



Kommunale Pflegeplanung 2016 bis 2018

Inhaltsverzeichnis

1. Anlass

- 1.1 Gesetzlicher Auftrag
- 1.2 Bisherige Pflegeplanung nach dem Landespflegegesetz
- 1.3 Künftige Pflegeplanung nach dem Alten- und Pflegegesetz

2. Statistische und methodische Grundlagen

3. Bevölkerungsentwicklung

4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

- 4.1 Pflegebedürftigkeit
- 4.2 Pflegeprognose
- 4.3 Veränderungen in den Versorgungsformen
- 4.4. Personalbedarf

5. Angebote professioneller Pflege in Bochum

- 5.1 Angebote ambulanter Dienste
- 5.2 Angebote teilstationärer Einrichtungen
- 5.3 Angebote vollstationärer Einrichtungen
- 5.4 Palliative Pflege
- 5.5 Sonstige Angebote bei Pflegebedürftigkeit

6. Komplementäre Hilfen

- 6.1 Beratungsangebote
- 6.2 Niedrigschwellige Hilfe- Betreuungsangebote

7. Handlungsempfehlungen

8. Konferenz für Alter und Pflege

9. Quellen

1. Anlass

1.1 Gesetzlicher Auftrag

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen (GEPA NRW) wurden am 16.10.2014 das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz NRW abgelöst. Der Artikel 1 des Mantelgesetzes beinhaltet das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW - kurz APG NRW). Artikel 2 definiert die neuen gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG).

Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung des APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Dabei soll unter anderem verhindert werden, dass die Kommunen auch weiterhin verpflichtet werden, neue und zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern, obwohl der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Zur Einrichtung einer entsprechenden Steuerungsmöglichkeit wurde neben der einfachen örtlichen Planung mit dem § 7 Absatz 6 APG NRW die Möglichkeit einer rechtlich verbindlicheren Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung geschaffen.¹

Mit der verbindlichen Pflegeplanung ist die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur verbunden, da über diesen Weg betriebsnotwendige Aufwendungen in stationären Pflegeeinrichtungen vom örtlichen Sozialhilfeträger als sogenannte Subjektförderung in Form des Pflegewohngeldes individualrechtlich gefördert werden. Bei Einführung der verbindlichen Bedarfsplanung wäre eine Bedarfsbestätigung künftig zwingende Voraussetzung für eine Finanzierung der betriebsnotwendigen Aufwendungen über das Pflegewohngeld.

¹ Begründung zum GEPA, Drucksache 16/6873, S. 117

1.2 Bisherige Pflegeplanung

Mit der Novellierung des Landespflegegesetzes im August 2003 wurde die Förderung bei Neubauten von stationären Pflegeeinrichtungen umgestellt und die kommunale Bedarfsbestätigung aufgehoben, sodass die Entwicklung der stationären Pflege seitdem allein den Regularien des Marktes unterlag. Die Betreiber von Pflegeeinrichtungen konnten bei der Verwaltung des örtlichen Sozialhilfeträger eine sogenannte Abstimmungsbescheinigung beantragen, sofern konzeptionelle und bauliche Anforderungen aus dem Landespflegegesetz und der allgemeinen Förderpflegeverordnung erfüllt wurden.² Diese Bescheinigung ermöglichte nach Inbetriebnahme der Einrichtungen die Beantragung einer Investitionskostenförderung in Form eines bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses (Pflegewohngeld) beim Sozialhilfeträger. Die Einflussnahme der Kommunen auf eine sozialräumlich ausgerichtete Pflegeplanung wurde durch die vom Gesetzgeber gewollte Steuerung durch Angebot und Nachfrage auf eine Fachberatung begrenzt. Die Vorstellung von Neubauten in den bisherigen Pflegekonferenzen war zwar obligatorisch, jedoch praktisch nicht verpflichtend, sodass in Bochum von 1995 bis jetzt ein Zuwachs an stationären Pflegeplätzen in Höhe von 20 % zu verzeichnen war.

1.3 Künftige Pflegeplanung nach dem Alten- und Pflegegesetz (APG NRW)

Nach § 7 Absatz 1 APG NRW umfasst die Planung die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Die Landesregierung verfolgt mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung künftig stärker auf die Entwicklung altengerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen zu entwickeln. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Sie hat ferner übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Die örtliche Planung ist mit anderen Behörden zu koordinieren, darzustellen, in geeigneter Weise zu veröffentlichen und im Bedarfsfall dem zuständigen

² § 1 (1) AllgFörderPflegeVO

Ministerium zuzuleiten. Sofern die örtliche Pflegeplanung Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach dem APG sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter beruhen.

Die Expertise der kommunalen Konferenz für Alter und Pflege soll aber durch eine Einbeziehung in den vorbereitenden Beratungsprozess gewährleistet sein. Die Bedarfsfeststellung muss anhand sachlicher Kriterien und unter Beachtung der Zielsetzungen des Gesetzes erfolgen. Sie darf nicht dazu dienen, eine bewusste Angebotsverknappung unterhalb des tatsächlich erwartbaren Bedarfs herzustellen. Vielmehr muss das Angebot auch in angemessener Weise Auswahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen absichern. Das heißt aber nicht, dass jedes Angebot immer und überall auf Vorrat vorgehalten werden muss. Verfügbar muss eine angemessene Auswahl an Versorgungsangeboten sein, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen gesichert erfüllen. In diesem Rahmen hat die Kommune einen großen Einschätzungs- und Planungsspielraum und kann insbesondere auch alternative Angebotsformen (Wohngemeinschaften, Quartiersangebote) mit berücksichtigen. Die Planung kann dabei auch auf verschiedene Sozialräume bezogen sein. Dabei wird unter „Sozialraum“ ein innerhalb des Gemeindegebiets zu definierender räumlicher Bereich verstanden, der für die Bewohnerinnen und Bewohner gewohnte soziale Bezüge und ein vertrautes soziales Umfeld darstellt. Dies können Stadtteile oder im heutigen Sprachgebrauch Quartiere sein³.

Mit der verbindlichen Bedarfsplanung kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine solche Fördervoraussetzung ist von der Kommune mit Wirkung für alle zusätzlich entstehenden Plätze in Einrichtungen innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Der Beschluss gilt dann für sämtliche

³ Begründung zum GEPA, Drucksache 16/6873, S. 118

Plätze, für die erstmals nach dem Beschluss ein Antrag auf Förderung gestellt wird.⁴ Wenn die verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 des APG NRW einen Bedarf an zusätzlichen Plätzen in teil- oder vollstationären Pflegeeinrichtungen ausweist, ist innerhalb eines Monats nach dem Beschluss der Vertretungskörperschaft eine Aufforderung (Bedarfsausschreibung) zu veröffentlichen, dass Trägerinnen und Träger, die Interesse an der Schaffung neuer zusätzlicher Plätze haben, dieses Interesse unter Vorlage einer Konzeption zur Schaffung der neuen Plätze innerhalb einer in der Veröffentlichung festgelegten Frist von mindestens zwei und maximal vier Monaten dem örtlichen Sozialhilfeträger anzeigen sollen. Die Bedarfsausschreibung ist auf dem in den örtlichen Bekanntmachungsvorschriften für Beschlüsse der Vertretungskörperschaft vorgesehenen oder für die öffentliche Ausschreibung von Aufträgen genutzten Weg vorzunehmen.

Die Bedarfsausschreibung ist auf die Formen von teil- und vollstationären Einrichtungen zu beziehen, für die der Beschluss nach § 11 Absatz 7 Satz 1 des APG NRW eine Bedarfsabhängigkeit der Förderung neuer Plätze vorsieht. Dabei sind die zusätzlich erforderlichen Plätze hinsichtlich der Art (vollstationär, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflege) zu bezeichnen und mit den zusätzlich erforderlichen Platzzahlen zu versehen. Je nach dem Ergebnis der verbindlichen Bedarfsplanung kann die Bedarfsausschreibung Bedarfsfeststellungen für bestimmte Zeiträume umfassen. Stellt die verbindliche Bedarfsplanung ausdrücklich sozialraumbezogene Bedarfe dar und sieht der Beschluss nach § 11 Absatz 7 des APG NRW vor, dass auch ein sozialräumlicher Bedarf Grundlage einer Bedarfsbestätigung sein kann, ist die Bedarfsausschreibung sozialräumlich auszugestalten.⁵ Bei Überschreitung der Platzzahlen durch mehrere Interessenbekundungen sind in einem diskriminierungsfreien, nachvollziehbaren Auswahlverfahren ein oder mehrere geeignete Anbieter zur Bedarfsdeckung auszuwählen. Der Bedarfsplanungs- und Auswahlprozess birgt jedoch wegen fehlender eindeutiger Vorgaben Gefahren in punkto Rechtssicherheit, sodass derzeit die fachlich fundierte Beratung durch die Kommunen als vernünftigeres Mittel zur Steuerung der Pflegeinfrastruktur gesehen wird.⁶

⁴ § 11 (7) APG

⁵ § 26 (2) der Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes

⁶ Altenheim 09/2015 S. 18 ff.

2. Statistische und methodische Grundlagen

Als Grundlage dieser Pflegebedarfsplanung wurden folgende Daten herangezogen:

- Bevölkerungsdaten und Prognosen für Bochum des Fachbereichs Statistik und Stadtforschung (2015),
- Daten des Landesamtes Information und Technik NRW (IT. NRW) auf Basis der amtlichen Pflegestatistik (2015),
- Modellrechnung des IT.NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen (2013),
- Daten aus der Pflegeprognose der Bertelsmann-Stiftung (2012),
- Eigene Daten aus dem Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bochum (2015)
- Daten aus Pflegeberichten und Pflegeplanungen benachbarter Kommunen

Die pflegerische Versorgung einer Kommune stellt sich als komplexes Handlungsfeld dar und kann bei der aktuellen Einschätzung und Prognosen zum Pflegebedarf zwangsläufig nicht mit exakten und verbindlichen Daten aufwarten, da sie durch verschiedene Faktoren beeinflusst wird. Neben den statistischen Daten zur Bevölkerungsstruktur sind auch der Bestand und die Inanspruchnahme von Angeboten, die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungsansprüchen und ältere Menschen mit einem Hilfebedarf von Relevanz. Dazu kommen gesellschaftliche Veränderungen wie die steigende Lebenserwartung, sich wandelnde Wohn- und Lebensformen, die Zunahme von Demenzerkrankungen bis hin zur drohenden Zunahme der Altersarmut, die den Bedarf an pflegerischer Versorgung in den unterschiedlichen Formen zusätzlich beeinflussen.⁷ Nach Angaben des Fachbereichs für Statistik und Stadtforschung sind Aussagen zur Entwicklung der Bevölkerungsstruktur wegen der aktuellen Zuwanderungswelle nur schwer zu treffen. Darüber hinaus weichen die Annahmen von IT.NRW und der Bertelsmann-Stiftung teilweise voneinander bzw. von eigenen Beobachtungen ab, lassen aber im Prinzip wesentliche Kernaussagen zu. Da auch die künftige Entwicklung der informellen Hilfbereitschaft und -möglichkeiten in den Familien und im Freundes- und Nachbarschaftskreis derzeit nicht einzuschätzen ist, wurden in der Pflegeprognose der Bertelsmann-Stiftung drei Szenarien in der Versorgungskompensation von Pflegebedürftigkeit betrachtet. Die Daten der Pflegeprognose gelten zwar nach eigenen Angaben als veraltet und werden derzeit überarbeitet, die grundlegenden Thesen behalten jedoch nach wie vor Gültigkeit.

⁷ Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund 2015-2017

IT.NRW berücksichtigt in zwei verschiedenen Prognose-Varianten neben der Bevölkerungsentwicklung auch ein vermindertes Pflegerisiko, welches durch ein verändertes Gesundheitsbewusstsein den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit verzögert. Zur Berücksichtigung dieser Einflüsse werden Daten der Bevölkerungsvorausberechnung und Statistiken der Pflegeversicherung verwendet, die jedoch nicht die Pflegebedürftigen unterhalb der Stufe 1 einbeziehen.

Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird daher aktuell an diversen Parametern gemessen, die sich einerseits an statistischen Prognosen aus dem Anteil der Pflegebedürftigen und der über 80-jährigen orientieren und andererseits die tatsächliche Nachfrage anhand von Befragungen miteinbezieht.

3. Bevölkerungsentwicklung

Analog zum demografischen Wandel in Deutschland allgemein verändern sich die Bevölkerung und ihre altersgemäße Zusammensetzung auch in Bochum kontinuierlich. Insgesamt ist von einem Rückgang der Einwohnerzahl auszugehen, wobei jedoch mit einem Anstieg des Anteils der älteren Bürger an der Gesamtbevölkerung zu rechnen ist. Zum Jahresende 2014 waren knapp 28 % der Bochumer Einwohner 60 Jahre und älter, gut 6 % der Bevölkerung zählten 80 Jahre und mehr. Während in der Altersgruppe der über 60-Jährigen der weibliche Anteil lediglich mit 56,7 % überwiegt, ist die Abweichung in der Altersklasse 80+ fast 10 % höher bei einem Verhältnis von 66,2 %. Alle derzeit verfügbaren Prognosen über die Entwicklung der Gesamtbevölkerung weichen voneinander ab und können wegen der aktuellen Zuwanderungswelle auch nicht mehr als verlässlich gelten. Da die Zuwanderungsgruppe jedoch eher den Personenkreis der unter 60-jährigen verkörpert, werden zumindest die erwarteten, absoluten Zahlen der älteren Bevölkerung bedingt aussagekräftig bleiben. Danach wird der Anteil der über 60-jährigen in Bochum um ca. 2 %, der über 80-jährigen sogar um 10 % bis 2018 steigen.

Abb. 1: Anteil der über 60- und über 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in Prozent

Stadtbezirk	Stand 31.12.2014 (mit Zweitwohnsitz)						
	Einwohner			Einwohner 60 und älter			
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	in %
Mitte	49.406	51.638	101.044	10.882	14.736	25.618	25,35%
Wattenscheid	34.827	36.798	71.625	9.108	11.916	21.024	29,35%
Nord	17.445	18.609	36.054	4.730	6.216	10.946	30,36%
Ost	25.650	26.951	52.601	6.351	8.076	14.427	27,43%
Süd	24.603	25.088	49.691	5.859	7.400	13.259	26,68%
Südwest	26.041	28.350	54.391	7.305	9.653	16.958	31,18%
Gesamt	177.972	187.434	365.406	44.235	57.997	102.232	27,98%

Stadtbezirk	Stand 31.12.2014 (mit Zweitwohnsitz)						
	Einwohner			Einwohner 80 und älter			
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	in %
Mitte	49.406	51.638	101.044	1.949	4.214	6.163	6,10%
Wattenscheid	34.827	36.798	71.625	1.502	2.853	4.355	6,08%
Nord	17.445	18.609	36.054	816	1.627	2.443	6,78%
Ost	25.650	26.951	52.601	974	1.890	2.864	5,44%
Süd	24.603	25.088	49.691	1.048	1.780	2.828	5,69%
Südwest	26.041	28.350	54.391	1.357	2.608	3.965	7,29%
Gesamt	177.972	187.434	365.406	7.646	14.972	22.618	6,19%

Quelle: Fachbereich Statistik und Stadtforschung der Stadt Bochum

Abb. 2: Veränderung in der Bevölkerungsstruktur Ü 60 und Ü 80 von 2015 bis 2018

Stadtbezirk	2015			2018		
	Einwohner	Ü 60	Ü 60	Einwohner*	Ü 60	Ü 60
Mitte	100.005	25.693	25,69%	96.884	26.150	26,99%
Wattenscheid	70.889	21.086	29,75%	70.185	21.461	30,58%
Nord	35.683	10.978	30,77%	35.428	11.174	31,54%
Ost	52.060	14.469	27,79%	51.711	14.727	28,48%
Süd	49.180	13.298	27,04%	47.878	13.535	28,27%
Südwest	53.832	17.008	31,59%	53.206	17.310	32,53%
Gesamt	361.649	102.533	28,35%	360.883	104.357	28,92%

Stadtbezirk	2014			2018		
	Einwohner	Ü 80	Ü 80	Einwohner*	Ü 80	Ü 80
Mitte	100.005	6.035	6,03%	96.884	6.616	6,83%
Wattenscheid	70.889	4.265	6,02%	70.185	4.675	6,66%
Nord	35.683	2.392	6,70%	35.428	2.623	7,40%
Ost	52.060	2.805	5,39%	51.711	3.075	5,95%
Süd	49.180	2.769	5,63%	47.878	3.036	6,34%
Südwest	53.832	3.883	7,21%	53.206	4.257	8,00%
Gesamt	361.649	22.149	6,12%	360.883	24.282	6,73%

Quelle: IT.NRW.de/Statistik Bevölkerungsvorausberechnung -2014-

4. Entwicklung von Pflegebedürftigkeit

4.1 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Der Umfang des Hilfebedarfs wird aktuell noch in drei Pflegestufen definiert, mit Inkrafttreten der 2. Stufe des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) am 01.01.2017 wird die Pflegebedürftigkeit jedoch in fünf Pflegegraden festgesetzt.

Der Beginn von Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen den Verlust von Selbständigkeit und Autonomie, da für die Alltagsbewältigung Hilfe in Anspruch genommen werden muss, die in irgendeiner Form zu organisieren ist. Der hauptsächliche Erklärungsfaktor für Pflegebedürftigkeit liegt in altersbedingten Einschränkungen, die durch kontinuierlich verlaufende Abbauprozesse oder aber auch plötzlich eintretende Erkrankungen oder Unfallereignisse entstehen. Die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter ist für Frauen und Männer fast gleich, das Alter ist hauptsächlicher Bestimmungsfaktor für die Höhe der Pflegeprävalenz und damit maßgeblicher Indikator für Prognosen und Angebote aller Art. Die Entwicklung der einzelnen Pflegestufen wurde daher nicht weiter betrachtet, zumal diese nach Umsetzung des PSG II anders klassifiziert werden.

4.2 Pflegeprognose

Die demografische Entwicklung mit einer steigenden Anzahl an älteren Menschen hat direkte Auswirkungen auf die Zunahme von Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung. Die Bertelsmann-Stiftung hatte 2012 in einer Prognose mit drei verschiedenen Szenarien berechnet, wie sich die Versorgung von Pflegebedürftigen in Deutschland entwickeln könnte und welche Faktoren die Entwicklung beeinflussen.

Als Ausgangspunkt beschrieb die Pflegeprognose zunächst den Status quo, und zwar die Bedarfe (Zahl der Pflegebedürftigen), die Angebotsseite (Kapazitäten der Pflegeeinrichtungen) und die derzeitige Inanspruchnahme (ambulante Pflege, stationäre Pflege, Angehörigenpflege). Basierend auf diesen Ausgangswerten gaben die drei Szenarien an, wie sich die Pflegebedarfe und das Personal in Pflegeeinrichtungen entwickeln könnten und an welchen Stellen Engpässe entstehen könnten, wenn bei entsprechendem Szenario nichts unternommen wird.

Beim Szenario 1 (Status quo) wurden die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region fortgeschrieben. Beim Szenario 2 (formelle Pflege nimmt zu) wurde davon ausgegangen, dass die Bereitschaft oder Möglichkeit zur Pflege durch Angehörige sinkt, wodurch der Bedarf an professioneller Pflege steigt. Dieses Szenario schrieb damit bestehende Trends fort. Beim Szenario 3 (häusliche Pflege wird gestärkt) wurde unterstellt, dass Versorgungsformen und Unterstützungen installiert werden, die zur Stärkung der häuslichen Pflege beitragen. Das Volumen der stationären Pflege auf Bundesebene könnte somit konstant gehalten werden kann. Dieses Szenario war damit ein „Wunschscenario“, das den in § 3 SGB XI normierten „Vorrang der häuslichen Pflege“ umsetzt.⁸

Die Bertelsmann-Stiftung ging für Bochum bis zum Jahr 2030 zunächst von einer negativen Bevölkerungsentwicklung von 10,2 % aus, der jedoch eine relative Zunahme der pflegebedürftigen Personen von 27,8 % gegenübersteht. Der Anteil der Pflegebedürftigen in der Bochumer Bevölkerung wäre somit von 3,3 (2009) auf 4,7 % im Jahr 2030 gestiegen. In NRW insgesamt verringerte sich die Bevölkerung dagegen nur um 5,3 %, die relative Zunahme der pflegebedürftigen Personen fiel mit 41,1 % jedoch deutlich höher aus. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in NRW steigt ebenfalls um 1,4 Prozentpunkte und sollte sich voraussichtlich bei 4,2 % im Jahr 2030 einpendeln (Abb. 3).

Abb. 3: Pflegeprognose 2009-2030 für Bochum und NRW

Indikatoren	Bochum	NRW
Basisjahr 2009		
Bevölkerung (Anzahl)	376.090	17.860.460
ab 80-Jährige (%)	5,6	5,1
Pflegebedürftige (Anzahl)	12.489	507.833
Pflegebedürftige (%)	3,3	2,8
Angehörigenpflege (%)	51,1	46
ambulante Pflege (%)	21,3	23,3
stationäre Pflege (%)	27,5	30
Prognose 2030		
Entwicklung Bevölkerung (%)	-10,2	-5,3
ab 80-Jährige (%)	8,1	7,9
Pflegebedürftige (Anzahl)	15.957	716.538
Entwicklung Pflegebedürftige (%)	+ 27,8	+ 41,1
Pflegebedürftige (%)	4,7	4,2
Angehörigenpflege (%)	48,3	42,7
ambulante Pflege (%)	22,0	24,5
stationäre Pflege (%)	29,7	32,8

Quelle: Daten der Bertelsmann-Stiftung

⁸ FAQ Pflege und Pflegeprognose 2030, S. 4, Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de

Die Daten vom Landesbetrieb IT.NRW stellen ebenfalls eine Zunahme der pflegebedürftigen Bevölkerung im gesamten Bundesland dar. In absoluten Zahlen erhöhte sich die Zahl der Leistungsberechtigten von 458.433 im Jahr 2005 auf 581.492 Personen (Stand: 31.12.2013) in NRW, was relativ betrachtet eine Zunahme von knapp 27 % bedeutet. IT.NRW geht in seinen Prognosen von zwei verschiedenen Varianten aus und berücksichtigt dabei neben der Bevölkerungsentwicklung auch das bestehende Pflegerisiko. Zur Berücksichtigung dieser Einflüsse werden einerseits Daten der Bevölkerungsvorausberechnung und andererseits Statistiken der Pflegeversicherung verwendet, die jedoch nicht die Pflegebedürftigen unterhalb der Stufe 1 einbeziehen. In der konstanten Variante wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko angenommen, sodass bei der Prognose lediglich die demografische Entwicklung zu Grunde gelegt wird. Bei der sogenannten Trendvariante geht man davon aus, dass sich das Pflegerisiko aufgrund höherer Lebenserwartung und besserer Gesundheit verringert und sich somit die pflegebedürftigkeitsfreie Zeit erhöht. Das erwartete und optimierte Gesundheitsbewusstsein lässt in der Trendvariante die Annahme zu, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen zwischen 60 und 80 Jahren mittel- bis langfristig um 6-8 % in Bochum reduziert, NRW kann sogar mit einer Abnahme von 10-13 % rechnen. In jedem Fall nimmt jedoch die Pflegebedürftigkeit insgesamt und in der Altersgruppe der über 80-jährigen deutlich zu, wobei sich die Steigerung im gesamten Bundesland noch eindeutiger abzeichnet.

Abb. 4: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen in 2011, 2018 und 2030

Indikatoren	Bochum		NRW	
	Anzahl	Trend in %	Anzahl	Trend in %
Basisdaten 2011				
insgesamt	12.102	-	547.833	-
Ü 60	3.742	-	171.501	-
Ü 80	7.027	-	302.538	-
Prognose 2018				
insgesamt konstante Variante	13.240	+ 9,4	605.640	+ 10,6
insgesamt Trendvariante	12.380	+ 2,3	575.923	+ 5,1
Ü 60 konstante Variante	3.880	+ 3,7	165.020	- 3,8
Ü 60 Trendvariante	3.440	- 8,1	149.100	- 13,1
Ü 80 konstante Variante	8.060	+ 14,7	369.868	- 22,3
Ü 80 Trendvariante	7.700	+ 9,6	344.668	- 13,9
Prognose 2030				
insgesamt konstante Variante	14.700	+ 21,5	697.600	- 27,3
insgesamt Trendvariante	12.800	+ 5,8	615.900	- 12,4
Ü 60 konstante Variante	4.400	+ 17,6	197.900	- 15,4
Ü 60 Trendvariante	3.500	- 6,5	153.800	- 10,3
Ü 80 konstante Variante	9.200	+ 30,9	441.600	- 46,0
Ü 80 Trendvariante	8.400	+ 19,5	407.600	- 34,7

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2013, eigene Hochrechnungen für 2018

Beide Varianten der IT.NRW-Prognosen liegen bei der Bezifferung des absoluten Anteils an Pflegebedürftigen unterhalb der Voraussagen der Bertelsmann-Stiftung, so dass der Anstieg nach Schätzungen des Landesbetriebes geringer ausfällt. Für Bochum wurde bis 2030 eine Zunahme der auf Pflege angewiesenen Personen zwischen 6 und 28 % prognostiziert, bei NRW liegen die Annahmen für eine Steigerung zwischen 12 und 41 %. Die relativ hohen Werte der Bertelsmann-Stiftung gelten auch nach eigenen Angaben als nicht mehr aktuell und werden bis Ende 2015 evaluiert, sodass die neueren Daten von IT.NRW derzeit verlässlicher sind. In jedem Fall lässt sich jedoch eindeutig ableiten, dass die Pflegebedürftigkeit insgesamt und in der Altersgruppe der über 80-jährigen deutlich zunimmt, wobei sich die Steigerung im gesamten Bundesland noch ausgeprägter abzeichnet.

Abb. 5: Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung 2009, 2011, 2018 und 2030

Pflegebedürftige in Gesamtbevölkerung	Einwohner	Pflegebed.	Anteil
Stand 2009 (Bertelsmann)	376.090	12.489	3,32%
Stand 2011	366.054	12.102	3,31%
konstante Variante 2018	360.883	13.240	3,67%
Trendvariante 2018	360.883	12.380	3,43%
konstante Variante 2030	354.143	14.700	4,15%
Trendvariante 2030	354.143	12.800	3,61%
Stand 2030 (Bertelsmann)	337.729	15.957	4,72%

Quellen: Bertelsmann-Stiftung 2012, IT.NRW Pflegestatistik 2013

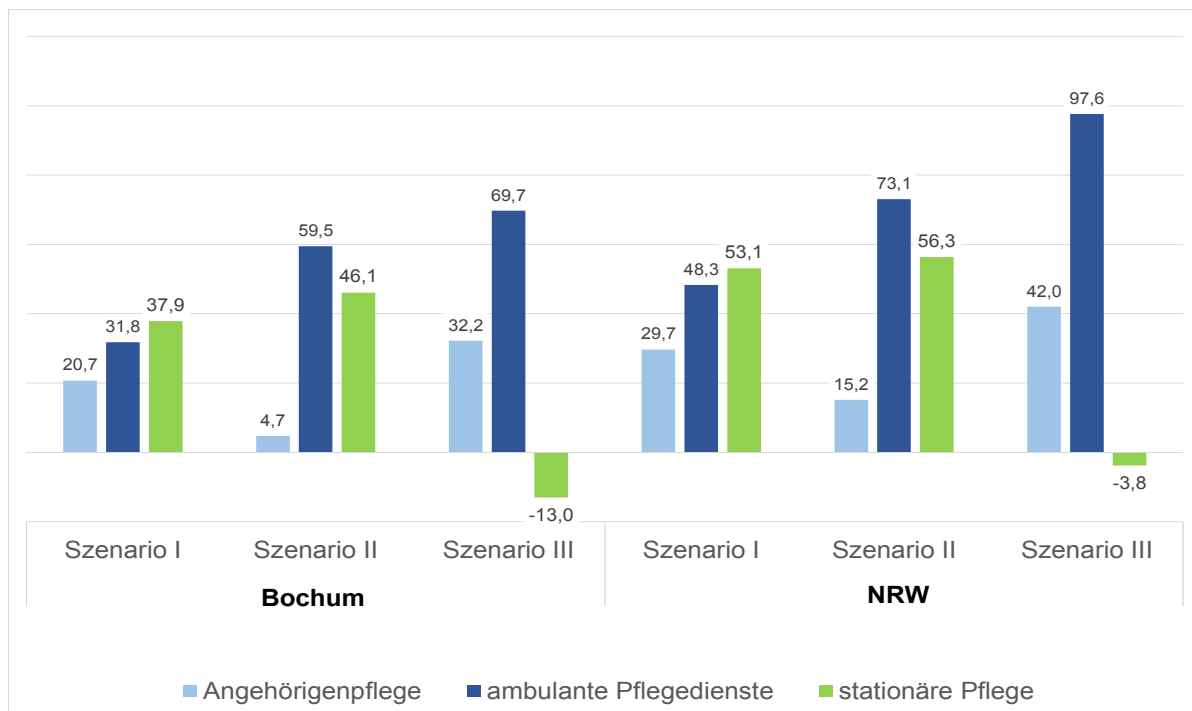
4.3 Veränderungen in den Versorgungsformen

Unter der Annahme, dass sich die Anteile der Pflegebedürftigen in den jeweiligen Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region linear fortschrieben (Szenario 1), reduzierte sich der Anteil in der Angehörigenpflege – analog der demografischen Entwicklung – bis 2030 hin auf gut 48 %. Dementsprechend würde der Bedarf an stationärer Pflege auf knapp 30 % steigen, während die professionelle, ambulante Pflege nur leicht auf 22 % ansteigen würde (Abb. 6).

Bei weiterer Fortschreibung der Anteile in den diversen Versorgungsarten (Szenario 1) würden in Bochum bis 2030 knapp 21 % mehr Angehörige an der Pflege beteiligt, die professionelle ambulante Pflege erführe einen Anstieg um knapp 32 %, während zeitgleich ein Mehrbedarf von ca. 1.300 Plätzen (+37,9 %) in der stationären Pflege entstünde. Das sich derzeit noch abzeichnende Szenario 2 ging nur von einem geringen Anstieg an Angehörigenpflege in Höhe von 4,7 % aus, was die Versorgung von über 3.000 Pflegebedürftigen im professionellen Setting nach sich zöge. Bei jeweils hälftiger Aufteilung auf den ambulanten und stationären Sektor würde hier ein Mehrbedarf von knapp 1.600 stationären Plätzen entstehen (+46,1 %). Die politisch gewünschte Stärkung der ambulanten Pflege erforderte die

Pflegebereitschaft von weiteren 32 % der Angehörigen in Bochum und zusätzlichen Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste für ca. 2.000 Pflegebedürftige, was eine Zunahme von knapp 70 % bedeutet (Abb. 6). Im Gegenzug konnten dabei 447 überschüssige Plätze in der stationären Versorgung abgebaut werden. Im Vergleich zu NRW insgesamt erscheint die Zunahme der Pflegebedürftigkeit in Bochum bei allen Versorgungsformen nicht so stark ausgeprägt, ein Handlungsbedarf wird jedoch in allen Szenarien deutlich.

Abb. 6: Entwicklung der Versorgungsarten in der Pflege nach Szenarien in % von 2009 – 2030 in Bochum und NRW



Quelle: Daten der Bertelsmann-Stiftung 2012

Der Landesbetrieb IT.NRW sieht bei der konstanten Variante im ambulanten Bereich für Bochum eine Zunahme von knapp 8 % bis 2018 und gut 19 % der Pflegebedürftigen bis 2030. Im stationären Sektor wird ein Zuwachs von 13 % und fast 27 % zu den Zeitpunkten erwartet. Während sich die Entwicklung im ambulanten Bereich landesweit ähnlich abzeichnet, wird im stationären Setting Nordrhein-Westfalens bis 2030 eine Erhöhung um 43 % prognostiziert.

Die Trendvariante zeichnet für Bochums ambulante Versorgung moderate Steigerungen von 2 und 4 % in 2018 bzw. 2030 auf, wobei in NRW bis 2018 sogar ein leichter Rückgang um einen Prozentpunkt gesehen wird. Der Anteil der Pflege im stationären Bereich wird in Bochum demnach um 3 % (2018) bis 10 % in 2030 steigen, NRW wird eine Zunahme von 17 bzw. 24 % erfahren.

Abb. 7: Anteile der Versorgungsformen in 2011, 2018 und 2030

Indikatoren	Bochum	zu 2011	NRW	zu 2011
Anteil ambulante Pflege 2011	8.474		389.086	
Anteil stationäre Pflege 2011	3.628		158.747	
Anteil ambulante Pflege 2018 konstante Variante	9.140	7,86%	406.140	4,38%
Anteil ambulante Pflege 2018 Trendvariante	8.640	1,96%	384.440	-1,19%
Anteil ambulante Pflege 2030 konstante Variante	10.100	19,19%	470.500	20,92%
Anteil ambulante Pflege 2030 Trendvariante	8.800	3,85%	418.600	7,59%
Anteil stationäre Pflege 2018 konstante Variante	4.100	13,01%	185.600	16,92%
Anteil stationäre Pflege 2018 Trendvariante	3.740	3,09%	172.120	8,42%
Anteil stationäre Pflege 2030 konstante Variante	4.600	26,79%	227.100	43,06%
Anteil stationäre Pflege 2030 Trendvariante	4.000	10,25%	197.300	24,29%

Quelle: IT.NRW Pflegestatistik 2013, eigene Hochrechnungen für 2018

4.4 Personalbedarf

Zur Ermittlung des zukünftigen Personalbedarfs, wird auf das derzeitige Personalniveau im jeweiligen Setting abgestellt. Wird der so ermittelte Quotient von Personal und Pflegebedürftigen konstant gehalten und mit der zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen verknüpft, ergibt sich ein zukünftiger Personalbedarf. Bei dem unter dieser Annahme für die Zukunft errechneten Bedarf handelt es sich also nicht um eine pflegewissenschaftlich begründete Bedarfsdeckung, sondern um eine reine Status quo- Berechnung, bei der die Bedarfe ermittelt werden, die notwendig sind, um das heutige Personalniveau pro Pflegebedürftigem sicherzustellen.⁹

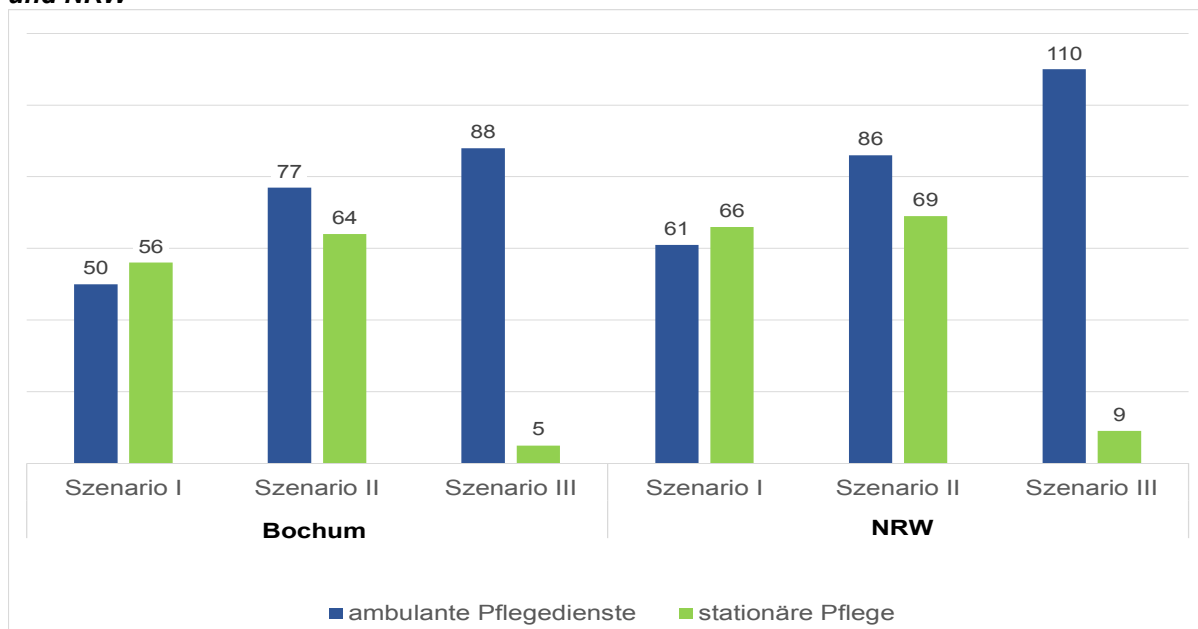
Angesichts der demografischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Pflegesektor in Zukunft in erhöhtem Maße mit anderen Branchen um das knapper werdende Arbeitsangebot konkurrieren muss und die Rekrutierung von Personal daher zunehmend schwieriger wird. Vor diesem Hintergrund ist die der Projektion zugrunde liegende Annahme, dass sich das Personalangebot für den Pflegemarkt proportional zur Zahl der potenziellen Erwerbstätigen entwickelt, als durchaus optimistisch anzusehen. Da die Zahl der Erwerbspersonen regional nicht für die Projektionen spezifizierbar ist, wird als Näherungswert die Quote der Vollzeitäquivalente im ambulanten und stationären Pflegedienst in Relation zur Bevölkerung im Alter von 19 bis 64 Jahren verwendet. Bei einer bundesweit ab den 2020er Jahren rückläufigen Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter folgt hieraus ein ebenfalls rückläufiges Arbeitskräfteangebot im Pflegesektor.¹⁰

⁹ FAQ Pflege und Pflegeprognose 2030, S. 3, Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de

¹⁰ Methodik Pflege und Pflegeprognose 2030, S. 5, Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de

Bei einer steigenden Zahl Pflegebedürftiger und einem rückläufigen Personalangebot entsteht mathematisch eine sogenannte Versorgungslücke. Diese lässt sich aus der Differenz zwischen Personalbedarf und Personalangebot errechnen. Analog der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den unterschiedlichen Versorgungsformen wäre die Versorgungslücke im Vergleich zwischen Kommune und Land ebenfalls weniger ausgeprägt. Insgesamt jedoch würde der Personalbedarf im Szenario 2 sowohl in Bochum mit über 2.000 Pflegekräften als auch in NRW mit fast 100.000 mehr als doppelt so hoch sein als bei der angestrebten Stärkung der häuslichen Versorgung im Szenario 3, wo lediglich ein Defizit von 1.000 für Bochum, bzw. 47.500 für NRW erwartet wurden. Das Szenario 1 beschrieb mit mehr als 1.600 Kräften einen Personalbedarf zwischen den beiden Extremen, vermutete diesen aber ebenso wie in Szenario 2 zu einem großen Anteil in der stationären Pflege (Abb. 8). Daraus folgt, dass der Ausbildung von Pflegekräften ein großer Stellenwert beizumessen ist und alle Möglichkeiten der Förderung auszuschöpfen sind. Die Betreiber von Angeboten professioneller Pflege werden bei der Personalgewinnung konkurrieren und sind gut beraten, selbst auszubilden und adäquate Arbeitsbedingungen zu schaffen. Die personellen Entwicklungen im Pflegesektor sind künftig sorgfältig zu beobachten, um möglichst optimal auf potentielle Versorgungslücken reagieren zu können.

Abb. 8: Versorgungslücken bei Pflegekräften nach Szenarien in % für 2009 – 2030 in Bochum und NRW



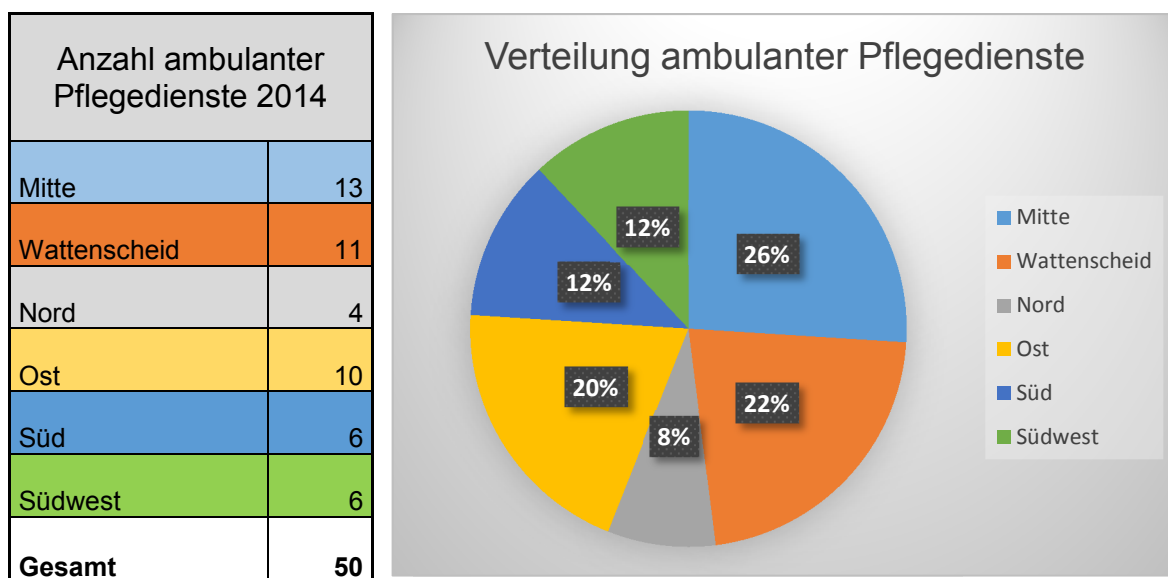
Quelle: Daten der Bertelsmann-Stiftung

5. Angebote professioneller Pflege

5.1 Angebote der ambulanten Pflege

Am Jahresende 2014 waren in Bochum 50 ambulante Pflegedienste über Versorgungsverträge mit den Kranken- bzw. Pflegekassen zugelassen, die sich über das gesamte Stadtgebiet verteilen und den Bedarf in allen Bezirken decken. Die dezenten Unverhältnismäßigkeiten in der Ansiedlung der Dienste können unberücksichtigt bleiben, da diese bezirksübergreifend agieren. Die Pflegedienste versorgten stichtagsbezogen 4.648 Kunden, die jedoch nicht zwangsläufig pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind. Ein Teil der Patienten empfängt ausschließlich Leistungen nach dem SGB V (ärztlich verordnete Behandlungspflege) oder auch nach dem SGB XII, wenn lediglich ein Pflegebedarf unterhalb der Stufe 1 festgestellt wurde. Dabei werden auch besondere Bedarfe wie Intensivmedizin oder geistige Behinderung abgedeckt. Einer Neueröffnung standen zwei Betriebsaufgaben gegenüber, in den ersten drei Quartalen des Jahres 2015 wurden bereits 5 Betriebsaufnahmen neuer Pflegedienste nach dem Wohn- und Teilhabegesetz angezeigt. Versorgungsengpässe sind nicht bekannt und die Anzahl der Pflegedienste liegt im Vergleich und Verhältnis zur Einwohnerzahl benachbarter Städte und Kreise im oberen Durchschnitt.¹¹

Abb. 9: Anzahl und Verteilung der ambulanten Pflegedienste zum 31.12.2014



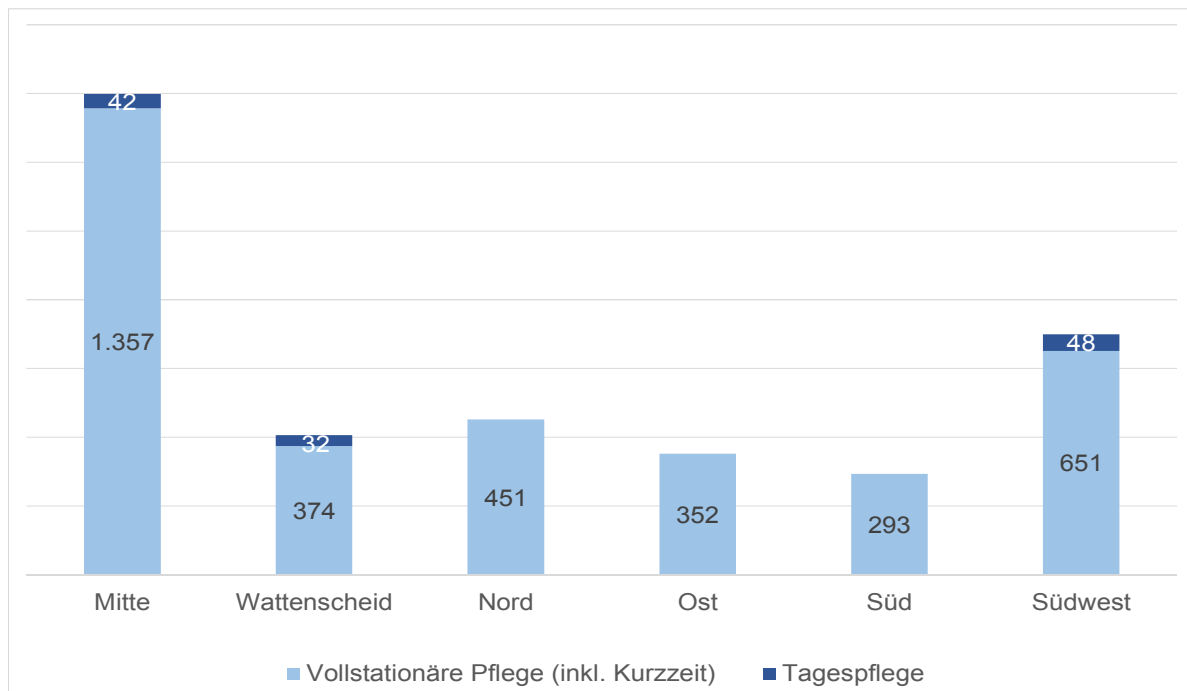
Quelle: Amt für Soziales und Wohnen, Stichtag 31.12. 2014

¹¹ Pflegebericht Stadt Gelsenkirchen 2013/14, Pflegebericht Stadt Dortmund 2013, Pflegeplan Stadt Herne 2012/13, Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015, Pflegebericht Ennepe-Ruhr-Kreis 2013

5.2 Angebote der teilstationären Pflege

Bochum verfügt lediglich über eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 24 Plätzen, da in nahezu allen Einrichtungen insgesamt 286 Plätze für die Kurzzeitpflege in eingestreuter Form oder in gesonderten Bereichen vorgehalten werden. Das Angebot der Tagespflege beschränkte sich zum Jahresbeginn 2015 lediglich auf drei Bezirke, wo in 7 Einrichtungen eine Kapazität von 120 Plätzen zur Verfügung stand. Nach Umsetzung aktueller Planungen wurden mit je einer Tagespflegeeinrichtung nun auch Standorte in den Bezirken Nord und Ost realisiert, sodass zum Ende des 3. Quartals insgesamt 154 Gästen zeitgleich die Versorgungsform angeboten werden kann. Durch die zu Jahresbeginn eingetretenen Verbesserungen bei der Finanzierung der Tagespflege ist mit weiteren Planungen zu rechnen, die teilweise schon konkret vorgestellt wurden. Derzeit könnten ca. 12 % der Pflegebedürftigen in Bochum zeitgleich das Angebot wahrnehmen, was im unteren Durchschnitt der Vergleichskommunen liegt.¹² Ein vorsichtiger Ausbau erscheint sinnvoll, wobei Betreiber ohne eigenen Pflegedienst oder Anbindung an eine vollstationäre Einrichtung wegen der schwankenden Auslastung es schwer haben dürften, wirtschaftlich zu agieren.

Abb.: 10 Stationäre Pflegeplätze nach Art des Angebotes in Bochum



Quelle: Stadt Bochum, Amt für Soziales und Wohnen, Stichtag: 31.12.2014

¹² Pflegebericht Stadt Gelsenkirchen 2013/14, Pflegebericht Stadt Dortmund 2013, Pflegeplan Stadt Herne 2012/13, Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015, Pflegebericht Ennepe-Ruhr-Kreis 2013

5.3 Angebote der vollstationären Pflege

Zum Jahresende standen 3.478 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung, die sich mit den inkludierten eingestreuten Kurzzeitpflegeoptionen auf alle Stadtbezirke verteilen. Die meisten Plätze (1.357) werden im Stadtbezirk Mitte mit der höchsten Bevölkerungsdichte vorgehalten und können wegen der geografisch breiten Streuung auch potentielle Versorgungslücken in den Außenbezirken sozialräumlich vertretbar kompensieren. Der mit 651 Plätzen üerversorgt wirkende Bezirk Südwest bezieht auch das derzeit unterversorgt wirkende Wattenscheid mit ein. Damit konnte zum Ende des Jahres 2014 eine Versorgungsquote von 15,7 % der Bochumer Bevölkerung 80+ erzielt werden. Bei einer stichtagsbezogenen Auslastung von 97,35 % erscheint das Angebot grundsätzlich auch ausreichend, da weder aus der Bevölkerung noch aus Sicht der professionell tätigen Institutionen Hinweise auf eine eventuelle Unterversorgung vorliegen. Hier zeichnete sich durch vereinzelte Anfragen allenfalls ein Bedarf an speziellen Versorgungsformen für Intensivpflege, geistige Behinderung oder geschlossener Unterbringung ab. Dennoch wurde in diesem Jahr bereits eine neue Einrichtung eröffnet und 3 weitere für den erwarteten Bedarf der nächsten Jahre konkret geplant, um in jährlichen Abständen das Angebot sukzessiv zu erhöhen. Daneben gibt es weitere Planungsanfragen zu Neubauten, Rahmenkonzepte zu Umbauten und Reduzierungen von Platzzahlen zur Erreichung der gesetzlich geforderten Einzelzimmerquote. Bei tatsächlicher Umsetzung aller bekannten Maßnahmen kann im Jahr 2018 sogar von 3.939 Plätzen ausgegangen werden, die dann eine Versorgungsquote von 16,2 % der über 80-jährigen bedeuten würde. Berichte aus benachbarten Städten und Kreisen weisen schon jetzt darauf hin, dass Versorgungsquoten von 17,3 bis 17,9 % zu deutlichen Leerständen in den Einrichtungen führen und 15,5 - 16,5 % in der Regel ausreichen, zumal zusätzliche Angebote die Nachfrage im stationären Bereich ohne zwingende Notwendigkeit erst einmal anregt. Ein quantitatives Überangebot an stationären Plätzen birgt die Gefahr einer künstlichen Wettbewerbsverschärfung mit Verringerung der Angebotsqualität und reduzierten Preisstrukturen, die zu stationärer Versorgung verleiten, obwohl eine ambulante Versorgung noch möglich wäre.¹³ Gemäß der Trendvariante von IT.NRW für 2018 sollten für Bochum 3.740 Plätze (ca. 15,5 %) angestrebt werden, die durch die 3 konkret geplanten Objekte und vereinzelte Platzzahlreduzierungen deutlich überschritten werden. Als weitere Vergleichsgröße kann auch das Verhältnis von Anzahl der Pflegebedürftigen und Angebot an stationären Pflegeplätzen herangezogen werden. Ende 2013 wurden in Bochum bei einer ausgewogenen Auslastung 28 % aller Pflegebedürftigen im stationären Setting versorgt, während in Nachbarkommunen bei einem Angebot über 29 % schon Leerstände zu verzeichnen waren. Für 2018 wäre bei einer Platzzahl von 3.740 ein Angebot für 28-30 % aller Pflegebedürftigen -je nach

¹³ Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015

Prognosevariante- vorhanden.¹⁴ Eine weitere Verwendung der Verhältnisgröße empfiehlt sich jedoch nicht, da die Anzahl der Pflegebedürftigen nach Inkrafttreten des PSG II und neuer Klassifikationen künftig nicht mehr vergleichbar sein wird. Im Ergebnis wird daher zur Zeit kein weiterer Bedarf an vollstationären Einrichtungen gesehen, stattdessen sollte in zwei Jahren anhand aktueller demografischer Daten erneut eine Bewertung vorgenommen werden.

Abb. 11: Entwicklung der Bevölkerung Ü 80 und der vollstationären Pflegeplätze 2009-2018

Stadtbezirk	2009		2011		2013		2015	
	Ü 80	stat. Plätze	Ü 80	stat. Plätze	Ü 80	stat. Plätze	Ü 80	stat. Plätze
Mitte	6.204	1.389	6.303	1.437	6.039	1.360	6.035	1.357
Wattenscheid	3.941	443	4.161	374	4.180	374	4.265	374
Nord	2.213	422	2.354	451	2.353	451	2.392	432
Ost	2.714	421	2.785	362	2.772	352	2.805	352
Süd	2.517	293	2.669	293	2.713	293	2.769	312
Südwest	3.611	667	3.839	659	3.845	659	3.883	651
Gesamt	21.200	3.635	22.111	3.576	21.902	3.489	22.149	3.478

Stadtbezirk	2015			2018		
	Ü 80	stat. Plätze	Versorgungsquote	Ü 80	stat. Plätze	Versorgungsquote
Mitte	6.035	1.357	22,48%	6.616	1.463	22,11%
Wattenscheid	4.265	374	8,77%	4.675	614	13,13%
Nord	2.392	432	18,06%	2.623	408	15,56%
Ost	2.805	352	12,55%	3.075	432	14,05%
Süd	2.769	312	11,27%	3.036	426	14,03%
Südwest	3.883	651	16,77%	4.257	596	14,00%
Gesamt	22.149	3.478	15,70%	24.282	3.939	16,22%

Quelle: Amt für Soziales und Wohnen, 2015

5.4 Palliative Pflege

Bochum verfügt lediglich über ein stationäres Hospiz mit 11 Plätzen, das immer mit mehr Nachfragen als vorhandenen Plätzen konfrontiert ist. Eine Erweiterung des Angebotes wäre wünschenswert, obwohl das gut ausgebaute Palliativ-Netz aus Bochumer Ärzten, Palliativpflegediensten, ambulanten Hospizdiensten und Versorgungszulieferern in der Regel auch eine palliative Versorgung auf hohem Niveau in der häuslichen Umgebung ermöglicht.

¹⁴ Pflegebericht Stadt Gelsenkirchen 2013/14, Pflegebedarfsplanung Stadt Dortmund 2015-2017, Pflegeplan Stadt Herne 2012/13, Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015, Pflegebericht Ennepe-Ruhr-Kreis 2013

5.5 Sonstige Angebote bei Pflegebedürftigkeit

Neben den vorgenannten klassischen Versorgungsformen haben sich in den letzten Jahren ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Versorgungslandschaft etabliert. Nach Optimierung der Qualitätsstandards, politischer Unterstützung und verbesserter Förderung durch Veränderungen im Pflegeversicherungsrecht haben sich ambulant betreute Wohnformen mittlerweile zu einer akzeptierten Alternative bei Pflegebedürftigkeit entwickelt. Dabei wurden zum Jahresbeginn in den aktuell bestehenden Objekten für insgesamt 71 Personen auch beatmungspflichtige Personen und Menschen mit schweren Demenzformen betreut. Eine weitere Wohngemeinschaft wurde in der Jahresmitte eröffnet, zwei mussten dagegen wegen bauordnungsrechtlicher Bedenken geschlossen werden, sodass derzeit noch 63 Plätze vorhanden sind. Daneben wurden 4 weitere Planungen vorgestellt, davon 3 für beatmungspflichtige Personen, wobei diese meist nicht mit dem Bauordnungsrecht korrespondieren. Während bei Wohnformen mit niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und frei zubuchbaren Pflegeleistungen in der Regel geringere Kosten als in stationären Einrichtungen auflaufen, sind ambulant betreute Wohngemeinschaften zwar meist günstiger für den örtlichen Sozialhilfeträger, insgesamt jedoch kostenintensiver, da Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern V, XI und XII in Anspruch genommen werden können. Der Ausbau alternativer Wohnformen sollte daher kontrolliert erfolgen und engmaschig evaluiert werden.

6. Komplementäre Hilfen

6.1 Beratungsangebote

Die Stadt Bochum hat mit der Einrichtung von Seniorenbüros in den Bezirken ihr Beratungsangebot vor Ort ausgebaut. Im Verbund mit verschiedenen Kooperationsträgern wird dort persönliche Beratung zu Hilfsangeboten vor und nach Eintritt in die Pflegebedürftigkeit geleistet. Aus den Seniorenbüros heraus entstanden erste Netzwerke, die quartiersnah Beratung und Hilfsangebote verknüpfen und mit bürgerlichem Engagement etablieren wollen. Ergänzt wird das Angebot durch das zentrale Informations- und Beratungsbüro der Altenhilfe im Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bochum, sowie der Alzheimer-Gesellschaft im Demenz-Servicezentrum und dem DRK-Kreisverband bei Demenzerkrankungen. Zusätzlich bieten private, wie auch gesetzliche Pflegekassen und die örtlich ansässigen Wohlfahrtsverbände Beratung zur Vorbeugung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit an. Gebündelt werden die Informationen im städtischen Ratgeber „Älter werden in Bochum“, der sämtliche Angebote auflistet und Beratungsstellen benennt.

6.2 Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote

Zur Vermeidung, Verzögerung und Begleitung bei Pflegebedürftigkeit stehen 8 Hausnotrufdienste, 8 mobile Mahlzeitenlieferanten und diverse Anbieter ambulanter Haushaltshilfen zur Verfügung, die häufig auch über die ambulanten Pflegedienste beauftragt werden können. Daneben haben sich die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote nach § 45 SGB XI als wichtiger Baustein in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Personen entwickelt. In Bochum halten derzeit über 25 von der Bezirksregierung Düsseldorf anerkannte Anbieter Leistungen für Einzel- oder Gruppenbetreuungen vor. Ein Verzeichnis ist bei der Landesinitiative Demenz-Service NRW einsehbar. Der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards und dem Ausbau von Angeboten ist ein hoher Stellenwert beizumessen.

7. Handlungsempfehlungen

Die politisch gewünschte strategische Neuausrichtung mit dem APG NRW soll durch Stärkung alternativer Unterstützungsmodelle eine Veränderung bzw. Anpassung der Versorgungsstrukturen einleiten. Daraus ergeben sich für Bochum folgende Handlungsempfehlungen, die teils allgemeingültig, aber zu bestimmten Aspekten in den einzelnen Bezirken konkreter zu untersuchen und umzusetzen sind:

- Verstetigung und Ausbau der quartiersnahen Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Qualitativer und quantitativer Ausbau von niedrigschwelligen Hilfe- und Betreuungsangeboten
- Schaffung von barrierefreiem Wohnraum
- Gemäßigter Ausbau von Tagespflegeangeboten
- Kein weiterer Neubau vollstationärer Einrichtungen über die bekannten Planungen hinaus
- Stärkung der Palliativ-Pflege ggf. durch weitere stationäre Plätze
- Kontrollierter Ausbau alternativer, betreuter Wohnformen
- Entlastung pflegender Angehöriger
- Unterstützung aller Maßnahmen zur Gewinnung von Pflegefachkräften

8. Konferenz für Alter und Pflege

Die kommunale Konferenz für Alter und Pflege beteiligte sich gemäß §§ 7 und 8 APG NRW an der Planung und stimmt den Handlungsempfehlungen zu.

9. Quellen

- Alten- und Pflegegesetz NRW mit Begründung (Oktober 2014)
- Allgemeine Förderpflegeverordnung NRW (Oktober 2003)
- Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes (Juli 2015)
- Schwerpunkt Kommunale Bedarfsplanung (Zeitschrift Altenheim 09/2015)
- Einwohner je Stadtbezirk nach Geschlecht 80 und älter (Stadt Bochum, Fachbereich für Statistik und Stadtforschung 2015)
- IT.NRW.de/Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW (2015)
- Modellrechnung des IT.NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen (2013)
- Pflege und Pflegeprognose 2030 der Bertelsmann-Stiftung mit FAQ und Methodik auf www.wegweiser-kommune.de (2012, teils nicht mehr verfügbar)
- Pflegeplan Stadt Herne 2012/13
- Pflegebericht Stadt Gelsenkirchen 2013/14
- Pflegebericht Stadt Dortmund 2013
- Pflegebedarfsplan Kreis Unna 2015
- Pflegebericht Ennepe-Ruhr-Kreis 2013
- Bericht zur kommunalen Pflegeplanung Kreis Soest 2014-2016
- Pflegebedarfsplanung für vollstationäre Einrichtungen in Dortmund 2015-2017
- Eigene Daten Stadt Bochum, Amt für Soziales und Wohnen (Oktober 2015)
- Ratgeber „Älter werden in Bochum“, Amt für Soziales und Wohnen (2015)

Impressum

Herausgeber: Stadt Bochum, Amt für Soziales und Wohnen, 44777 Bochum

Verfasser: Stefan Witte Kontakt: switte@bochum.de

www.bochum.de