

Düsseldorf  
Nähe trifft Freiheit

# Bericht der örtlichen Planung

Januar 2017 – Juli 2018

# Gliederung

	<b>Zusammenfassung</b>	<b>6</b>
<b>1</b>	<b>Vorbemerkung zum Bericht</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Rechtliche Grundlagen der Tätigkeit der örtlichen Planung und des Berichtes der örtlichen Planung</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>Die Funktion des Berichtes, sein Bezug zu anderen Berichten und seine Adressaten</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Wesentliche im Jahr 2017 initiierte Planungsschritte und Maßnahmen mit Auswirkungen auf die kommunale Pflegeplanung</b>	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>Beauftragung der Forschungsgesellschaft für Gerontologie zur Entwicklung von Indikatoren für die Bestimmung des Platzbedarfs in der Kurzzeitpflege, Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften</b>	<b>13</b>
<b>5.2</b>	<b>Fachtag ambulant betreute Wohngemeinschaften am 23. Juni 2017</b>	<b>14</b>
<b>5.3</b>	<b>Örtliche Planung angesichts knapper Flächen</b>	<b>14</b>
<b>5.4</b>	<b>Verbesserung der Pflegesituation von Menschen mit (geistiger) Behinderung</b>	<b>15</b>
<b>5.5</b>	<b><i>Alles unter einem Dach: Die fachliche Differenzierung der Pflegeinfrastruktur in Düsseldorf entwickelt sich weiter</i></b>	<b>15</b>
<b>5.6</b>	<b><i>Öffnet die Altersheime: Auf dem Weg zum Gesamtversorgungsvertrag</i></b>	<b>16</b>

<b>6</b>	<b>Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zum Stichtag 31. Dezember 2017</b>	<b>19</b>
<b>6.1</b>	<b>Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot der Langzeitpflege</b>	<b>20</b>
6.1.1	Notwendige Differenzierungen von Pflegeeinrichtungen	20
6.1.2	Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)	21
<b>6.2</b>	<b>Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege</b>	<b>22</b>
<b>6.3</b>	<b>Servicewohnen</b>	<b>23</b>
<b>6.4</b>	<b>Ambulante Pflege und Pflegedienste</b>	<b>23</b>
<b>6.5</b>	<b>Gasteinrichtungen</b>	<b>24</b>
6.5.1	Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)	24
6.5.2	Hospize	24
6.5.3	Solitäre und eingestreute Kurzzeitpflegeeinrichtungen	24
<b>7</b>	<b>Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf</b>	<b>25</b>
<b>7.1</b>	<b>Die Bewohnerschaft nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der stationären Pflege</b>	<b>25</b>
<b>7.2</b>	<b>Die Bewohnerschaft nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in ambulant betreuten Wohngemeinschaften</b>	<b>27</b>
<b>7.3</b>	<b>Die Patientinnen und Patienten nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der ambulanten Pflege</b>	<b>28</b>
<b>7.4</b>	<b>Die Gäste nach Pflegegraden, Alter und Geschlecht in der Tagespflege</b>	<b>30</b>
<b>7.5</b>	<b>Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in den Hospizen</b>	<b>32</b>
<b>7.6</b>	<b>Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der Kurzzeitpflege</b>	<b>34</b>

<b>8</b>	<b>Siebte Befragung zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen</b>	<b>36</b>
<b>9</b>	<b>Siebte Erhebung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Pflege</b>	<b>36</b>
<b>10</b>	<b>Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Pflege</b>	<b>37</b>
<b>10.1</b>	<b>In der stationären Pflege</b>	<b>38</b>
<b>10.2</b>	<b>In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften</b>	<b>39</b>
<b>10.3</b>	<b>In der ambulanten Pflege</b>	<b>39</b>
<b>10.4</b>	<b>In der Tagespflege und Nachtpflege</b>	<b>39</b>
<b>10.5</b>	<b>In den Hospizen</b>	<b>39</b>
<b>10.6</b>	<b>In der Kurzzeitpflege</b>	<b>39</b>
<b>11</b>	<b>Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf</b>	<b>40</b>
<b>12</b>	<b>Übersicht zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des teilstationären und stationären Bedarfs in den zehn Stadtbezirken</b>	<b>41</b>
<b>12.1</b>	<b>Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Tagespflege</b>	<b>41</b>
<b>12.2</b>	<b>Situation und voraussichtliche Entwicklung des stationären Bedarfs</b>	<b>41</b>
<b>12.3</b>	<b>Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des stationären Bedarfs</b>	<b>42</b>
<b>12.4</b>	<b>Situation und voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs in den zehn Stadtbezirken</b>	<b>42</b>
12.4.1	Stadtbezirk 1	45
12.4.2	Stadtbezirk 2	48
12.4.3	Stadtbezirk 3	49
12.4.4	Stadtbezirk 4	50
12.4.5	Stadtbezirk 5	52
12.4.6	Stadtbezirk 6	53
12.4.7	Stadtbezirk 7	54
12.4.8	Stadtbezirk 8	56
12.4.9	Stadtbezirk 9	58
12.4.10	Stadtbezirk 10	60
12.4.11	Zusammenfassung: Stadt insgesamt	61

<b>13</b>	<b>Rückblick 2017 und Ausblick auf das Jahr 2018</b>	<b>65</b>
	<b>Verzeichnis der im Bericht der örtlichen Planung verwendeten Abkürzungen</b>	<b>67</b>
	<b>Anlagen: Formular der Abfragen</b>	<b>68</b>

## Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht der örtlichen Planung gibt den bisherigen am Kalenderjahr orientierten Erscheinungsrhythmus auf. Angesichts des Ablaufs der 15-jährigen Frist zur Anpassung der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot an die Vorgaben des Landespflegegesetzes (2003) und des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG, 2008/2014) zum 31. Juli 2018 erscheint es angezeigt, den Stand dieser Umsetzung in die Darstellung aufzunehmen. Um die vorgegebene Quote von 80 Prozent Einzelzimmern zu erreichen, werden 407 Plätze in der Langzeitpflege zum 1. August 2018 rechnerisch verlorengehen. Zu betonen ist: Keine Bewohnerin, kein Bewohner im Doppelzimmer einer Einrichtung verliert den Platz! Die real existierende Platzzahl in Düsseldorf verändert sich also nur in dem Maße, wie einerseits abzubauenen Doppelzimmerkapazitäten auch tatsächlich frei werden. Andererseits führt jeder fertiggestellte Ersatzneubau zum Aufbau neuer Plätze und zur Reduzierung der Zahl abzubauenen Plätze.

In Kapitel 2 des Berichtes wird ausführlich auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen. Auch werden die neuen sich abzeichnenden Änderungen, die vor allem dem Ausbau der Kurzzeitpflege dienen sollen, vorgestellt.

Der Bericht der örtlichen Planung dient der Schaffung von Planungsgrundlagen für strategische Entscheidungen. Er kann nur so detailliert und präzise sein, wie die von den Betreiberstrukturen von Diensten und Einrichtungen zur Verfügung gestellten Daten umfassend sind. Leider sind die Daten aus dem Bereich der ambulanten Pflegedienste lückenhaft, so dass sich Aussagen in Bezug auf diesen Bereich nur begrenzt ableiten lassen.

Das Seniorenreferat des Amtes für Soziales hat in den zurückliegenden 18 Monaten eine Reihe wichtiger Initiativen ergriffen, umgesetzt und vorgestellt. Die Vorstellung der Ergebnisse in Kapitel 5, unter anderem zur Entwicklung von Indikatoren für die Bestimmung des Platzbedarfs in der Kurzzeit- und Tagespflege sowie in ambulant betreuten Wohngruppen durch die Forschungsgesellschaft für Gerontologie gehört zweifellos zu den Grundlagen, denen weitere Arbeitsschritte folgen werden.

Grundlagen geschaffen hat bereits der Fachtag über ambulant betreute Wohngemeinschaften mit dem Ergebnis eines inzwischen etablierten Leitfadens als Hilfestellung für all jene, die ambulant betreute Wohngruppen in Düsseldorf realisieren wollen.

Eine Zielsetzung der Verwaltung ist es, neue Wege zu gehen. So hat ein zwischen Liegenschaftsamt und Seniorenreferat entwickeltes Projekt die Schaffung von Pflegeangeboten und Wohnraum für Auszubildende unter einem Dach zum Ziel.

Neuland wird auch betreten mit der Realisierung eines Pflegeangebotes für Menschen mit einer (geistigen) Behinderung, das in Lörick geschaffen wird. Das Angebot ist Ausdruck der Notwendigkeit, Pflege mehr als bisher zu differenzieren. Diese Entwicklung wird durch die örtliche Planung unterstützt und begleitet. Sie schlägt sich nieder in Pflegeeinrichtungen, die im kommenden Jahr eröffnet werden und eine fachlich spezialisierte Versorgung im Sinne einer intensiven oder internistisch und neurologisch ausgerichteten Pflege leisten werden.

Ins Zentrum der Betrachtung, auch für Änderungen bestehender Einrichtungen, rückt der Gesamtversorgungsvertrag, der dazu beitragen wird, dass Einrichtungen sich gegenüber dem sie umgebenden Sozialraum stärker als bisher öffnen und auch durch gezielte Angebote in diesen hineinwirken.

Die Angebotsübersicht in Kapitel 6 verdeutlicht die Stagnation der Plätze in der Langzeitpflege, die Zunahme der Platzzahl im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen und die Stagnation in den übrigen Bereichen zum Stichtag 31. Dezember 2017. Bereits im ersten Halbjahr 2018 wird jedoch deutlich, dass Bewegung in die Verhältnisse kommt: Es entstehen neue Kapazitäten im Bereich der Tagespflege und der ambulant betreuten Wohngruppen. Richtfeste von Einrichtungen der Langzeitpflege und Kurzzeitpflegeeinrichtungen weisen auf anstehende Veränderungen auch in diesem Segment.

Erstmals werden über die Einrichtungstypen hinweg die Verteilungen der Pflegegrade vorgestellt. Vergleiche wird es in den kommenden Berichten geben können. Kapitel 7 stellt zugleich auch den Altersaufbau der in den Einrichtungstypen versorgten Menschen, differenziert nach Männern und Frauen, dar.

Die Zahl der unmittelbar in der Pflege Beschäftigten hat gegenüber den Vorjahren erneut zugenommen, auch, wie in Kapitel 10 deutlich wird, innerhalb der Gruppe der Fachkräfte. Zum Bereich der ambulanten Pflege sind leider wegen fehlender Rückmeldungen keine validen Daten verfügbar.

Ansteigend ist die Kurve der Ausbildungsplatzzahlen, auch wenn dieser Anstieg, wie in Kapitel 11 nachvollziehbar, von 440 Ausbildungsplätzen zum 31. Dezember 2015 auf 452 zwei Jahre später steiler sein dürfte.

Für jeden Stadtbezirk wird abschließend im 12. Kapitel im Rahmen einer Übersicht unter Berücksichtigung wesentlicher demographischer Daten die aktuelle Situation der Platzzahlen der verschiedenen Angebotsformen vorgestellt und ihre voraussichtliche Entwicklung dargestellt. Dabei wird unter anderem deutlich, dass die zentral gelegenen Stadtbezirke 1 und 2 die größten Defizite verkraften müssen, während die Entwicklung in den Stadtbezirken 4 und 7 erfreulich erscheint.

# 1 Vorbemerkung zum Bericht

Mit diesem Bericht wird die Art der Herausgabe geringfügig verändert. Dieser Bericht umfasst nicht mehr nur den Zeitraum von einem oder zwei Kalenderjahren, sondern er deckt einen Berichtszeitraum mehrerer Monate ab. Angesichts der gravierenden Veränderungen, die sich aus dem Ablauf der 15-jährigen Übergangsfrist zur Umsetzung der 80-prozentigen Einzelzimmerquote in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot am 1. August 2018 ergeben, wäre der Bericht nicht auf der Höhe der Zeit, wenn er sich allein mit den Entwicklungen des Jahres 2017 beschäftigen würde.

Infolge der Umstellung und Verlängerung des Berichtszeitraumes kann aus den Folgen, die sich aus den Maßnahmen zur Umsetzung der Einzelzimmerquote und der Anforderung zur Schaffung ausreichender Sanitärbereiche in den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot ergeben, in diesem Bericht eine erste Bilanz gezogen werden.

## 2 Rechtliche Grundlagen der Tätigkeit der örtlichen Planung und des Berichtes der örtlichen Planung

Die Rechtsgrundlagen der örtlichen Planung ergeben sich aus dem GEPA NRW<sup>1</sup>, einem Artikelgesetz. Die örtliche Planung wird geregelt in § 7 Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW<sup>2</sup>).

Die örtliche Planung umfasst unter anderem die Bestandsaufnahme und die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, verbunden mit der Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Ausgehend vom Sozialraumbezug dient sie der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen.

Von der Möglichkeit der verbindlichen Bedarfsplanung<sup>3</sup> als rechtlich verbindliche Pflegeplanung macht die Landeshauptstadt keinen Gebrauch. Die verbindliche Bedarfsplanung dient de facto dem Zweck, öffentlich zu signalisieren, dass der Bedarf an neuen Einrichtungen nicht besteht und eine Förderung neuer Einrichtungen nicht stattfindet. In Düsseldorf liegt der Fall bekanntermaßen genau anders und es ist davon auszugehen, dass die verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot oder Gasteinrichtungen der Kurzzeit- oder Tagespflege nicht zu einer Verbesserung der Bedarfsdeckung durch zusätzliche Kapazitäten führt.

Für die örtliche Planung ergeben sich nach dem Regierungswechsel auf Landesebene im Jahr 2017 angesichts der Klärung der Frage, „ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind“<sup>4</sup>, zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Berichtes durchaus einige Unwägbarkeiten: So hat das nun erneut zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) deutlich unterstrichen, dass nach 15-jähriger Übergangsfrist zum 31. Juli 2018 in den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot 80 Prozent der Zimmer Einzelzimmer sein und über eine ausreichende Anzahl von Sanitärebenen verfügen müssen<sup>5</sup> und Abweichungen von dieser Vorgabe nicht vorgesehen sind. Tandembäder, die sich zwei Bewohnerinnen beziehungsweise zwei Bewohner teilen, sind dabei ausnahmsweise zugelassen.

Einrichtungen, die diese Mindestanforderungen an die Wohnqualität nicht erfüllen, sollen nach dem Willen des MAGS ein Wiederbelegungsverbot für die nicht WTG-konformen Zimmer erhalten.

Allerdings ist nach dem Erlass des MAGS vom 26. Oktober 2017 in bestimmten Fällen die Möglichkeit gegeben, Anträgen auf Genehmigung einer Ausnahme von der fristgemäßen Umsetzung der Anforderungen nach § 47 (3) WTG statt zu geben. Diese Genehmigung kann sich auf Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot<sup>6</sup> beziehen, die die oberhalb der Einzelzimmerquote von 80 Prozent liegenden Doppelzimmer ab

1 Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) vom 2. Oktober 2014. Neben dem APG NRW umfasst das GEPA als Artikel 2 das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG).

2 Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) als für Pflege zuständiges Landesministerium veröffentlicht unter <https://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.

3 vergleiche § 7 (6) APG NRW

4 § 7 (1) Nr. 3 APG NRW

5 siehe dazu: §§ 20 (3) und 47 (3) WTG

6 vergleiche § 18 WTG

dem 1. August 2018 ausschließlich für die Kurzzeitpflege nutzen. Diese Doppelzimmer sind auch von den quantitativen Vorgaben zur Bädersituation befreit. Im Gegensatz zu eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen, deren räumliche Lage in der Einrichtung nicht fixiert ist, sind diese Kurzzeitpflegeplätze örtlich an die ausgewiesenen Doppelzimmer gebunden. Eine auch nur temporäre Nutzung dieser Zimmer für die Langzeitpflege ist untersagt. Gleichwohl bleiben diese Zimmer Bestandteil der Einrichtung, jedoch bei der Berechnung der Einzelzimmerquote unberücksichtigt. Diese Ausnahmeregelung ist befristet bis zum 31. Juli 2021 und verschafft Betreibern von Einrichtungen, die die Einzelzimmerquote nicht erfüllen, drei weitere Jahre Zeit für Modernisierungsmaßnahmen. Sie sind aber nicht zu diesen Modernisierungsmaßnahmen verpflichtet, sondern können diese separaten Kurzzeitpflegeplätze nach dem 31. Juli 2021 auch ersatzlos streichen. Kleine Einrichtungen werden das wirtschaftlich nicht verkraften, so dass Neubaumaßnahmen eine Lösung für den Fortbestand sein werden.

Unabhängig davon wird die Vorgabe des WTG, wonach Einrichtungen nicht mehr als 80 Plätze umfassen sollen<sup>7</sup>, intensiv diskutiert.

Aus dem MAGS wird dazu der folgende Ansatz vorgeschlagen: Der Träger stellt einen Antrag auf Ausnahmegenehmigung (das heißt auf Überschreitung der 80-Platz-Grenze) an die zuständige WTG-Behörde. Er kann so viele über 80 Plätze hinausreichende Einzelzimmer im vollstationären Bereich realisieren, wie er in demselben Volumen separate Kurzzeitpflegeplätze realisiert: Baut der Träger 20 separate Kurzzeitpflegeplätze, so kann er eine Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot mit 100 Einzelzimmern realisieren. Im Gebäude befinden sich dann insgesamt 120 Plätze. Die WTG-Behörde stellt an das Ministerium einen Antrag auf Genehmigung des Ausnahmegesuches. Das Ministerium bewilligt die Ausnahme. Die örtliche Planung berät in diesem Sinne. Der Träger erhält einen verbindlichen Abstimmungsbescheid zur Ausnahmeregelung und damit die Sicherheit, das Vorhaben wie geplant umsetzen zu können, unabhängig vom Stand eines Novellierungsverfahrens. Eine Anhebung der Platzzahlobergrenze würde ohne Zweifel für eine Stadt wie Düsseldorf mit ihren begrenzten bebaubaren Flächen beim Neubau von Pflegeeinrichtungen zu einer spürbaren Reduzierung des seit der Pflegekonferenz vom 9. Mai 2013 thematisierten Platzzahlbedarfs von 1.000 Pflegeplätzen allein bis 2020 führen.

<sup>7</sup> vergleiche § 20 (2) WTG

### 3 Die Funktion des Berichtes, sein Bezug zu anderen Berichten und seine Adressaten

Der Bericht wird bereitgestellt im Rahmen der Informationsangebote der Landeshauptstadt Düsseldorf. Er dient der kostenfreien Information der Öffentlichkeit. Die stichtagsbezogenen Ergebnisse der örtlichen Planung und die Umsetzung entsprechender Maßnahmen sind nach § 7 (4) APG NRW jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, verständlich sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und darüber hinaus dem zuständigen Ministerium zur Verfügung zu stellen<sup>8</sup>.

Nach § 4 APG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen. Insofern sind die kommunalen Gremien der Landeshauptstadt Adressaten dieses Berichtes. Insbesondere ist es ein Ziel dieses Berichtes, die kommunale Konferenz Alter und Pflege an der örtlichen Planung zu beteiligen<sup>9</sup>. Der Bericht der örtlichen Planung für das Jahr 2017 folgt in weiten Teilen dem Aufbau des Jahresberichtes für das Jahr 2014. Dort getroffene grundsätzliche Aussagen zur Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen werden im vorliegenden Bericht als bekannt vorausgesetzt.<sup>10</sup>

Die örtliche Planung und der Bericht dienen der Schaffung von Planungsgrundlagen für strategische Entscheidungen. Folgende Berichte des Seniorenreferats im Amt für Soziales stehen in enger Verbindung und ergänzen sich:

- Die kommunale Konferenz Alter und Pflege

hat über die Ergebnisse ihrer Beratungen, zu denen verschiedene Themen der örtlichen Planung zählen, dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten.<sup>11</sup>

- Der Tätigkeitsbericht der WTG-Behörde<sup>12</sup> berichtet über deren Beratungsarbeit und über die Qualitätsprüfungen in Einrichtungen nach dem WTG.<sup>13</sup>
- Der Controllingbericht über die Arbeit der „zentren plus“<sup>14</sup> berichtet jährlich über deren Entwicklung und stellt die Herausforderungen und Entwicklungen der sozialraumorientierten offenen Seniorenarbeit dar.

Das Pflegebüro und das Amt für Wohnungswesen informieren unter anderem umfassend zu den Bereichen Service-Wohnen und Betreutes Wohnen für ältere Menschen.

Aktuelle, differenzierte und kostenfreie Übersichten erhält die Öffentlichkeit beim Pflegebüro des Amtes für Soziales der Stadt.

Das Amt für Wohnungswesen unterhält die *Servicestelle Neue Wohnformen*.

Der Bericht hat, da er sich ausschließlich im Rahmen der örtlichen Planung nach dem APG NRW bewegt, nicht die Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) § 53 zum Gegenstand.

8 vergleiche § 7 (5) APG NRW

9 vergleiche § 8 (2) APG NRW

10 Unter <https://www.duesseldorf.de/senioren/pflegeplanung.html> sind die wesentlichen Informationen und Links zur örtlichen Planung aufgenommen. Von dort gelangt man auch zum Jahresbericht für das Jahr 2014.

11 vergleiche § 8 (5) APG NRW

12 vergleiche § 14 (11) WTG

13 Mehr Informationen zur WTG-Behörde unter <https://www.duesseldorf.de/senioren/wtg-behoerde.html>

14 Der 9. Controllingbericht über die Arbeit der „zentren plus“ 2016 wurde am 27. September 2017 dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Landeshauptstadt vorgestellt.

## 4 Korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene

Alle zwei Jahre erscheinen für die ungeraden Jahre die *Statistischen Berichte*, die von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW), Geschäftsbereich Statistik, herausgegeben werden und die Daten zu Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember sowie über Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember des jeweiligen ungeraden Berichtsjahres bereitstellen. Ebenfalls zweijährlich veröffentlicht das Statistische Bundesamt den Bericht zur *Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse* für die ungeraden Jahre.

Für die Erhebungen der örtlichen Planung wird an die Pflegedienste und -einrichtungen ein Fragebogen versandt, mit dem Daten zu den Beschäftigten, den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Patientinnen und Patienten sowie den Gästen anonymisiert erfasst werden. Der Stichtag der Befragung ist jährlich der 31. Dezember.

Die nachfolgenden Daten zur Übersicht zu den Einrichtungen der Altenpflege am 31. Dezember 2017, zur Verteilung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf sowie über Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Altenpflege können nur erhoben und bearbeitet werden, soweit alle Einrichtungen nahezu vollständig an den Stichtagsbefragungen teilnehmen. Dies gilt leider für die ambulanten Pflegedienste nur zu circa 94 Prozent. Die, die sich beteiligt haben, haben somit dazu beigetragen, dass wichtige planerische Grundlagen aktualisiert werden können. Dafür sei an dieser Stelle ausdrücklich allen Beteiligten gedankt.

In unregelmäßiger Folge legt die *Projektgruppe Sozialberichterstattung* des Amtes für Statistik und Wahlen Berichte im Rahmen der kommunalen Sozialberichterstattung vor. Besondere Beachtung sollte auch im Kontext der Jahresberichte der örtlichen Planung dem Bericht zur *Pflegesituation in Düsseldorf*<sup>15</sup> geschenkt werden. Er gibt wichtige Hinweise zur pflegerischen Infrastruktur bezogen auf den Bedarf im Bereich der vollstationären Pflege (im WTG *Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot* genannt) bis zum Jahr 2025.

15 Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (Herausgeber): Kommunale Sozialberichterstattung – Pflegesituation in Düsseldorf. Düsseldorf: 2013 [https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt12/statistik/stadtforschung/download/sb\\_pflege.pdf](https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt12/statistik/stadtforschung/download/sb_pflege.pdf)

## 5 Wesentliche im Jahr 2017 initiierte Planungsschritte und Maßnahmen mit Auswirkungen auf die kommunale Pflegeplanung

Im zurückliegenden Jahr haben das Seniorenreferat im Amt für Soziales und die örtliche Planung verschiedene Initiativen ergriffen und begleitet, von denen zunächst sechs vorgestellt werden sollen. Ihre Auswirkungen werden in einigen Fällen erst in den Folgejahren greifbar werden.

### 5.1 Beauftragung der Forschungsgesellschaft für Gerontologie zur Entwicklung von Indikatoren für die Bestimmung des Platzbedarfs in der Kurzzeitpflege, Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Der Bericht zur *Pflegesituation in Düsseldorf* (siehe 4.) nimmt nicht Stellung zum Bedarf im Bereich aller relevanten Pflegearrangements. Er gibt umfassend Auskunft über die notwendige Erweiterung des Pflegeplatzangebotes der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot. Damit ist allerdings keine Aussage getroffen zum Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und zu Indikatoren zur Bedarfsbestimmung für diese Bereiche. Mit der Ermittlung dieser Grundlagen für die zukünftige örtliche Planung hat das Amt für Soziales die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FfG) am Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund beauftragt.

Es liegt auf der Hand, dass die Nutzung von Angeboten wie Kurzzeitpflege und Tagespflege in Kombination mit der professionell durch Pflegedienste unterstützten Laienpflege der Angehörigen den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit stabilisieren kann. Diesem Wunsch des Gros der pflegebedürftigen Menschen nachzukommen, setzt die Schaffung ausreichender Kapazitäten im teilstatio-

nären Bereich voraus. Festzustellen, wie hoch dieser Bedarf an Plätzen sein wird und die häusliche Pflege durch Tages- oder Kurzzeitpflege zu entlasten, ist Gegenstand des Auftrages an die FfG. Zugleich soll erstmals eine Einschätzung zum Bedarf an Plätzen im Bereich ambulant betreuter Wohngruppen (im WTG *Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen* genannt) entwickelt werden. Diese Wohngruppen sind keine Alternative zu Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, sondern eine andere Versorgungsform. Sie bewähren sich insbesondere als Pflege- und Wohnkonzept für Menschen mit (geistiger) Behinderung und für Menschen mit einem eher gering ausgeprägten somatisch bedingten Pflegebedarf, wie beispielsweise Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.

Die Erhebung in Bezug auf diese drei Einrichtungstypen ist eine düsseldorfspezifische Erhebung. Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass – wie im kommunalen Sozialbericht beschrieben – ein Platzdefizit in den vollstationären Einrichtungen droht. „Falls also in Düsseldorf keine zusätzlichen Kapazitäten in der vollstationären Dauerpflege geschaffen werden und auch in benachbarten Kreisen keine freien Kapazitäten belegt werden können, müssen 490 (im Jahr 2020) beziehungsweise 930 (im Jahr 2025) pflegebedürftige Personen zusätzlich häuslich versorgt werden.“<sup>16</sup>

Insofern erfolgte zunächst die Abfrage in den vorhandenen Strukturen, in denen professionelle Pflege geleistet wird (vergleiche Anlage 2). Auf Basis der Ergebnisse werden Szenarien für die möglichen Bedarfe entwickelt.

Zur Erhebung des umfangreichen Datenmaterials war die Mithilfe der Einrichtungen unerlässlich. Dafür sei an dieser Stelle allen, die sich beteiligt haben, gedankt.

16 Schmidt, Waldemar: Bedarf an Kapazitäten in der solitären Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Analyse von Bedarfsindikatoren. Vorstellung der Untersuchungsergebnisse in der 10. Sitzung der Konferenz Alter und Pflege am 29. November 2017.

Der vorläufige Bericht der FfG wurde in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 29. November 2017 vorgestellt. Der vollständige Bericht wird Gegenstand einer Fachtagung im vierten Quartal des Jahres 2018 sein. In einem nächsten Schritt wird, ausgehend von der aktualisierten Bevölkerungsstatistik und den Ergebnissen der Untersuchung der FfG, eine Überarbeitung des kommunalen Sozialberichtes zur Pflegesituation in Düsseldorf erfolgen müssen. Er wird dann nicht nur die aktualisierte und überarbeitete Berechnung für die Kapazitäten der Langzeitpflege aufnehmen, sondern diese Berechnung ins Verhältnis zu den Indikatoren des Berichtes der FfG für die Kurzzeitpflege, die Tagespflege und die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Düsseldorf setzen.

Auf diese Art sollen umfassende Aussagen entwickelt werden, die den Bedarf aller pflegerischen Angebote in ihrer Wechselwirkung zueinander darstellen.

Wünschenswert wäre, wenn für die Entwicklung des Pflegerechtes in Deutschland eine der Jugendhilfeplanung nach § 80 Sozialgesetzbuch Fünfter Teil (SGB V) vergleichbare gesetzliche Vorgabe und Verbindlichkeit bestehen würde. In Analogie zur Jugendhilfeplanung könnten so planerisch wesentliche Grundlagen der Sozialraumorientierung verankert werden: Die Erhaltung und die Pflege der Kontakte im sozialen Umfeld, ein möglichst wirksames, vielfältiges und aufeinander abgestimmtes Angebot oder die bessere Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege von Angehörigen dürften zentrale Grundlagen für die Stärkung der häuslichen Pflege sein, was wiederum die Verbindlichkeit der Planung erfordern würde.

## 5.2 Fachtag ambulant betreute Wohngemeinschaften am 23. Juni 2017

Der erfolgreiche Fachtag versammelte Mitglieder der Konferenz Alter und Pflege, Referentinnen und Referenten und Gäste. Die Zielsetzungen der Verwaltung in Bezug auf die Etablierung und Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften, die Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben und die Forderungen der Betreiberinnen und Betreiber und potentieller Betreiberstrukturen wurden in der gebotenen Breite thematisiert.

Zentrales Ergebnis des Fachtages ist die inzwischen vorliegende Handreichung an Interessierte und potentielle Betreiberstrukturen in Form eines Leitfadens, der im Internet auf den Seiten des Landeshauptstadt Düsseldorf erhältlich ist<sup>17</sup>. Dieser Leitfaden ist abgestimmt zwischen dem Amt für Soziales, dem Liegenschaftsamt, dem Bauaufsichtsamt und dem Amt für Wohnungswesen. Er erläutert alle relevanten Rahmenbedingungen einschließlich der zur Finanzierung und Refinanzierung ambulant betreuter Wohngruppen.

## 5.3 Örtliche Planung angesichts knapper Flächen

Die Flächenknappheit der Landeshauptstadt insbesondere in der Innenstadt und den innenstadtnahen Bereichen ist bekannt. Ziel einer verantwortlichen Planung muss es deshalb sein, besonders vulnerable Gruppen bei einem so entstehenden Verdrängungswettbewerb nicht aus dem Auge zu verlieren. Zwischen dem Liegenschaftsamt und dem Seniorenreferat wurde deshalb ein Ausschreibungstext für eine konkrete Baumaßnahme in Unterbilk entwickelt, deren Konzept den Betrieb von pflegerischen Angeboten (Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot oder ambulant betreute Wohngruppe, Tages- und Kurzzeitpflege) und Wohnen für Auszubildende unter einem Dach inmitten eines gut strukturierten Sozialraums vorsieht.

17 [https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche\\_Planung/Leitfaden\\_Wohngemeinschaften\\_3\\_2018\\_bf.pdf](https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Leitfaden_Wohngemeinschaften_3_2018_bf.pdf)

Die Auszubildenden können natürlich auch Auszubildende in Pflegeberufen sein. Damit schafft diese Maßnahme eine wichtige Grundlage, mit zumindest einem Projekt, Auszubildende in der Pflege zu gewinnen, die auch preiswert in Düsseldorf wohnen können.

In Wersten errichtet ein Betreiber innerhalb eines Wohnprojektes auch Wohngruppen für Auszubildende.

Im Osten der Stadt, im Neubaugebiet in Gerresheim an der Pirnaer Straße, Cottbusser Straße, Zittauer Straße und Torbruchstraße, sieht das Ausschreibungsverfahren vor, dass auf den Grundstücken eine Mischung aus diversen Wohnformen entstehen soll, mit unter anderem preiswerten Wohnungen für Pflegekräfte und Auszubildende.

Aus Sicht der Verwaltung sind diese Maßnahmen wichtige Bausteine, um dem Personalnotstand in den Pflegeberufen entgegenzutreten.

#### **5.4 Verbesserung der Pflegesituation von Menschen mit (geistiger) Behinderung**

Über 70 Jahre sind seit dem Ende des Faschismus in Deutschland vergangen. Erst jetzt treten vermehrt Menschen mit (geistiger) Behinderung in den Fokus pflegerischer Versorgung. Mit ihrer Ermordung in den Institutionen des faschistischen Regimes sind ganze Generationen ausgelöscht worden. Da Pflegebedürftigkeit von Menschen mit einer (geistigen) Behinderung neben den üblichen Anforderungen an das pflegfachliche Können auch fachliche Anforderungen an die Betreuung dieser Klientel stellt, die die Kranken- oder Altenpflegefachkräfte nicht unbedingt erlernt haben, sind spezielle Konzepte und Personalsettings erforderlich.

Es ist deshalb sehr erfreulich, dass im Zuge einer Umbaumaßnahme in Lörick eine Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot und Tagespflege um eine weitere, kleine, 9 Plätze umfassende Einrichtung erweitert wird, die – gestützt auf ein spezifisches inklusives Betreuungs- und Fachkraftkonzept – der pflegerischen Versorgung von Menschen mit (geistiger) Behinderung dient.

#### **5.5 Alles unter einem Dach: Die fachliche Differenzierung der Pflegeinfrastruktur in Düsseldorf entwickelt sich weiter**

Nachfolgend sollen hier verschiedene Angebotstypen, die *unter einem Dach* angeboten werden, dargestellt werden.

Die Kombination von Tagespflegeangeboten und Wohnen für ältere Menschen – nicht zwingend in Form des Servicewohnens nach dem WTG – wird in Düsseldorf an verschiedenen Standorten seit dem 1. April 1984 angeboten. Gegenwärtig gibt es in sechs Stadtbezirken sieben Angebote in der Verbindung von Tagespflege und einem Wohnangebot oder einer ambulant betreuten Wohngruppe<sup>18</sup>.

Im Rahmen der Verfahren zur Bauleitplanung empfiehlt das Seniorenreferat im Amt für Soziales grundsätzlich die Prüfung, ob die Verbindung von Tagespflegeangeboten mit seniorengerechtem Wohnen/ Servicewohnen oder die Realisierung von ambulant betreuten Wohngruppen möglich ist. Dabei haben die Tagespflegeangebote in direkter Kombination mit Wohnen, zum Beispiel innerhalb einer Wohnanlage, neben ihrer Aufgabe der pflegerischen Versorgung auch den zentralen Aspekt der Tagesstrukturierung, der Pflege oder Herstellung sozialer Kontakte und der Freizeitgestaltung zu erfüllen. Die Kombina-

18 Den Nutzerinnen und Nutzern ambulant betreuter Wohngruppe stehen Tagespflegeangebote zunächst nicht offen! In § 38a (1) SGB XI ist klar geregelt, dass Leistungen der Tages- und Nachtpflege nach § 41 SGB XI neben den Leistungen, die für Pflege und Betreuung in ambulant betreuten Wohngruppen erbracht werden, nur in Anspruch genommen werden können, wenn gegenüber der zuständigen Pflegekasse durch eine Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) nachgewiesen ist, dass die Pflege in der ambulant betreuten Wohngruppe ohne teilstationäre Pflege (das heißt zum Beispiel Tagespflege) nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt ist. Dem Amt für Soziales liegen derzeit keine Erkenntnisse über solche Prüfungen des MDK vor.

tion von Tagespflege, Servicewohnen oder seniorengerechtem Wohnen und ambulantem Pflegedienst im überschaubaren Sozialraum ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für pflegebedürftige Menschen mit und ohne pflegende Angehörige, um in der bisherigen Wohnung zu verbleiben.

Derzeit haben wir in Düsseldorf 7 solcher Kombinationen im Bestand und 10 Projekte in unterschiedlichen Planungsstadien verteilt auf alle Stadtbezirke mit Ausnahme des Stadtbezirks 10, wo jedoch eine erste vage Planung entwickelt werden soll.

Die Begrenzung der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot auf 80 Plätze, auch bei Ersatzneubaumaßnahmen, hat zu der Überlegung geführt, in einem Gebäudekomplex mehrere Einrichtungen mit unterschiedlichen fachlichen Schwerpunkten und Ausrichtungen zu vereinen. In diesem Sinne sind Abstimmungsbescheide für 4 Projekte erteilt worden:

- Für die Umbauplanung in Lörick (siehe 5.4). Für eine Ersatzneubaumaßnahme in Gerresheim, die 4 Einrichtungen in einem Gebäude vereint: Ein Angebot der gerontopsychiatrischen Pflege in einem geschlossenen Bereich, differenziert zur geschlossenen Unterbringung von Menschen mit einer Demenz einerseits und Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen des höheren Lebensalters andererseits, eine weitere, nicht geschlossene Wohngruppe für Menschen mit psychischen Erkrankungen, ein klassisches Pflegeheim und eine Einrichtung für die Pflege von neurologisch erkrankten Patientinnen und Patienten, die primär aus den umgebenden Krankenhäusern entlassen und hier durchaus mit der Perspektive der Rückkehr in den eigenen häuslichen Bereich gepflegt werden.

- In Rath wird ein Gebäude mit mehrgliedrigen Einrichtungen errichtet, das auch eine Einrichtung zur intensiven Pflege – primär nach Krankenhausaufenthalt – beinhaltet.
- In Golzheim war die Kombination des klassischen Pflegeheims mit einer hospizlichen Pflege geplant. Diese Planung hat der Betreiber inzwischen aufgegeben.

Die Verwaltung begrüßt die Schaffung spezialisierter Pflegeangebote. Sie unterstützt die Betreiber solcher Einrichtungen auch im Rahmen der sogenannten Strukturgespräche mit der Pflegekasse und dem Landschaftsverband, damit eine über der üblichen Fachkraftquote liegende Personalausstattung, zum Beispiel mit Beschäftigten mit Fachweiterbildungen, refinanziert wird.

## 5.6 **Öffnet die Altersheime: Auf dem Weg zum Gesamtversorgungsvertrag**

Konrad Hummel formulierte in seinem 1982 veröffentlichten Buch *Öffnet die Altersheime!* zwei Ansprüche der Öffnung. Da gibt es einerseits die Forderung zur Öffnung hin zu einer ganzheitlichen Ausrichtung der Pflegeeinrichtung, die den Menschen nicht nur gliedert in seine pflegerisch-medizinische Behandlungsbedürftigkeit, seine geistige Verfassung oder seine Interessen, sondern als Gesamtheit begreift. Andererseits steht da die Forderung nach Öffnung der Einrichtungen hin zum Sozialraum und Schaffung von Diensten, die an den Einrichtungen ange-dockt sind, aber in den Sozialraum hinein arbeiten. Dessen Anwohnerschaft empfindet es zugleich als völlig normal, die Einrichtung aufzusuchen, um dort an Veranstaltungen teilzunehmen, Leistungen zu erhalten, sich beraten zu lassen und so weiter.

Die ganzheitliche Betrachtung der Klientel durch die Einrichtungen dürfte weitgehend erfolgreich abgeschlossen sein. Bei der Ausrichtung in die Sozialräume, beim Quartiersbezug, ist noch Potential mobilisierbar.

Düsseldorf verfügt mit den 52 Standorten der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot über ein vergleichsweise gutes Potential für ein solches Netz. Die Neubauten und Ersatzneubauten, die errichtet werden, aber ebenso bestehende Einrichtungen, die die technischen Voraussetzungen dafür haben, sind bereits in ihrer Planung auf diese Öffnung vorbereitet. Diese Öffnungen gehen deutlich über die dem Sozialraum gegenüber geöffnete Cafeteria hinaus.

Und faktisch finden auch entsprechende Nutzungen bereits statt: Die BEAtE-Gruppen (Betreuungsgruppen zur Entlastung pflegender Angehöriger als trägerübergreifende Einrichtung) als Teil des Demenznetzes Düsseldorf sind solche Angebote. In einer Gruppe kommen maximal neun Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusammen. Das Angebot findet wöchentlich für drei Stunden statt. Die leitende Fachkraft wird von besonders geschulten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern unterstützt.<sup>19</sup>

In Absprache mit dem Landschaftsverband Rheinland und der AOK Rheinland/Hamburg als zuständiger Pflegekasse sollen jetzt Konzepte für Angebote von und mit Einrichtungen entwickelt werden, die in einem Gesamtversorgungsvertrag abgebildet werden. Damit soll erreicht werden, dass sich eine große Zahl von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, die bisher schon eine gute Versorgungsqualität leisten, gegenüber dem unmittelbaren Sozialraum öffnet und infolgedessen mit Angeboten, wie beispielsweise häuslicher Pflege und Hilfen, in diesen hineinwirkt. Die Einrichtungen sollen aber zusätzlich auch den Anwohnerinnen und Anwohnern Möglichkeiten bieten, zum Beispiel Raumangebote, Beratungen, Mittagstische und so weiter. Damit wird beispielsweise die mehrfache Nutzung der Infrastruktur der Einrichtung durch Stadtteilgruppen ermöglicht, die die Räume der Einrichtung für ihre Zwecke nutzen. Andererseits können haus-

wirtschaftliche, technische (Hausmeister) und pflegerische Leistungen der Einrichtung im Sozialraum erbracht werden. Die Beschäftigten, vielfach in Teilzeit, könnten dies durch Aufstockung der vertraglich vereinbarten Arbeitsstunden auf das Niveau der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit abdecken.

Sobald das erste vollständig ausformulierte Konzept einer Einrichtung in Düsseldorf für einen solchen Gesamtversorgungsvertrag vorliegt, wird es in der Konferenz Alter und Pflege vorgestellt.

Die wissenschaftliche Begründung für dieses Vorgehen findet sich in der Studie *Sozialräumliche Bezüge in der stationären Altenhilfe*. In einer Kooperation zwischen dem Amt für Soziales und der Hochschule Düsseldorf wurde zwischen 2015 und 2016 das Projekt gleichen Namens durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Rahmen der Konferenz Alter und Pflege am 20. September 2017 vorgestellt. Zu den Projekthintergründen zählen unter anderem:

- Zunehmende Bedeutung von Sozialraum-/Quartierskonzepten. Sie sind aktuell, aber nicht neu!
- Leitziel ambulant vor stationär.
- Kein professionelles Handlungskonzept der Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe und auch kaum Forschung zur sozialräumlichen Ausrichtung von stationärer Altenhilfe und ambulanter Pflege.

Die untersuchungsleitenden Fragestellungen lauteten:

- Was sind zentrale Voraussetzungen und Hemmnisse von Quartiersorientierung in stationären Altenhilfeeinrichtungen?
- Welche Bedeutung hat Quartiersorientierung in der Arbeit mit Altenhilfeeinrichtungen?

19 [https://duesseldorf.pflege-atlas.de/assets/downloads/DemenzspezifischeAngeboteZurUnterstuetzungImAlltag23\\_01\\_2018.pdf](https://duesseldorf.pflege-atlas.de/assets/downloads/DemenzspezifischeAngeboteZurUnterstuetzungImAlltag23_01_2018.pdf)

- Welche konkreten Bezüge bestehen zwischen den Altenhilfeeinrichtungen und dem Quartier?
  - Institutionelle Kooperationen im Quartier
  - Nutzungen der Einrichtungen durch Bewohnerinnen und Bewohner der Quartiere
  - Nutzungen des Quartiers durch Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen.<sup>20</sup>

Im Ergebnis wurden im Rahmen der Konferenz Alter und Pflege am 20. September 2017 folgende *Handlungsbausteine der Sozialraumorientierung in der stationären Altenhilfe* vorgestellt:



Grafik 1: Handlungsbausteine der Sozialraumorientierung. In: van Rießen, Vortrag Konferenz Alter und Pflege am 20. September 2017

Im Fazit der Studie wird auch betont, dass Quartiersorientierung einer stärkeren konzeptionellen und strukturellen Verankerung bedarf. Dies schließt differenzierte Ausrichtungen und (überregionale) Schwerpunkte von Einrichtungen ein.<sup>21</sup>

<sup>20</sup> van Rießen, Anne: Sozialräumliche Bezüge in der stationären Altenhilfe. Ausgewählte Ergebnisse einer Düsseldorfer Studie. Vortrag im Rahmen der Konferenz Alter und Pflege, 20. September 2017, Düsseldorf

<sup>21</sup> Weitere Ergebnisse zur Studie finden sich unter: <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/forschungsprojekte/stationaerealtenhilfe>

## 6 Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zum Stichtag 31. Dezember 2017

Für diesen Berichtsteil sind die Einrichtungen im Sinne des WTG maßgeblich. Aufgrund fehlender Rückmeldungen von ambulanten Pflegediensten ist eine vollständige Bestandsaufnahme der Angebote nicht möglich. Sieben Dienste verweigern die Abgabe der Meldung auch angesichts der Androhung von Zwangsgeldern. Ansonsten berücksichtigt die

folgende Darstellung – wie in den Vorjahren – die Einrichtungen der ambulant betreuten Wohngruppen, die ambulanten Pflegedienste (soweit möglich) und die Einrichtungen mit abgeschlossenen Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI über vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege und teilstationäre Pflege.

Angebote, Einrichtungstypen und Dienste	Anzahl jeweils am 31. Dezember		Anzahl Pflegeplätze, Wohnungen oder versorgte Patientinnen und Patienten oder Gäste	
	2016	2017	2016	2017
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	52 (55)	52 (55)	5.122	5.121
Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (ambulant betreute Wohngemeinschaften)	19	24	122	162
Servicewohnen <sup>22</sup>	k.A.	k.A.	k.A.	k.A.
ambulante Dienste (Kranken- und Altenpflegedienste)	125	123	circa 9.880	9.331 <sup>23</sup>
Tagespflegeeinrichtungen <sup>24</sup>	13	13	194	194
Hospize	2	2	24	24
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	5	5	87	87
Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege <sup>25</sup>	37	37	255	268

Tabelle 1: Übersicht zur quantitativen Entwicklung der Angebotstypen in den Jahren 2016 und 2017

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 und so weiter),
- Kapitel 4 Ambulante Dienste,
- Kapitel 5 Gasteinrichtungen (Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, Hospize und solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen).

<sup>22</sup> Der Begriff ist gegenwärtig nicht einheitlich definiert. Daten werden veröffentlicht, sobald die Anbieterstrukturen ihrer Anzeigepflicht nachgekommen sind.

<sup>23</sup> 113 Pflegedienste (rund 92 Prozent) haben geantwortet. Vermutlich werden zum 31. Dezember 2017 ähnlich viele Patientinnen und Patienten versorgt wie im Vorjahr.

<sup>24</sup> Ein Nachtpflegeangebot besteht in Düsseldorf nicht mehr.

<sup>25</sup> Einrichtungen mit eingestreuter Kurzzeitpflege sind Einrichtungen der Langzeitpflege, die über per Versorgungsvertrag zugelassene Plätze zur fallweisen Nutzung als Kurzzeitpflegeplatz verfügen. Mehr als zehn Prozent der Gesamtplatzkapazität wird normalerweise nicht für die eingestreuete Kurzzeitpflege genehmigt.

## 6.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot der Langzeitpflege

Zum Stichtag 31. Dezember 2017 verfügt Düsseldorf an 52 Standorten über 49 Regeleinrichtungen und 6 Spezialeinrichtungen<sup>26</sup> im Altenpflegebereich. Der Begriff der Spezialeinrichtungen umfasst die höchst unterschiedlichen Einrichtungstypen der geschlossenen Unterbringung, der gerontopsychiatrischen Pflege, der Pflege von Wachkoma- und Beatmungspatientinnen und -patienten. Mit dem Stichtag 31. Juli 2018, also mit dem Ende der 15-jährigen Übergangsfrist, stellt eine Einrichtung, das Haus Katharina Labouré, den Betrieb ein. Die 175 Plätze fehlen, bis sie im Rahmen von Ersatzneubauplanungen wieder aufgebaut werden. Damit wird deutlich, dass der Versorgungsvertrag nicht untergegangen ist. Insgesamt wird die Frage nach den tatsächlich vorhandenen und nutzbaren Kapazitäten nur mit Blick auf alle verbleibenden 16 Einrichtungen, die zumindest temporäre Anpassungen zur Erfüllung der Anforderungen der Einzelzimmerquote nach § 47 WTG (siehe 6.1.2) vornehmen müssen, zu beantworten sein. Dies liegt daran, dass die rechnerisch abzubauenen Plätze (415 inklusive der 175 Plätze des Hauses Katharina Labouré) klar definiert sind, jedoch keine Bewohnerin, kein Bewohner zur Erfüllung der Einzelzimmerquote der Einrichtung selbige verlassen muss. Nur freigewordene Plätze in Doppelzimmern sind von der Wiederbelegungssperre betroffen. In derselben Weise wird in Bezug auf die beiden Einrichtungen zu verfahren sein, die noch die Anforderungen an ausreichende Sanitärräume erfüllen müssen. Und schließlich wird in den Einrichtungen, die den Platzabbau in Doppelzimmern durch die separate Kurzzeitpflege bis zum 31. Juli 2021 abfedern wollen, so vorzugehen sein: Kurzzeitpflegeplätze können nur aufgebaut werden in dem Maße, wie Langzeitpflegeplätze in Doppelzimmern frei geworden sind.

### 6.1.1 Notwendige Differenzierungen von Pflegeeinrichtungen

Angesichts der Beratungen in der Konferenz Alter und Pflege und insbesondere in ihren Arbeitsgruppen wird deutlich, dass eine weitere Ausdifferenzierung der pflegfachlichen Schwerpunkte der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot unabdingbar ist. Natürlich wird es weiterhin einen Bedarf nach *klassischer* Pflege und Betreuung in Einrichtungen geben, die sich mit den außerstationären Angeboten, insbesondere der teilstationären Pflege, eng verzahnt. Unabhängig davon jedoch wird es notwendig werden, fachliche Spezialisierungen von Einrichtungen auf der Basis besonderer Pflegekonzepte und separater Versorgungsverträge sowohl im Bestand als auch in Neu- oder Ersatzneubauvorhaben zu realisieren. Bereiche, für die ein steigender Bedarf angenommen werden kann, sind zum Beispiel Pflege und Betreuung von

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

<sup>26</sup> 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.

Dies verlangt neben einer gegebenenfalls spezifischen Infrastruktur der Wohnbereiche auch die enge Anbindung an die entsprechenden Fachabteilungen von Krankenhäusern und Kliniken sowie die fachlich weitergebildeten Pflegefachkräfte, die diesen unterschiedlichen Anforderungsprofilen jeweils entsprechen.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf verfolgt hier den Ansatz, solche neu zu bildenden Einrichtungen im Verbund mit bestehenden Strukturen von Krankenhäusern und/oder Pflegeeinrichtungen zu realisieren. Solche Spezialeinrichtungen können in der Regel nicht als Einrichtung mit 80 Plätzen und gesamtstädtischem Bezug realisiert werden. Der gesamtstädtische Bezug verlangt kleinere Einheiten, die jedoch als Solitär mit vollständiger eigener personeller und technischer Infrastruktur kaum finanzierbar sind, allerdings sehr wohl im technisch-räumlichen Verbund mit anderen Einrichtungen. Aufgrund der Gesetzeslage bieten sich hier Gebäude an, die als Ersatzneubau für Einrichtungen, die mehr als 80 Plätze umfassten, geschaffen werden. Sie nehmen neben der klassischen Einrichtung auch eine oder mehrere Spezialeinrichtungen im vorstehend genannten Sinne auf. Die jeweils neu zu schaffenden Einrichtungen reduzieren als Spezialeinrichtungen zunächst das allgemeine Angebot an vollstationärer Versorgung, schaffen aber zugleich auch Entlastungen, indem sie entsprechend der spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Klientel neue differenzierte Angebote schaffen. Dadurch, dass sie in demselben Gebäude wie die klassische Einrichtung bestehen, wird auch ihre Integration in die jeweiligen Sozialräume und Stadtteile erleichtert.

### 6.1.2 Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) 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.

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 Daten von 2017 folgender Planungshorizont<sup>27</sup>:

Bei den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot gehen umbaubedingt Plätze verloren. Mit Ersatzneubaumaßnahmen werden untergegangene Plätze und Einrichtungen wieder neu errichtet, jedoch nicht in allen Fällen mit der vorherigen Platzzahl.

Neubaumaßnahmen sind gegenwärtig zwar in unterschiedlichen Planungsstadien Gegenstand von Beratungen durch die örtliche Planung, allerdings ist auch eine gewisse Zurückhaltung von potentiellen Betreiberstrukturen zu registrieren, wenn und solange sie nicht Klarheit geschaffen haben, mit welchen Fachkräften sie die Neubauten betreiben wollen oder können. Das unterstreicht die Bedeutung der Initiativen für die Anhebung der Ausbildungsplatzzahlen.

<sup>27</sup> Die Entwicklung des Servicewohnens, der ambulanten Dienste und der 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.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Situation folgendermaßen dar:

Von den 5.121 Plätzen, die am 31. Dezember 2017 per Versorgungsvertrag nachgewiesen sind, werden planerisch in den kommenden 3 bis 4 Jahren voraussichtlich 766 Plätze verloren gehen. In diese enorme Summe fließen ein

- dreistellige Platzzahlen, die aus der Schließung von Einrichtungen resultieren, die allerdings über Ersatzneubaumaßnahmen größtenteils wieder neu aufgebaut werden
- Platzzahlreduzierungen im einstelligen Bereich, aber auch bis zu 40 Plätze, die für die Langzeitpflege ab dem 1. August 2018 nicht mehr zur Verfügung stehen, jedoch auch nicht unmittelbar in Ersatzneubaumaßnahmen realisiert werden
- auch die großen Summen von Plätzen, die durch Schließungen ganzer Einrichtungen entstehen, die aufgegeben werden.

Demgegenüber stehen 1.106 Plätze, die durch 8 Neu- und 12 Ersatzneubaumaßnahmen entstehen. Das Gros dieser Maßnahmen wurde bereits in der Konferenz Alter und Pflege vorgestellt. 11 Planungen sind zwischen Betreiberstruktur, örtlicher Planung und Landschaftsverband abgestimmt und wurden entsprechend beschieden.

Ausgehend von diesem – mit Unwägbarkeiten behafteten – Planungshorizont ist ein Bestand von 63 Einrichtungen mit 5.558 Plätzen absehbar. Nicht alle dieser neuen Einrichtungen sind klassische Einrichtungen der Langzeitpflege. Das Gros der zusätzlichen Plätze entsteht in kleineren Einrichtungen, die zugleich speziellen pflegerischen Ausrichtungen folgen und sich in einem Gebäude mit einer Einrichtung der Langzeitpflege befinden.

Ihre Entwicklung entspricht der Einschätzung der Konferenz Alter und Pflege, wonach spezialisierte pflegerische Angebote sinnvoll sind.

Der Planungshorizont offenbart, dass die Zielvorgabe, die im kommunalen Sozialbericht zur Pflegesituation Düsseldorf mit zu erreichenden 5.900 Plätzen<sup>28</sup> bis zum Jahr 2020 definiert wurde, nicht erreicht wird.

## 6.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege

Mit dem Fachtag am 23. Juni 2017 und der Erstellung des Leitfadens unterstreicht die Landeshauptstadt den Stellenwert ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Ihre Etablierung geht weiter. Die Position der Landeshauptstadt zur Entwicklung dieser Betreuungsformen ist klar: Die in den sogenannten *neuen Wohnformen* betreuten Menschen sollen eine individuell angemessene Qualität ihrer Versorgung erhalten und somit – auch hinsichtlich ihrer Schutzrechte – nicht schlechter gestellt werden, als diejenigen, die im Bereich der klassischen stationären Wohnform leben. Die grundlegenden Erwartungen an Wohngemeinschaften in Düsseldorf wurden im Tätigkeitsbericht der WTG-Behörde (damals noch *Heimaufsicht*) für das Jahr 2011 ausführlich dargestellt.<sup>29</sup>

Die Anforderungen des Gesetzgebers werden in Kapitel 2 des WTG und in Kapitel 2 der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG DVO) umfassend präzisiert.

28 Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (Herausgeber): Kommunale Sozialberichterstattung - Pflegesituation in Düsseldorf, S. 61. Düsseldorf: 2013

29 Landeshauptstadt Düsseldorf (Herausgeber): Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2011. S. 8 ff. Düsseldorf: 2012.

Am 31. Dezember 2017 sind im Stadtgebiet insgesamt 24 ambulant betreute Wohngemeinschaften etabliert. Drei dieser Wohngemeinschaften gelten in Abänderung des bisherigen Status als selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Die Statusfeststellung, ob es sich um eine anbieterverantwortete oder um eine selbstverantwortete Wohngruppe handelt, nimmt die WTG-Behörde vor.

Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften unterziehen sich zugleich auch der Qualitätskontrolle nach den Vorgaben des WTG. Da nach § 4 WTG DVO die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen auf der Internetseite der Landeshauptstadt veröffentlicht werden, stehen potentiellen Nutzerinnen und Nutzern dieser anbieterverantworteten Wohngemeinschaften dieselben Informationen zur Verfügung, wie sie denen von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot oder Gasteinrichtungen auch zur Verfügung stehen.<sup>30</sup>

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 dementiell erkrankte oder an pflegebedürftige Menschen im weitesten Sinne.

Im Vergleich zu den Vorjahren erscheint der Anstieg der Zahl dieser Angebote beträchtlich. Tatsächlich sind die bestehenden Wohngemeinschaften im Zuge der klarer geregelten Anzeigepflicht nach dem WTG und der WTG DVO durch die betreibenden Dienste gemeldet worden.

### 6.3 Servicewohnen

Es gibt keine einheitliche und verbindliche Definition dessen, was Servicewohnen umfasst. Vielfach werden Begriffe wie Betreutes Wohnen oder Seniorenwohnen synonym verwandt. Vor diesem Hintergrund ist die Erfassung der Gesamtkapazität der Wohneinheiten statistisch nicht einfach. Dennoch kann die Zielsetzung *ambulant vor stationär* nur dann umgesetzt werden, wenn neben den erforderlichen pflegfachlichen Strukturen auch die Wohninfrastruktur diesem Ziel verpflichtet ist. Eine detaillierte Übersicht zu den verschiedenen Düsseldorfer Angeboten und den Trägern, ihren jeweiligen Leistungsangeboten, den vertraglichen Regelungen, den Einzugsvoraussetzungen (zum Beispiel Mindestalter zwischen 55 und 65 Jahren), der umgebenden Infrastruktur und so weiter wird vom Amt für Wohnungswesen<sup>31</sup> herausgegeben.

Eine vom Ministerium für Bauen, Wohnen, Stadtentwicklung und Verkehr und vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützte Initiative ist die des Kuratoriums Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen e.V.<sup>32</sup> Das Qualitätssiegel ist gegenwärtig nicht allgemein anerkannt.

### 6.4 Ambulante Pflege und Pflegedienste

In Ballungsgebieten wie dem, zu dem Düsseldorf gerechnet werden muss, gibt es Überschneidungen der Einsatzfelder der ambulanten Pflegedienste, die hier nicht berücksichtigt werden können. Nach § 18 (1) des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) sind unter anderem die ambulanten Pflegedienste verpflichtet, die Aufnahme und die Beendigung ihrer Tätigkeit der unteren Gesundheitsbehörde anzuzeigen,

<sup>30</sup> die veröffentlichten Prüfberichte finden sich unter <https://www.duesseldorf.de/senioren/wtg-behoerde.html>

<sup>31</sup> [https://www.duesseldorf.de/fileadmin/files/wohnen/pdf/broschuere\\_wohnenfuersenioren.pdf](https://www.duesseldorf.de/fileadmin/files/wohnen/pdf/broschuere_wohnenfuersenioren.pdf)

<sup>32</sup> <http://www.kuratorium-nrw.de/downloads.php>

in deren Bezirk die Tätigkeit ausgeübt wird. So werden von Pflegediensten in Düsseldorf Patientinnen und Patienten in den Umlandgemeinden versorgt, während andererseits Pflegedienste der Umlandgemeinden Patientinnen und Patienten in Düsseldorf pflegen. Eine scharfe Differenzierung der Abfrage nach dem Wohnsitz der Patientinnen und Patienten wäre für die Pflegedienste im Rahmen dieser Abfrage eine unangemessene Belastung. Infolgedessen werden nur die Daten der ambulanten Pflegedienste, die ihren Sitz oder einen Stützpunkt in Düsseldorf haben, erfasst.

Im Bereich der Angebote ambulanter Pflegedienste herrscht eine relativ große Fluktuation. Im Jahr 2017 haben elf Dienste den Betrieb eingestellt. Dem stehen sieben Neugründungen gegenüber. Zum 31. Dezember 2017 bestanden 123 Pflegedienste, am 31. Juli 2018 waren es 125.

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 schwanken.

## 6.5 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.

### 6.5.1 Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)

Zum 31. Dezember 2017 verfügen 13 Tagespflegeeinrichtungen über 194 Plätze. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 2016 gibt es keine Veränderung. Dem bis zum 31. Juli 2018 erfolgten Ausbau auf 228 Plätze in 15 Einrichtungen wird ein weiterer, voraussichtlich deutlicher, Ausbau folgen.

### 6.5.2 Hospize

Im Jahr 2016 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.

### 6.5.3 Solitäre und eingestreute Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Zum Stichtag 31. Dezember 2017 bestehen 87 Plätze in fünf solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege. 268 Plätze bestehen – ausgewiesen durch Versorgungsvertrag – als Plätze der eingestreuten Kurzzeitpflege in vollstationären Einrichtungen der Altenpflege. Die Versorgungsverträge sehen vor, dass maximal zehn Prozent der Gesamtplatzkapazität einer Einrichtung für die eingestreute Kurzzeitpflege genutzt werden kann. Ab dem 1. August 2018 wird es in diesem Versorgungssektor zu gravierenden Veränderungen kommen. Im Zuge des Platzabbaus im Bereich der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot werden 111 Plätze der sogenannten separaten Kurzzeitpflege geschaffen. 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 Änderung wird ein Teil der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in separate Kurzzeitpflegekapazitäten umgewandelt.

## 7 Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf

Mit Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) am 1. Januar 2016 wurden die politisch-gesetzlichen Grundlagen für einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff geschaffen, der seit dem 1. Januar 2017 gilt und die bisherigen drei Pflegestufen durch fünf Pflegegrade ersetzt. Allerdings erfolgt die Ersetzung nicht schematisch und somit nicht für alle Pflegebedürftigen in gleicher Weise.

Die Versicherten, die am 31. Dezember 2016 bereits Leistungen der Pflegeversicherung bezogen haben, wurden zum 1. Januar 2017 aus den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade übergeleitet. Allerdings mit zwei Varianten:

- Pflegebedürftige mit ausschließlich somatisch begründetem Pflegebedarf wechseln von der Pflegestufe in den nächsthöheren Pflegegrad,
- Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PeA) steigen um zwei Pflegegrade.

Angesichts dieser umfassenden Änderung ist die Fortschreibung der bisherigen Übersichten zur Entwicklung der Pflegestufen in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf seit 2005 nicht mehr sinnvoll. Mit diesem Bericht beginnt eine neue Darstellung, die fortgeschrieben werden wird.

2016	2017
Pflegestufe 0 mit PeA	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1	Pflegegrad 2
Pflegestufe 1 mit PeA	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2	Pflegegrad 3
Pflegestufe 2 mit PeA	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3	Pflegegrad 4
Pflegestufe 3 Härtefall mit/ ohne PeA	Pflegegrad 5

Tabelle 2: von den Pflegestufen zu den Pflegegraden

Die Einstufungen nach dem 1. Januar 2017 erfolgen auf Basis eines neuen Begutachtungsinstruments 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.

### 7.1 Die Bewohnerschaft nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der stationären Pflege

Übersichten zu den Pflegestufen in den stationären Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf liefern zwischen 2005 und 2012 die jährlichen Tätigkeitsberichte der WTG-Behörde, danach der Bericht der örtlichen Planung. Durch die Methode der Erfassung des Grades der Pflegebedürftigkeit beginnt mit diesem Bericht eine neue Reihe.

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

Rund 71,45 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf sind am 31. Dezember 2017 Frauen. Der Anteil der Männer beläuft sich demnach auf rund 28,55 Prozent.

Hinsichtlich der Verteilung der Pflegegrade unterscheiden sich die Frauen kaum von der Gesamtbewohnerschaft der Einrichtungen der Langzeitpflege.

**Altersgruppenverteilung in Prozent am 31. Dezember 2017 alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie nur Frauen**

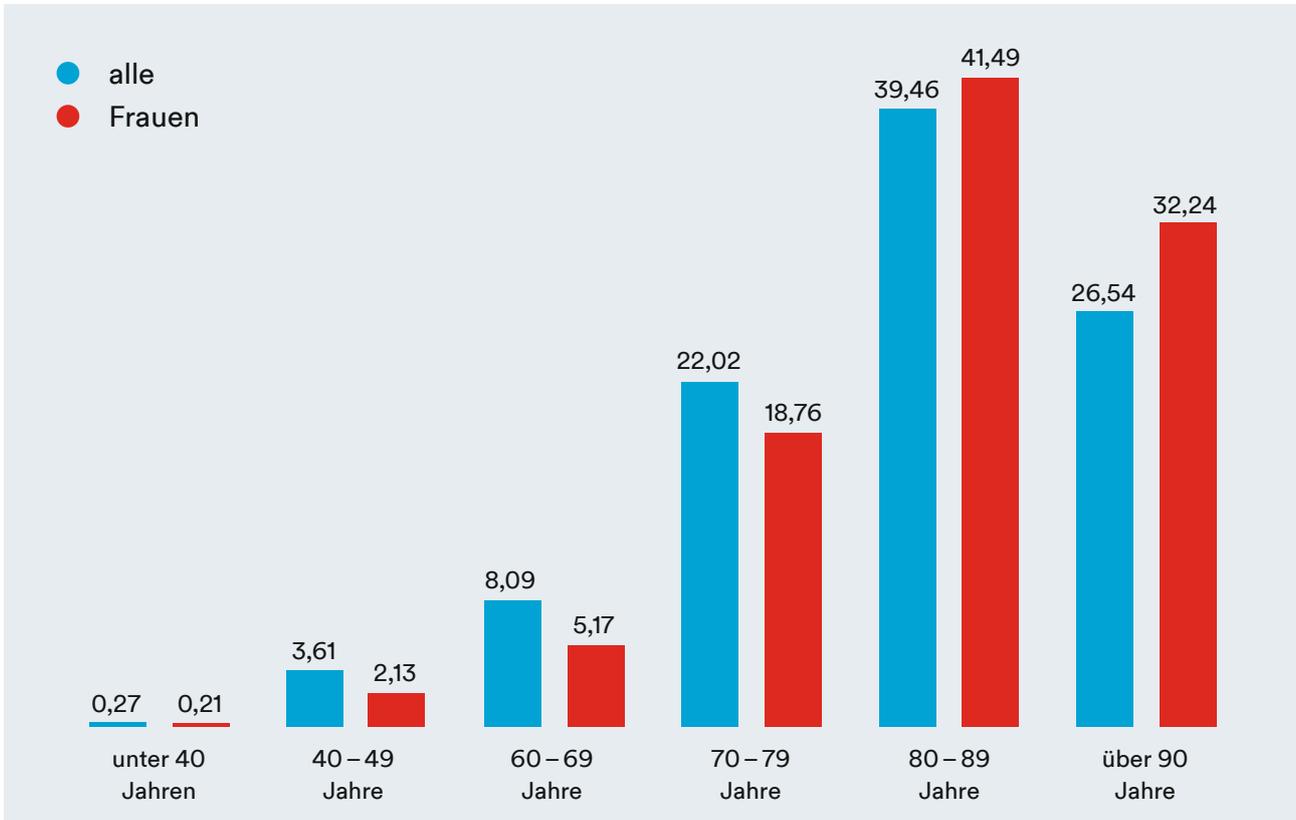


Diagramm 1: Altersgruppenverteilung in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf am 31. Dezember 2017 mit separater Darstellung der Altersgruppen der Frauen

**Verteilung der Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017**

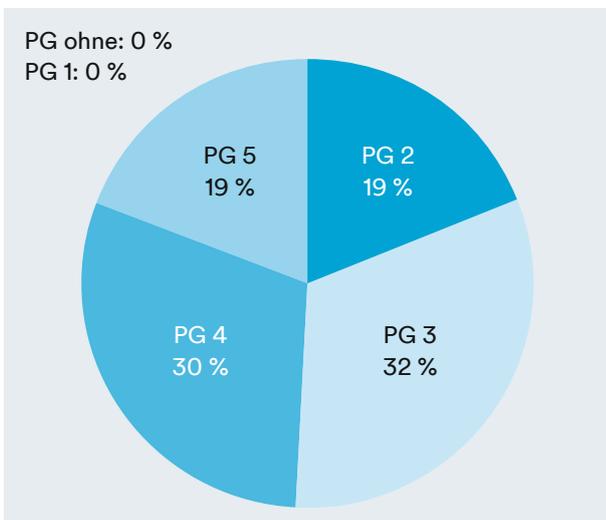


Diagramm 2: Verteilung Pflegegrade in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf am 31. Dezember 2017

**Verteilung der Pflegegrade in Prozent – nur Frauen**

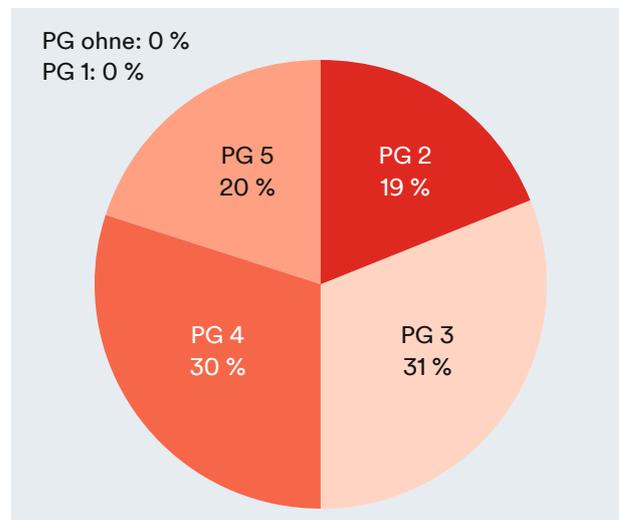


Diagramm 3: Verteilung Pflegegrade – nur Frauen – in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot in Düsseldorf am 31. Dezember 2017

## 7.2 Die Bewohnerschaft nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die Erhebung zum Stichtag 15. Dezember 2017 ist mit den vorhergehenden Erhebungen nicht vergleichbar. Dies nicht allein wegen der Umstellung auf die Pflegegrade, sondern insbesondere wegen der unterschiedlichen Struktur und der verschiedenen konzeptionellen Ausrichtungen der ambulant betreuten Wohngruppen.

Die ambulant betreute Wohngruppe für Menschen, die in einer *Demenz-WG* leben wollen, ist kaum mit der Wohngruppe für Menschen mit Intensivpflegebedarf vergleichbar. 57 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner in ambulant betreuten Wohngruppen in Düsseldorf sind am 31. Dezember 2017 Frauen.

Der Anteil der Männer beläuft sich auf 43 Prozent.

Die Ausgangslage: Zum Stichtag 31. Dezember 2017 leben in 24 erfassten ambulant betreuten Wohngemeinschaften 130 Menschen. 32 Pflegeplätze sind, da sich einige Angebote kurz vor der Erhebung konstituiert haben oder aus anderen Gründen, nicht vergeben. Der hohe Anteil von Wohngemeinschaftsmitgliedern in den Pflegegraden 4 und 5 dürfte mit der fachlichen Ausrichtung von zwölf der 24 Angebote zusammenhängen, in denen pflegebedürftige schwerstkörperbehinderte Menschen oder Beatmungspatientinnen und -patienten oder eine Klientel mit vergleichbar ausgeprägtem Pflegebedarf leben.

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

### Altersgruppenverteilung in Prozent am 31. Dezember 2017 alle Bewohnerinnen und Bewohner sowie nur Frauen

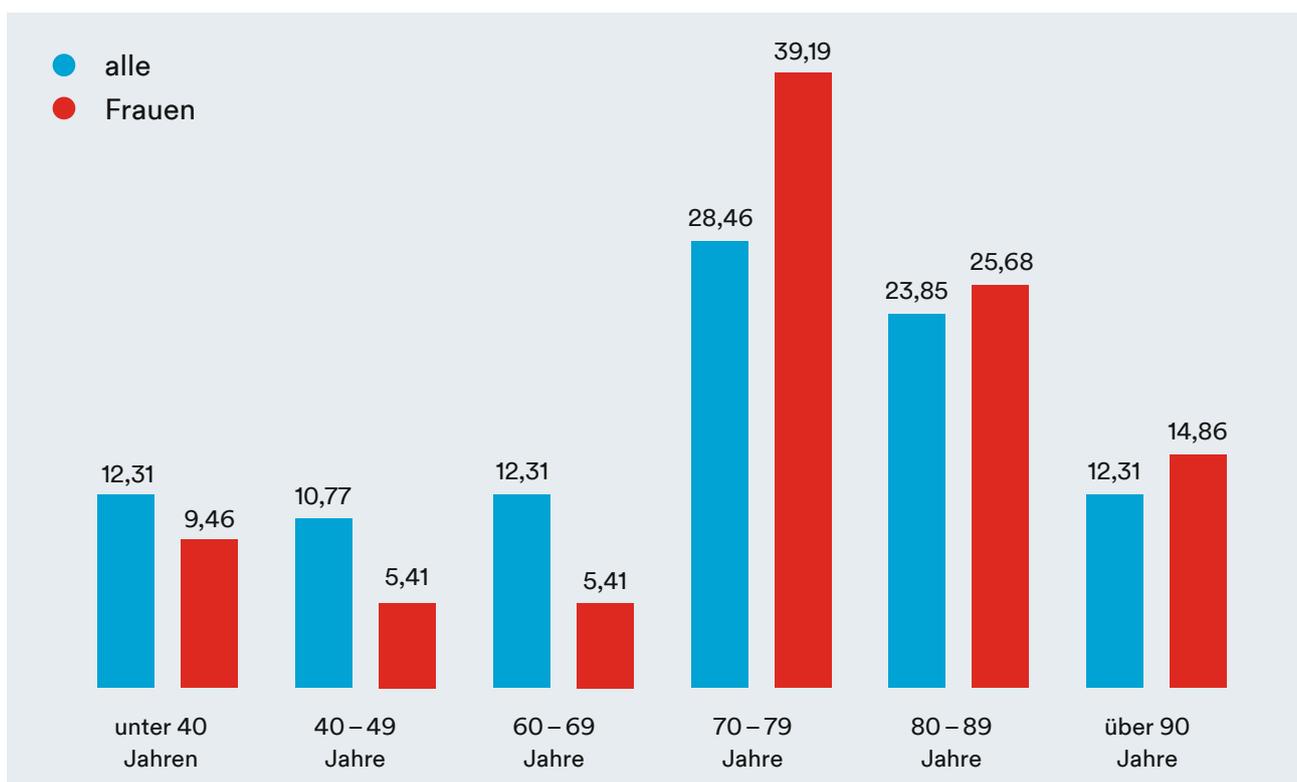


Diagramm 4: Verteilung der Altersgruppen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften Düsseldorfs in Prozent im Jahr 2017 mit separater Darstellung der Altersgruppen der Frauen

**Verteilung der Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017**

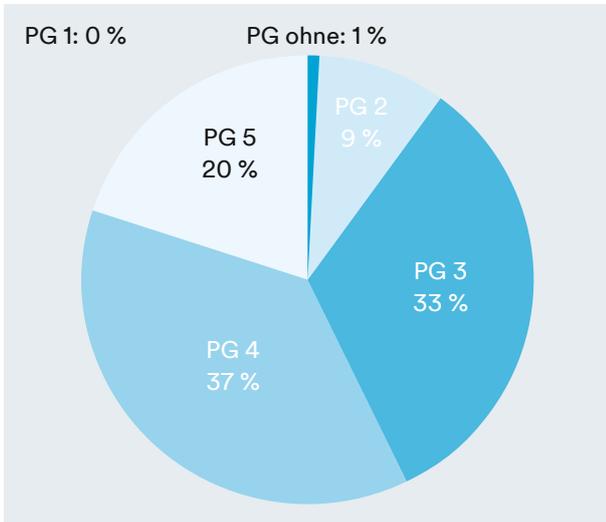


Diagramm 5: Verteilung der Pflegegrade in den ambulant betreuten Wohngruppen Düsseldorfs in Prozent im Jahr 2017

**Verteilung der Pflegegrade in Prozent – nur Frauen**

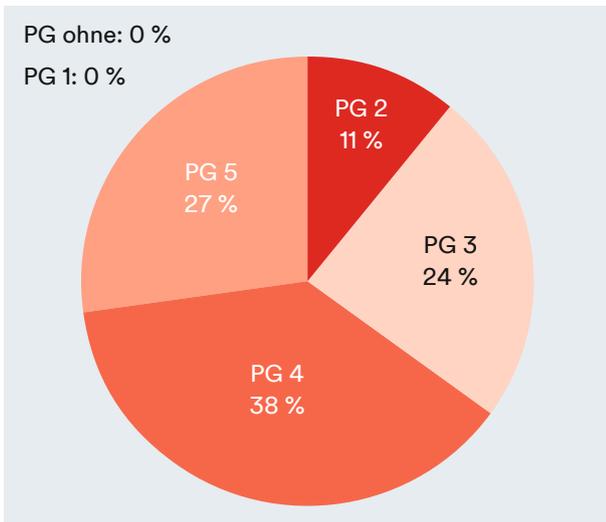


Diagramm 6: Verteilung Pflegegrade – nur Frauen – in ambulant betreuten Wohngruppen in Düsseldorf am 31. Dezember 2017

**7.3 Die Patientinnen und Patienten nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der ambulanten Pflege**

123 Pflegedienste versorgen zum Stichtag 31. Dezember 2017 eine nicht vollständig zu erfassende Anzahl von Patientinnen und Patienten. Die Ursache des Problems sind sieben fehlende Rückläufe. Nur 116 Pflegedienste haben sich beteiligt.

66 Prozent der Patientinnen und Patienten der ambulanten Pflegedienste in Düsseldorf sind am 31. Dezember 2017 Frauen. Der Anteil der Männer beläuft sich auf 34 Prozent. Auf der Basis der Rückmeldungen, die 9.223 Patientinnen und Patienten berücksichtigen, ist feststellbar: Gestiegen ist die Zahl derer, die Leistungen der Pflegeversicherung durch ambulante Dienste erhalten: 6.861 Patientinnen und Patienten

## Altersgruppenverteilung in Prozent alle Patientinnen und Patienten sowie nur Frauen

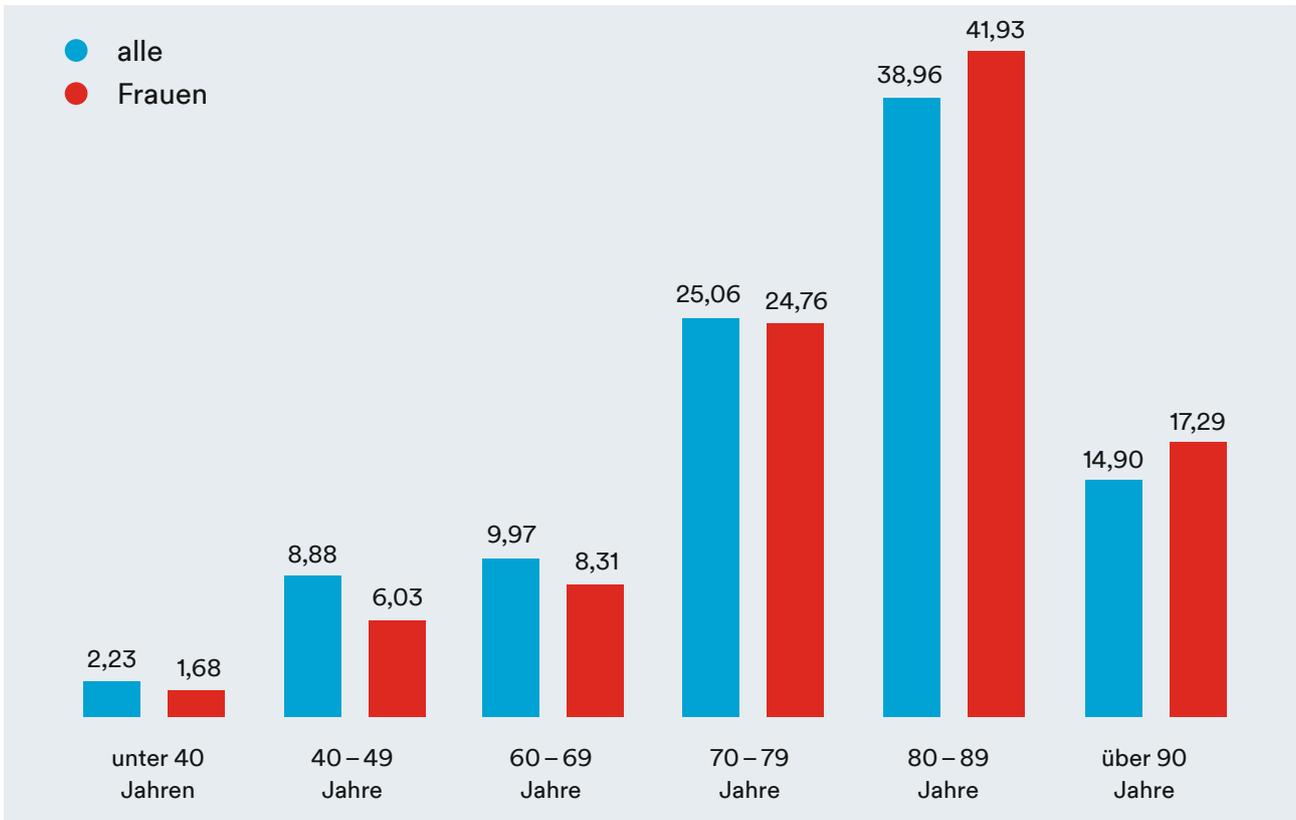


Diagramm 7: Altersgruppen in der ambulanten Pflege Düsseldorfs in Prozent und die Verteilung der Frauen in den Altersgruppen

## Verteilung der Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017

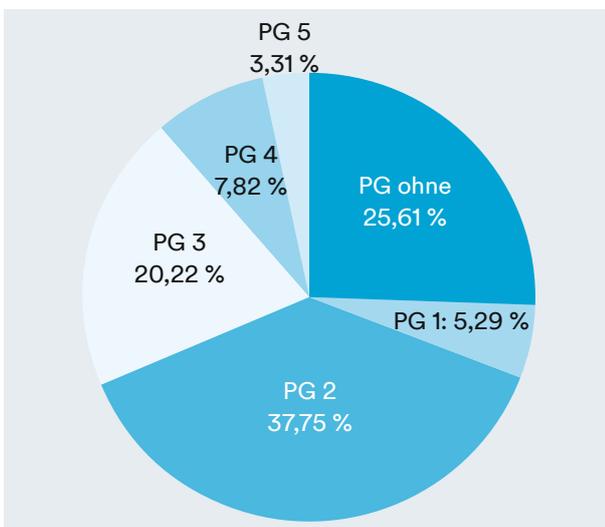


Diagramm 8: Verteilung der Pflegegrade in der ambulanten Pflege in Düsseldorf in Prozent im Jahr 2017

Gut ein Viertel der Patientinnen und Patienten hat zum Stichtag keinen Pflegegrad oder erhält ausschließlich Leistungen nach dem SGB V (häusliche Krankenpflege). Diese Leistungen umfassen vor allem Behandlungs- pflegemaßnahmen wie Wundversorgung und Wundpflege, das Anlegen und Wechseln von Verbänden, Injektionen, Medikamentenüberwachung beziehungsweise -verabreichung, das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II anstelle eines Kompressionsverbandes und so weiter.<sup>33</sup>

<sup>33</sup> vergleiche dazu auch die Leistungsbeschreibungen zur Behandlungspflege in den Rahmenvereinbarungen nach § 132 a (2) SGB V.

## Verteilung der Pflegegrade in Prozent – nur Frauen

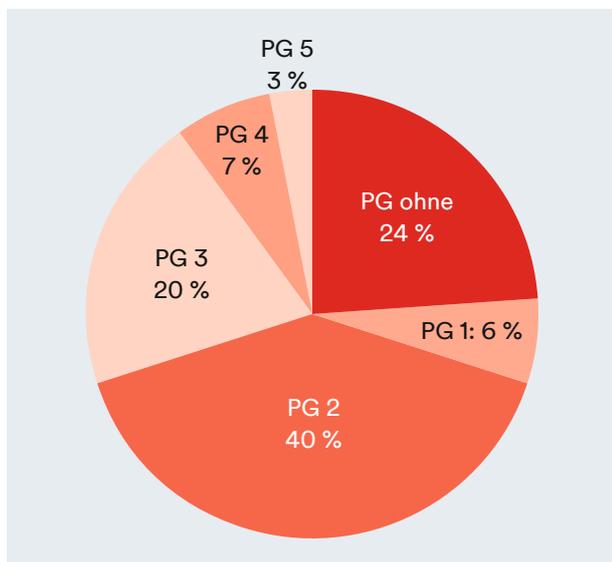


Diagramm 9: Verteilung der Pflegegrade – nur Frauen – in der ambulanten Pflege Düsseldorfs in Prozent im Jahr 2017

## 7.4 Die Gäste nach Pflegegraden, Alter und Geschlecht in der Tagespflege

Im September 2009 zählt die kommunale Pflegeplanung im Rahmen einer eigenen Erhebung 180 Gäste, die seinerzeit die bestehenden neun Tagespflegeeinrichtungen (inklusive der Nachtpflege) und ihre 128 Plätze frequentieren.<sup>34</sup>

Zum 31. Dezember 2017 bestehen in 13 Tagespflegeeinrichtungen 194 Plätze, die von 383 pflegebedürftigen Gästen besucht werden (2015: 315; 2014: 293).

Damit liegt die Auslastung pro Platz bei 1,97 Gästen (2015: 1,89; 2014: 1,75).

<sup>34</sup> 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.

## Altersgruppenverteilung in Prozent am 31. Dezember 2017 alle Gästesowie nur Frauen

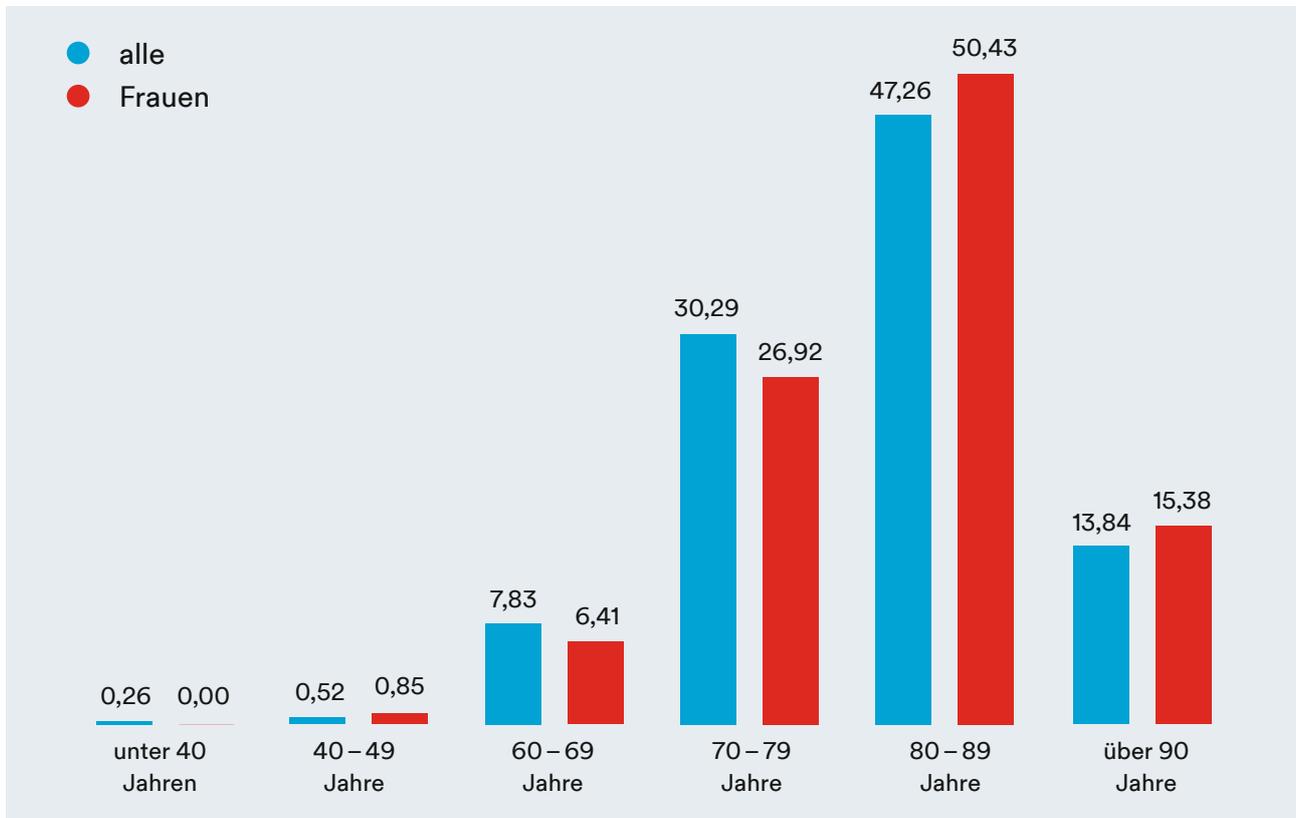


Diagramm 10: Verteilung nach Altersgruppen in Tagespflegeeinrichtungen in Düsseldorf in Prozent zum 31. Dezember 2017

Die Entwicklung des Altersaufbaus der Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen zeigt die Verstärkung der Tendenz der Zunahme hochaltriger Gäste. Der Anteil der Männer liegt bei 38,9 Prozent. Gegenüber 2015 (41,27 Prozent) ist er leicht gesunken.

**Verteilung Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017**

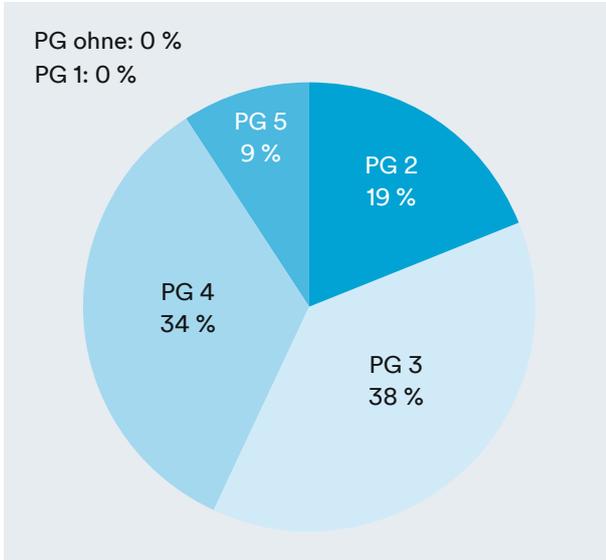


Diagramm 11: Verteilung der Pflegegrade in den Tagespflegeeinrichtungen Düsseldorfs in Prozent im Jahr 2017

**Verteilung Pflegegrade in Prozent – nur Frauen**

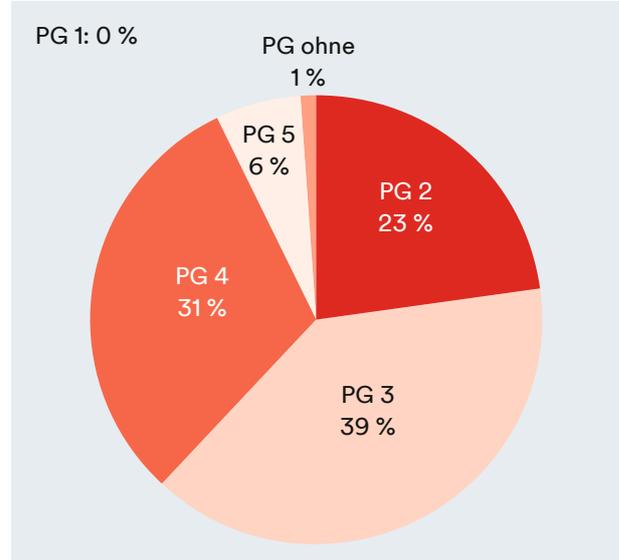


Diagramm 12: Verteilung der Pflegegrade – nur Frauen – in den Tagespflegeeinrichtungen in Düsseldorf in Prozent im Jahr 2017

**7.5 Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in den Hospizen**

**Altersgruppenverteilung in Prozent am 31. Dezember 2017 – alle Gäste sowie nur Frauen**

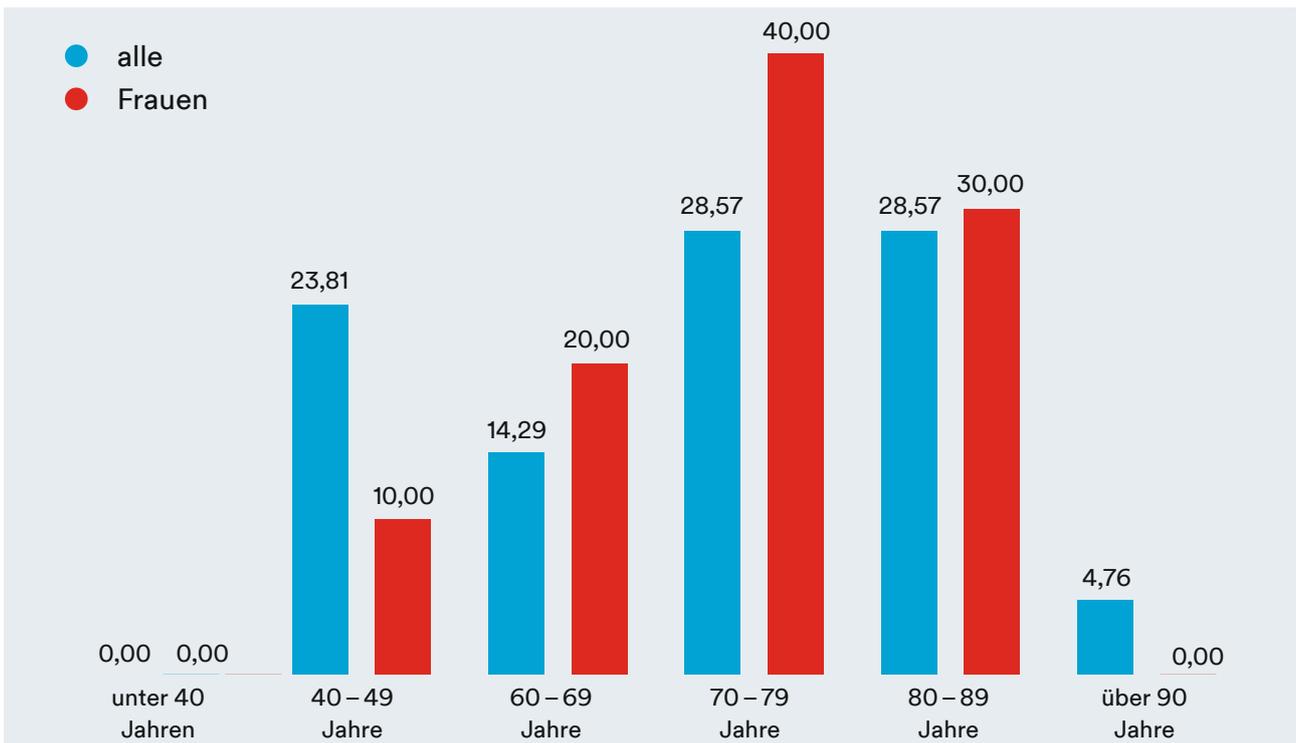


Diagramm 13: Verteilung nach Altersgruppen in Hospizen in Düsseldorf in Prozent zum 31. Dezember 2017

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

### Verteilung Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017

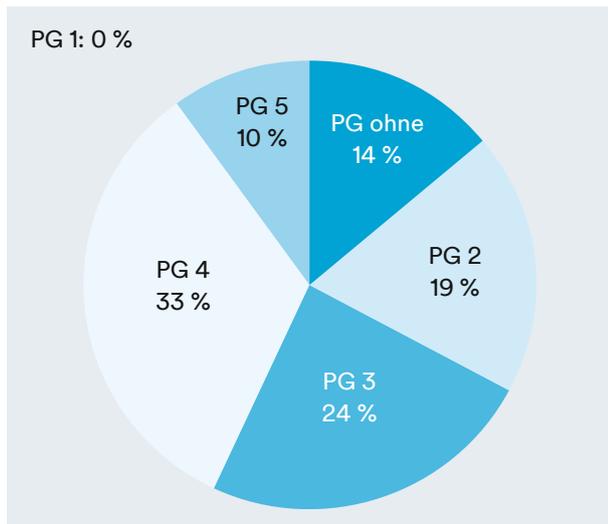


Diagramm 14: Verteilung der Pflegegrade in den Hospizen in Düsseldorf in Prozent im Jahr 2017

### Verteilung Pflegegrade in Prozent – nur Frauen

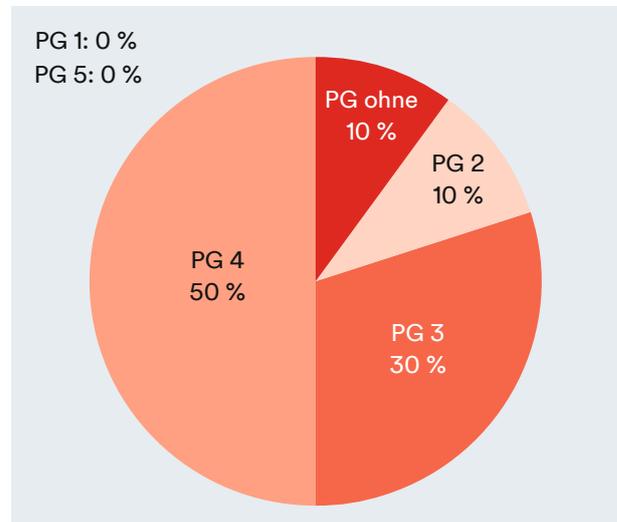


Diagramm 15: Verteilung der Pflegegrade – nur Frauen – in den Hospizen in Düsseldorf in Prozent im Jahr 2017.

## 7.6 Die Gäste nach Alter, Geschlecht und Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden in der Kurzzeitpflege

### Altersgruppenverteilung in Prozent am 31. Dezember 2017 – alle Gäste sowie nur Frauen

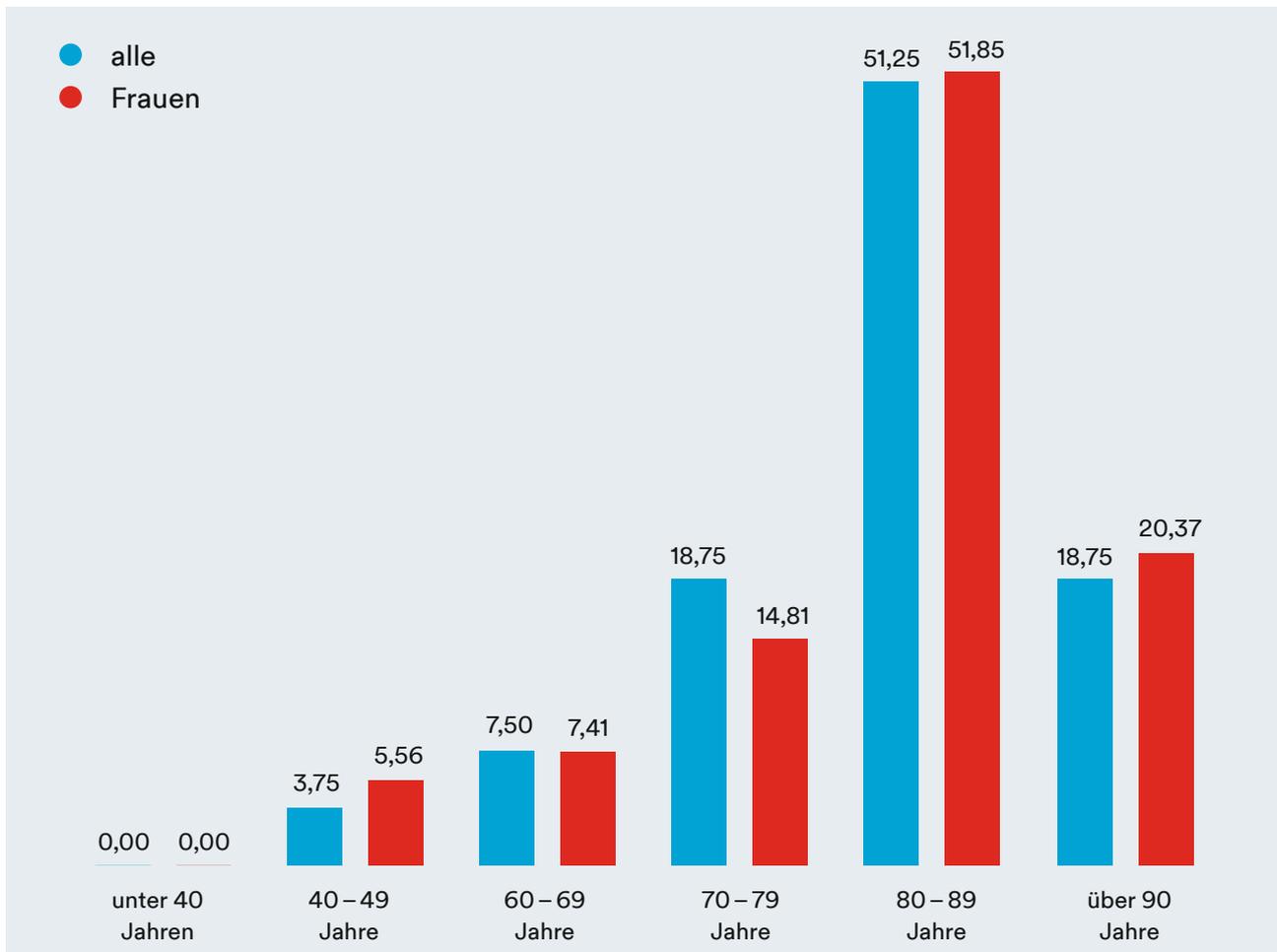


Diagramm 16: Verteilung nach Altersgruppen in der Kurzzeitpflege in vH zum 31. Dezember 2017 in Düsseldorf

### Verteilung Pflegegrade in Prozent am 31. Dezember 2017

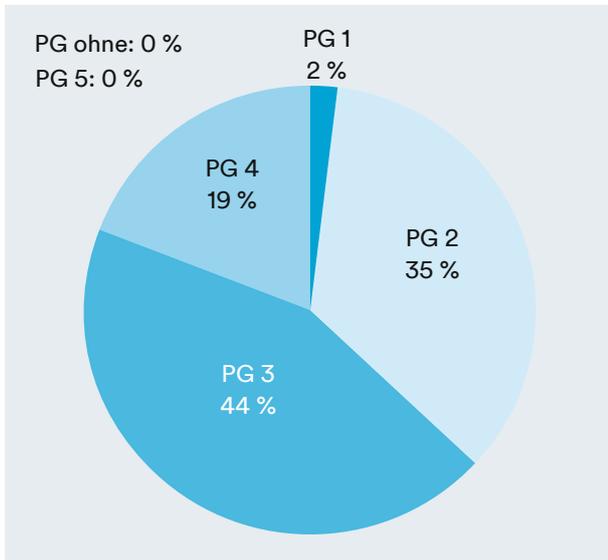


Diagramm 17: Verteilung der Pflegegrade in der Kurzzeitpflege in Prozent zum 31. Dezember 2017 in Düsseldorf

### Verteilung Pflegegrade in Prozent – nur Frauen

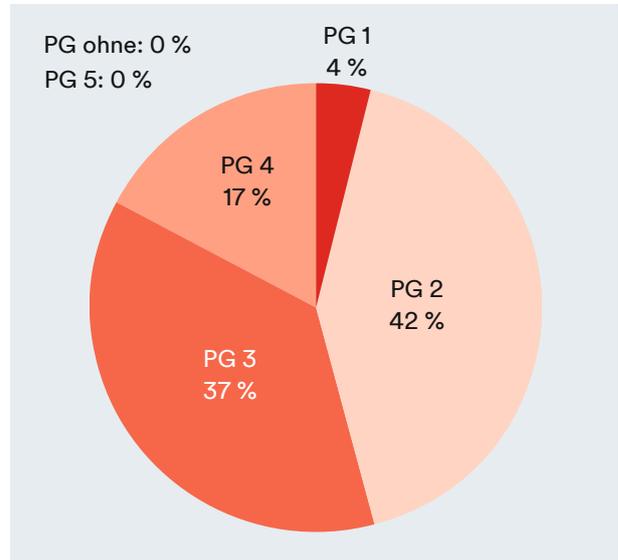


Diagramm 18: Verteilung der Pflegegrade in der Kurzzeitpflege – nur Frauen – in Prozent zum 31. Dezember 2017 in Düsseldorf.

67,5 Prozent der Gäste der Kurzzeitpflege zum Stichtag 31. Dezember 2017 sind Frauen. Die fünf Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege kooperieren relativ eng mit Krankenhäusern. Diese Kooperation wird sich zukünftig entsprechend der Planungen auch in den Ersatzneubauprojekten der Caritas, des DRK und der Diakonie etablieren.

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

## **8 Siebte Befragung zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen**

Die Befragung der Leitungen von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfolgt im Zweijahresrhythmus in den geraden Jahren. Die siebte Befragung wird zum Stichtag 30. September 2018 im Bericht für das Jahr 2018/2019 veröffentlicht.

## **9 Siebte 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. Die siebte Befragung wird zum Stichtag 30. September 2018 im Bericht für das Jahr 2018/2019 veröffentlicht. Zum zweiten Mal wird im Rahmen dieser Abfrage auch nach den Sprachen, die die Pflegenden sprechen, gefragt. Welche Sprachen bei zahlreichen ambulanten Pflegediensten und stationären Einrichtungen gesprochen werden, kann im Pflegeatlas des städtischen Pflegebüros<sup>35</sup> gezielt ermittelt werden. Leider liegen zu diesem Kriterium nicht von allen Betreibern von Einrichtungen Angaben vor.

35 <https://duesseldorf.pflege-atlas.de/search>

## 10 Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Pflege

### **Vorbemerkung:**

Im Rahmen der *Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in der Pflege in NRW 2015* beziehungsweise *Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2017* hat das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip) in Regionaldossiers verschiedene Variablen zum Thema vorgestellt. Daraus leitet sich beispielsweise ab, dass das Potenzial an Schülerinnen und Schülern in Düsseldorf als im Wachsen begriffene Stadt relativ hoch im Verhältnis zu den Umlandgemeinden ist, allerdings ist auch der Anteil Pflegebedürftiger wachsend. Die Anzahl arbeitsloser Pflegefachkräfte ist vollkommen zu vernachlässigen, wenn es um mobilisierbare Potenziale für die Besetzung freier Stellen geht.

Aus den Daten lässt sich entnehmen, dass Düsseldorf sich im Mittelfeld der Kreise und kreisfreien Städte im Bereich der Bezirksregierung Düsseldorf befindet: So kommen 2014 12,8 Beschäftigte in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege auf einen neuen Ausbildungsplatz. Im Folgejahr sind es 14,8 Beschäftigte, denen ein neu belegter Ausbildungsplatz gegenüber steht. Die Daten schwanken von Jahr zu Jahr und die Methode der Hochrechnung auf Basis der Befragung von Diensten und Einrichtungen birgt Unsicherheiten, aber die Tendenz ist vollkommen nachvollziehbar: Es müssen mehr Ausbildungskapazitäten geschaffen werden, um zum Beispiel zu Oberhausen (7,8), Duisburg (8,6), Krefeld (9,5), dem Kreis Mettmann (8,5) oder Remscheid (7,8) aufzuschließen (Daten jeweils für das Jahr 2015).

Innerhalb der Bedarfsermittlung in der *Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW* wird der Begriff *Bedarf* differenziert verwandt:

**Sofortbedarf:** Unter dem Sofortbedarf werden Stellen verstanden, die derzeit in den Betriebsstätten als offen geführt werden und direkt besetzt werden könnten.

**Veränderungsbedarf:** Unter einem Veränderungsbedarf werden Anpassungen in der Stellenkalkulation in den Betriebsstätten verstanden, die zum Erreichen der betrieblichen Ziele der Einrichtungen wünschenswert sind.

**Neubedarf:** Unter dem Neubedarf werden Stellen verstanden, die sich aufgrund von Veränderungen in Bezug auf die Anzahl von Einrichtungen ergeben (zum Beispiel Anzahl der neu gegründeten Altenpflegeeinrichtungen, Anzahl neuer ambulanter Dienste, Erweiterungsbauten bei Kliniken und so weiter).

**Ersatzbedarf:** Unter einem Ersatzbedarf werden Stellen verstanden, die ersetzt werden müssen, weil Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem System ausscheiden. Der Ersatzbedarf quantifiziert das Aussteigerpotenzial (zum Beispiel altersbedingt durch Eintritt ins Rentenalter oder temporär durch Schwangerschaft und Erziehungszeit). Ersatzbedarf ist demnach die Summe der Fluktuation aus dem Versorgungssystem insgesamt.<sup>36</sup> Daraus ergibt sich aus der Summe der so berechneten Bedarfe für das Jahr 2016 ein Defizit in allen drei Pflegeberufen.

<sup>36</sup> Herausgeber: Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2015. S. 19. Düsseldorf: 2016.

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.<sup>37</sup>

Die Angaben der ambulanten Pflegedienste zu den Beschäftigten waren in der überwiegenden Anzahl nicht verwertbar, weil sie nicht zwischen den Angaben zu den Vollkraftstellen und denen zu den *Köpfen*, also der Anzahl der Beschäftigten, differenziert haben. Eine nachgehende Anfrage zur Präzisierung der Angaben wäre in diesem Fall zu zeitaufwendig geworden.

Sektor	Fachkräfte in VK	Hilfskräfte in VK	Betreuungsassistentenkräfte in VK	Sektoren insgesamt
Langzeitpflege	1.288,44	1033,40	234,28	2.556,13
Wohngemeinschaften	67,86	74,25	28,06	170,17
Gasteinrichtungen	87,68	21,11	13,01	121,80
<b>insgesamt</b>	<b>1.443,98</b>	<b>1.128,76</b>	<b>275,35</b>	<b>2.848,10</b>

Tabelle 3: Fachkräfte und Hilfskräfte in Düsseldorf – sektorbezogene Verteilung ohne ambulante Pflegedienste (Rundungsdifferenzen sind vorhanden)

Angesichts der Überschaubarkeit des Bereichs der Gasteinrichtungen (Tagespflege, Hospize und solitäre Kurzzeitpflege) werden die Daten zu den Quantitäten der Beschäftigtengruppen in Tabelle 3 zusammengefasst wiedergegeben. Die Übersicht berücksichtigt auch die Leiharbeitskräfte im Bereich der Fach- und Hilfskräfte. Sie werden jedoch nicht separat erfasst.

### 10.1 In der stationären Pflege

Zum Stichtag 15. Dezember 2017 arbeiten 2.321,85 (2015: 2.121,89) Beschäftigte (in Vollkraftstellen, VK) in den Einrichtungen der Langzeitpflege in Pflege und Betreuung – ohne die 234,28 (2015: 235,08) VK Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten (ehemals sogenannte § 87b-Kräfte).

Den größten Anteil der Fachkräfte stellen die Altenpflegefachkräfte mit 825,86 (2015: 807,87) VK, die Krankenpflegefachkräfte folgen mit 209,42 (2015: 251,29) VK vor den sonstigen Fachkräften mit 252,66 VK, die mit 115,05 VK im sozialen Dienst beschäftigt sind und sich aus den sozialpädagogischen Berufen sowie der Ergotherapie und so weiter rekrutieren. 1.033,40 (2015: 898,93) VK stellen die Beschäftigten der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie die pflegerischen Hilfskräfte ohne Ausbildung. Gesondert zu berücksichtigen sind die zusätzlichen Betreuungsangebote nach dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I), die – bei verbesserter Betreuungsrelation – auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt werden.

<sup>37</sup> Im Unterschied dazu erfassen die zweijährlichen Statistischen Berichte von Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Herausgeber) 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.

## 10.2 In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Erstmals werden zum 15. Dezember 2014 die Personalstrukturen der sechs ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfragt. 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.

Ähnlich wie bei der Übersicht zu den Pflegestufen wird auch in diesem Fall ein Vergleich nicht vorgenommen, weil die Änderungen im Sektor zu gravierend sind. Die fachliche Differenziertheit der Angebote – in der Intensiv-Wohngruppe einerseits und zum Exempel in der Demenz-Wohngruppe – erschwert diesen Vergleich ohnehin. In den 24 Wohngemeinschaften in Düsseldorf hat das Gros der Fachkräfte – 27,20 VK von 67,86 VK – eine Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 20,60 VK sind mit Altenpflegefachkräften besetzt. 74,25 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 28,06 VK vorhanden.

## 10.3 In der ambulanten Pflege

Aus den insgesamt nicht auswertbaren Angaben zu den Beschäftigten (siehe 10.) lässt sich lediglich folgende grobe Struktur ableiten:

- Das Gros der Fachkräfte hat eine Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege absolviert.
- Die Zahl der Altenpflegerinnen und Altenpfleger ist etwas geringer.
- Die Anzahl der Fachkräfte überwiegt deutlich.

## 10.4 In der Tagespflege und Nachtpflege

Die mit zwei Dritteln größte Gruppe der Fachkräfte hat eine Ausbildung in der Altenpflege. Pflegefachkräfte stellen 25,59 VK und 4,11 VK sind von sonstigen Fachkräften besetzt. Insgesamt verfügt der Sektor über Beschäftigte im Volumen von 50,88 VK.

## 10.5 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 22,6 VK, die Altenpflegefachkräfte 3,0 und sonstige Fachkräfte 2,64 VK.

## 10.6 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 fünf Einrichtungen sehr unterschiedlich. Insgesamt stellen die Beschäftigten in der Altenpflege mit 16,73 VK das Gros der Pflegefachkräfte in diesem Bereich (24,32 VK). Zum 31. Dezember 2017 bestehen in diesem Sektor 42,18 Vollzeitstellen, davon 29,24 VK für Fachkräfte (inklusive Sozialdienste und so weiter).

## 11 Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf

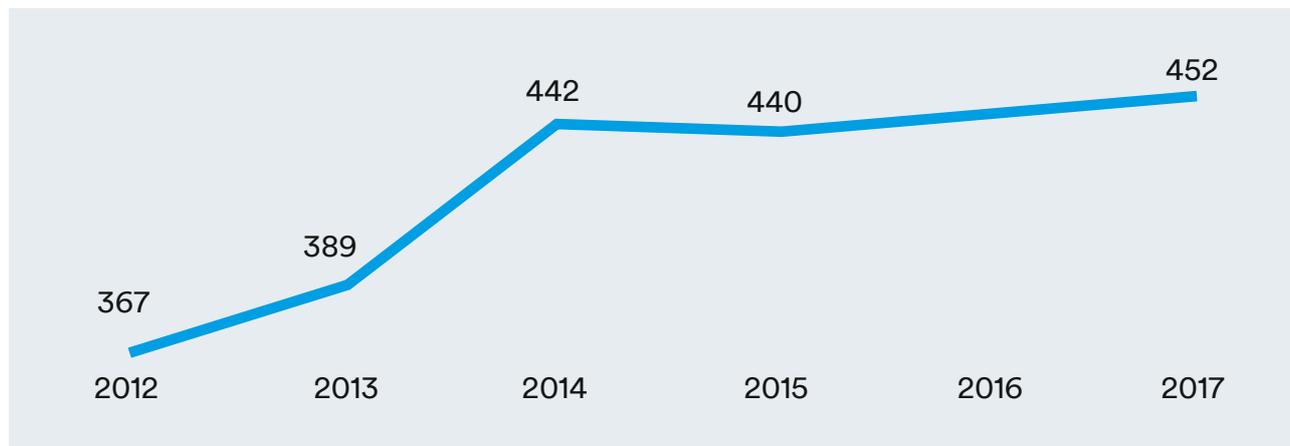


Diagramm 20: Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen 2012 bis 2017

Zur Entwicklung des Personalbedarfs im Pflegesektor wurden in den Berichten der Vorjahre umfangreiche Daten bereitgestellt.<sup>38</sup> 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.

Der Blick auf die Jahre 2012 bis 2017 zeigt eine Verlangsamung des Wachstums der Ausbildungsplatzzahlen seit 2014.

Die sektorale Aufteilung der Auszubildenden im Dezember 2017 ergibt:

Sektor	Ausbildungsplatzzahlen
Langzeitpflege	330
Wohngruppe	2
Gasteinrichtungen	8
ambulante Pflege	112
<b>insgesamt</b>	<b>452</b>

Tabelle 4: Ausbildungsplätze, sektorbezogene Verteilung. Die ambulante Pflege konnte nur zu rund 92 Prozent erfasst werden.

<sup>38</sup> Zur Vertiefung nachzulesen unter [https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche\\_Planung/Oertliche\\_Planung\\_2014.pdf](https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Oertliche_Planung_2014.pdf) Jahresbericht örtliche Planung für das Jahr, S. 37/38. Düsseldorf.

## 12 Übersicht zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des teilstationären und stationären Bedarfs in den zehn Stadtbezirken

Die aktualisierten Daten der Einwohnermeldedatei zum Stichtag 31. Dezember 2017 geben mit 639.407 eine deutlich höhere Einwohnerzahl an, als die Daten, die zuletzt im Bericht für das Jahr 2014 auf Basis des Demografieberichtes 2011<sup>39</sup> mit rund 588.000 zugrunde gelegt werden konnten. Dennoch werden nachfolgend die Daten des Demografieberichtes als Basis der Platzzahlberechnungen für die Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, die schon im Bericht für das Jahr 2014 für die Jahre 2020 und 2025 als auch für die kommunale Sozialberichterstattung *Pflegesituation in Düsseldorf* zugrunde gelegt sind, weiter verwendet.

Mit dem PSG I gilt seit dem 1. Januar 2015, dass die Kombination von Leistungen der ambulanten Pflege mit der Tages- beziehungsweise Nachtpflege ohne Anrechnung erfolgt. Damit wird grundsätzlich die häusliche Pflege stabilisiert. Valide Daten, ob und gegebenenfalls um welchen Zeitraum ein Umzug in eine vollstationäre Einrichtung durch Nutzung der Kombination häuslicher und teilstationärer Pflege verzögert werden kann, liegen nicht vor. Durch diese Kombinationsmöglichkeit wird, eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit vorausgesetzt, der Bedarf an Tagespflegeplätzen zunehmen. Vielversprechend sind vor diesem Hintergrund Kombinationen seniorengerechten Wohnens und Tagespflege.

### 12.1 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Tagespflege

Für die Berechnung der Tagespflegekapazitäten werden die Daten der FfG verwandt. Danach „[lägen] 2020 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.“<sup>40</sup>

Die Bezugsgröße ist die Gruppe der 70-Jährigen und Älteren. Anhand ihrer Verteilung über die zehn Stadtbezirke sind auch die Verteilungen der 360 und, für 2025, der 365 Plätze in Tagespfleeinrichtungen berechnet worden.

Es ist davon auszugehen, dass die Größen eine Mindestorientierung darstellen.

### 12.2 Situation und voraussichtliche Entwicklung des stationären Bedarfs

Neben der notwendigen Überprüfung der demografischen Daten sind die Pflegesituation und der voraussichtliche Bedarf des stationären Bereichs auch aufgrund gesetzlicher Änderungen im kommenden Jahr neu einzuschätzen.

Mit dem PSG II kommt es unter anderem zu gravierenden Änderungen bei den Heimentgelten. Stieg bisher der Eigenanteil an den Kosten der stationären Versorgung in dem Maße, wie die Pflegestufe sich erhöhte, wird ab dem 1. Januar 2017 mit dem einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (eeE) ein für die Bewohnerschaft einer Einrichtung gleicher Eigenanteil festgelegt – unabhängig vom Pflegegrad. Methodisch werden die bisherigen nach Pflegestufen variierenden Eigenanteile addiert und durch die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner dividiert. Der Wert des Quotienten wird gleich auf alle Bewohnerinnen und Bewohner verteilt.

39 Landeshauptstadt Düsseldorf (Herausgeber): Demografiebericht Düsseldorf 2011 – Bevölkerungsentwicklung für Düsseldorf bis 2025. Düsseldorf: 2012. <https://www.duesseldorf.de/statistik-und-wahlen/statistik-und-stadtforschung/veroeffentlichungen.html>

40 Forschungsgesellschaft für Gerontologie – (unveröffentlichter Berichtsentwurf): Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - Indikatoren zur Bedarfsbestimmung. S. 56. Dortmund: 2018.

Die Auswirkungen sind sehr unterschiedlich: Der eeE sinkt für die Bewohnerinnen und Bewohner der ehemaligen Pflegestufen 2 und 3. Er steigt für die Bewohnerinnen und Bewohner der ehemaligen Pflegestufe 1.

Für die Bewohnerinnen und Bewohner, die am 31. Dezember 2016 eine Pflegestufe hatten, wird im Sinne des Bestandsschutzes in dem Fall, in dem der eeE den bisherigen Eigenanteil übersteigt, ein Ausgleich aus Mitteln der Pflegekasse vorgenommen. Es geht also um die eeE für Bewohnerinnen und Bewohner, die stationär ab dem 1. Januar 2017 aufgenommen werden.

Aufgrund des PSG II ändert sich die Kalkulation der Pflegesätze grundsätzlich. Die niedrigen Pflegegrade sind für die Einrichtungen unattraktiv und erst recht für die Bewohnerschaft dieser Pflegegrade und ihre gegebenenfalls zur Zuzahlung verpflichteten Angehörigen, da sie relativ hohe eeE zu zahlen haben.

Welche Auswirkung diese ökonomische Schranke, die mit dem PSG II vor den stationären Einrichtungen errichtet worden ist, auf den *Belegungsmix* haben wird, kann derzeit nicht quantifiziert werden. Die Anteile der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegegraden 3 bis 5 werden tendenziell steigen, da die finanzielle Situation des Gros der Pflegebedürftigen in den unteren Pflegegraden eine stationäre Versorgung nicht zulässt.

Das Prinzip *ambulant vor stationär* wird über die Regelung des eeE ökonomisch gestärkt. Mit der tatsächlichen individuell erforderlichen Pflege aufgrund der spezifischen sozialen Verhältnisse, des Krankheitsbildes und so weiter hat dies nichts zu tun.

### 12.3 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des stationären Bedarfs

Vor dem Hintergrund sich verändernder Rahmenbedingungen und Berechnungsgrundlagen sind für die erforderlichen Abschätzungen zur Entwicklung die Trends, die auf Basis des Demografieberichtes entwickelt werden können, zwar schwierig, aber weiterhin brauchbar. Insofern werden die darauf basierenden Platzzahlberechnungen für die Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, die schon im Bericht für das Jahr 2014 für die Jahre 2020 und 2025 zugrunde gelegt sind, weiter verwendet.

### 12.4 Situation und voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs in den zehn Stadtbezirken

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

Die Angaben zu den ambulanten Pflegediensten sagen zunächst nur etwas aus zu den Standorten der jeweiligen Pflegedienste. Das Datenmaterial, das die ambulanten Pflegedienste auf Abfrage gegenwärtig liefern können, 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 2017. Dazu sei folgender Hinweis vorangestellt: Ausgehend von der Sterbetafel 2014/2016 haben heute 65-jährige Frauen weitere 21,03 Lebensjahre, gleichaltrige Männer 17,81 Jahre vor sich. Vor etwa 20 Jahren (Sterbetafel

1994/1996) betrug diese restliche Lebenserwartung für sie circa 18,49 beziehungsweise 14,75 Jahre. Heute 75-jährige Frauen haben noch eine durchschnittliche Lebenserwartung von 13,02 Jahren, Männer in diesem Alter von 10,91 Jahren.<sup>41</sup> 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 mehr als eine Generation jenseits des Berufsausstiegs lebt. Eine 65-jährige Frau hat somit ausgehend von ihrer durchschnittlichen Lebenserwartung noch rund ein Viertel ihrer Lebenszeit vor sich. 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 erstmals stadtbezirksbezogen Daten zu den über 75-jährigen Düsseldorferinnen und Düsseldorfern in Einpersonenhaushalten aufgenommen. Um Fehlinterpretationen an dieser Stelle vorzubeugen, soll betont werden, dass das Leben in einem Einpersonenhaushalt nicht gleichgesetzt werden kann mit dem Risiko der Vereinsamung. „Die Statistik der Haushalts- und Lebensformen lässt keine Rückschlüsse zu, ob und in welchem Maße ältere Personen einsam sind. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) hat dieses Phänomen gemessen und kann keine soziale Vereinzelung im Alter bestätigen. Trotz kleiner werdender Familienverbände sind Ältere nach wie vor in ein Gefüge von umfangreichen gegenseitigen Unterstützungen zwischen den Generationen eingebunden. Auch wenn das Netz persönlicher Beziehungen im Alter etwas kleiner wird, gibt es keine Hinweise dafür, dass ältere Menschen einem

erhöhten Risiko sozialer Isolation unterliegen. Eine deutliche Mehrheit (circa 90 Prozent) fühlt sich nicht einsam. In der oberen der drei untersuchten Altersgruppen – das sind die 70- bis 85-Jährigen – berichten sogar nur 7 Prozent von erlebter Einsamkeit“.<sup>42</sup>

Diese Daten besitzen dennoch unter anderem eine Relevanz vor dem Hintergrund der Tatsache, dass diejenigen, die in einer Einrichtung der Langzeitpflege leben, spezifische pflegerische Probleme haben, die dafür ursächlich sind. „Die Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Alteneinrichtungen benötigen in erheblichem Umfang in allen relevanten Bereichen der alltäglichen Verrichtungen Hilfe und Unterstützung. Charakteristisch für die aktuelle Situation, bezogen auf den Erhebungszeitpunkt Ende 2005, sind die typischen Einschränkungen im Bereich der alltäglichen Mobilität, der Hygiene, bei der Toilettennutzung sowie auch bei der Nahrungsaufnahme. 57 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von Alteneinrichtungen können sich allein unmöglich und weitere 31 Prozent nur mit Schwierigkeiten duschen oder waschen. Allein die Toilette benutzen können 43 Prozent unmöglich und weitere 21 Prozent nur mit Schwierigkeiten. 40 Prozent können nicht im Zimmer umhergehen, 16 Prozent können dies nur mit Schwierigkeiten. Nahrung oder Getränke können 17 Prozent allein nicht und weitere 22 Prozent nur mit Schwierigkeiten zu sich nehmen.“<sup>43</sup> Die Liste wird in dem zitierten Forschungsbericht fortgesetzt.

Nun sind die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen zwar eine beachtliche, aber zugleich auch überschaubare Gruppe. Denn: „96,8 Prozent der über 65-Jährigen

41 Destatis: Sterbetafeln 2014/2016. 26. März 2018. Für 1994/1995: Periodensterbetafeln 1871/1881 bis 2008/2010. 14. Mai 2012.

42 Hoffmann, E und andere.: Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland. Deutsches Zentrum für Altersfragen-Fact Sheet, S. 4. Berlin: 2017.

43 Herausgeber: Schneekloth, U./Wahl, H.W.: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. S. 112. München: November 2007.

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 Prozent in einer Gemeinschaftsunterkunft. Frauen dieser Altersgruppe sind mit 11,3 Prozent häufiger betroffen als Männer (5 Prozent).<sup>44</sup>

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) stellt zur subjektiven Gesundheit fest, dass „46 Prozent der 70- bis 85-jährigen Männer und 44 Prozent der gleichaltrigen Frauen eine sehr gute oder gute subjektive Gesundheit an[geben].“<sup>45</sup>

Pflegebedürftigkeit ist also nicht die dominierende Erscheinung im Alter. „Etwa ein Zehntel aller 75- bis 79-Jährigen, ein Fünftel der 80- bis 84-Jährigen und zwei Drittel der 90-Jährigen und Älteren sind davon betroffen.“<sup>46</sup>

Wenn die alternde Bevölkerung die stützenden Rahmenbedingungen findet, wie zuvorderst eine barrierefreie Wohnung, deren Anteil – geschätzt – bundesweit nur 56 Prozent des Bedarfs abdeckt<sup>47</sup>, wie die Möglichkeiten der sozialen Kontaktpflege im engeren Sozialraum und realisierbare Pflegearrangements, die professionelle ambulante Pflege und bei Bedarf teilstationäre Angebote der Tagespflege und der Kurzzeitpflege kombinieren – nicht nur zur Entlastung der pflegenden Angehörigen –, dann können Grundlagen für den Verbleib in der Wohnung geschaffen werden. Die Landeshauptstadt 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 infrastrukturelle Nahversorgung gehört ebenso dazu wie die individuelle Anpassung des Wohnraums. Darüber hinaus sind neue nachbarschaftliche Wohnformen zu entwickeln und zu fördern.“<sup>48</sup>

Allerdings muss beachtet werden, die „Bewohnerinnen und Bewohner von vollstationären Alteneinrichtungen sind [...] mit einem Anteil von 60 Prozent mehrheitlich aus einem Einpersonenhaushalt in die Einrichtung gewechselt. Weitere 10 Prozent haben vorher in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung gelebt. [...] Bezogen auf die Gesamtbevölkerung (inklusive Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern) leben in etwa 44 Prozent der Seniorinnen und Senioren ab 75 Jahren allein in einem Privathaushalt. Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit unterliegen alleinlebende Seniorinnen und Senioren offenbar einem höheren Risiko, in eine stationäre Einrichtung wechseln zu müssen. Unmittelbar aus einem Akutkrankenhaus sind 24 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gewechselt. Weitere 13 Prozent kamen aus einer psychiatrischen Klinik, einer Reha-Klinik oder einer sonstigen Übergangseinrichtung. [...] Waren es 1994 noch 70 Prozent, die nicht unmittelbar aus einem Krankenhaus oder einer sonstigen Klinik in eine vollstationäre Alteneinrichtung gewechselt sind, so hat sich dieser Anteil inzwischen auf 59 Prozent verringert. Dieser Effekt dürfte vor allen Dingen mit der systematischen Verkürzung der Aufenthaltsdauer in einem Krankenhaus sowie der Verringerung von Fehlbelegungen insbesondere in psychiatrischen Kliniken und Übergangseinrichtungen zusammenhängen.

44 Hoffmann, E. und andere., am angegebenen Ort, S. 4.

45 Nowossadeck, S und Simonson, J.: Lebensverhältnisse von Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte – Unterschiede und Gemeinsamkeiten. S. 9. Berlin: 2016.

46 Ebenda, S. 10

47 vergleiche [https://nullbarriere.de/bedarf-barrierefreie-wohnung\\_seite01.htm](https://nullbarriere.de/bedarf-barrierefreie-wohnung_seite01.htm)

48 Landeshauptstadt Düsseldorf, Stadtplanungsamt (Herausgeber): Zukunft Wohnen. Düsseldorf. Ein Handlungskonzept für den Wohnungsmarkt. S. 88

Dieser Befund unterstreicht die Bedeutung einer individuellen, fallorientierten Beratung, bei der im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt rechtzeitig und zusammen mit Angehörigen oder Bekannten mögliche Versorgungsperspektiven erörtert werden und mögliche Alternativen zu einer Heimunterbringung eruiert werden können.<sup>49</sup>

Es liegt auf der Hand, dass ältere Menschen, die im Einpersonenhaushalt leben, hier schon bei Aufnahme in ein Krankenhaus ins Blickfeld gerückt werden müssen. Denn neben zahlreichen Aspekten der soziologisch zu erfassenden Strukturänderungen des Alters (kulturelle Differenzierung, Hochaltrigkeit, Singularisierung, Feminisierung und so weiter) sind natürlich die Veränderungen der Familienstrukturen bedeutsam. Insbesondere sie sollten Gegenstand vielfältiger Initiativen auf kommunaler Ebene sein, die insbesondere die Aspekte von Pflege und Betreuung integrieren. Denn: Pfliegende Familienangehörige (insbesondere Frauen, Töchter, Schwiegertöchter) „sind eine zunehmend wichtige zweite Zielgruppe der Altenpolitik und Altenarbeit geworden. Allerdings wird die Kindergeneration wegen der rückläufigen Geburtenrate kontinuierlich kleiner. Bei wachsenden Scheidungs- und Trennungsquoten in allen Altersgruppen und sinkender Wiederverheiratungshäufigkeit ist zu erwarten, dass sich auch der Familienstand älterer Menschen langfristig hin zu einem wachsenden Anteil Geschiedener, Verwitweter und Nicht-Verheirateter entwickeln wird. Folglich wird der Anteil der Älteren zunehmen, die außerhalb der eigenen Kernfamilie leben und über kein oder nur ein sehr geringes familiäres Unterstützungspotenzial verfügen. [...] Fast drei Viertel aller Frauen im Alter von 50 bis 55 Jahre sind heute erwerbstätig, unter den Jüngeren ist dieser Anteil noch höher. Zukünftig

werden immer mehr Menschen – zumeist Frauen über 45 Jahre – Berufstätigkeit und Pflegeverpflichtungen miteinander vereinbaren müssen, sofern sie nicht ohnehin in einer anderen Stadt leben. Hierdurch nimmt auch das Frauenpflegepotenzial ab. Infolgedessen steigt der Bedarf an Diensten zur Aufrechterhaltung der selbstständigen Lebensführung und zur besseren Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege.“<sup>50</sup>

Die Schaffung solcher Dienste ist für Menschen, die in Einpersonenhaushalten leben, von zentraler Bedeutung.

#### 12.4.1 Stadtbezirk 1

Zum 31. Dezember 2017 leben im Stadtbezirk 7.079 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, davon sind 58,78 Prozent Frauen.

49,06 Prozent der über 75-Jährigen leben in einem Einpersonenhaushalt. Das ist die höchste Quote aller Stadtbezirke. Für über 75-jährige Frauen trifft dies auf 58,4 Prozent zu. Von den Männern dieser Altersgruppe leben 35,74 Prozent alleine. Auch hier liegt der Stadtbezirk 1 an erster Stelle.

49 Schneekloth/Wahl, am angegebenen Ort., S. 97ff.

50 <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/demografische-und-sozial-strukturelle-daten/index.html>  
(Redaktionsstand: Juli 2015)

Stadtbezirk 1 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020 nach FfG	Bedarf 2025 nach FfG
Anzahl ambulante Pflegedienste	17	17			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	11	11	41		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	34		
Plätze in der Langzeitpflege	479	234	424	804	876
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	24	64	6		
Plätze in der Tagespflege	12	12	50	42	42

Tabelle 5: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 1

Der Stadtbezirk 1 verfügt mit 17 ambulanten Pflegediensten über eine hohe Versorgungsdichte. Auf 5.016 Einwohnerinnen und Einwohner kommt rechnerisch ein Pflegedienst. Die Anzahl der Pflegedienste drückt die Potenziale für die sozialraumbezogene Versorgung der Bevölkerung aus. Faktisch sagt die Dichte der Verteilung nur bedingt etwas über die Versorgungsgebiete aus (vergleiche 6.4).

Diese und die folgenden Daten und Relationen sind allerdings insofern schematisch, weil sie die Klärung der Frage unberücksichtigt lassen müssen, ob die ambulanten Pflegedienste ihre Touren nur im jeweiligen Stadtbezirk oder auch außerhalb des Stadtbezirks, 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 und Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot muss festgestellt werden, dass im Stadtbezirk ein deutlicher Bedarf im

stationären Bereich besteht und zugleich umfangreiche Platzzahlverluste stattfinden.

Im Bereich des Neubaugebietes zwischen Erkrather, Verlängerung Moskauer und Kölner Straße *Grand Central*, so die aktuellen Projektskizzen, sollen Seniorenwohnen und das Tagespflegeangebot kombiniert werden. Die örtliche Planung verfolgt die *Mix-Lösungen* 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 drei Tagespflegeeinrichtungen realisiert sind, wird der Stadtbezirk über insgesamt 50 Plätze verfügen.

Die durch bestehende Planungen nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

### **Altstadt**

- Hier liegt eine nahezu abstimmungsreife Ersatzneubauplanung vor. Die örtliche Planung geht von 100 Einzelzimmern als Planungsgröße sowie einem Kurzzeitpflegeangebot mit 20 Plätzen, einer Tagespflege mit 16 Plätzen und der Option für 8 Plätze im Rahmen einer ambulant betreuten Wohngruppe aus.

### **Stadtmitte**

- Am 13. Juni wurden der Konferenz *Alter und Pflege* Planungen für zwei anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften vorgestellt. Sie sollen jeweils über 11 Plätze verfügen.
- Im Neubaugebiet *Grand Central* ist die Realisierung einer Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen vorgesehen in Verbindung mit Wohnen für Seniorinnen und Senioren.

### **Pempelfort**

- Mit der Tagespflegeeinrichtung an der Jülicher Straße 85 ist zum Ende des Jahres 2016 das erste Tagespflegeangebot mit 12 Plätzen im Stadtbezirk errichtet worden.
- Das Haus Katharina-Labouré wurde zur Jahresmitte geschlossen. Die 175 Plätze werden im Rahmen von Ersatzneubaumaßnahmen in Bilk und voraussichtlich Holt-Hausen kompensiert.

### **Derendorf**

- Die planmäßige Fertigstellung der Umbau- und Modernisierungsmaßnahme im Edmund-Hilvert-Haus bedeutet, dass die Einrichtung rechtzeitig die Anforderungen des WTG zur Wohnqualität erfüllen wird.
- Der Umbau und die Modernisierung im Ernst-Gnoß-Haus sehen bisher vor, dass die Einrichtung nach aktueller Planung mit 36 Plätzen in der Langzeit- und 44 Plätzen in der separaten Kurzzeitpflege fortgeführt wird. Zudem erhält das Haus eine Tagespflegeeinrichtung mit 16 Plätzen.

### **Golzheim**

- Das Tersteegenhaus der Diakonie Düsseldorf wird innerhalb einer Ersatzneubaumaßnahme mit 90 Einzelzimmern neu errichtet.
- Mit der solitären Kurzzeitpflege mit 14 Plätzen wird innerhalb des Gebäudekomplexes ein weiteres solitäres Kurzzeitpflegeangebot im Stadtbezirk gebaut.

### **Stadtbezirksbezogenes Fazit**

Aus 479 Plätzen in vier Einrichtungen am 31. Dezember 2017 werden temporär 234 Plätze in drei Einrichtungen. Dies bedeutet ein Platzzahl-Minus von 51,15 Prozent. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass die Versorgungsverträge nicht untergegangen sind. Das Tersteegenhaus entsteht neu und die Platzreduktionen, die zur Anpassung an die Vorgaben zur Realisierung der achtzigprozentigen Einzelzimmerquote in anderen Einrichtungen erforderlich sind, werden durch Ersatzneubaumaßnahmen überwiegend, allerdings nicht nur im Stadtbezirk 1, kompensiert. Zur Deckung des erwarteten Bedarfs wären unter Berücksichtigung der Ersatzneubauplanungen bis zum Jahr 2020 Einrichtungen mit insgesamt 430 Plätzen zu realisieren.

Die geplante 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.

## 12.4.2 Stadtbezirk 2

Zum 31. Dezember 2017 leben im Stadtbezirk 5.667 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Frauen stellen einen Anteil von 61,97 Prozent

dieser Altersgruppe dar. 48,05 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 57,32 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 32,95 Prozent der über 75-Jährigen Männer.

Stadtbezirk 2 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussicht- liche Platz- zahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	13	13			
Plätze ambulante Wohngemeinschaft- ten	0	0	0		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	0		
Plätze in der Langzeitpflege	483	455	455	588	639
davon eingestreute/ separate Kurzzeit- pflege	18	18	15		
Plätze in der Tagespflege	30	30	30	32	33

Tabelle 6: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 2

Der Stadtbezirk 2 verfügt über 13 ambulante Pflegedienste. Somit kommen auf einen Pflegedienst 4.853 Einwohnerinnen und Einwohner.

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

Drei der vier bestehenden Einrichtungen erfüllten die Anforderungen des WTG. Das Haus Rosmarin (Betreiber: Phönix/Korian) reduziert ab dem 1. August 2018 seine Platzzahl um 28 auf 93 Plätze.

Die durch bestehende Planungen mögliche Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

### Flingern Nord

- Für das Haus Rosmarin ist die Modernisierungsplanung im Abstimmungsprozess. Zur Erreichung der achtzigprozentigen Einzelzimmerquote und des vorgegebenen Standards für die Sanitärebereiche ist die Einzelzimmerquote durch die Umwandlung von 28 Doppel- in Einzelzimmer zu realisieren. Es verbleiben 93 Plätze.

### Stadtbezirksbezogenes Fazit

Durch die ausstehenden Modernisierungsmaßnahmen werden 28 Plätze verlorengehen. Dies bedeutet ein Platzzahl-Minus von 5,8 Prozent. Zur Deckung des Bedarfs im Bereich der Langzeitpflege wären mehr als zwei Einrichtungen, bis 2025 also zusätzliche 184 Plätze, notwendig.

Mit 30 Plätzen ist das Tagespflegeangebot im Stadtbezirk 2 gegenwärtig annähernd bedarfsdeckend.

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

### 12.4.3 Stadtbezirk 3

Zum 31. Dezember 2017 leben im Stadtbezirk 9.453 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Auf 60,92 Prozent beläuft sich der Frauenanteil.

46,32 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 54,80 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 33,11 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 3 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	22	23			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	77	77	77		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	33	33	60		
Plätze in der Langzeitpflege	1035	1016	1187	1168	1285
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	58	58	58		
Plätze in der Tagespflege	20	20	64	54	55

Tabelle 7: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 3

Im Stadtbezirk 3 haben sich 23 ambulante Pflegedienste niedergelassen. 5.195 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit auf einen ambulanten Pflegedienst.

Aufgrund der Planungen verschiedener Betreiber, die der örtlichen Planung vorliegen, ist die Entwicklung im Stadtbezirk wie folgt gekennzeichnet:

#### **Friedrichstadt**

- Geplant und abgestimmt ist eine Tagespflegeeinrichtung mit 15 Plätzen.

#### **Unterbilk**

- Planungen eines Krankenhausbetreibers sehen eine Einrichtung der Langzeitpflege, eine 14 Plätze umfassende solitäre Kurzzeitpflege sowie eine 14 Gästen Platz bietende Tagespflegeeinrichtung vor.
- Im Projektstadium befindet sich auch eine hospizliche Kurzzeitpflege, für deren Realisierung auch Gespräche mit der zuständigen Pflegekasse geführt werden sollen.

#### **Bilk**

- Die Seniorenresidenz Düsselhof hat zum 1. August 2018 die Modernisierungsmaßnahmen zur Anpassung an die Vorgaben des WTG abgeschlossen. Die Einrichtung verliert durch die Schaffung von zusätzlicher Gemeinschaftsfläche und von zwei Krisenzimmern nach § 8 Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung (WTG-DVO) insgesamt 5 Plätze.
- Anstelle einer Tagespflegeeinrichtung mit 22 Plätzen wurde an der Aachener Straße eine ambulant betreute Wohngruppe für intensivpflichtige Patientinnen und Patienten realisiert.
- Ein ambulanter Pflegedienst und ein Wohlfahrtsverband haben an zwei Standorten im Stadtteil ambulant betreute Wohngemeinschaften in Betrieb genommen.
- Nahezu abstimmungsreif ist eine Einrichtung an der Merowinger Straße, mit 91 Plätzen in der Langzeit-, 13 Plätzen in der Kurzzeit- und 15 Plätzen in einer Tagespflegeeinrichtung. Dieses Projekt vereint Pflegeversorgung und Wohnen für Auszubildende sowie eine Kindertagesstätte unter einem Dach.

#### **Oberbilk**

- Das Caritas-Altenzentrum St. Josefshaus wird durch einen Anbau WTG-konform. Nach dem Umbau wird die Einrichtung über 122 Plätze verfügen.

#### **Stadtbezirksbezogenes Fazit**

Positiv ist zu werten, dass das Gros der Einrichtungen im Stadtbezirk die Anforderungen des WTG an die Wohnqualität bereits erfüllt. Der absehbare Platzzahlverlust hält sich mit 19 Plätzen in Grenzen. Zur Erfüllung des Platzzahlbedarfs im Bereich der Langzeitpflege sind weitere Anstrengungen vonnöten. Bis 2025 sind 267 Plätze, das heißt mehr als drei Einrichtungen, erforderlich.

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

Mit neun Angeboten im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften, von denen acht anbieterverantwortet betrieben werden, hat der Stadtbezirk einen Spitzenplatz inne.

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

#### **12.4.4 Stadtbezirk 4**

Im Stadtbezirk 4 leben zum Stichtag 31. Dezember 2017 5.253 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. 61,11 Prozent davon sind Frauen.

40,19 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 49,03 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 26,28 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 4 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	5	6			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	20	20	44		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	14	14	14		
Plätze in der Langzeitpflege	377	365	466	396	423
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	24	24	24		
Plätze in der Tagespflege	41	41	74	29	30

Tabelle 8: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 4

Im Stadtbezirk 4 haben sich sechs ambulante Pflegedienste niedergelassen. 7.337 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit auf einen ambulanten Pflegedienst. Das ist der zweitschlechteste Wert im Stadtgebiet.

Aufgrund der Planungen verschiedener Betreiber, die der örtlichen Planung vorliegen, ist die Entwicklung im Stadtbezirk wie folgt gekennzeichnet:

#### Lörick

- Die AWO-VITA gGmbH wird durch einen Anbau das Ernst-und-Berta-Grimmke-Haus umbauen, so dass die Einrichtung nach Abschluss der Maßnahme voraussichtlich über 121 Einzelzimmer verfügt. Das Tagespflegeangebot bleibt davon unberührt.
- Zusätzlich wird eine weitere Einrichtung in demselben Gebäude am Niederkasseler Lohweg zur Pflege von Menschen mit (geistiger) Behinderung mit 9 Plätzen errichtet.
- Den Bau einer Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen verfolgt der Pflegedienst Alpha-Service.

- Im Bereich der Hansaallee an der Stadtgrenze zu Büderich wird ein Komplex errichtet, der nach bisheriger Beratung 80 Plätze in der Langzeitpflege, eine Tagespflegeeinrichtung und zwei ambulant betreute Wohngruppen à 12 Plätzen umfassen wird. Das Projekt erfährt gegenwärtig eine Änderung. Es bleibt abzuwarten, ob die Platzzahlen so realisiert werden.

#### Stadtbezirksbezogenes Fazit

Positiv ist zu werten, dass die Anpassungen der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot an die Anforderungen des WTG zu keinem Platzzahlverlust geführt haben. Der Verlust von 12 Plätzen ist nur vorübergehend bis zum Abschluss der Baumaßnahme. Der weitere Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird, wenn die Planungen realisiert werden, gedeckt sein.

Das breite Angebot an Tagespflegeplätzen kann zur Entlastung im stationären Bereich führen.

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

#### 12.4.5 Stadtbezirk 5

4.256 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, leben am 31. Dezember 2017 im Stadtbezirk 5.

Frauen stellen einen Anteil von 58,46 Prozent dar. Damit ist der Männeranteil in dieser Altersgruppe im Stadtbezirk 5 der höchste stadtweit.

37,45 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 48,15 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 22,40 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 5 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	6	6			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	0	0	8		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	0		
Plätze in der Langzeitpflege	410	386	528	307	326
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	36	45	36		
Plätze in der Tagespflege	18	18	48	24	24

Tabelle 9: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 5

Der Stadtbezirk 5 verfügt mit sechs ambulanten Pflegediensten über eine Versorgungssituation, in der sich 5.743 Einwohnerinnen und Einwohner einen Pflegedienst teilen.

Der Stadtbezirk ist 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.

Aufgrund der Planungen verschiedener Betreiber, die der örtlichen Planung vorliegen, ist die Entwicklung im Stadtbezirk wie folgt gekennzeichnet:

### Stockum

- Erste noch zu präzisierende Planungen eines Betreibers sehen die Schaffung eines Tagespflegeangebotes mit 10 und den Bau einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngruppe mit 8 Plätzen vor. Zudem ist eine Einrichtung der Langzeitpflege mit circa 45 Plätzen geplant.

### Wittlaer

- Hinsichtlich baulicher Anpassungen zur Realisierung der achtzigprozentigen Einzelzimmerquote besteht im Walter-Kobold-Haus der Graf-Recke-Stiftung ein Handlungsbedarf. Der Betreiber geht davon aus, dass durch Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen im Bestand 7 Plätze verloren gehen.

### Stadtbezirksbezogenes Fazit

Die erkennbaren Platzzahlverluste im Stadtbezirk sind überschaubar.

Insgesamt sinkt die Zahl der gegenwärtig vorhandenen 410 Plätze in drei Einrichtungen

mit umfassendem Leistungsangebot vorübergehend auf 386 Plätze.

Die erkennbaren Entwicklungen des Tagespflegeangebotes und der ambulant betreuten Wohngruppe führen 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.

### 12.4.6 Stadtbezirk 6

6.706 Personen, die 75 Jahre und älter sind, leben zum Stichtag 31. Dezember 2017 im Stadtbezirk. 60,17 Prozent davon sind Frauen. 42,53 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 52,81 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 26,99 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 6 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	8	8			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	14	24	24		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	19		
Plätze in der Langzeitpflege	359	359	450	574	611
davon eingestreute/separate Kurzzeitpflege	20	20	20		
Plätze in der Tagespflege	0	18	34	37	38

Tabelle 10: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 6

Nur acht ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz im Stadtbezirk, so dass, da ein Pflegedienst rechnerisch für 8.265 Einwohnerinnen und Einwohner im Stadtbezirk vorhanden ist, der Stadtbezirk 6 die ungünstigste Relation hat.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege besteht im Stadtbezirk ein deutlicher Bedarf von 161 Plätzen bis zum Jahr 2025, zu dessen Deckung zwei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zu bauen wären.

Aufgrund der Planungen verschiedener Betreiber, die der örtlichen Planung vorliegen und die zum Teil abgestimmt sind, ist die Entwicklung im Stadtbezirk wie folgt gekennzeichnet:

#### **Rath**

- 80 Plätze in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot errichtet der Caritasverband Düsseldorf im Komplex der *Neuenhofgärten*. Es handelt sich um einen Ersatzneubau, in den gepoolte Plätze weggefallener oder wegfallender Kapazitäten einfließen.
- In demselben Gebäude wird eine weitere Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot und solitärer Intensivpflege errichtet, die über elf Einzelzimmer verfügt und spezifisch entsprechend der Bedürfnisse der Klientel aufgebaut wird.
- Mit der solitären Kurzzeitpflege mit 19 Plätzen wird innerhalb des Gebäudekomplexes ein weiteres solitäres Kurzzeitpflegeangebot im Stadtbezirk gebaut.
- Die Einrichtung verfügt auch über eine Tagespflege mit 16 Plätzen.

#### **Stadtbezirksbezogenes Fazit**

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

Zwar gewinnt der Stadtbezirk vollstationäre Kapazitäten hinzu, der Verlust des DRK-Zentrums an der Ludwig-Beck-Straße in Mörsenbroich wird aber noch nicht kompensiert.

Zu 20 bestehenden eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen werden 19 solitäre Kurzzeitpflegeplätze hinzukommen.

Entwickelbar ist sicherlich auch der Sektor der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

#### **12.4.7 Stadtbezirk 7**

Zum Stichtag 31. Dezember 2017 leben im Stadtbezirk 5.559 Menschen, die 75 Jahre oder älter sind. 60,84 Prozent davon sind Frauen.

38,12 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 48,29 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 22,32 Prozent der über 75-jährigen Männer. In keinem Stadtbezirk ist der Anteil von Männern in einem Einpersonenhaushalt geringer.

Stadtbezirk 7 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	11	11			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	12	12	36		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	10	10	10		
Plätze in der Langzeitpflege	524	500	571	427	459
davon eingestreute/ separate Kurzzeitpflege	19	19	19		
Plätze in der Tagespflege	31	31	47	31	32

Tabelle 11: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 7

Im Stadtbezirk 7 besteht gegenwärtig die zweitgünstigste Relation von ambulanten Pflegediensten zu Einwohnerinnen und Einwohnern: auf 4.330 Einwohnerinnen und Einwohner kommt ein ambulanter Pflegedienst.

Aufgrund der bestehenden Planungen ist feststellbar, dass der Bedarf an Plätzen der stationären Pflege nahezu gedeckt ist. Beim Blick auf die Tabelle ist zu beachten, dass zwei geplante Einrichtungen keine stadtbezirksspezifische Bedeutung haben. Ein Intensivpflegeangebot und die geschlossene Einrichtung haben eine gesamtstädtische Funktion.

Aufgrund der Planungen verschiedener Betreiber, die der örtlichen Planung vorliegen und die zum Teil abgestimmt sind, ist die Entwicklung im Stadtbezirk wie folgt gekennzeichnet:

### Gerresheim

- Die DRK-Pflegedienste Düsseldorf gGmbH wird einen Ersatzneubau in Gerresheim errichten, in den die gepoolten Plätze wegfallener und wegfallender Kapazitäten einfließen werden und der nach Fertigstellung über 80 Einzelzimmer verfügen wird.
- Das als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot aufzugebende DRK-Zentrum am Lohbachweg wird einer anderen Verwendung pflegerischer Nutzung zugeführt.
- Ein Betreiber plant die Errichtung eines Tagespflegeangebotes mit 16 Plätzen. Dieses Tagespflegeangebot richtet sich zunächst an die Mieterschaft einer klar beschriebenen Struktur und korrespondiert eng mit dem ambulanten Pflegedienst, den das Gros der Mieterschaft gewählt hat.
- Der Ersatzneubaukomplex Seniorenzentren Haus Gallberg wird von der DRK-Pflegedienste Düsseldorf gGmbH betrieben. Die beiden bestehenden, getrennten Einrichtungen Haus Gallberg I und Haus Gallberg II werden durch Neubauten ersetzt. Bei getrennten Leitungs- und Organisations-

strukturen und personeller einrichtungsbezogener Trennung werden von den 136 Plätzen in Haus I 80 Plätze als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot an der Gräulinger Straße 118 errichtet. Weitere 26 Plätze für spezielle Krankenpflege werden in einer weiteren solitären Einrichtung im Gebäude geschaffen. Sie stellen kein Kurzzeitpflegeangebot dar, sind aber konzeptionell auf die Rückverlegung der Bewohnerinnen und Bewohner in die eigene Häuslichkeit ausgerichtet. 75 vollstationäre Plätze ersetzen die geschlossene Unterbringung in Haus Gallberg II mit 61 Plätzen. Ferner wird – baulich und organisatorisch abgetrennt – im Gebäude eine selbstständige Einrichtung mit weiteren 16 Plätzen für schwer psychiatrisch erkrankte Menschen entstehen, die nicht geschlossen unterzubringen sind, aber aufgrund ihres Krankheitsbildes im Sinne der Segregation eine spezifisch ausgerichtete Betreuung erfahren. Letztendlich entstehen vier separate Einrichtungen in einem Versorgungskomplex in der Nähe der beiden Kliniken, so dass die bestehende Kooperation konzeptionell gestärkt werden kann.

- Voraussichtlich 48 Plätze werden zur intensivpflegerischen Versorgung vom Zentrum für Beatmung und Intensivpflege errichtet.

### **Stadtbezirksbezogenes Fazit**

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

Die Planungen zur Realisierung von Wohngemeinschaften für dementiell Erkrankte im Stadtbezirk sind in Arbeit. Die örtliche Planung wird Gespräche zur Konzeption aufnehmen.

Die Tagespflegeangebote entwickeln sich gut.

19 Plätze bestehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsverträgen in drei stationären Einrichtungen im Stadtbezirk.

Die solitäre Kurzzeitpflege im Ferdinand-Heye-Haus verfügt über 10 Plätze.

### **12.4.8 Stadtbezirk 8**

Zum Stichtag 31. Dezember 2017 leben 6.866 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Bei 58,86 Prozent liegt der Frauenanteil.

39,54 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 48,97 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 26,05 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 8 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussicht- liche Platz- zahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	15	15			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	0	0	42		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	0	0	0		
Plätze in der Langzeitpflege	340	339	447	544	581
davon eingestreute/ separate Kurzzeit- pflege	15	15	15		
Plätze in der Tagespflege	0	16	34	38	39

Tabelle 12: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 8

4.047 Einwohnerinnen und Einwohner kommen im Stadtbezirk rechnerisch auf einen der 15 ambulanten Pflegedienste. Der Stadtbezirk liegt damit momentan an der Spitze der Stadtbezirke.

Bezogen auf die Langzeitpflegeeinrichtungen bleibt der zunehmende Bedarf an Pflegeplätzen trotz eines geplanten Zuwachses von 31,5 Prozent bestehen.

Die durch bestehende Planungen, die nicht in allen Fällen abstimmungsreif sind, nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

#### Eller

- Ein Neubau- und Umbauprojekt kann die Realisierung von 72 zusätzlichen Plätzen bedeuten.
- Das Luisenheim erfüllt die vorgegebene Einzelzimmerquote seit vielen Jahren. Jetzt muss die Einrichtung – ohne Platzzahlverluste – für die ausreichende Zahl von Sanitärbereichen (Einzel- oder Tandem-

bäder) sorgen. Dies wird temporär zu einer umbaubedingten Platzreduzierung führen.

- Nicht völlig revidiert sind Planungen für eine weitere Einrichtung mit 80 Plätzen im Bereich der Schlossallee.
- Ein ambulanter Pflegedienst plant die Errichtung eines Gebäudes, das eine Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen und zwei anbietersverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften à zwölf Personen aufnehmen soll.

#### Unterbach

- Eine Planung für zwei ambulant betreute Wohngruppen mit 10 und 8 Plätzen geht derzeit über ein konkretes Planungsstadium nicht hinaus.

#### Stadtbezirksbezogenes Fazit

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

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

Die geplanten 48 Plätze in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften helfen, das vorhandene Defizit im stationären Bereich abzumildern. Insbesondere würde ein Angebot in Unterbach entstehen.

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

#### 12.4.9 Stadtbezirk 9

Am 31. Dezember 2017 leben 10.313 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Der Frauenanteil dieser Altersgruppe beläuft sich auf 59,83 Prozent.

36,78 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 45,80 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 23,34 Prozent der über 75-jährigen Männer. Im Stadtbezirk 9 ist der Gesamt- und der Frauenanteil der über 75-Jährigen in einem Einpersonenhaushalt der jeweils geringste.

Stadtbezirk 9 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	21	21			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	32	32	50		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	16	16	36		
Plätze in der Langzeitpflege	924	887	910	853	910
davon eingestreute/ separate Kurzzeit- pflege	44	42	37		
Plätze in der Tagespflege	26	26	73	57	58

Tabelle 13: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 9

4.453 Einwohnerinnen und Einwohner kommen auf einen ambulanten Pflegedienst. Es gibt zwei Stadtbezirke, in denen die Relation günstiger ist.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege wird durch ein Ersatzneubauprojekt ein Niveau geschaffen, das – betrachtet man den Stadtbezirk isoliert – bis zum Jahr 2025 ein ausreichendes Level sicherstellen kann.

Die durch bestehende Planungen nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

### **Wersten**

- Für das DRK-Zentrum Wersten besteht die Planung des Umbaus zur Erreichung der WTG-Vorgaben ohne Platzzahlverlust. Temporär stehen hier bis Fertigstellung der Maßnahmen 20 Plätze in der Langzeitpflege nicht zur Verfügung.
- Das Caritas Altenzentrum Klara-Gase-Haus mit 61 Plätzen wird aufgegeben und fließt ein in die Ersatzneubaumaßnahme Neuenhofgärten in Düsseldorf-Rath.
- Für die Pro Seniore Residenz liegt keine valide Planung vor. Der Betreiber will mit der Stadt über die Anwendung von § 75 (5) Satz 3 SGB XII und über den Verzicht auf Pflegegeld nach § 47 (3) WTG verhandeln.
- Ein Betreiber plant die Errichtung eines Tagespflegeangebotes für Menschen mit Behinderung mit 12 Plätzen.

### **Holthausen**

- Ein Ersatzneubau mit 100 Plätzen im Bereich der Langzeit-, 20 Plätzen im Bereich der Kurzzeitpflege und einer Tagespflegeeinrichtung ist in Planung.

### **Benrath**

- Umbau und Modernisierung im Joachim-Neander-Haus befinden sich im fortgeschrittenen Planungsprozess. Die Einrichtung verliert 11 Plätze im klassischen Pflegebereich des Hauses. Der Bereich Wachkoma behält unverändert 20 Plätze.
- Ein Projekt sieht die Realisierung eines Tagespflegeangebotes mit 18 Plätzen und die Schaffung von zwei ambulant betreuten Wohngruppen mit 12 und 6 Plätzen vor.

### **Hassels**

- Die St. Antonius Altenheim GmbH plant eine Aufstockung des Gebäudes. Daraus resultiert ein Plus von 17 Plätzen zur Realisierung einer spezialisierten Einrichtung, die hinsichtlich ihrer Leitungs- und Organisationsstrukturen sowie des Personaleinsatzes von der bestehenden Einrichtung getrennt ist.

### **Stadtbezirksbezogenes Fazit**

Das ausgewogene Bild von vorhandenen Plätzen und Platzzahlbedarf für die Jahre 2020 und 2025 bedarf einer genaueren Betrachtung. Denn bei der Berechnung der Plätze müssten – streng genommen – 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.

Rund 40 Plätze stehen für die eingestreute Kurzzeitpflegeversorgung laut Versorgungsverträgen in fünf stationären Einrichtungen im Stadtbezirk zur Verfügung.

16 Plätze werden in einer Einrichtung, im Sana Seniorenzentrum Benrath, in einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung zur Verfügung gestellt. In diesem Sektor sind 20 weitere Plätze geplant.

### 12.4.10 Stadtbezirk 10

Die Altersgruppe der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren umfasst zum Stichtag 31. Dezember 2017 im Stadtbezirk 3.104 Personen. Der Frauenanteil beläuft sich auf 62,47 Prozent.

39,43 Prozent der über 75-Jährigen im Stadtbezirk leben in einem Einpersonenhaushalt: 48,94 Prozent der über 75-jährigen Frauen und 23,61 Prozent der über 75-jährigen Männer.

Stadtbezirk 10 Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	5	5			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	0	0	0		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	14	14	14		
Plätze in der Langzeitpflege	190	173	162	233	249
davon eingestreute/ separate Kurzzeit- pflege	10	10	10		
Plätze in der Tagespflege	16	16	28	16	16

Tabelle 14: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 10

Im Stadtbezirk 10 sind fünf ambulante Pflegedienste beheimatet. Rechnerisch ergibt sich daraus eine Quote von einem ambulanten Pflegedienst auf 5.022 Einwohnerinnen und Einwohner.

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

Die durch bestehende Planungen nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

#### Garath

- Das Caritas Altenzentrum St. Hildegard wird durch einen Ersatzneubau abgelöst. Durch diese Maßnahme gehen 20 der bestehenden 100 Plätze verloren.
- Gewonnen wird eine zusätzliche Tagespflegeeinrichtung mit 12 Plätzen.
- Die WTG-bedingten Umbaumaßnahmen im Otto-Ohl-Haus der Diakonie werden zum Verlust von 8 Plätzen führen.

### Stadtbezirksbezogenes Fazit

Die WTG-bedingten Maßnahmen kosten 28 Plätze im Stadtbezirk. Eine Teilkompensation durch weitere Tagespflegeplätze ist derzeit nicht in Sicht. Ohne Zweifel benötigt der Stadtbezirk bis zum Jahr 2025 eine weitere Einrichtung 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.

#### 12.4.11 Zusammenfassung: Stadt insgesamt

10,05 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner Düsseldorfs, das sind 64.256 Menschen, sind 75 Jahre und älter. Frauen stellen mit 60,22 Prozent den größeren Anteil in dieser Altersgruppe dar.

Stadtbezirk	Anteil 75 und älter an Gesamtbevölkerung	Stadtteil mit niedrigstem Anteil	in Prozent	Stadtteil mit höchstem Anteil	in Prozent
1	8,30	Stadtmitte	6,32	Altstadt	11,28
2	8,98	Flingern Süd	6,77	Düsseltal	10,45
3	7,91	Friedrichstadt	6,07	Volmerswerth	10,53
4	11,93	Heerdt	9,34	Lörick	18,10
5	12,35	Wittlaer	9,07	Stockum	16,75
6	10,14	Lichtenbroich	7,90	Unterrath	12,25
7	11,67	Grafenberg	11,11	Ludenberg	12,22
8	11,31	Lierenfeld	9,33	Unterbach	12,96
9	11,03	Himmelgeist	7,68	Urdenbach	15,15
10	12,36	Hellerhof	9,23	Garath	13,34
gesamt	10,05				

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 drei eher innerstädtischen Stadtbezirken deutlich unterrepräsentiert sind.

Im Stadtbezirk 10 hat prozentual betrachtet die Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren den größten Anteil an der Bevölkerung im Stadtbezirk, knapp gefolgt vom Stadtbezirk 5, der sozusagen deutlich älter geworden ist.

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 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 drei Angebote bestehen, die für ältere Menschen und ältere Menschen mit Behinderungen von Bedeutung sind. Die relativ geringen Anteile von 75-Jährigen und Älteren an der Gesamtbevölkerung in den Stadtbezirken 1, 2

und 3, die auch sozialraumbezogen erkennbar sind, korrespondieren nicht zwingend mit dem festgestellten Platzbedarf im Sektor der stationären Versorgung. Bezogen auf den Stadtbezirk 3 kann festgestellt werden, dass die vorhandenen Einrichtungen sich nicht auf wenige Sozialräume konzentrieren. Die Übersichten zu den zehn Stadtbezirken ergeben für die Stadt Düsseldorf folgendes Gesamtbild:

Stadt insgesamt			voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Angebotsform	ist 31.12.2017	ist 1.8.2018			
Anzahl ambulante Pflegedienste	123	125			
Plätze ambulante Wohngemeinschaften	166	176	322		
Plätze solitäre Kurzzeitpflege	87	87	187		
Plätze in der Langzeitpflege	5121	4714	5600	5894	6359
davon eingestreute/ separate Kurzzeitpflege	268	315	246		
Plätze in der Tagespflege	194	228	464	360	367

Tabelle 16: Platzzahl-Ist 2017/2018 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtgebiet

Der Anteil der über 75-Jährigen, die in einem Einpersonenhaushalt leben, beträgt stadtweit 42,02 Prozent, unter den Frauen 51,42 und unter den Männern 27,78 Prozent.

Die Verteilung der pflegerischen Angebotsstrukturen im Stadtgebiet ist ungleichmäßig. Scheinbare Überschüsse in einem Gebiet überdecken größere Defizite im Nachbarbezirk. Auf diese Weise findet ein Ausgleich statt.

In diesem Kontext ist von Bedeutung, dass zum 31. Dezember 2017 556 Personen in Einrichtungen auf dem Gebiet der Stadt Duis-

burg, der Stadt Krefeld, des Rhein-Kreises Neuss sowie des Kreises Mettmann leben, für die die Landeshauptstadt als Herkunftskommune die Kosten der Pflege übernimmt. Umgekehrt leben 201 Personen aus diesen vier Gebieten in Einrichtungen in Düsseldorf. Der Saldo beträgt 355, was dem Pflegeplatzangebot von rund viereinhalb Einrichtungen der Langzeitpflege entspricht.

Die bestehenden Defizite werden sich in unterschiedlichen Geschwindigkeiten abbauen. Daraus resultieren unterschiedliche Handlungsbedarfe.

### **Besonderer Handlungsbedarf**

Besonderer Handlungsbedarf besteht für die Stadtbezirke mit bestehendem und zunehmendem Defizit. Eine Entspannung ist gegenüber dem Vorbericht nur für den Stadtbezirk 3 feststellbar. Bleiben vier Stadtbezirke mit besonderem Handlungsbedarf:

- Im Stadtbezirk 1 besteht das größte stationäre Defizit. Schließungs- und umbaubedingt sind nahezu 54 Prozent der Platzkapazitäten in der Langzeitpflege verloren gegangen. Der Platzzahlgewinn durch den Ersatzneubau des Tersteegenhauses und die Schaffung von drei Einrichtungen im Gebäudekomplex sowie die Ersatzneubaumaßnahme St. Anna Stift können das Defizit nur abfedern. Somit ist bei Neubauplanungen auf diesen Stadtbezirk oder auf die an ihn angrenzenden Bereiche anderer Stadtbezirke zu orientieren.
- Im Stadtbezirk 2 sind bis zum Jahr 2025 Bedarfe im Volumen von zwei vollstationären Einrichtungen berechenbar. Sie sollten mit Blick auf den Bereich Düsseltal realisiert werden, da hier die größten Defizite in der stadtteilbezogenen Versorgung im stationären Bereich zu verzeichnen sind. Der Stadtbezirk ist zugleich – neben dem Stadtbezirk 10 – dadurch gekennzeichnet, dass ein Angebot im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften weder existiert noch geplant ist.
- Die Umsetzung bekannter stationärer Planungen vorausgesetzt, bleibt es beim Defizit im Stadtbezirk 6. Zwei Einrichtungen sind entsprechend der Bedarfszahlen bis zum Jahr 2025 erforderlich. Im Sinne des Anstoßes zur Verbesserung der ambulanten Versorgung ist darauf zu verweisen, dass der Stadtbezirk die ungünstigste Relation von ambulanten Pflegediensten zur Einwohnerschaft hat.

- Im Stadtbezirk 8 bleibt das Defizit ab dem Jahr 2020 trotz der Planungen sehr deutlich. Für die Errichtung stationärer Einrichtungen oder ambulant betreuter Wohngruppen liegt der Fokus insbesondere auf Vennhausen und auf Unterbach. Hier besteht ein wichtiger stadtbezirksübergreifender Aspekt: Maßnahmen in diesen Stadtteilen hätten positive Auswirkungen auf den Süden Gerresheims.

### **Geringer ausgeprägter Handlungsbedarf**

Geringer ausgeprägter Handlungsbedarf besteht in den übrigen fünf Stadtbezirken:

- Im Stadtbezirk 3 entwickelt sich das prognostizierte Defizit weniger dramatisch, als im Vorbericht beschrieben. Da ein Ersatzneubau in Bilk errichtet wird, ist eine spürbare Entspannung zu verzeichnen. Es bleibt beim Defizit im Bereich der stationären Versorgung ab dem Jahr 2025. Bis zum Jahr 2025 sind stationäre Kapazitäten im Volumen von 1,5 Einrichtungen á 80 Plätzen erforderlich.
- Der Stadtbezirk 4 ist, wenn die vorgestellten Planungen realisiert werden, hinsichtlich des Bedarfes der Langzeitpflege gedeckt. Erfreulich ist auch die Entwicklung des Zuwachses von Tagespflegeplätzen, die weit über den errechenbaren Bedarf hinausgehen, so dass der Stadtbezirk auch Versorgungsbedarfe anderer Stadtbezirke oder aus dem Rhein-Kreis Neuss aufnehmen wird. Das Verhältnis der Einwohnerinnen und Einwohner zur Zahl ambulanter Pflegedienste ist das zweitschlechteste im Stadtgebiet.

- Der Stadtbezirk 5 hält seinen Überschuss im vollstationären Bereich auf hohem Niveau bis zum Jahr 2025 sicher. Die zumindest gesamtstädtische Bedeutung des Nelly-Sachs-Hauses in Stockum relativiert diesen Überschuss tendenziell. Bei Neubauplanungen hat Lohhausen eine hohe Priorität. Zu beachten ist auch das Platzzahldefizit in Angermund, dem aber eine Planung gegenübersteht, die vorangetrieben werden sollte.
- Stabil ist der Überschuss im stationären Sektor im Stadtbezirk 7. Das Gros der Versorgung wird in Gerresheim geleistet. Angesichts der stationären Defizite in den angrenzenden Stadtbezirken 2 und 8 wirkt der Überschuss im Stadtbezirk 7 ausgleichend.
- Der Stadtbezirk 9 entwickelt im vollstationären Bereich bis zum Jahr 2025 einen rechnerischen Ausgleich von Bedarf und Platzangebot im Bereich der Langzeitpflege. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Spezialeinrichtungen des Werstener Lore-Agnes-Hauses (99 Plätze) und des Wachkomabereiches im Joachim-Neander-Haus (20 Plätze) ist dieser Ausgleich allerdings zu relativieren.
- Im Stadtbezirk 10 wird bis zum Jahr 2025 eine weitere vollstationäre Einrichtung erforderlich sein. Bemerkenswerterweise besteht – wie im Stadtbezirk 2 – kein Angebot und ebenso auch keine Planung für eine ambulant betreute Wohngruppe.

## 13 Rückblick 2017 und Ausblick auf das Jahr 2018

Das Vorhaben, aus den Standorten der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot Ankerpunkte für die Beratung und für Hilfsangebote im unmittelbaren Sozialraum zu entwickeln, verlangt eine Ausweitung der Verträge, hin zu Gesamtversorgungsverträgen.

Die Stadt Düsseldorf stellt sich auf die Bedürfnisse und insbesondere den Wunsch der Klientel und der zukünftigen Klientel nach Respektierung ihrer Autonomie ein, zum Beispiel durch die planerische Unterstützung der Tagespflege, die die zentrale Funktion hat, die Arbeit der ambulanten Dienste sowie die der Laienpflege nicht nur zu ergänzen, sondern die häusliche Versorgung zu stabilisieren. Hier ist seit dem Jahr 2016 deutlich zu erkennen, dass ambulante Pflegedienste die Optionen nutzen wollen, die das PSG I ab Januar 2015 geschaffen hat, wonach die ambulanten Pflegeleistungen und die teilstationären Pflegeleistungen der Tagespflege in der vollen Höhe nebeneinander beansprucht werden können. Die kombinierten ambulanten und teilstationären Leistungen können erfahrungsgemäß den Übergang in den Bereich der vollstationären Pflege hinauszögern.

Die Indikatoren, die der kommunalen Sozialberichterstattung „Pflugesituation in Düsseldorf“<sup>51</sup> zugrunde liegen, werden weiterhin genutzt. Notwendig ist aber ihre Verbindung mit den Daten, die von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie der Universität Dortmund (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 Gesamtbedarfslage wird der Schaffung von Voraussetzungen, die den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit unterstützen, dienen. Es wird dennoch auch zukünftig notwendig sein, vollstationäre Einrichtungen zu errichten. Für Düsseldorf zeichnen sich ansonsten deutliche pflegerische Versorgungsgengpässe ab.

Die Landeshauptstadt hat in umfangreichen erläuternden Schreiben an das für Pflege zuständige Ministerium auf das Problem hingewiesen, dass die Reduzierung des Ersatzneubaus auf 80 Plätze – im Gegensatz zur Modernisierung, die auch hinsichtlich der Platzzahl den Bestandsschutz gewährt – zu empfindlichen Platzzahlverlusten bei Ersatzneubauprojekten führen würde. Vorgeschlagen wurde seitens der Landeshauptstadt, innerhalb eines Baukomplexes mehrere Einrichtungen zuzulassen, die jedoch mit jeweils eigener Organisations-, Leitungs- und Personalstruktur und somit auch separatem konzeptionell begründeten Versorgungsvertrag arbeiten.

Die zentrale Überlegung dabei wurde unter Punkt 6.1.1 umfassend erläutert.

Im Einvernehmen mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat die Bezirksregierung Düsseldorf am 16. Dezember 2016 entschieden, dass differenziert gegliederte, getrennte Einrichtungen mit jeweils eigener Organisations-, Leitungs- und Personalstruktur, was separate Versorgungsverträge nach sich ziehen wird, in einem Komplex realisiert werden können.

Die WTG-Behörde ist vor diesem Hintergrund aufgefordert, geeignete Maßnahmen zur Einhaltung der strikten Trennung solcher Einrichtungen und deren Überwachung in eigener Zuständigkeit auszuwählen und deren Umsetzung dauerhaft sicherzustellen.

51 s. Punkt 4 dieses Berichtes

Die Initiative der Landeshauptstadt und die Entscheidung der Bezirksregierung Düsseldorf bilden die Grundlage für eine zukünftig differenziertere Landschaft im Bereich der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot. Die Ausweitung der spezialisierten Angebote geht zunächst zu Lasten der klassischen Versorgungskapazitäten. Unabhängig davon sind die erforderlichen Plätze bis zum Jahr 2025 ohne zusätzliche Anstrengungen nicht zu realisieren.

Am 21. März 2018 wurde im Grundsatzausschuss Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege NRW in Dortmund der Beschluss zur *Fix/Flex-Regelung* für eingestreute Kurzzeitpflege getroffen. Dieser sieht eine finanzielle Förderung der eingestreuten Kurzzeitpflege vor. Doch diese Besserstellung ist an die Bedingung geknüpft, dass einzelne vormals eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in separate Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt werden. Das für Pflege zuständige Ministerium erhofft sich dadurch, die Versorgungssituation der Kurzzeitpflege in NRW deutlich zu verbessern.

Der Beschluss ist als Versuch zur Erprobung zunächst bis Ende 2020 befristet und kann seit dem 1. April 2018 von den Trägern durch Ergänzung des Rahmenvertrages mit einer Laufzeit von zwölf Monaten umgesetzt werden.

*Fix/Flex* heißt: Durch das Vorhalten von solitären Kurzzeitpflegeplätzen (*Fix*), die ausschließlich durch Gäste der Kurzzeitpflege belegt werden dürfen, erhalten Träger einen erhöhten Pflegesatz. Dieser wird auch auf die übrigen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (*Flex*) angewandt. Somit ergibt sich ein neuer Pflegesatz für alle versorgungsvertraglich vereinbarten Kurzzeitpflegeplätze (für die fixen und flexiblen Plätze).

Die Erhöhung der Pflegesätze ergibt sich aus einer verbesserten Personalausstattung in Höhe von 0,1 VK je Platz versorgungsvertraglich vereinbarter Kurzzeitpflege sowie – für die Pflegesatzkalkulation – aus einer verringerten vorgesehenen Auslastung von 85 Prozent.

Die Kurzzeitpflegeplätze in diesen Einrichtungen werden also deutlich teurer sein als bisher, da höhere Leistungen für Pflege, Unterkunft und Verpflegung berechnet werden können. Der Pflegesatz ist dabei für alle Pflegegrade gleich und liegt oberhalb des Pflegesatzes für Pflegegrad 5.

## 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.

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

# Anlagen: Formular der Abfragen

## Anlage 1: Formular Jahresmeldung (Muster ambulanter Pflegedienst)

### ambulanter Pflegedienst - Jahresmeldung zum Stichtag 31. Dezember

Sehr geehrte Damen und Herren,  
die örtliche Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen im Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration der Landeshauptstadt Düsseldorf bittet Sie um die Bereitstellung statistischer Angaben zur Struktur Ihrer Einrichtung zum **Stichtag 31. Dezember 2017\***.

Wenn Sie Fragen zum Erhebungsbogen haben, können Sie sich gerne an mich wenden.

Sie erreichen mich telefonisch unter 89-2 59 27 oder per E-Mail unter heinzwerner.schuster@duesseldorf.de  
gez. H.-W. Schuster

Pflegedienst: \_\_\_\_\_  
 Name des Betreibers: \_\_\_\_\_  
 Betreiberanschrift: \_\_\_\_\_

Platzzahl der Einrichtung:

#### statistische Angabe zu den **Patientinnen und Patienten** mit denen zum Stichtag ein Vertrag bestand

Altersgruppe: Geschlecht:	unter 40 Jahre			40 - 59 Jahre			60 - 69 Jahre			70 - 79 Jahre			80 - 89 Jahre			über 90 Jahre			insgesamt			insgesamt alle				
	w	m	a	w	m	a	w	m	a	w	m	a	w	m	a	w	m	a	w	m	a					
ohne Pflegegrad																						0	0	0	0	
Pflegegrad 1																							0	0	0	0
Pflegegrad 2																							0	0	0	0
Pflegegrad 3																							0	0	0	0
Pflegegrad 4																							0	0	0	0
Pflegegrad 5																							0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	weiblich	männlich	andere																							
prozentuale Auslastung der Plätze im Jahresdurchschnitt																							<input type="text"/>			

#### statistische Angabe zu den **Beschäftigten** mit denen zum Stichtag ein Vertrag bestand

**Anzahl der Beschäftigten jeweils in Vollzeitstellen / VK**

Fachkräfte (in VK):	Helferqualifikationen (in VK):	Betreuungskräfte SGB XI § 43b (in VK):
der Altenpflege	der Altenpflegehilfe	
der Gesundheits- und Krankenpflege	der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe	
im sozialen Dienst	der Heilerziehungspflegehilfe	
der Heilerziehungspflege		
sonstige (hauswirtschaftlich, MTA...)		
0,0	0,0	0,0

Beschäftigte insgesamt (in VK):

Anz. Auszubildende zur Pflegefachkraft:

\* Zu Ihrer Information: Die rechtliche Grundlage nach denen diese Erhebung erforderlich ist, ergibt sich aus § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG). Sie dient der örtlichen Planung (Pflegeplanung) zur Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen, zur Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird und ob und ggf. welche Maßnahmen von der Kommune zur Sicherung und Weiterentwicklung der Angebote ergriffen werden müssen. Ihre Mitwirkung ergibt sich aus den Auskunftspflichten, denen Sie nach § 9 APG NRW unterliegen.

Anlage 2: Formular zur Abfrage in den Diensten, in denen professionelle Pflege geleistet wird

Anlage zum Anschreiben vom 22. Mai 2017 der örtlichen Planung  
des Seniorenreferats im Amt für soziale Sicherung und Integration

bitte ankreuzen:

- ambulanter Pflegedienst
- vollstationäre Einrichtung der Langzeitpflege
- solitäre Kurzzeitpflege
- Tagespflegereinrichtung
- ambulant betreute Wohngemeinschaft

**Rücksendung bis spätestens zum**  
**21. Juni 2017**  
**an uwe.lawatzki@duesseldorf.de**

**Stichtag 1. Mai 2017**

**Achtung: VOR ABSCHLUSS DER BEARBEITUNG NICHT AUSDRUCKEN (600 Zeilen, 16 Seiten)**

Bitte tragen Sie nachfolgend die erbetenen Daten zu Ihren Patientinnen und Patienten  
(ohne reine SGB-V-Patientinnen und -Patienten), Bewohnerinnen und Bewohnern, Klientel etc. ein

Id. Nr.	Geburtsjahr	Geschlecht (w = 1; m = 2)	Pflegegrad	(nicht ausfüllen von stationären Einrichtungen und ambulante betreuten Wohngruppen)	Ursache der Pflegebedürftigkeit (Leitdiagnose)	(darüber hinaus auch) erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	(nicht ausfüllen von Tagespflegere- einrichtungen; Anzahl der Tage der Anwesenheit pro Woche)
				Pflegeperson im Haushalt vorhanden (ja = 1; nein = 2)			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							



Landeshauptstadt Düsseldorf  
Amt für Soziales

**Herausgegeben von der**

Landeshauptstadt Düsseldorf

Der Oberbürgermeister

Amt für Soziales

Willi-Becker-Allee 8, 40227 Düsseldorf

**Verantwortlich** Roland Buschhausen

1/19

[www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)