienten ärztlich verordneten Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege werden aus der Krankenversicherung nach Sozialgesetzbuch V (SGB V) erstattet. Die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe gelten als pauschal abgegolten durch die Pflegeversicherung (SGB XI). Die Konsequenz: Die Aufwendungen der medizinischen Behandlungspflege fließen in den einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (eeE) der Bewohnerschaft ein. Die so zustande kommenden eeE sprengen mit Kosten von teilweise weit über 2.000 Euro monatlich jeden individuellen Finanzierungsrahmen.

Dabei sind die Bereiche, für die ein steigender Bedarf angenommen werden kann, inzwischen identifiziert:

- Menschen mit gerontopsychiatrisch begründetem Pflegebedarf und besonderen Verhaltensweisen, die einer konzeptionell besonders ausgerichteten Betreuung bedürfen
- Menschen mit einem spezifischen somatisch begründeten Pflegebedarf
- Beatmungs- und Intensivpatientinnen und -patienten in der Langzeitpflege
- Menschen mit einer (geistigen) Behinderung
- Menschen, die palliativpflegerisch versorgt werden müssen
- Menschen mit einer Suchterkrankung.

5 In diesem Bericht werden die Begriffe *Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot*, *Langzeitpflege*, *vollstationäre Einrichtung* synonym verwendet.

Es ist zu begrüßen, dass trotz der aktuellen Gesetzeslage, die gegenwärtig nur für pflegebedürftige Menschen mit einem außergewöhnlich hohen und langfristigen Bedarf an Behandlungspflege (der eng ausgelegten Versorgung *rund um die Uhr*, zum Beispiel bei Wachkoma) auf Basis des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKVWSG) den Anspruch Refinanzierung der medizinischen Behandlungspflege durch die Krankenkasse eingeführt hat, in Düsseldorf Betreiber von Einrichtungen versuchen, der Notwendigkeit der spezifischen und differenzierten Versorgung Rechnung zu tragen.

Diese Angebote zur fachlichen Differenzierung der pflegerischen Versorgung können sich nur in der notwendigen Breite etablieren, wenn die gesetzlichen Maßnahmen ergriffen werden, die den stationären Bereich der Altenpflege mit dem ambulanten Bereich gleichsetzen.

3.1.2 Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)

Nach § 47 (3) WTG mussten spätestens bis zum 31. Juli 2018

- der Anteil der Einzelzimmer bei mindestens 80 Prozent liegen und
 - Sanitärräume in ausreichender Zahl in Form von Einzel- oder – ausnahmsweise – Tandembädern
- entsprechend der Vorgaben von § 20 (3) WTG realisiert sein.

Die entsprechenden Daten wurden von der WTG-Behörde ermittelt und mitgeteilt.

- Zum Stichtag 31. Dezember 2017 verfügt Düsseldorf an 52 Standorten über 49 *Regeleinrichtungen* und 6 *Spezialeinrichtungen*⁶ im Altenpflegebereich. Der Begriff der *Spezialeinrichtungen* umfasst höchst unterschiedliche Einrichtungstypen der geschlossenen Unterbringung, der gerontopsychiatrischen Pflege, der Pflege von Wachkoma- und Beatmungspatientinnen und -patienten. Tabelle 1 verdeutlicht den Verlauf bis zum 31. Juli 2019.
- Seit dem Stichtag 31. Juli 2018 ist der Überblick über die tatsächlich vorhandenen und nutzbaren Kapazitäten immer wieder neu zu justieren. Ein Beispiel: Eine Einrichtung verfügte bis zum 31. Juli 2018 nach Versorgungsvertrag über 154 Plätze, musste zur Anpassung an die Vorgaben der 80-prozentigen Einzelzimmerquote ab dem 1. August 2018 abbauen auf 137 Plätze (kein pflegebedürftiger Mensch musste deshalb die Einrichtung verlassen) und verfügt nun nach erfolgreicher Umbaumaßnahme, abschließend über 145 Plätze im neuen Versorgungsvertrag. Diese 9 Plätze fehlen in der Addition der versorgungsvertraglich fixierten Plätze nun dauerhaft.
- Mit Blick auf die noch am 31. Dezember 2018 verbliebenen 16 Einrichtungen, die zumindest temporäre Anpassungen zur Erfüllung der Anforderungen der Einzelzimmerquote nach § 47 WTG (siehe 6.1.2) vornehmen müssen, wird deutlich, dass die jeweiligen Planungshorizonte sich sehr unterscheiden. Zum Stichtag 31. Juli 2019 sind 2 Einrichtungen bereits aus dem Übergangsprozess herausgefallen, weil entweder die Ersatzneubauten bezogen oder die Umbaumaßnahme abgeschlossen worden ist. 4 Einrichtungen haben platzzahlreduzierend umgebaut und ihre Versor-

6 Bezeichnung, die der Stichtagserhebung entnommen sind, die der Landschaftsverband Rheinland (LVR) halbjährlich zum 31. Januar und zum 31. Juli zur Übersicht der durchschnittlichen Entgelte erstellt.

gungsverträge angepasst. 10 Einrichtungen haben die Plätze reduziert, aber nicht den Versorgungsvertrag angepasst.

Ausgehend von den Projekten und Planungen, die bereits gegenüber der örtlichen Planung thematisiert oder die in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege vorgestellt und beschieden worden sind und für die ein Abstimmungsbescheid vorliegt oder absehbar erteilt wird, ergibt sich mit den aktuellen Daten folgender Planungshorizont:⁷

- 4.853 Plätze bestehen zum 31. Juli 2019. Bei den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot gehen umbaubedingt weitere Plätze verloren. Mit Ersatzneubaumaßnahmen werden untergegangene Plätze und Einrichtungen wieder neu errichtet, allerdings nicht in allen Fällen mit der vorherigen Platzzahl.
- 5.419 Plätze sind derzeit planerisch möglich (ein Plus von 566 Plätzen, Platzzahlverluste und Platzzahlgewinne verrechnend). Bis zur Realisierung können allerdings erfahrungsgemäß viele Jahre vergehen. Zum Stichtag 31. Dezember 2018 waren es noch 101 Plätze mehr. Dies ist einerseits der kompletten Rücknahme von Planungen, andererseits der Neuverlage von Planungen geschuldet.

Der Planungshorizont offenbart, dass die Zielvorgabe, die im kommunalen Sozialbericht *Pflegesituation Düsseldorf* mit zu erreichenden 5.900 Plätzen⁸ bis zum Jahr 2020 definiert wurde, nicht erreicht wird.

Hier muss einbezogen werden, dass die Stadt Düsseldorf in Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes und des Landespflegegesetz NRW von 1996 (§ 2 Vorrang privater und freigemeinnütziger Träger) ihre Planung des Umbaus des *Seniorenzentrums Flehe*⁹ einstellte. Gestützt auf ein Gutachten von Gerhard Naegele, der ausgehend von einem Bestand von 5.361 Plätzen (1996) eine Bedarfsdeckung mit 5.024 Pflegeplätzen im vollstationären Bereich in Düsseldorf als ausreichend große Menge prognostizierte, legte die Stadt ihre Planungen ad acta und das Amtsblatt verkündete – der Prognose folgend – das Aus für das *Seniorenzentrum Flehe*.¹⁰ Es gingen 539 Plätze im Laufe des Jahres 1998 mit dem Abbruch des Seniorenzentrums an der Himmelgeister Straße verloren. Damit fehlte der Stadt dauerhaft ein wesentliches Steuerinstrument.

Die Stadt hat außerdem keine Handhabe angesichts der Schließungen von Einrichtungen. Allerdings haben die Schließungen, zum Beispiel des Theresienhospitals und von Haus Katharina Labouré, rund 300 Plätze unwiederbringlich dem Versorgungsangebot entzogen. Schließlich hat die Stadt auch keinen Einfluss auf die Entwicklung der Grundstückspreise im privaten Sektor.

Zu den Maßnahmen, die die Stadt Düsseldorf ergreifen kann, finden sich weitere Ausführungen in Abschnitt 9 dieses Berichtes.

7 Die Entwicklung des Servicewohnens, der ambulanten Dienste und die Zahl der durch sie versorgten Patientinnen und Patienten sowie der Plätze der eingestauten Kurzzeitpflege unterliegen nicht der Abfrage durch die örtliche Planung. Naturgemäß sind diese Daten – wenn überhaupt – auch nur schwer zu erfassen.

8 Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.): Kommunale Sozialberichterstattung – Pflegesituation in Düsseldorf, S. 61. Düsseldorf: 2013.

9 siehe Amtsblatt Nr. 28/29, 28. Juli 1996.

10 siehe Amtsblatt Nr. 47, 23. November 1996.

3.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege

Momentan steigt die Zahl ambulant betreuter Wohngruppen (WG) verlangsamt an. Die Größe der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften variiert zwischen 4 und 12 Plätzen. Hinsichtlich der Klientel wenden sich die Wohngemeinschaften an pflegebedürftige schwerst körperbehinderte Menschen, an demenziell erkrankte oder an pflegebedürftige Menschen im weitesten Sinne.

Die 177 Plätze in den ambulant betreuten Wohngruppen sind differenziert zu betrachten:

- 38 Plätze sind in 3 selbstverantworteten Wohngruppen vorhanden. Sie fallen aufgrund ihres Charakters aus den Planungsüberlegungen der örtlichen Planung heraus.
- 49 Plätze sind in 11 anbieterverantworteten Wohngruppen, die fachlich spezialisiert sind und im Rahmen der stadtbezirksbezogenen Betrachtung nicht berücksichtigt (siehe 12.4. ff.) werden.
- 90 Plätze in 10 Gruppen sind am ehesten als *Demenz-WG* zu verstehen, die zudem den Anspruch der *quartiersnahen* Versorgung haben. Sie werden im Rahmen der stadtbezirksbezogenen Betrachtung berücksichtigt.

Zum Stand 31. Juli 2019 sind 7 weitere Wohngruppen mit insgesamt 71 Plätzen in Planung. Das Gros dieser Wohngruppen dient der fachlich spezifischen Versorgung von Pflegebedürftigen mit besonderen Anforderungen (zum Beispiel Beatmung oder Sucht); nur 2 können als *Demenz-WG* gelten.

3.3 Servicewohnen

Es gibt keine einheitliche und verbindliche Definition dessen, was Servicewohnen umfasst. Vielfach werden Begriffe wie Betreutes Wohnen oder Seniorenwohnen synonym verwandt. Auch vor diesem Hintergrund ist die Erfassung der Gesamtkapazität der Wohneinheiten statistisch nicht einfach. Eine detaillierte Übersicht zu verschiedenen Möglichkeiten in Düsseldorf, den Trägern, ihren jeweiligen Leistungsangeboten, den vertraglichen Regelungen, den Einzugsvoraussetzungen (zum Beispiel Mindestalter zwischen 55 und 65 Jahren), der umgebenden Infrastruktur et cetera wird vom Amt für Wohnungswesen¹¹ der Landeshauptstadt herausgegeben.

Eine unter anderem vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützte Initiative ist die des Kuratoriums Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen e.V.¹² Das Qualitätssiegel ist jedoch gegenwärtig nicht allgemein anerkannt.

¹¹ www.duesseldorf.de/fileadmin/files/wohnen/pdf/broschuere_wohnenfuersenioren.pdf.

¹² www.kuratorium-nrw.de/downloads.php.

3.4 Ambulante Pflege und Pflegedienste

Im Bereich der Angebote ambulanter Pflegedienste herrscht ein relativ großes *Kommen und Gehen*. Zum 31. Juli 2018 sind es 125, zum 31. Dezember 2018 bestehen 126 Pflegedienste. Am 31. Juli 2019 sind es 128 Dienste.

Je nach fachlicher Schwerpunktsetzung, von der *klassischen* Grund- und Behandlungspflege bis zur 24-Stunden-Pflege mit intensivmedizinischer Versorgung, kann die Anzahl der durch den einzelnen Dienst versorgten Patientinnen und Patienten zwischen unter 10 und über 500 schwanken.

3.5 Gasteinrichtungen

Kapitel 5 des WTG definiert Gasteinrichtungen und regelt die grundsätzlichen und personellen Anforderungen sowie die Anforderungen an den Wohnraum, die zu erfüllen sind. Gasteinrichtungen sind charakterisiert durch die vorübergehende Aufnahme der Klientel in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, in Hospizen sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

3.5.1 Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)

Zum 31. Dezember 2018 verfügen 15 Tagespflegeeinrichtungen über 228 Plätze. Bis zum 31. Juli 2019 sind es 16 Einrichtungen im Betrieb mit 243 Plätzen.

3.5.2 Hospize

Im Jahr 2018 gab es – wie in den Vorjahren auch – keine quantitativen Veränderungen im Bereich der beiden stationären Hospize. Die insgesamt 24 Plätze werden zu 100 Prozent in Einzelzimmern angeboten.

3.5.3 Solitäre und andere Formen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen und -plätzen

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 bestehen 87 Plätze in 5 solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Zum 31. Juli 2019 bestehen 6 Einrichtungen mit solitärer Kurzzeitpflege und einem Angebot von insgesamt 101 Plätzen.

228 Plätze bestehen – ausgewiesen durch Versorgungsvertrag – als Plätze der *eingestreuten Kurzzeitpflege* in 33 vollstationären Einrichtungen der Altenpflege. In 4 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot werden 87 Plätze der sogenannten separaten Kurzzeitpflege vorgehalten. Dies geschieht in Anwendung der Regelung eines Erlasses vom 26. Oktober 2017, der festlegt, dass „überzählige Doppelzimmer für einen Übergangszeitraum befristet bis zum 31. Juli 2021 für die Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen.“

Infolge dieser Regelung ist die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze gegenüber den Vorjahren gesunken.

Das Problem des *Abflusses* von Patientinnen und Patienten aus den Kliniken in die Kurzzeitpflege hatte die KAP zuletzt in ihrer 13. Konferenz am 5. September 2018 thematisiert. Auch vor diesem Hintergrund hat das Amt für Soziales die Initiative ergriffen und im März 2019 mit dem Sprecher des Verbandes Düsseldorfer Krankenhäuser und dem Gesundheitsamt ein Gespräch mit der Zielsetzung der Klärung möglicher Kapazitäten von Kurzzeitpflegeplätzen in Düsseldorfer Krankenhäusern geführt.

In der 18. KAP am 7. Juli 2019 konnten die Mitglieder über einen wesentlichen Erfolg informiert werden. Mittlerweile haben das MAGS, die Pflegekassen und die Krankenhausgesellschaft NRW eine Vereinbarung getroffen, mit der Krankenhäuser Kurzzeitpflege anbieten und diese mit den Pflegekassen abrechnen können. Das MAGS wird die Krankenhäuser informieren und will das Abschließen der notwendigen Versorgungsverträge mit den Pflegekassen begleiten.

Mit dieser Regelung betritt NRW Neuland und schafft den ersten Schritt, eine Brücke zwischen den Regelungen der Sozialgesetzbücher V und XI zu bauen. Das Amt für Soziales würde Initiativen der Düsseldorfer Krankenhäuser zu dieser Option – nicht zuletzt angesichts des notwendigen Ausbaus der Kurzzeitpflegeinfrastruktur – begrüßen. Die detaillierten Modalitäten zur Realisierung dieses Kurzzeitpflegeangebotes werden derzeit in den Kliniken erarbeitet und in einem ersten Fall bereits zwischen Klinik und Stadt (WTG-Behörde) präzisiert.

4. Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf

Mit Inkrafttreten des II. Pflegestärkungsgesetzes (PSG) am 1. Januar 2016 wurden die politisch-gesetzlichen Grundlagen für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff geschaffen, der ab dem 1. Januar 2017 gilt und die bis dahin geltenden 3 Pflegestufen durch 5 Pflegegrade ersetzt.

Die Einstufungen nach dem 1. Januar 2017 erfolgen auf Basis eines neuen Begutachtungsinstrumentes zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit. An die Stelle des Hilfebedarfs tritt der Grad der ermittelten Selbstständigkeit eines pflegebedürftigen Menschen. Dieses Begutachtungsinstrument erfasst nicht nur – wie bisher – die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung, sondern auch die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung des Alltagslebens und der sozialen Kontakte.

4.1 Stationäre Pflege: Die Nutzerinnen und Nutzer nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

Weiterhin sind im Verhältnis zur Gesamtbewohnerschaft Männer nur in den jüngeren Altersgruppen der bis 79-Jährigen stark vertreten, während die Frauen das Gros der über 80-Jährigen ausmachen.

Die Verteilung der Altersgruppen ist sehr stabil: Rund 71,26 (2017: 71,45 Prozent) der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf sind am 31. Dezember 2018 Frauen. Der Anteil der Männer beläuft sich auf rund 28,74 (2017: 28,55 Prozent).

Hinsichtlich der Verteilung der Pflegegrade unterscheiden sich die Frauen – nach wie vor – kaum von der Gesamtbewohnerschaft der Einrichtungen der Langzeitpflege.

Altersgruppenverteilung EuLa: Alle und gesondert Frauen

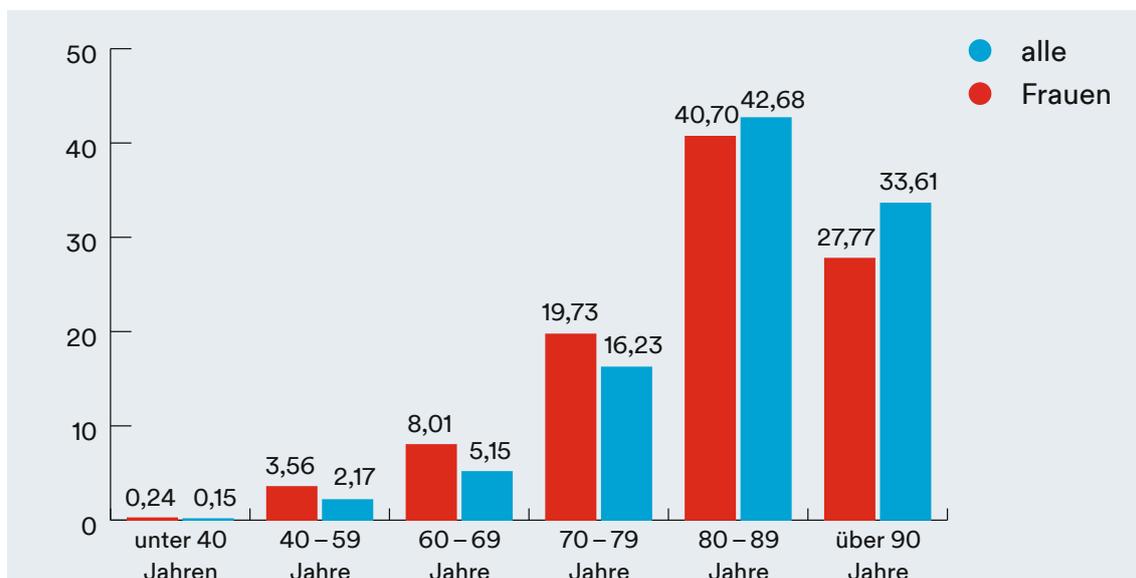


Diagramm 1: Altersgruppenverteilung in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EuLa) in Düsseldorf am 31. Dezember 2018 mit separater Darstellung der Altersgruppen der Frauen

Verteilung Pflegegrade (PG) EuLa: Alle und gesondert Frauen

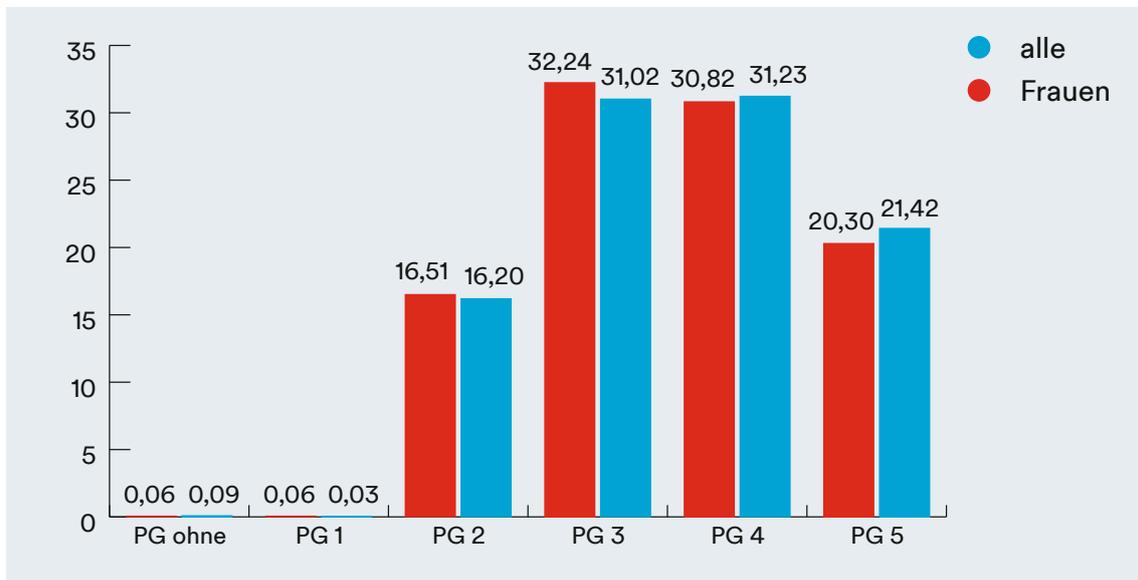


Diagramm 2: Verteilung Pflegegrade in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf am 31. Dezember 2018

Gegenüber dem Vorjahr ist der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 2 zurückgegangen, während die Anteile der höheren Pflegegrade gestiegen sind.

4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften: Die Nutzerinnen und Nutzer nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

Die Erhebung zum Stichtag 31. Dezember 2018 liefert folgende Daten: Frauen stellen rund 56,2 Prozent (2017: 56,92 Prozent) der Bewohnerschaft in ambulant betreuten Wohngruppen in Düsseldorf. Der Anteil der Männer beläuft sich auf rund 43,8 Prozent (2017: 43,08 Prozent).

Die Ausgangslage: Zum Stichtag 31. Dezember 2018 leben in 26 (2017: 24) erfassten ambulant betreuten Wohngemeinschaften 162 (2017: 130) Menschen. 15 Pflegeplätze sind nicht vergeben.

Der Frauenanteil in den Wohngemeinschaften steigt erst mit den Altersgruppen der Über 70-Jährigen.

Der Vergleich der Auswertungen zum Stichtag 31. Dezember 2017 und 31. Dezember 2018 verdeutlicht, dass der Anteil in Pflegegrad 2 gestiegen ist (plus 6,43 Prozentpunkte), die Anteile in den Pflegegraden 3 und 4 (minus 4,6 und minus 2,05 Prozentpunkte) etwas reduzierter sind, und der Anteil derjenigen, die Pflegegrad 5 haben leicht gestiegen ist (plus 1,6 Prozentpunkte), jedoch bei den Frauen (minus 8,32 Prozentpunkte) deutlich gefallen ist.

Eine Unterscheidung zwischen anbieterverantworteten oder selbstverantworteten Wohngruppen wird in diesem Bericht nicht getroffen.

Altersgruppenverteilung WG: Alle und gesondert Frauen

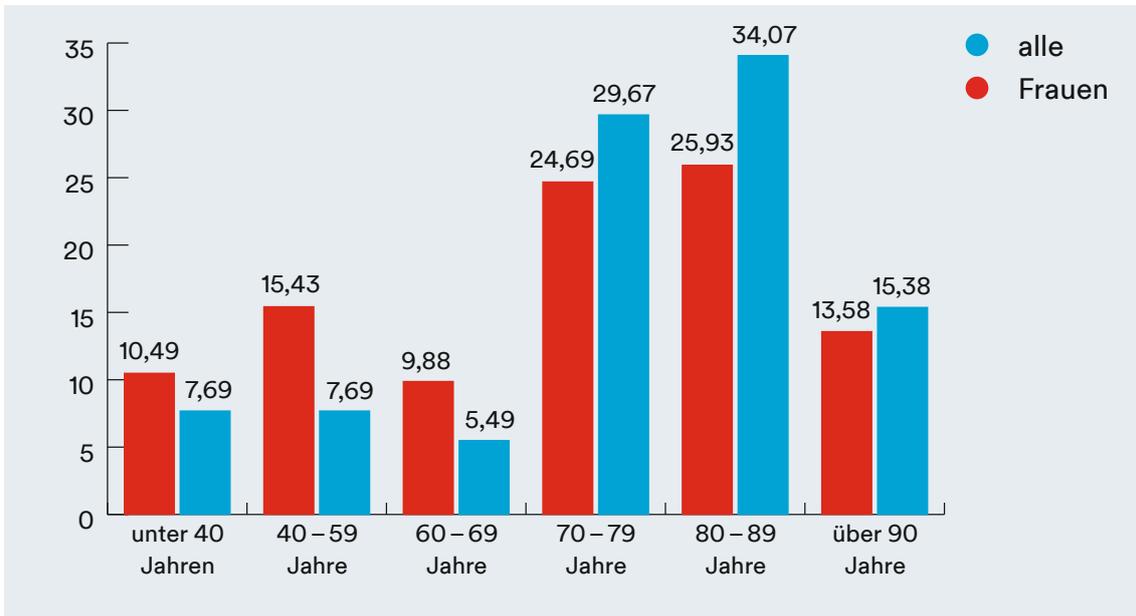


Diagramm 3: Verteilung der Altersgruppen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften Düsseldorfs in v. H. im Jahr 2018 mit separater Darstellung der Altersgruppen der Frauen

Verteilung Pflegegrade (PG) in WG: Alle und gesondert Frauen

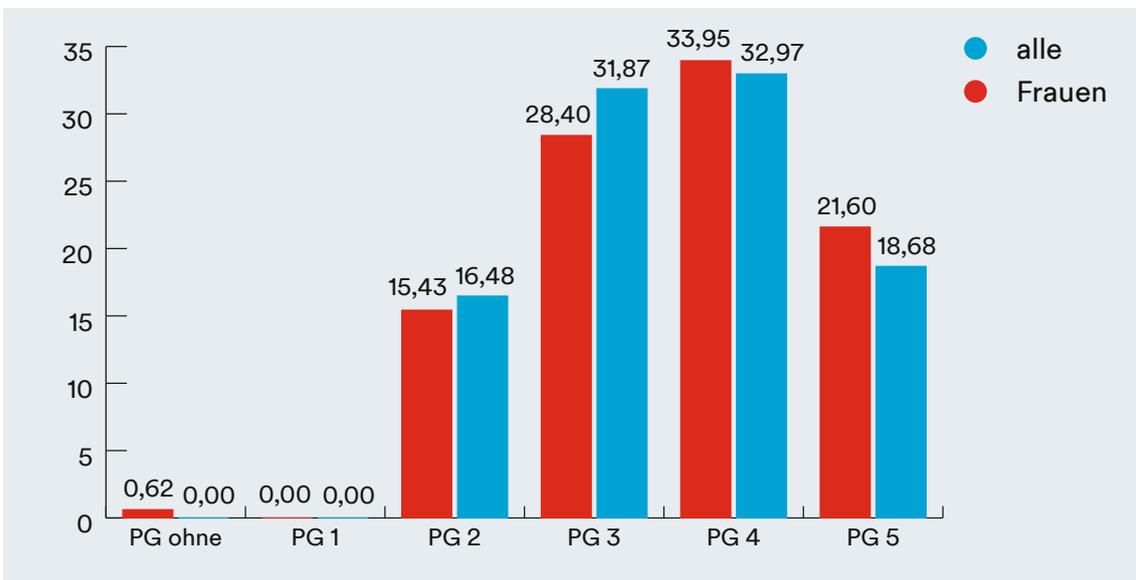


Diagramm 4: Verteilung der Pflegegrade in den ambulant betreuten Wohngruppen Düsseldorfs in v. H. im Jahr 2018

4.3 Ambulante Pflege: Die Patientinnen und Patienten nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden 126 Pflegedienste versorgen zum Stichtag 31. Dezember 2018 eine nicht vollständig zu erfassende Anzahl von Patientinnen und Patienten. Die Ursache des Problems sind 4 fehlende Rückläufe. Nur 122 Pflegedienste haben sich beteiligt.

Rund 64,5 Prozent (2017: 65,8 Prozent) der Patientinnen und Patienten der ambulanten Pflegedienste in Düsseldorf sind am 31. Dezember 2018 Frauen. Der Anteil der Männer beläuft sich auf rund 35,5 Prozent (2017: 34,2 Prozent). Auf der Basis der Rückmeldungen, die 10.985 (2017: 9.223) Patientinnen und Patienten berücksichtigen, ist feststellbar: Gestiegen ist die Zahl derer, die Leistungen der Pflegeversicherung durch ambulante Dienste erhalten, auf 8.245 Patientinnen und Patienten.

Altersgruppenverteilung ambulante Pflege: Alle und gesondert Frauen

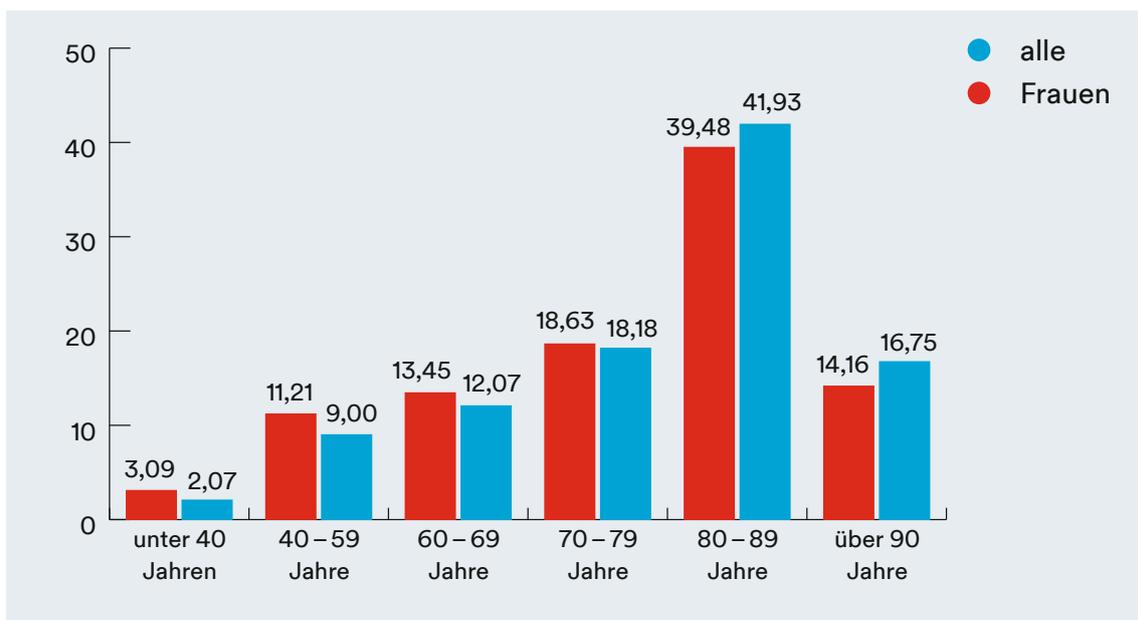


Diagramm 5: Altersgruppen in der ambulanten Pflege Düsseldorfs in v. H. und die Verteilung der Frauen in den Altersgruppen

Verteilung Pflegegrade (PG) in der ambulanten Pflege: Alle und gesondert Frauen

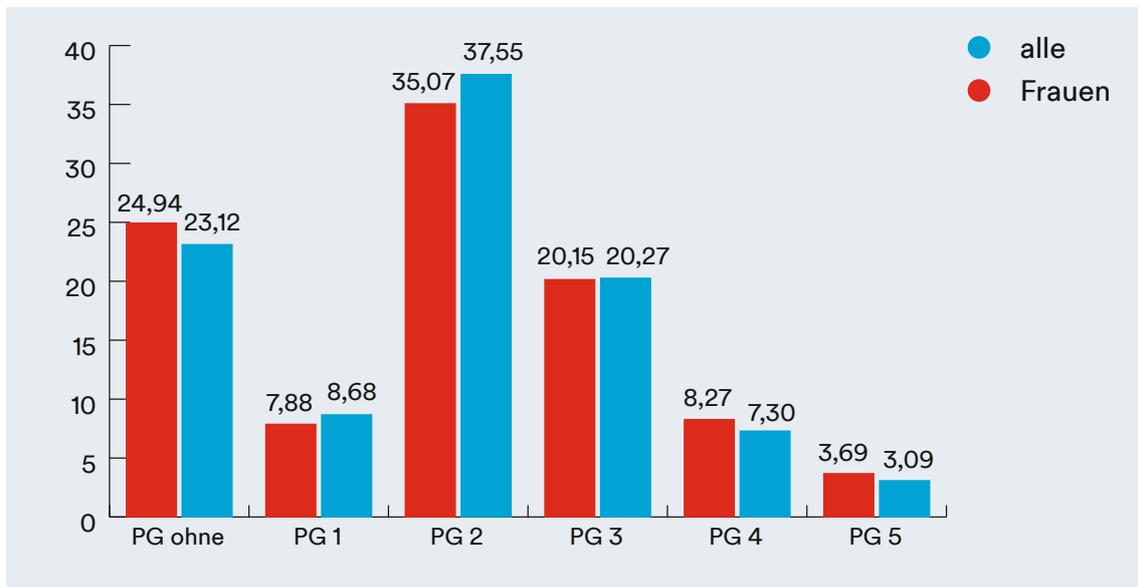


Diagramm 6: Verteilung der Pflegegrade in der ambulanten Pflege in Düsseldorf in v. H. im Jahr 2018

Ein Viertel der Patientinnen und Patienten haben zum Stichtag keinen Pflegegrad oder erhalten ausschließlich Leistungen nach dem SGB V. Diese Leistungen umfassen vor allem Behandlungspflegemaßnahmen wie Wundversorgung und Wundpflege, Anlegen und Wechseln von Verbänden (aseptisch, nicht aseptisch), Injektionen, Medikamentenüberwachung beziehungsweise -verabreichung, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II anstelle eines Kompressionsverbandes und so weiter.¹³

¹³ vgl. dazu auch die Leistungsbeschreibungen zur Behandlungspflege in den Rahmenvereinbarungen nach § 132 a (2) SGB V.

4.4 Tagespflege (TaPf): Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

Zum 31. Dezember 2018 bestehen in 15 Tagespflegeeinrichtungen 228 Plätze, die von 436 Gästen genutzt werden. Ein Jahr zuvor bestanden 13 Tagespflegeeinrichtungen mit 194 Plätzen, die von 383 pflegebedürftigen Gästen besucht wurden. Damit teilen sich 1,9 Gäste einen Platz.

Altersgruppenverteilung Tagespflege: Alle und gesondert Frauen

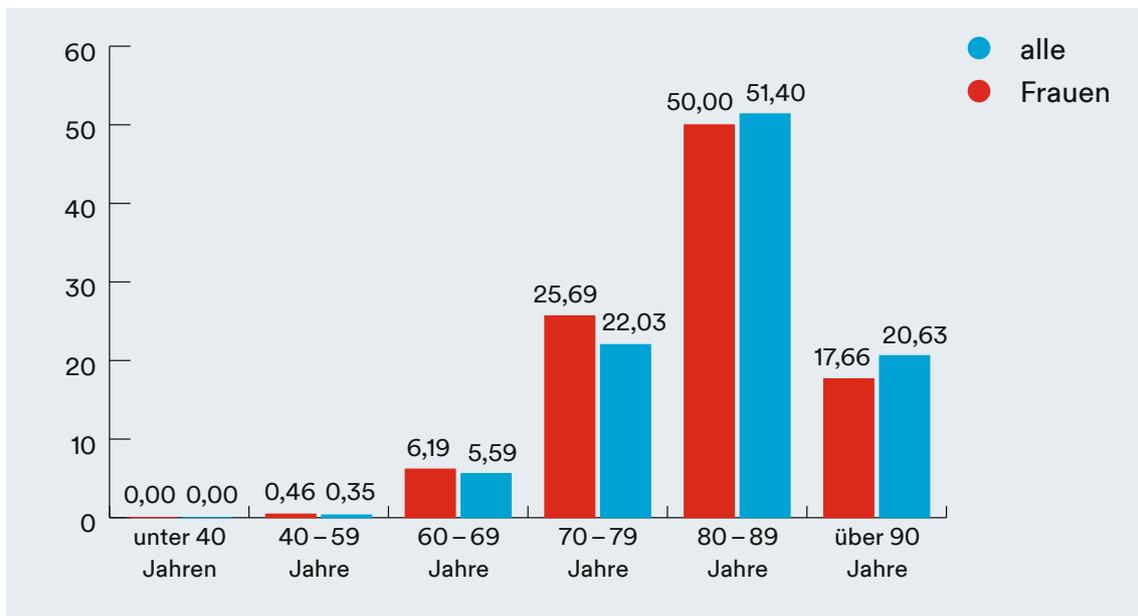


Diagramm 7: Verteilung nach Altersgruppen in Tagespflegeeinrichtungen in Düsseldorf in v. H. zum 31. Dezember 2018

Verteilung Pflegegrade (PG) in der Tagespflege: Alle und gesondert Frauen

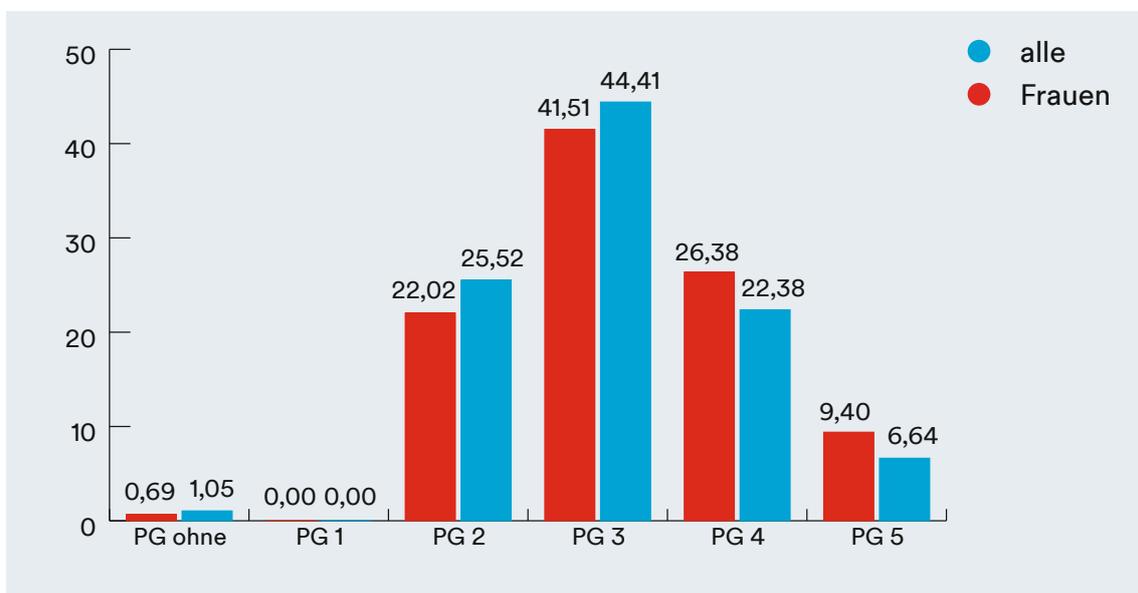


Diagramm 8: Verteilung der Pflegegrade in den Tagespflegeeinrichtungen Düsseldorfs in v. H. im Jahr 2018

Die Entwicklung ist wichtig, um die Defizite im stationären Bereich zu kompensieren. Innerhalb von 10 Jahren hat sich in Düsseldorf im Bereich der Tagespflege viel getan: Im September 2009 zählt die kommunale Pflegeplanung im Rahmen einer eigenen Erhebung 180 Gäste, die seinerzeit die bestehenden 9 Tagespflegeeinrichtungen (inklusive der Nachtpflege) und ihre 128 Plätze frequentieren.¹⁴ Die Platzzahl hat sich seit dem verdreieinhalbfacht.

Die Übersicht zum Stichtag 31. Dezember 2018 verdeutlicht, dass der Anteil der 70- bis 79-Jährigen abgenommen hat, während der der 80- bis 89-Jährigen leicht und der Anteil der über 90-Jährigen deutlich zugenommen hat (plus 5,25 Prozentpunkte bei den Frauen, fast 4 Prozentpunkte bei allen).

Die Entwicklung des Altersaufbaus der Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen zeigt die Verstärkung der Tendenz der Zunahme hochaltriger Gäste. Der Anteil der Männer liegt bei 34,4 (2017: 38,9 Prozent; 2015: 41,27 Prozent) und sinkt in dem Maße, wie die Anteile der Hochaltrigen zunehmen.

Gegüber dem Vorjahr hat die Gruppe der Gäste mit Pflegegrad 2 leicht (plus 3 Prozentpunkte), die mit Pflegegrad 3 um 3,5 Prozentpunkte zugenommen, während die Gruppe mit Pflegegrad 5 um rund 2,3 Prozentpunkte abgenommen hat.

14 Anmerkung: Im Gegensatz zum stationären Bereich sind die Entwicklung der Tagespflegeplätze und die Anzahl ihrer Nutzerinnen und Nutzer für Düsseldorf anhand der Zahlen von IT.NRW (vorher LDS NRW) leider nicht nachvollziehbar. LDS NRW und IT.NRW subsumieren unter der Kategorie *Pflegebedürftige in Pflegeheimen* seit 1999 jeweils eine Anzahl *teilstationärer* Pflegeplätze, die nicht im Einklang stehen mit den Daten, die das Amt für Soziales erhebt. Die Ursache dieser Differenz ist von hier aus derzeit nicht nachvollziehbar.

4.5 Hospize: Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

Die vorgefundene Verteilung zum Stichtag 31. Dezember 2018 ist nicht zu vergleichen mit den Werten, die ein Jahr zuvor gemeldet worden sind. Es handelt sich um eine Momentaufnahme, so ebenfalls die Verteilung der Pflegegrade. 42,11 Prozent der Gäste der Hospize sind Männer.

Altersgruppenverteilung Hospize: Alle und gesondert Frauen

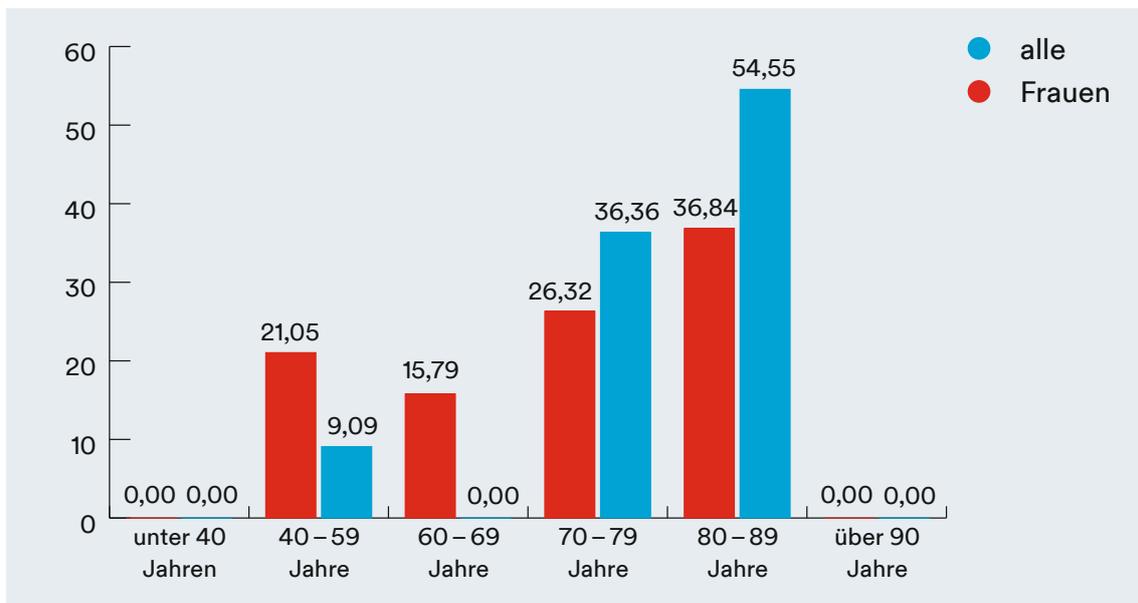


Diagramm 9: Verteilung nach Altersgruppen in Hospizen in Düsseldorf in v. H. zum 31. Dezember 2018

Die Betrachtung der Pflegegrade in diesem Bereich ist eher statistischen Anforderungen geschuldet.

Verteilung Pflegegrade (PG) in den Hospizen: Alle und gesondert Frauen

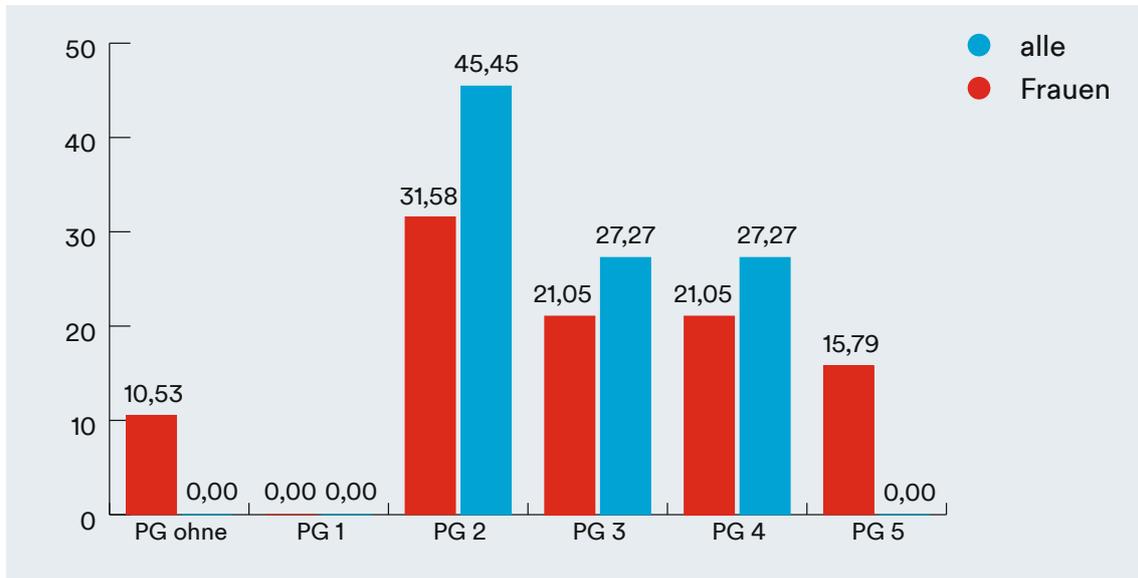


Diagramm 10: Verteilung der Pflegegrade in den Hospizen in Düsseldorf in v. H. im Jahr 2018

4.6 Kurzzeitpflege: Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden

63,41 (2017: 67,5 Prozent) der Gäste der Kurzzeitpflege zum Stichtag 31. Dezember 2018 sind Frauen. Die 5 Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege kooperieren relativ eng mit Krankenhäusern.

Alle Kurzzeitpflegeeinrichtungen stehen natürlich auch den pflegebedürftigen Gästen offen, die aus der eigenen Häuslichkeit kommend vorübergehend ein alternatives Pflegearrangement benötigen.

Dabei ist festzustellen, dass die Gäste der Kurzzeitpflege deutlich älter sind, als ein Jahr zuvor. Um 7,25 Prozentpunkte hat die Gruppe der 80- bis 89-Jährigen und die Gruppe der über 90-Jährigen noch um rund 2 Prozentpunkte gegenüber den Werten vom 31. Dezember 2017 zugenommen.

Altergruppenverteilung in der Kurzzeitpflege: Alle und gesondert Frauen

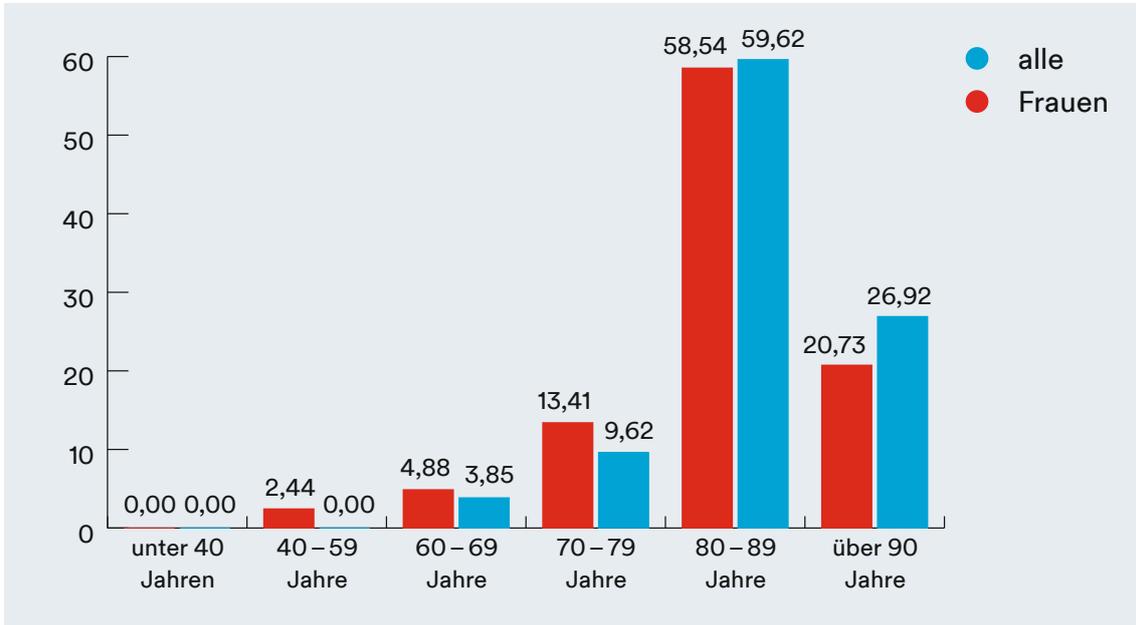


Diagramm 11: Verteilung nach Altersgruppen in der Kurzzeitpflege in v. H. zum 31. Dezember 2018 in Düsseldorf

Verteilung der Pflegegrade (PG) in der Kurzzeitpflege: Alle und gesondert Frauen

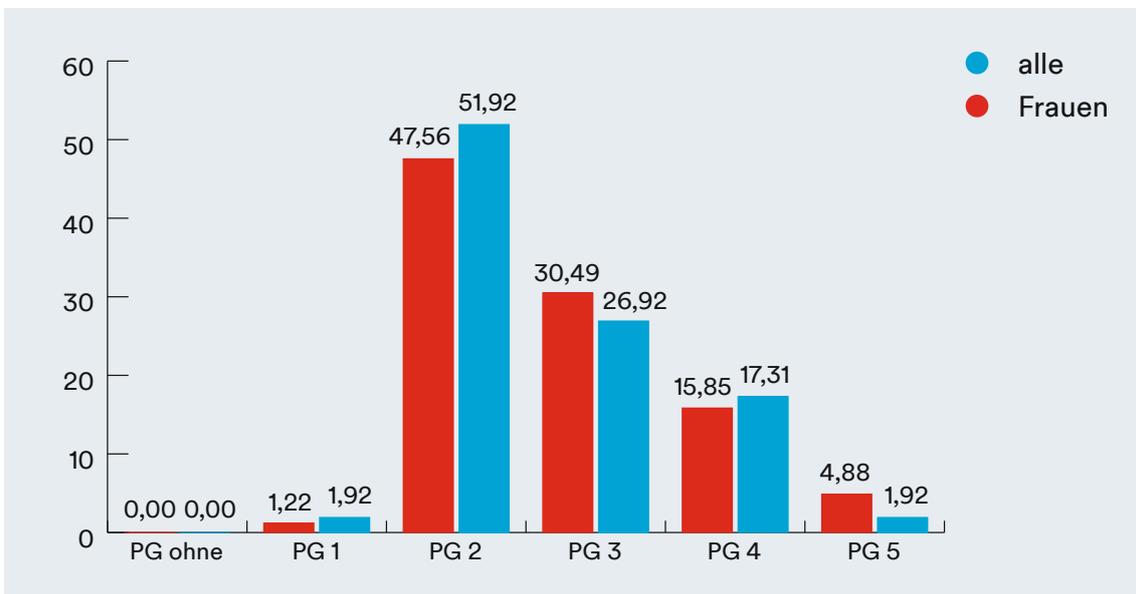


Diagramm 12: Verteilung der Pflegegrade in der Kurzzeitpflege in v. H. zum 31. Dezember 2018 in Düsseldorf

5. Befragungen zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen

Die Befragung der Leitungen von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfolgte im Zweijahresrhythmus in den geraden Jahren, beginnend mit den Jahren 2005/2006. Über alle Befragungen hinweg konnte festgestellt werden, dass jährlich durchschnittlich 11 Bewohnerinnen und Bewohner ohne erkennbaren Überhang von Männern oder Frauen aus der Eingliederungshilfe in die stationäre Altenpflege wechselten. Das geänderte Eingliederungshilferecht im zweiten Teil des SGB IX tritt am 1. Januar 2020 umfassend in Kraft. Die Eingliederungshilfe bezieht sich dann nur noch auf den Bereich der Fachleistungen, die die Klientel auf Grund ihrer Beeinträchtigung benötigt. Gelder zum Beispiel für Kosten der Unterkunft erhalten leistungsberechtigte Menschen durch Ansprüche aus anderen Sozialgesetzbüchern direkt ausgezahlt. Entsprechend der Zielsetzungen der Inklusion entfällt der Begriff der stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe. An seine Stelle treten der persönliche Wohnraum und die Anteile an den Gemeinschaftsflächen. Vor dem Hintergrund dieser grundsätzlichen Änderungen aller Rahmenbedingungen wäre die Befragung der *Einrichtungen* über die *Bewohnerinnen und Bewohner* ein Anachronismus und wird deshalb in dieser Form eingestellt.

Damit wird jedoch die Erfragung der Bedarfslagen von Menschen mit Behinderung (und ihren Angehörigen) nicht aufgegeben. Angesichts der veränderten Rechtsgrundlagen sind jedoch neue Formen der Erhebung von Daten und Bedarfsformen, die den Anforderungen der Klientel Rechnung tragen, zu entwickeln. Dies ist nicht zuletzt deshalb dann von besonderer Bedeutung, wenn zur vorhandenen Behinderung der zusätzliche Pflegebedarf hinzukommt und eine adäquate Form und gegebenenfalls Einrichtung der pflegerischen Versorgung entwickelt werden muss.

6. Erhebung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Pflege

Die Befragung der Leitungen von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zum Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund erfolgt im Zweijahresrhythmus in den geraden Jahren. Ergänzt wurde diese Befragung um die Bitte, auch die Sprachkompetenzen der Pflegenden mitzuteilen.

Der Blick auf die Seiten des *Pflegebüros* der Landeshauptstadt zeigt inzwischen, dass die Frage, welche Sprachkenntnisse die Beschäftigten beziehungsweise Pflegenden besitzen, einrichtungsscharf beantwortet werden kann. Das gilt in gleicher Weise für die ambulanten Pflegedienste. Die Einrichtungen und Dienste, die diese Angaben bisher nicht gemacht haben, sollten gegenüber dem Pflegebüro die entsprechenden Angaben machen. Faktoren wie die Sprachkompetenz sind nicht unveränderlich. Insofern sind diejenigen, die einen Pflegeplatz oder -dienst und bestimmte Sprachkompetenzen der Pflegenden suchen, gut beraten, sich beim Pflegebüro und den Einrichtungen und Diensten kundig zu machen. Die Abfrage durch die örtliche Planung hat damit ihren Zweck der Sensibilisierung der Einrichtungen und Dienste für die Sprachen der Bewohnerinnen und Bewohner, Patientinnen und Patienten erfüllt.

7. Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen und -diensten

Die nachfolgende Übersicht gibt die Anzahl der Beschäftigten in den Sektoren der Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf, den Bereichen der Langzeitpflege, der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften und der *Gasteinrichtungen* in Vollkraftstellen (VK) wieder. Berücksichtigt sind ausschließlich die Beschäftigten, die im Bereich Betreuung und Pflege eingesetzt sind.¹⁵

Die Angaben der ambulanten Pflegedienste zu den Beschäftigten sind nicht vollständig, da sich 4 Pflegedienste geweigert haben, ihre Angaben zuzusenden. Zwei dieser Dienste sind bisher keiner Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) unterzogen worden, einer der Dienste wurde zuletzt im Mai 2017 geprüft (35 Patientinnen und Patienten werden betreut), ein weiterer Dienst hat den Betrieb zum 28. Februar 2019 eingestellt.

Sektor	Fachkräfte in VK	Nicht-Fachkräfte in VK	Betreuungsassistenzkräfte in VK	Sektoren insgesamt
Langzeitpflege	1.269,4	975,7	229,4	2.474,6
Wohngemeinschaften	73,6	122,3	27,2	223,1
<i>Gasteinrichtungen</i>	101,4	21,2	17,0	139,6
ambulante Pflegedienste	1.215,4	924,3	82,5	2.222,1
insgesamt	2.659,8	2.043,5	356,1	5.059,4

Tabelle 2: Fachkräfte und Hilfskräfte in Düsseldorf (Rundungsdifferenzen sind vorhanden)

Angesichts der Überschaubarkeit des Bereichs der *Gasteinrichtungen* (Tagespflegeeinrichtungen, Hospize und solitäre Kurzzeitpflege) werden die Daten zu den Quantitäten der Beschäftigtengruppen in der vorstehenden Tabelle zusammengefasst wiedergegeben.

Die Übersicht berücksichtigt auch die Leiharbeitskräfte im Bereich der Fach- und Hilfskräfte. Sie werden jedoch nicht separat erfasst.

In den nachfolgenden Berechnungen werden die Assistenzkräfte (seit dem PSG II in § 43b und 53c, vorher in § 87b SGB XI geregelt) gesondert aufgeführt.

¹⁵ Im Unterschied dazu erfassen die zweijährlichen Statistischen Berichte von Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) über Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember ... in Nordrhein-Westfalen, Daten zum *Personal in Pflegediensten* und *Personal in Pflegeheimen*. Diese Daten werden zusammengetragen mit den Bögen, die die Dienste und Einrichtungen ausfüllen. Bei den zu erfassenden Beschäftigten werden dabei jedoch für die Langzeitpflege und die ambulante Pflege neben dem Tätigkeitsbereich *Pflege und Betreuung* weitere Bereiche – wie Verwaltung, Hauswirtschaft – abgefragt. Sie entsprechen den Beschäftigtengruppen, deren Anzahl (und Kosten) im Rahmen der Vergütungsverhandlungen zwischen den Betreibern, den Trägern der Sozialhilfe und den Pflegekassen verhandelt werden.

7.1 In der stationären Pflege

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 arbeiten 2.245,2 (2017: 2.321,9) Beschäftigte (in Vollkraftstellen, VK) in den Einrichtungen der Langzeitpflege in Pflege und Betreuung. Hinzugerechnet werden die 229,4 (2017: 234,3) VK Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten (§ 43b und 53c SGB XI). Den größten Anteil der Fachkräfte stellen die Altenpflegefachkräfte mit 853,1 (2017: 825,9) VK, die Krankenpflegefachkräfte folgen mit 213,8 (2017: 209,4) VK vor den sonstigen Fachkräften mit 229,4 (2017: 252,7) VK, die mit 117,8 VK im sozialen Dienst beschäftigt sind und sich aus den sozialpädagogischen Berufen sowie der Ergotherapie et cetera rekrutieren sowie aus Hauswirtschaftsfachkräften.

975,7 (2017: 1.033,4) VK stellen die Beschäftigten der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie die pflegerischen Hilfskräfte ohne Ausbildung.

7.2 In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Hinweis: Hinsichtlich der personellen Anforderungen unterliegen diese Einrichtungen nicht den bekannten Anforderungen nach § 21 WTG für vollstationäre Einrichtungen, wonach mindestens 50 Prozent der in der Pflege beziehungsweise der Betreuung Beschäftigten Fachkräfte im Sinne des Gesetzes sein müssen. Sie haben stattdessen (siehe § 28 WTG) die ständige Anwesenheit von Fachkräften am konkreten Betreuungsbedarf der Patientinnen und Patienten auszurichten. Je nach Konzeption muss eine Hauswirtschaftsfachkraft beteiligt werden, was nicht gleichbedeutend mit der Anforderung ist, dass sie *vor Ort* tätig sein muss. Die Betreuung und Pflege muss unter der Verantwortung einer fachlich und persönlich geeigneten Fachkraft stehen.

In den 26 Wohngemeinschaften in Düsseldorf hat das Gros der Fachkräfte – 31,5 VK von 73,6 VK – eine Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 24,9 VK sind mit Altenpflegefachkräften besetzt.

122,3 VK sind nicht mit Fachkräften besetzt, also mit Beschäftigten der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie pflegerischen Hilfskräften ohne Ausbildung.

Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten sind im Volumen von 27,2 VK vorhanden.

7.3 In der ambulanten Pflege

Auch wenn Angaben von 4 Pflegediensten fehlen, kann mit den Angaben der 122 Dienste, die die Daten verlässlich geliefert haben, eine Übersicht vorgelegt werden, die aussagekräftig ist. Der Bereich hat folgende personelle Struktur:

- Das Gros der Fachkräfte – 529,0 VK – hat eine Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege absolviert.
- Die Zahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger ist gegenüber den Krankenpflegekräften etwas geringer: 476,5 VK.
- 174,3 VK sind von medizinischen Fachangestellten und Hauswirtschaftsfachkräften besetzt. 10,7 VK haben Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger inne, sozialarbeiterisch qualifizierte Kräfte besetzen 24,9 VK.
- Die Anzahl der Fachkräfte überwiegt deutlich. 924,3 VK sind mit Nichtfachkräften besetzt.

7.4 In der Tagespflege und Nachtpflege

Die größte Gruppe – drei Viertel – der Fachkräfte hat eine Ausbildung in der Altenpflege. Pflegefachkräfte stellen 29,4 VK und 5,3 VK sind von sonstigen Fachkräften besetzt. 12,5 VK sind Nichtfachkräfte. Rund 13 VK stellen die Betreuungskräfte.

7.5 In den Hospizen

Erwartungsgemäß ist der Fachkraftanteil in den beiden Hospizen dominiert von den Beschäftigten mit einer Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Sie stellen 27,9 VK, die Altenpflegefachkräfte 6,2 und sonstige Fachkräfte 2,3 VK. Nichtfachkräfte sind nicht beschäftigt.

7.6 In der Kurzzeitpflege

Die Verteilung der Anteile von Altenpflegerinnen und Altenpflegern einerseits und der Beschäftigten mit einer Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege andererseits ist in den 5 Einrichtungen sehr unterschiedlich. Insgesamt stellen die Beschäftigten in der Altenpflege mit 17,9 VK das Gros der Pflegefachkräfte in diesem Bereich (25,9 VK).

Zum 31. Dezember 2018 bestehen in diesem Sektor 39,1 Vollzeitstellen, zusätzlich sind 4,1 VK Betreuungsassistentinnen beschäftigt.

8. Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf

Auszubildende in Pflegeberufen

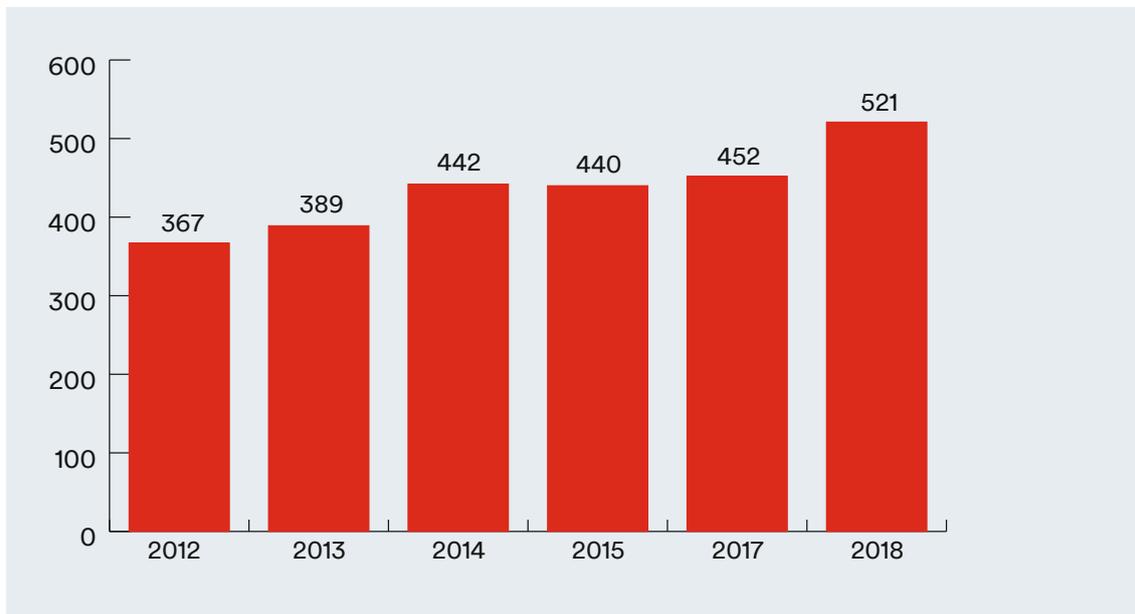


Diagramm 13: Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen und -diensten zwischen 2012 und 2018

Zur Entwicklung des Personalbedarfs im Pflegesektor wurden in den Berichten der Vorjahre umfangreiche Daten bereitgestellt.¹⁶ Das Seniorenreferat des Amtes für Soziales veröffentlicht die Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in der Altenpflege seit November 2005. Seinerzeit wurden 187 Personen in der Altenpflege in Düsseldorfer Einrichtungen der Langzeitpflege ausgebildet.

Die sektorale Aufteilung der Auszubildenden im Dezember 2018 ergibt:

Sektor	Ausbildungsplatzzahlen
Langzeitpflege	357
Wohngruppe	8
Gasteinrichtungen	7
ambulante Pflege	149
insgesamt	521

Tabelle 3: Ausbildungsplätze, sektorbezogene Verteilung

¹⁶ Zur Vertiefung nachzulesen unter www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Oertliche_Planung_2014.pdf Jahresbericht örtliche Planung für das Jahr, S. 37/38. Düsseldorf.

In Bezug auf die Stärkung der Ausbildung im Pflegeberuf¹⁷ unterliegt die Stadt den Grenzen, die sich aus der Tatsache ergeben, dass sie weder praktischer noch theoretischer Ausbildungsbetrieb in der Pflege ist. Sie ergreift jedoch im Rahmen ihrer Möglichkeiten, ausgehend von der Planung und der kommunalen Konferenz Alter und Pflege spezifische Initiativen. So hat am 27. August 2019 eine Veranstaltung mit den Akteurinnen und Akteuren, die in Düsseldorf für die Pflege ausbilden, stattgefunden. Ziel der Veranstaltung war die Bildung und Verstetigung lokaler Netzwerke und Kooperationen der Trägerstrukturen der theoretischen und praktischen Ausbildung im Interesse der Steigerung der Ausbildungskapazitäten.

17 Die bisher im Altenpflegegesetz und im Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen werden in einem neuen Pflegeberufegesetz zusammengeführt.

9. Übersichten zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des teilstationären und stationären Bedarfs in den 10 Stadtbezirken

Die aktualisierten Daten der Einwohnermeldedatei zum Stichtag 31. Dezember 2018 geben mit 642.304 eine deutlich höhere Einwohnerzahl an, als die Prognose der Einwohnerzahlen, die für die Jahre 2020 und 2025 im kommunalen Sozialbericht *Pflegesituation Düsseldorf* zugrunde gelegt werden konnten. Der (inzwischen nicht mehr aktuelle) Demografiebericht¹⁸ ging von 601.266 Einwohnerinnen und Einwohnern für das Jahr 2020 und 605.539 für das Jahr 2025 aus und kam so als Zielgröße auf 5.900 Plätze¹⁹ bis zum Jahr 2020 und auf 6.330 Plätze bis zum Jahr 2025.

Berechnet man die aktuell erforderlichen Platzzahlen mit denselben Indikatoren, die im Sozialbericht verwandt wurden, jedoch ausgehend von den Einwohnerzahlen Düsseldorfs zum Stichtag 31. Dezember 2018, so ergibt sich ein Bedarf von rund 6.295 Plätzen²⁰.

Angesichts dieser demografischen Entwicklung und vor dem Hintergrund des allgemeinen Personalmangels²¹ in der Pflege und der Erfordernisse eines rationalen Personaleinsatzes sind verschiedene Lösungsansätze zu diskutieren.

Aus Berechnungen der AOK ergibt sich, dass bis „2030 allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung zusätzlich rund 130.000 Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht [werden]. [...] Hochgerechnet auf Vollzeitstellen pflegen und betreuen aktuell knapp 590.000 Pflegekräfte die gesetzlich versicherten Pflegebedürftigen. 2030 werden rund 720.000 Personen benötigt. Bis zum Jahr 2050 steigt der Bedarf auf insgesamt knapp 1 Million Pflegekräfte an.“ Der Bericht betont gleichzeitig, dass bestimmte Einflüsse auf den Personalbedarf noch gar nicht abgebildet sind. „So entwickelt sich die Zahl der Pflegebedürftigen regelmäßig deutlich schneller, als sich allein aufgrund der demographischen Entwicklung ergibt.“

Zur Verbesserung der ambulanten Pflege, die überwiegend von Frauen als Laienpflege erbracht wird, ist die professionelle Unterstützung unverzichtbar. Dafür ist die organisierte Vernetzung der ambulanten Pflegedienste dringend anzustreben. Es ist nicht sinnvoll, dass Pflegefachkräfte das gesamte Stadtgebiet abdecken müssen und wertvolle Pflegezeit mit Fahrten von einem Haushalt zum nächsten, mit Stau und Parkplatzsuche vergeuden. Es geht hier nicht um Eingriffe in das Recht der Patientinnen und Patienten auf die freie Wahl des Pflegedienstes. Hier geht es darum, Überlegungen anzustoßen, wie der Personalnotstand in der Pflege durch bessere Organisation und Kooperation durch Vernetzung und einen rationalen Einsatz des vorhandenen Personals zumindest in Teilen abzumildern wäre.

18 Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.): Demografiebericht Düsseldorf 2011 – Bevölkerungsentwicklung für Düsseldorf bis 2025, S. 82 – 83. Düsseldorf: 2012.

19 Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.): Kommunale Sozialberichterstattung – Pflegesituation in Düsseldorf, S. 61. Düsseldorf: 2013.

20 $642.304 \text{ Einwohner (EW)} \times 0,98 \text{ Plätze auf } 100 \text{ EW}$.

21 vgl. AOK-Pflegereport 2019: www.wido.de/news-events/aktuelles/2019/pflege-report-2019/.

Trotz der vorstehend beschriebenen Änderungen in den Datengrundlagen aufgrund der Zunahme der Bevölkerung Düsseldorfs werden in diesem Bericht die Platzzahlberechnungen für die Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot auf der Basis des Sozialberichts weiter verwandt, da erst mit der aktualisierten Fassung des Sozialberichts zur *Pflegesituation in Düsseldorf* präzisere Daten vorliegen werden, die auch die Pflegeinfrastruktur jenseits der Langzeitpflege besser abbilden können.

Die Berechnungsgrundlagen, die in den nachfolgenden Tabellen zugrunde liegen, für

- die solitäre Kurzzeitpflege (160 Plätze),
- die Tagespflegeeinrichtungen (360 und – als Variante 2 – 460) und
- die ambulant betreuten Wohngruppen (170)

werden auf Basis der von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FfG) am Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund gewonnenen Daten fortgeschrieben.

Bei der Verteilung dieser Platzzahlzielvorgaben über die 10 Stadtbezirke (SB) hinweg werden in diesem Bericht nicht – wie bisher – die Einwohnerzahlen zugrunde gelegt, sondern allein die Zahl der über 75-Jährigen in Düsseldorf. Dabei ist grundsätzlich zu berücksichtigen: „67 Prozent der 55- bis 69-Jährigen und 48 Prozent der 70- bis 85-Jährigen erfreuen sich einer guten funktionalen Gesundheit, das heißt sie können ihren gewohnten Tätigkeiten ohne Einschränkungen nachgehen (Wolff et al. 2016, Seite 131). Pflegebedürftigkeit ist erst ab 75 Jahren ein kontinuierlich ansteigendes Phänomen: So liegt der Anteil der Pflegebedürftigen bei den 75- bis 85-Jährigen bei 14 Prozent, bei den 85- bis 90-Jährigen bei 39 Prozent und bei den über 90-Jährigen bei 65 Prozent.“²²

Die Berücksichtigung der Anteile der 75- und über 75-Jährigen trifft die Anforderungen an die Verbesserung der Versorgungssituation, wie auch die Altersgruppenverteilung in den Einrichtungen und Diensten belegt. Abweichungen von diesen Altersgruppen nach unten ändern nur bedingt die Realität in den Versorgungsstrukturen.²³ Dieser Neuverteilung liegen zwei Überlegungen zugrunde:

- a) Angesichts der Flächenknappheit in der Stadt Düsseldorf und angesichts des Defizits an Pflegeplätzen als gesamtstädtische Problemlage ist eine stadtbezirksscharfe Planung kaum realisierbar. Als gesamtstädtische Herausforderung muss das Defizit gesamtstädtisch behoben werden.
- b) Vor diesem Hintergrund erscheint die fokussierte Erfassung des Defizits ausgehend von der Verteilung der 75- und über 75-Jährigen hilfreich, denn sie zeigt, in welchen Stadtbezirken die *potentielle Klientel* besonders stark vertreten ist. Wenn dort Abhilfe geschaffen werden kann, ist sie besonders effektiv.

22 Brücker, D. und Leitner, S.: Bedarfe und Ressourcen einer alternden Gesellschaft. In: Bleck, C., van Rießen, A. und Knopp, R. (Hrsg.): *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*. S. 21. Wiesbaden: 2018.

23 Da viele junge Beatmungspatientinnen und -patienten im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen und ebenso – im Vergleich zur Langzeitpflege – Jüngere in den Hospizen betreut werden, treten hier Abweichungen von der Aussage zu Tage.

	aktuelles Ist	voraussichtliche Platzzahl (PZ) nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Diff. vorauss. PZ zu sofort u. 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.	höherer Grad der Zielerreichung
SB 1 alle EW	324	424	804	876	-380	52,74	
SB 1 EW 75 ff.	324	424	664	712	-240	63,89	•
SB 2 alle EW	455	455	588	639	-133	77,38	
SB 2 EW 75 ff.	455	455	521	559	-66	87,35	•
SB 3 alle EW	1016	1107	1168	1285	-61	94,78	
SB 3 EW 75 ff.	1016	1107	864	927	243	128,06	•
SB 4 alle EW	386	386	396	423	-10	97,47	
SB 4 EW 75 ff.	386	386	488	524	-102	79,09	
SB 5 alle EW	395	521	307	326	214	169,71	
SB 5 EW 75 ff.	395	521	397	426	124	131,11	
SB 6 alle EW	359	498	574	611	-76	86,76	
SB 6 EW 75 ff.	359	498	613	658	-115	81,20	
SB 7 alle EW	519	571	427	459	144	133,72	
SB 7 EW 75 ff.	519	571	510	547	61	111,95	
SB 8 alle EW	339	447	544	581	-97	82,17	
SB 8 EW 75 ff.	339	447	624	670	-177	71,61	
SB 9 alle EW	887	910	853	910	57	106,68	
SB 9 EW 75 ff.	887	910	941	1010	-31	96,67	
SB 10 alle EW	173	162	233	249	-71	69,53	
SB 10 EW 75 ff.	173	162	277	297	-115	58,57	

Tabelle 4: Berechnung zum Vergleich einer Verteilung der Pflegeplätze und der Defizite bei Zugrundelegung aller EW und – alternativ – allein der EW 75 und ü-75

Die Tabelle verdeutlicht, dass in den Stadtbezirken 1, 2 und 3 nach wie vor die Auswertung der Verteilung der Altersgruppen über die Lagetypen der Stadt, wie sie in der Sozialberichterstattung *Pflegesituation in Düsseldorf* im Jahr 2013 vorgestellt wurde, Gültigkeit besitzt. Danach sind in den Lagetypen Innenstadt und Innenstadtrand die Alten verschiedener Gruppen dadurch gekennzeichnet, dass ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung dort unter dem Wert liegt, den ihr Anteil an der Gesamtheit der Stadtbevölkerung hat. Umgekehrt ist der Anteil der Alten im Stadtrandbereich höher. Insofern ist es nachvollziehbar, dass der Grad der Zielerreichung (Verhältnis der voraussichtlichen Platzzahl nach Baumaßnahmen zum sofortigen Bedarf *EuLa 2020*) höher ist, wenn die Anzahl der 75-Jährigen und Älteren anstelle der Einwohnerzahl zugrunde gelegt wird. Der Bedarf wird somit ausgehend von der Gruppe der 75- und über 75-Jährigen schärfer erkennbar.

9.1 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des stationären Bedarfs

Das Amt für Statistik und Wahlen geht im Sozialbericht zur Pflegesituation aus dem Jahr 2013 für 2015 von einem Bedarf von 0,91 Pflegeplätzen auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner, für 2020 von 0,98 und für 2025 von 1,05 Pflegeplätzen auf 100 Einwohnerinnen und Einwohner aus. Diese Zunahme ist der Tatsache geschuldet, dass der Anteil der 80-Jährigen und Älteren zunimmt. Damit nimmt der Teil der Bevölkerung zu, dessen Anteil an den Pflegebedürftigen einen bedeutenden Wert erreicht.

9.2 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Tagespflege

Für die Berechnung der Tagespflegekapazitäten gehen die Daten der FfG von folgenden Größen aus: „2020 lägen die Gesamtkapazitäten bei 360, 2025 bei 365 Plätzen. Da diese Werte auf *empirischer Grundlage* ermittelt wurden, können sie als *Richtgrößen* für die Erweiterung der Tagespflegekapazitäten empfohlen werden – was *nicht* besagt, dass der Bedarf damit ausgeschöpft wäre.“²⁴ Die Bezugsgröße ist die Gruppe der 70-Jährigen und Älteren. Anhand ihrer Verteilung über die 10 Stadtbezirke ist die Verteilungen der 360 Plätze berechnet worden.

Es ist davon auszugehen, dass die Größen eine Mindestorientierung darstellen. Deshalb wird zusätzlich eine zweite Variante, die eher die durch die örtliche Planung zu erfassende Entwicklung abzeichnet, zugrunde gelegt: Die Anwendung der Berechnungsgrundlage der FfG aus dem Jahr 1995 und die Annahme, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzerinnen und Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen, ist die mögliche Berechnungsgrundlage der zweiten Variante.²⁵ Ausgehend vom Datenmaterial, das die ambulanten Pflegedienste in der Jahresabfrage liefern und entsprechend der vorstehend skizzierten Vorschläge der FfG, berechnet auf Basis von 10 Prozent der 75-Jährigen und Älteren, die mit Pflegegrad 2 bis 5 durch ambulante Pflegedienste versorgt werden (das sind rund 4.600 Patientinnen und Patienten zum Stichtag 31. Dezember 2018), sind 460 Plätze als Bedarf an Tagespflegekapazitäten in der *Variante 2* erforderlich.

24 Forschungsgesellschaft für Gerontologie: Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Indikatoren zur Bedarfsbestimmung. S. 60. Dortmund: 2018.

25 MAGS (Hrsg.): Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und –arbeit in Nordrhein-Westfalen. S. 234. Dortmund: 1995. Zit.n. Pieper, R.: Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg. S. 109. Bamberg: 2010.

9.3 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Kurzzeitpflege

Die Empfehlung der FfG, auf die sich die örtliche Planung stützt, geht auch hier aus vom Problem aus, dass der Ausbau der solitären Kurzzeitpflege nicht auf ein klares empirisches Fundament gestellt werden kann. Daher schlägt die FfG vor, die Platzzahl vorerst um etwa 85 Prozent auf 160 zu erhöhen. „Die Differenz von 73 zum Bestand 2017 entspricht knapp 30 Prozent der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze, die durch dauerhaft vorgehaltene Plätze in Solitäreinrichtungen ersetzt werden könnten. Die für die Kurzzeitpflege entfallenden Plätze in den vollstationären Einrichtungen wären dann permanent für die Dauerpflege verfügbar und so auch in den Versorgungsverträgen auszuweisen. Auf diese Weise könnte der weiterhin wachsende Bedarf an vollstationärer Dauerpflege wenigstens zum Teil bedient werden.“²⁶

9.4 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen in ambulant betreuten Wohngruppen für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz

Die Ausgangslage der Berechnungen für die Bedarfe der ambulant betreuten Wohngruppen ist aufgrund ihrer verschiedenen Angebotsformen und konzeptionellen Ausrichtungen schwierig und wird deshalb hier kurz erläutert. Die 177 ausgewiesenen Plätze in Tabelle 1 umfassen alle Angebotsformen: *Demenzwohngruppen* ebenso wie *Beatmungs-WGs* oder spezialisierte Formen für eine Klientel mit spezifischen Bedarfen. Mit Blick auf die Personen mit (erheblich) eingeschränkter Alltagskompetenz, die zum Beispiel in einer *Demenz-WG* betreut werden können, hat die FfG erklärt, „2025 wären [...] circa 170 Plätze für Personen mit (erheblich) eingeschränkter Alltagskompetenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erforderlich.“²⁷

Gegenwärtig bestehen 90 Plätze in Düsseldorf, die dieser Anforderung entsprechen. Mit Blick auf die Entwicklung der Platzzahlverluste im Bereich der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot seit dem 1. August 2018 erscheint das Erfordernis der Realisierung von weiteren 80 Plätzen (170 Plätze als Zielvorgabe für 2025) bereits heute als notwendige Zielsetzung.

26 FfG, a.a.O.: S. 60.

27 ebenda, S. 62.

9.5 Situation und voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs in den 10 Stadtbezirken

Die folgenden stadtbezirksbezogenen Übersichten dienen der Darstellung des Status quo in Düsseldorf.

Die Angaben zu den ambulanten Pflegediensten sagen zunächst nur etwas zu den Standorten der jeweiligen Pflegedienste aus. Das Datenmaterial hinsichtlich ihrer Patientinnen und Patienten ist nicht stadtbezirksbezogen. Mit Blick auf die Stadtbezirke und für die sozialräumliche Betrachtung kann aber davon ausgegangen werden, dass zahlreiche Pflegedienste das Gros ihrer Patientinnen und Patienten in einem begrenzten Radius ausgehend vom Standort aufsuchen.

Stadtbezirksbezogen werden in diesem Bericht wieder Angaben zu den für die örtliche Planung nach dem Alten- und Pflegegesetz relevanten demographischen Daten vorgelegt. Diese Daten basieren auf den vom Amt für Statistik und Wahlen aufbereiteten und zur Verfügung gestellten Daten zum Stichtag 31. Dezember 2018. Dazu sei folgender Hinweis vorangestellt: Ausgehend von der Sterbetafel 2015/2017 haben heute 65-jährige Frauen weitere 21 Lebensjahre, gleichaltrige Männer 17,8 Jahre. Vor 10 Jahren (Sterbetafel 2005/2007) betrug diese restliche Lebenserwartung für beide Gruppen 20,31 beziehungsweise 16,93 Jahre. Heute 80-jährige Frauen haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von weiteren 9,42 Jahren, Männer in diesem Alter von weiteren 7,92 Jahren.²⁸ Damit ist die zeitliche Ausdehnung der Altersphase quantifiziert. Durch diese Zeitspanne wird zugleich deutlich, dass in Bezug auf den Generationenabstand davon gesprochen werden kann, dass gegenwärtig mehr als eine Generation jenseits des Berufsausstiegs lebt. Eine 65-jährige Frau hat somit ausgehend von ihrer durchschnittlichen Lebenserwartung erst dreiviertel ihrer Lebenszeit gelebt.

Diese große Lebensspanne muss konsequenterweise Gegenstand vielfältiger Initiativen auf kommunaler Ebene sein, die weit über den Aspekt von Pflege und Betreuung hinausgehen.

In diesem Bericht werden erneut stadtbezirksbezogenen Daten zu den über 75-jährigen Düsseldorferinnen und Düsseldorfern in Einpersonenhaushalten aufgenommen.

„96,8 Prozent der über 65-Jährigen leben im eigenen Haushalt, nur 3,2 Prozent sind in einer Gemeinschaftsunterkunft wie einem Alten- oder Pflegeheim untergebracht. Mit zunehmendem Alter wächst dieser Anteil: Von den Hochaltrigen (80 Jahre und älter) leben 9,0 Prozent in einer Gemeinschaftsunterkunft. Frauen dieser Altersgruppe sind mit 11,3 Prozent häufiger betroffen als Männer (5,0 Prozent).“²⁹

28 Destatis: www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=12621-0002&zeitscheiben=16&sachmerkmal=ALT577&sachschiessel=ALTVOLL000,ALTVOLL020,ALTVOLL040,ALTVOLL060,ALTVOLL065,ALTVOLL080.

29 Hoffmann, E. et al.: Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. DZA-Fact Sheet, S. 4. Berlin: 2017.

Wenn die alternde Bevölkerung die stützenden Rahmenbedingungen findet, wie zu-
vorderst eine barrierefreie Wohnung, deren Anteil – geschätzt – bundesweit nur 56
Prozent des Bedarfs abdeckt³⁰, wie die Möglichkeiten der sozialen Kontaktpflege im
engeren Sozialraum und realisierbare Pflegearrangements, die professionelle ambu-
lante Pflege und bei Bedarf teilstationäre Angebote der Tagespflege und der Kurzzeit-
pflege kombinieren – nicht nur zur Entlastung der pflegenden Angehörigen –, dann
können Grundlagen für den Verbleib in der Wohnung geschaffen werden. Die Landes-
hauptstadt trägt in Bezug auf das Wohnen dieser Anforderung Rechnung: „Nicht nur
im Hinblick auf die Alterung unserer Gesellschaft, sondern für alle Menschen ist ein
barrierefreies Wohnen und Wohnumfeld notwendig. Fußläufig erreichbare infrastruk-
turelle Nahversorgung gehört ebenso dazu wie die individuelle Anpassung des Wohn-
raums. Darüber hinaus sind neue nachbarschaftliche Wohnformen zu entwickeln und
zu fördern.“³¹

Zu den weiteren sozialen Aspekten, die im häuslichen Bereich eine stabilisierende
Wirkung entfalten, sei auf die Anmerkungen des Vorberichtes unter Punkt 12.4 ver-
wiesen.

Die Reihenfolge der Stadtbezirke beginnt beim Stadtbezirk 10, dem Stadtbezirk mit
dem prozentual niedrigsten Grad der Zielerreichung zu schaffender Plätze in Einrich-
tungen mit umfassendem Leistungsangebot. Sie endet mit dem Stadtbezirk 5.

9.5.1 Stadtbezirk 10

Die Altersgruppe der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 75 und mehr Jah-
ren umfasst zum Stichtag 31. Dezember 2018 im Stadtbezirk 3.023 Personen. Der
Frauenanteil beläuft sich auf 62,72 Prozent. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren
stellt 12,10 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

40,19 Prozent der 75- und über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einperso-
nenhaushalt (EPH): Davon stellen Frauen einen Anteil vom 78,27 Prozent.

30 vgl. https://nullbarriere.de/bedarf-barrierefreie-wohnung_seite01.htm.

31 Landeshauptstadt Düsseldorf, Stadtplanungsamt (Hrsg.): Zukunft Wohnen. Düsseldorf. Ein Hand-
lungskonzept für den Wohnungsmarkt. S. 88.

Stadtbezirk 10						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	6					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	0	0	8		-8	0,00
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	14	14	8		6	186,64
Plätze in der Langzeitpflege	173	162	277	297	-115	58,57
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	10	10				
Plätze in der Tagespflege	16	28	17	TaPf Variante 2	11	165,90
Tagespflegeplätze Variante 2				22	6	129,83

Tabelle 5: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 10

Im Stadtbezirk 10 sind 6 ambulante Pflegedienste beheimatet. Rechnerisch ergibt sich daraus eine Quote von einem ambulanten Pflegedienst auf 4.165 Einwohnerinnen und Einwohner. Das ist nach dem Stadtbezirk 8 der zweitbeste Wert in Düsseldorf. Die Gesamtstadt kommt auf einen Wert von 5.018 Einwohnerinnen und Einwohner auf einen ambulanten Pflegedienst. Die Anzahl der Pflegedienste drückt die Potentiale für die sozialraumbezogene Versorgung der Bevölkerung aus. Faktisch sagt die Dichte der Verteilung nur bedingt etwas aus über die Versorgungsgebiete, denn sie beantwortet nicht die Frage, ob die ambulanten Pflegedienste ihre Touren nur im jeweiligen Stadtbezirk oder auch außerhalb des Stadtbezirks und der Stadtgrenze, in dem sie ihren Sitz haben, fahren. Viele Pflegedienste erklären auf Nachfrage, dass sie möglichst vermeiden, Touren quer durch das Stadtgebiet zu fahren.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege besteht aktuell ein Bedarf von mehr als einer zusätzlichen Einrichtung.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Die WTG-bedingten Maßnahmen haben 28 Plätze im Stadtbezirk *gekostet*. Eine Teilkompensation durch weitere Tagespflegeplätze ist derzeit nicht in Sicht. Ohne Zweifel benötigt der Stadtbezirk bis zum Jahr 2025 weitere 2 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und 80 Plätzen.

10 Plätze bestehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsvertrag im Caritas-Altenzentrum *St. Hildegard*.

Im Otto-Ohl-Haus werden 14 Plätze in einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt.

Das Kurzzeitpflegeangebot sollte ausgebaut werden.

Gegenwärtig existiert im Stadtbezirk keine ambulant betreute Wohngruppe. Die Schaffung solcher Angebote könnte den Druck auf die Langzeitpflege – auch wenn die Angebote nicht gleichzusetzen sind – etwas abmildern.

9.5.2 Stadtbezirk 1

Zum 31. Dezember 2018 leben im Stadtbezirk 7.253 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, davon sind 58,36 Prozent Frauen. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 8,44 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

49,61 Prozent der 75- und über 75-Jährigen leben in einem EPH. 69,09 Prozent dieser EPH sind Haushalte von Frauen.

Stadtbezirk 1						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	16					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	0	8	19		-11	41,84
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	14	34	18		16	188,91
Plätze in der Langzeitpflege	324	424	664	712	-240	63,89
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	6	6				
Plätze in der Tagespflege	12	113	40	TaPf Variante 2	73	279,05
Tagespflegeplätze Variante 2				52	61	218,39

Tabelle 6: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 1

Der Stadtbezirk 1 verfügt mit 16 ambulanten Pflegediensten über eine hohe Versorgungsdichte. Auf 5.370 Einwohnerinnen und Einwohner kommt rechnerisch ein Pflegedienst.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege und Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot muss festgestellt werden, dass im Stadtbezirk ein deutlicher rechnerischer Bedarf von 3,5 Einrichtungen im stationären Bereich besteht, da umfangreiche Platzzahlverluste stattgefunden haben.

Deshalb verfolgt die örtliche Planung *Mix-Lösungen* – Wohnbebauungen, die Angebote für Pflegebedürftige integrieren – im Rahmen der Bauleitplanungen offensiv. Das relative *Überangebot* der Tagespflegeplätze, das sich ergibt, wenn die Bedarfsberechnungen zugrunde gelegt werden, ist angesichts des massiven Defizits im Bereich der Langzeitpflege absolut vertretbar. Wenn die bestehenden Planungen für 5 Tagespflegeeinrichtungen realisiert sind, wird der Stadtbezirk über insgesamt 113 Plätze verfügen.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Aus 479 Plätzen in 4 Einrichtungen am 31. Dezember 2017 sind inzwischen zum 31. Juli 2019 in 4 Einrichtungen 324 Plätze geworden. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Versorgungsverträge nicht untergegangen sind. Das Tersteegenhaus ist als Ersatzneubau mit 90 Plätzen und einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung in Betrieb genommen worden. Der Wegfall des Hauses Katharina Labouré wird im Stadtbezirk 3 zumindest teilweise kompensiert. Zur Deckung des erwarteten Bedarfs wären bis zum Jahr 2025 Einrichtungen mit insgesamt 388 Plätzen zu realisieren.

Die Entwicklung der Angebote der Tagespflege im Stadtbezirk, die Planungen der solitären Kurzzeitpflege sowie die Planungen für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind positiv zu bewerten.

Zur Nutzung für die Kurzzeitpflege stehen gegenwärtig nur noch 6 Plätze als eingestreute Kurzzeitpflege laut der aktuellen Versorgungsverträge in allen stationären Einrichtungen im Stadtbezirk zur Verfügung. 58 separate Kurzzeitpflegeplätze können bis zum 31. Juli 2021 genutzt werden.

9.5.3 Stadtbezirk 8

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 leben 6.822 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Der Frauenanteil liegt bei 58,27 Prozent.

Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 11,17 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

39,53 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 71,78 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte von Frauen.

Stadtbezirk 8						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	15					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	0	12	18		-6	66,72
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	17		-17	0,00
Plätze in der Langzeitpflege	339	447	624	670	-177	71,61
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	15	15				
Plätze in der Tagespflege	16	16	38	TaPf Variante 2	-22	42,01
Tagespflegeplätze Variante 2				49	-33	32,88

Tabelle 7: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 8

4.071 Einwohnerinnen und Einwohner kommen im Stadtbezirk rechnerisch auf einen der 15 ambulanten Pflegedienste. Der Stadtbezirk liegt damit nach wie vor an der Spitze der Stadtbezirke.

Bezogen auf die Langzeitpflegeeinrichtungen bleibt der zunehmende Bedarf bestehen.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Zwar verlieren die Einrichtungen im Stadtbezirk nur wenig und dann nur zeitweise an Kapazitäten. Aber im Stadtbezirk gibt es derzeit keine abstimmungsreifen Durchbrüche bei den bisher besprochenen Planungen und Projektskizzen. Dabei wären kurzfristig dringend zusätzliche Kapazitäten erforderlich.

Die zwischenzeitliche Realisierung einer Tagespflege und die bestehenden Planungen der Tagespflegekapazitäten weisen in die richtige Richtung.

Von zahlreichen Planungen für Plätze in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist allein eine Planung noch relevant: Hier soll eine Wohngruppe mit 12 Plätzen in Eller entstehen.

Nur 15 Plätze bestehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsverträgen in 3 stationären Einrichtungen im Stadtbezirk.

Weitere Kurzzeitpflegeplätze – in Kombination mit Baumaßnahmen der Langzeitpflege – sowie umfangreiche Tagespflegeplatzangebote sind für den Stadtbezirk angezeigt.

Ambulant betreute Wohngruppen können helfen, den bestehenden Druck im Bereich der Langzeitpflege etwas abzumildern.

9.5.4 Stadtbezirk 4

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 leben in diesem Stadtbezirk 5.334 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. 61,06 Prozent davon sind Frauen. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 12,05 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

40,94 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 74,40 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte alleinstehender Frauen.

Stadtbezirk 4						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	6					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	20	20	14		6	142,22
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	14	14	13		1	105,77
Plätze in der Langzeitpflege	386	386	488	524	-102	79,09
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	24	24				
Plätze in der Tagespflege	41	103	30	TaPf Variante 2	73	345,87
Tagespflegeplätze Variante 2				38	65	270,68

Tabelle 8: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 4

Im Stadtbezirk 4 haben sich 6 ambulante Pflegedienste niedergelassen. 7.380 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit auf einen ambulanten Pflegedienst. Das ist der niedrigste Wert im Stadtgebiet.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Positiv ist zu werten, dass die Anpassungen der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot an die Anforderungen des WTG zu keinem Platzzahlverlust geführt haben. Mit einer Einrichtung für Menschen mit einer geistigen Behinderung und Pflegebedarf besteht im Stadtbezirk ein neuer Einrichtungstyp, der einen klar erkennbaren Bedarf deckt. Der weitere Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Volumen von rechnerisch 1,75 Einrichtungen besteht. Planungen, diesen Bedarf zu decken, sind nicht erkennbar.

Das breite Angebot an Tagespflegeplätzen kann zur Entlastung im stationären Bereich führen. Es greift allerdings auch einen Bedarf im Rhein-Kreis Neuss auf.

Für eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung bestehen laut Versorgungsverträgen 24 Plätze in 3 stationären Einrichtungen. Weitere 14 Plätze werden in einer Einrichtung, dem *Dorothee-Sölle-Haus*, in einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt.

9.5.5 Stadtbezirk 6

6.703 Personen, die 75 Jahre und älter sind, leben zum Stichtag 31. Dezember 2018 im Stadtbezirk. 60,45 Prozent davon sind Frauen. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 10,07 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

43,25 Prozent der 75- und über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 74,92 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte von Frauen.

Stadtbezirk 6						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	11					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	10	10	18		-8	56,59
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	19	17		2	114,23
Plätze in der Langzeitpflege	359	498	613	658	-115	81,20
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	20	20				
Plätze in der Tagespflege	18	52	37	TaPf Variante 2	15	138,95
Tagespflegeplätze Variante 2				48	4	108,74

Tabelle 9: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 6

Nur neun ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz im Stadtbezirk, so dass, da ein Pflegedienst rechnerisch für 6.054 Einwohnerinnen und Einwohner im Stadtbezirk vorhanden ist, der Stadtbezirk 6 nach dem Stadtbezirk 4 die ungünstigste Relation hat.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege besteht im Stadtbezirk ein deutlicher Bedarf von weiteren 160 Plätzen – ausgehend von den Planungsdaten – bis zum Jahr 2025, zu dessen Deckung 2 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zu bauen wären.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Im Stadtbezirk 6 ist absehbar, dass die Quantitäten der teilstationären Versorgung durch Tagespflegeplätze ein adäquates Maß mit einem leichten *Überschuss* annehmen werden.

Zu 20 bestehenden eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen werden 19 solitäre hinzukommen.

Der Sektor der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollte ausgebaut werden, nicht zuletzt angesichts des Defizits im Bereich der Langzeitpflege.

9.5.6 Stadtbezirk 2

Zum 31. Dezember 2018 leben im Stadtbezirk 5.693 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Frauen stellen einen Anteil von 62,08 Prozent dieser Altersgruppe dar.

Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 8,95 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

48,18 Prozent der 75- und über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 73,75 Prozent dieser EPH sind Haushalte von Frauen.

Stadtbezirk 2						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	13					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	0	0	15		-15	0,00
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	14		-14	0,00
Plätze in der Langzeitpflege	455	455	521	559	-66	87,35
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	18	18				
Plätze in der Tagespflege	30	30	32	TaPf Variante 2	-2	94,38
Tagespflegeplätze Variante 2				41	-11	73,87

Tabelle 10: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 2

Der Stadtbezirk 2 verfügt über 13 ambulante Pflegedienste. Somit kommen auf einen Pflegedienst 4.895 Einwohnerinnen und Einwohner.

Bezogen auf den Bereich der Langzeitpflege ist der Stadtbezirk 2 mit einem bis 2025 wachsenden Platzzahldefizit konfrontiert.

Mindestens eine weitere Einrichtung wäre erforderlich.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Zur Deckung des Bedarfs im Bereich der Langzeitpflege wären bis 2025 mehr als 100 Plätze erforderlich.

Mit 30 Plätzen ist das Tagespflegeangebot im Stadtbezirk 2 gegenwärtig annähernd bedarfsdeckend. Eine weitere Tagespflegeeinrichtung wäre optimal.

18 Plätze bestehen für eingestreute Kurzzeitpflege in allen stationären Einrichtungen im Stadtbezirk.

Im Rahmen der Planung der notwendigen Einrichtung der Langzeitpflege ist eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung von Nöten.

9.5.7 Stadtbezirk 9

Am 31. Dezember 2019 leben 10.288 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Der Frauenanteil dieser Altersgruppe beläuft sich auf 59,53 Prozent. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 10,96 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung. 36,99 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 74,09 Prozent dieser Haushalte sind die Haushalte von Frauen.

Stadtbezirk 9						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	22					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	16	23	27		-4	84,80
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	16	36	26		10	141,02
Plätze in der Langzeitpflege	887	910	941	1010	-31	96,67
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	22	22				
Plätze in der Tagespflege	26	55	57	TaPf Variante 2	-2	95,75
Tagespflegeplätze Variante 2				73	-18	74,94

Tabelle 11: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 9

4.267 Einwohnerinnen und Einwohner kommen auf einen der 22 ambulanten Pflegedienste. Es gibt 2 Stadtbezirke, in denen die Relation günstiger ist.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege kann durch ein mögliches Ersatzneubauprojekt mit 90 Plätzen und einer Kurzzeitpflegeeinrichtung, das sich bisher noch nicht in der Abstimmungsphase befindet, ein Niveau geschaffen werden, das – betrachtet man den Stadtbezirk isoliert – bis zum Jahr 2025 ein annähernd ausreichendes Level sicherstellen kann.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Das ausgewogene Bild von vorhandenen Plätzen und dem Platzzahlbedarf für die Jahre 2020 und 2025 bedarf einer genaueren Betrachtung. Denn bei der Berechnung der Plätze müssen die 99 Plätze des *Lore-Agnes-Hauses*, einer gerontopsychiatrischen Spezialeinrichtung mit enger Kooperation mit dem Bereich der Eingliederungshilfe und der Versorgung des LVR-Klinikums Düsseldorf – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf –, aufgrund ihrer gesamtstädtischen Bedeutung bei der Berechnung der Versorgung des Stadtbezirks ebenso unberücksichtigt bleiben, wie die 20 Plätze im Bereich Wachkoma des *Joachim-Neander Hauses* in Benrath.

Die Planungen im Sektor der Tagespflege sind erfreulich, müssen aber noch ausgebaut werden.

22 Plätze stehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsverträgen in 4 stationären Einrichtungen im Stadtbezirk zur Verfügung. Hinzu kommen 20 Plätze im Rahmen der separaten Kurzzeitpflege bis zum 31. Juli 2021.

16 Plätze der solitären Kurzzeitpflege werden in einer Einrichtung, im *DRK Seniorenzentrum Benrath*, zur Verfügung gestellt. Traditionell kooperiert diese Kurzzeitpflege eng mit dem benachbarten Krankenhaus Benrath. In diesem Sektor sind 20 weitere Plätze geplant. Die Versorgung des Stadtbezirks in diesem Sektor wäre dann überdurchschnittlich.

9.5.8 Stadtbezirk 7

Zum Stichtag 31. Dezember 2018 leben 5.574 Menschen im Stadtbezirk, die 75 Jahre oder älter sind. 60,69 Prozent davon sind Frauen. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 11,77 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

38,52 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: 75,87 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte alleinstehender Frauen.

Stadtbezirk 7						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	11					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	12	12	15		-3	81,66
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	10	10	14		-4	72,30
Plätze in der Langzeitpflege	519	571	510	547	61	111,95
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	19	19				
Plätze in der Tagespflege	31	47	31	TaPf Variante 2	16	151,03
Tagespflegeplätze Variante 2				40	7	118,19

Tabelle 12: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 7

Im Stadtbezirk 7 besteht gegenwärtig eine günstige Relation von ambulanten Pflegediensten zu Einwohnerinnen und Einwohnern: auf 4.305 Einwohnerinnen und Einwohner kommt ein ambulanter Pflegedienst.

Aufgrund der umgesetzten und umzusetzenden Planungen ist feststellbar, dass der Bedarf an Plätzen der stationären Pflege, bezogen allein auf den Stadtbezirk, nahezu gedeckt ist. Beim Blick in die Tabelle ist zu beachten, dass eine geplante Einrichtung mit Intensivpflegeangebot und das bestehende Angebot der geschlossenen Einrichtung keine stadtbezirksspezifische Bedeutung haben. Diese spezialisierten Angebote haben eine gesamtstädtische Funktion.

Stadtbezirksbezogenes Fazit

Der Stadtbezirk hat insgesamt aufgrund der starken Versorgungsstrukturen – die sich weiter in Gerresheim konzentrieren – derzeit kein gravierendes stationäres Versorgungsproblem.

Weitere Planungen zur Realisierung von Wohngemeinschaften für dementiell Erkrankte im Stadtbezirk sind wünschenswert.

Die Tagespflegeangebote entwickeln sich gut, wenn die abstimmungsreifen Planungen umgesetzt werden.

19 Plätze bestehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsverträgen in 3 stationären Einrichtungen im Stadtbezirk. Die solitäre Kurzzeitpflege im *Ferdinand-Heye-Haus* verfügt über 10 Plätze. Weitere Kurzzeitpflegeplätze sollten geschaffen werden.

9.5.9 Stadtbezirk 3

Zum 31. Dezember 2018 leben im Stadtbezirk 9.447 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Auf 60,72 Prozent beläuft sich der Frauenanteil. Die Gruppe der 75-Jährigen und Älteren stellt 7,87 Prozent der Stadtbezirksbevölkerung.

46,61 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem EPH: In 71,75 Prozent dieser Haushalte lebt eine Frau.

Stadtbezirk 3						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	22					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	32	32	25		7	128,48
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	33	46	23		23	196,23
Plätze in der Langzeitpflege	1016	1107	864	927	243	128,06
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	58	58				
Plätze in der Tagespflege	35	49	53	TaPf Variante 2	-4	92,90
Tagespflegeplätze Variante 2				67	-18	72,71

Tabelle 13: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 3

Im Stadtbezirk 3 haben sich 22 ambulante Pflegedienste niedergelassen. 5.455 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit auf einen ambulanten Pflegedienst.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Positiv ist zu werten, dass das Gros der Einrichtungen im Stadtbezirk die Anforderungen des WTG an die Wohnqualität bereits erfüllt. Die Platzzahlverluste halten sich mit 19 Plätzen in Grenzen. Das Platzangebot ist – bezogen auf den Stadtbezirk und seine demographische Zusammensetzung, insbesondere bezogen auf seinen relativ geringen Anteil über 75-Jähriger – gut. Dennoch sollten auch im Stadtbezirk 3 weitere Einrichtungen der Langzeitpflege realisiert werden.

Ausgehend von den geplanten Tagespflegeeinrichtungen ist absehbar, dass der wachsende Bedarf im Stadtbezirk 3 besser gedeckt werden kann.

Mit 5 Angeboten im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften (ohne Beatmungs-WG oder sonstige WG mit pflegefachlich spezieller Ausrichtung), von denen

8 anbieterverantwortet betrieben werden, hat der Stadtbezirk einen vorderen Platz inne, der weiter ausgebaut werden sollte.

Mit 58 eingestreuten und 33 solitären Kurzzeitpflegeplätzen haben die Einrichtungen im Stadtbezirk die jeweils größten Kapazitäten in diesem Segment.

9.5.10 Stadtbezirk 5

4.343 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, leben am 31. Dezember 2018 im Stadtbezirk 5. Frauen stellen einen Anteil von 58,32 Prozent dar. Nur im Stadtbezirk 8 ist der Männeranteil in dieser Altersgruppe höher.

39,14 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 75,12 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte über 75-jähriger Frauen.

Stadtbezirk 5						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	6					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	0	10	11		-1	87,33
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	11		-11	0,00
Plätze in der Langzeitpflege	395	521	397	426	124	131,11
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	36	36				
Plätze in der Tagespflege	18	54	24	TaPf Variante 2	30	222,70
Tagespflegeplätze Variante 2				31	23	174,29

Tabelle 14: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Pflegeangebote im Stadtbezirk 5

Der Stadtbezirk 5 verfügt mit 6 ambulanten Pflegediensten über eine Versorgungssituation, in der sich 5.764 Einwohnerinnen und Einwohner einen Pflegedienst teilen.

Der Stadtbezirk erscheint auf längere Sicht bis zum Jahr 2025 ausreichend mit stationären Pflegeplätzen ausgestattet. Das relative *Überangebot* ergibt sich aus den Plätzen des *Nelly-Sachs-Hauses*, das jedoch keine primäre Relevanz zur Versorgung des Stadtbezirks hat, sondern, darüberhinausgehend, eine Versorgung für die Region sicherstellt. Die Einrichtung gilt nach dem Versorgungsvertrag als Spezialeinrichtung. Sie hat hinsichtlich ihrer religiösen Ausrichtung eine gesamtstädtische und darüber hinausreichende Bedeutung für die jüdische Bevölkerung.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Die Platzzahlverluste im Bereich der Langzeitpflege in diesem Stadtbezirk sind überschaubar.

Die erkennbaren Entwicklungen des Tagespflegeangebotes und der ambulant betreuten Wohngruppe führt zur Verbesserung der Situation im Stadtbezirk.

In Relation zur Gesamtplatzzahl ist das Angebot von 36 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen außerordentlich und steigt sogar vorübergehend – bis zum 31. Juli 2021 – auf 45 Plätze, durch 9 separate Kurzzeitpflegeplätze.

9.5.11 Zusammenfassung: Stadt insgesamt

10,04 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner Düsseldorfs, das sind 64.480 Menschen, sind 75 Jahre und älter. Frauen stellen mit 60,09 Prozent den bedeutenden Anteil in dieser Altersgruppe dar.

Stadtbezirk	Anteil 75 und älter an Gesamtbevölkerung	Stadtteil mit höchstem Anteil	in v. H.	Stadtteil mit niedrigstem Anteil	in v. H.
SB 1	8,44	Carlstadt	11,42	Stadtmitte	6,39
SB 2	8,95	Düsseltal	10,58	Flingern-Süd	6,78
SB 3	7,87	Flehe	9,87	Volmerswerth	5,65
SB 4	12,05	Lörrick	18,10	Heerd	9,24
SB 5	12,56	Stockum	17,01	Wittlaer	9,25
SB 6	10,07	Unterrath	12,10	Lichtenbroich	8,08
SB 7	11,77	Ludenberg	12,51	Grafenberg	11,14
SB 8	11,17	Unterbach	12,99	Lierenfeld	8,90
SB 9	10,96	Urdenbach	15,23	Himmelgeist	7,51
SB 10	12,10	Garath	12,85	Hellerhof	9,64
Stadt	10,04				

Tabelle 15: Verteilung der 75-Jährigen und Älteren in den Stadtbezirken und Stadtteilen

Die Übersicht unterstreicht, dass die Repräsentanz der 75-Jährigen und Älteren in den jeweiligen Stadtbezirken ungleichmäßig verteilt ist. Dabei fällt auf, dass die Alten in den 3 eher innerstädtischen Stadtbezirken deutlich unterrepräsentiert sind.

Im Stadtbezirk 5 hat – prozentual betrachtet – die Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren den größten Anteil an der Bevölkerung im Stadtbezirk, knapp gefolgt vom Stadtbezirk 10. Gegenüber dem Vorgängerbericht haben die beiden Stadtbezirke die Plätze getauscht.

Die Übersicht veranschaulicht andererseits mit Blick auf die Stadtteile mit dem jeweils höchsten Anteil von 75-Jährigen und Älteren, dass die Anlagen und Einrichtungen des Servicewohnens, der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, sowohl im Bereich der Altenpflege als auch im Bereich der Eingliederungshilfe et cetera, den messbaren Anteil der Alten insgesamt – prozentual messbar – anheben.

So erklärt sich der Anteil von 18,1 Prozent der 75-Jährigen und Älteren im Stadtteil Lörick primär dadurch, dass mit dem *Haus Lörick*, dem *Ernst-und-Berta-Grimmke-Haus* und dem *Walter-Hensel-Haus* auf engem Raum 3 Angebote bestehen, die für ältere Menschen und ältere Menschen mit Behinderungen von Bedeutung sind.

Die Übersichten zu den 10 Stadtbezirken ergeben für die Stadt Düsseldorf folgendes Gesamtbild:

Stadt insgesamt						
Angebotsform	aktuelles Ist	vorauss. PZ nach Maßnahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Differenz vorauss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
Anzahl ambulante Pflegedienste	128					
Plätze av WG Demenz; ohne Beat	90	127	170		-43	74,71
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	101	173	160		13	108,13
Plätze in der Langzeitpflege	4853	5481	5900	6330	-419	92,90
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	228	228				
Plätze in der Tagespflege	243	547	360	TaPf Variante 2	187	151,94
Tagespflegeplätze Variante 2				460	87	118,91

Tabelle 16: Platzzahl-Ist 7/2019 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtgebiet

Die Anteile der 75- und über 75-Jährigen, die in einem Einpersonenhaushalt leben betragen stadtweit 42,48 Prozent. 73,3 Prozent dieser Haushalte sind Haushalte von 75- und über 75-jährigen Frauen.

Die Verteilung der pflegerischen Angebotsstrukturen im Stadtgebiet ist ungleichmäßig. Planungen, die eine Realisierung der erforderlichen Plätze erlauben können, stehen im Kontrast zu größeren Defiziten im Nachbarbezirk. Auf diese Weise kann allerdings auch immer ein Ausgleich stattfinden.

In diesem Kontext ist von Bedeutung, dass zum 31. Dezember 2018 728 (2017: 556) Personen in Einrichtungen auf dem Gebiet der Stadt Duisburg, der Stadt Krefeld, des Rhein-Kreises Neuss sowie des Kreises Mettmann leben, für die die Landeshauptstadt die Kosten der Pflege übernimmt. Umgekehrt leben 142 (2017: 201) Personen aus diesen vier Gebieten in Einrichtungen in Düsseldorf. Der Saldo beträgt 586 (2017: 355), was dem Pflegeplatzangebot von mehr als 6 Einrichtungen der Langzeitpflege entspricht.

Aus den Tabellen 5 bis 14 können die Bedarfssituationen der Stadtbezirke abgeleitet werden. Die Übersicht beginnt mit dem Stadtbezirk 10. Dort besteht der umfassendste Handlungsbedarf in Relation zur Population der 75- und über 75-Jährigen.

	aktuel- les Ist	voraussicht- liche Platz- zahl (PZ) nach Maß- nahmen	Bedarf sofort (EuLa 2020)	Bedarf 2025 EuLa TaPf Variante 2	Diff. vor- auss. PZ zu sofort und 2020	Bedarf 2020 erreicht in v. H.
SB 10 EW 75ff.	173	162	277	297	-115	58,57
SB 1 EW 75ff.	324	424	664	712	-240	63,89
SB 8 EW 75ff.	339	447	624	670	-177	71,61
SB 4 EW 75ff.	386	386	488	524	-102	79,09
SB 6 EW 75ff.	359	498	613	658	-115	81,20
SB 2 EW 75ff.	455	455	521	559	-66	87,35
SB 9 EW 75ff.	887	910	941	1010	-31	96,67
SB 7 EW 75ff.	519	571	510	547	61	111,95
SB 3 EW 75ff.	1016	1107	864	927	243	128,06
SB 5 EW 75ff.	395	521	397	426	124	131,11

Tabelle 17: Reihenfolge der Stadtbezirke von niedrigsten bis zum höchsten Grad der Zielerreichung hinsichtlich der Platzzahlen in der Langzeitpflege zum Juli 2019

10. Fazit und Ausblick auf das Jahr 2019/2020

Am 24. Oktober 2018 hat die KAP einen Fachtag durchgeführt. Im ersten Teil hat Herr Dr. Waldemar Schmidt von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FfG) am Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund die Studie zur Ermittlung von Indikatoren und Platzzahlbedarfen für die Einrichtungen der Tages- und der solitären Kurzzeitpflege sowie der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngruppen für Düsseldorf vorgestellt. Die Ergebnisse, die die FfG im Auftrag des Amtes für Soziales erarbeitet hat, erlauben es, für Düsseldorf die erforderlichen Platzzahlen im Bereich der Tagespflege, der solitären Kurzzeitpflege und der ambulant betreuten Wohngruppen konkreter zu formulieren. Die Prognose der Studie kommt zu dem Ergebnis, dass bis zum Jahr 2025 die Kapazitäten für Düsseldorf auf 365 Tagespflegeplätze, 160 Kurzzeitpflegeplätze und 170 Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auszubauen seien. Diese Bedarfe basieren auf den aktuellen Annahmen der Bevölkerungsentwicklung für Düsseldorf und stellen Minimalanforderungen dar. Sie sind Basis der diesem Bericht zugrundeliegenden Planungen.

Sie fließen ebenfalls in die Planungsgrundlage für den Bericht 2019/2020 ein.

Zusätzlich empfiehlt die Studie die konzeptionelle Weiterentwicklung der Pflegeberatung, um diese Plätze auch adäquat vermitteln beziehungsweise belegen zu können.

Die Indikatoren, die der kommunalen Sozialberichterstattung *Pflegesituation in Düsseldorf*³² zugrunde liegen, werden weiterhin genutzt. Notwendig ist aber ihre Verbindung mit den Daten, die von der FfG entwickelt worden sind, so dass die Bedarfslagen in Bezug auf die Tagespflege, die solitäre Kurzzeitpflege und die ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit den erforderlichen Kapazitäten für die Langzeitpflege verbunden werden können.

Diese festzustellende Gesamtbedarfslage wird der Schaffung von Voraussetzungen dienen, die den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit unterstützen. Es wird dennoch auch zukünftig notwendig sein, vollstationäre Einrichtungen zu errichten. Für Düsseldorf zeichnen sich ansonsten deutliche pflegerische Versorgungspässe ab.

Zur Erfassung des kombinierten Bedarfs über die verschiedenen pflegerischen Versorgungsbereiche hinweg und zur Aktualisierung der Datenbasis zur Berechnung insbesondere der notwendigen Platzzahlen im vollstationären Bereich, erstellen das Amt für Statistik und Wahlen und das Amt für Soziales die Aktualisierung und Überarbeitung des Sozialberichtes *Pflegesituation in Düsseldorf*. Der Bericht der örtlichen Planung für das Jahr 2019/2020 kann dann auf neuer Datengrundlage vorgelegt werden.

Im zweiten Teil des Fachtages vom 24. Oktober 2018 wurden Konzepte und erste Zwischenergebnisse der Umsetzung des Konzepts des integrierten Gesamtversorgungsvertrages in Krefeld und die dabei gesammelten Erfahrungen an den verschiedenen Standorten des kommunalen Trägers vorgestellt. Zielsetzung aller vorgestellten Projekte ist, dass die Einrichtung der Langzeitpflege – gestützt auf den Gesamtver-

32 s. Punkt 9 dieses Berichtes.

sorgungsvertrag – Angebote für ihr unmittelbares Umfeld im Sozialraum entwickelt und für die dort lebende ältere Bevölkerung ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Unterstützung anbietet. Die Bewohnerschaft des Sozialraumes kann außerdem auf den Gesamtversorgungsvertrag gestützt – in Gegenrichtung – die Angebote in der Einrichtung, insbesondere Beratungs- und offene Angebote nutzen.

Das Amt für Soziales befürwortet die Anwendung integrierter Gesamtversorgungsverträge damit sich viele gut funktionierende Standorte von Einrichtungen der Langzeitpflege zu zentralen Stützpunkten der wohnortnahen Versorgung in ihrem unmittelbaren Sozialraum entwickeln können und auf diese Weise dazu beitragen, dass pflegebedürftige Menschen möglichst lange in ihrem eigenen häuslichen Bereich verbleiben können.

Erste Änderungen hinsichtlich der Stationierung von ambulanten Pflegediensten an Standorten von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, sind angekündigt.

Es ist inzwischen allgemein bekannt, dass sich ein lebendiges Wohnumfeld auch durch eine gut erreichbare Kindertageseinrichtung mit einer fachlich hochwertigen pädagogischen Konzeption auszeichnet. So wie die Kommunen, so auch die Landeshauptstadt Düsseldorf, zusätzliche wohnort- oder arbeitsplatznahe Kita-Plätze schaffen, weil sie der demographischen Entwicklung Rechnung tragen, so sollten auch Planungen für Tagespflegeangebote für pflegebedürftige ältere Menschen als fester Bestandteil der Planung von Wohnungskomplexen berücksichtigt werden. In Verbindung zu barrierefreien Wohnungen garantiert dies einen langen Verbleib pflegebedürftiger Menschen in den *eigenen vier Wänden*. Diese Sicht bestimmt zunehmend die Kooperation zwischen dem Stadtplanungsamt und dem Amt für Soziales, die durch frühzeitigen Austausch Flächen und Möglichkeiten identifizieren soll, die für die Realisierung von Pflegeangeboten und Wohnen für Senioren infrage kommen. Dieser ämterübergreifende Austausch soll in den kommenden Monaten intensiviert werden.

In vergleichbarer Weise wird der gute Austausch zwischen Bauaufsicht, Feuerwehr und dem Amt für Soziales weiter zu intensivieren sein, um auf diese Weise abgestimmt sicherzustellen, dass die Angebotspalette der ambulant betreuten Wohngruppen für demenziell erkrankte Menschen breiter wird.

Die Förderung ambulant betreuter Wohngruppen wird behandelt in den Leitfäden³³, die die potentiellen Träger von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften informieren. Ihnen liegt unter anderem auch die enge Kooperation zwischen örtlicher Planung und dem Amt für Wohnungswesen zugrunde.

Der Bericht für den Zeitraum 2019/2020 wird auf die Umsetzung der im Ausblick angerissenen Ziele zurückkommen.

33 Leitfaden für die Planung eines Projektes Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Leitfaden_Wohngemeinschaften_3_2018_bf.pdf; mit den Teilnehmern der Konferenz Alter und Pflege abgestimmt und im Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) in der vorliegenden Form am 10. Januar 2018 beschlossen.
Broschüre des Amtes für Wohnungswesen: www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt64/wohnen/pdf/broschuere_wohnformen_leitfaden.pdf.

Verzeichnis der im Bericht der örtlichen Planung verwendeten Abkürzungen

Abkürzungen innerhalb von Fußnoten, sofern sie nicht bereits im Bericht erläutert worden sind, werden nachfolgend in alphabetischer Reihenfolge erläutert.

a.a.O.	am angegebenen Ort
AGSG	Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (Bayern)
Az.	Aktenzeichen
Bd.	Band
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
dpa	Deutsche Presse-Agentur
ebenda	bezieht sich immer auf dieselbe unmittelbar zuvor zitierte Quelle
et al.	et alia: und andere
ff.	folgende [Seiten]
Hrsg.	Herausgeber
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
NRW	Nordrhein-Westfalen
PM	Pressemitteilung
PS	Pflegestufe
PG	Pflegegrad
S.	Seite
vgl.	vergleiche
v. H.	vom Hundert (in Prozent)
zit.n.	zitiert nach



Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für Soziales

Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf

Der Oberbürgermeister

Amt für Soziales

Willi-Becker-Allee 8, 40227 Düsseldorf

Verantwortlich Roland Buschhausen

1/20

www.duesseldorf.de