



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Jahresbericht
der örtlichen Planung
des Amtes für soziale
Sicherheit und
Integration für die Jahre
2015 und 2016

Gliederung

	Seite
1. Rechtliche Grundlagen des Jahresberichtes der örtlichen Planung	5
2. Die Funktion des Jahresberichtes, seine Abgrenzung zu anderen Berichten und seine Adressaten	6
3. Korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene	8
4. Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zu den Stichtagen 31. Dezember 2015 und 2016¹	10
4.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Einrichtungen der Pflege)	11
4.1.1 notwendige Differenzierungen von Pflegeeinrichtungen	11
4.1.2 Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) WTG	13
4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege	13
4.3 Servicewohnen	14
4.4 Ambulante Pflege und Pflegedienste	15
4.5 Gasteinrichtungen	15
4.5.1 Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)	15
4.5.2 Hospize	15
4.5.3 Solitäre und eingestreute Kurzzeitpflegeeinrichtungen	15

1 Nach § 7 (4) Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) hat die örtliche Planung ihre Berichte zum Stichtag 31. Dezember vorzulegen. Die bisherigen Jahresberichte verwendeten als Stichtag den 15. Dezember analog zur Stichtagsregelung der „Statistischen Berichte“, herausgegeben von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) und der vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Berichte zur „Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse“.

	Seite
5. Die Verteilung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf	16
5.1 Die Bewohnerschaft nach Pflegestufen in der stationären Pflege	16
5.2 Die Bewohnerschaft in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften	17
5.3 Die Patientinnen und Patienten nach Pflegestufen in der ambulanten Pflege	17
5.4 Die Gäste nach Pflegestufen, Alter und Geschlecht in der Tagespflege	19
5.5 Die Gäste nach Pflegestufen in den Hospizen	20
5.6 Die Gäste nach Pflegestufen in der Kurzzeitpflege	21
5.7 Sechste Befragung zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen	22
5.8 Sechste Erhebung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Pflege	23
6. Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Pflege	27
6.1 ... in der stationären Pflege	28
6.2 ... in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften	28
6.3 ... in der ambulanten Pflege	29
6.4 ... in der Tagespflege und Nachtpflege	29
6.5 ... in den Hospizen	30
6.6 ... in der Kurzzeitpflege	30

Gliederung

	Seite
7. Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf	31
8. Übersichten zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des stationären und teilstationären Bedarfs in den zehn Stadtbezirken	32
8.1 Situation und voraussichtliche Entwicklung des stationären Bedarfs	32
8.2 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des stationären Bedarfs	33
8.3 Situation und voraussichtliche Entwicklung des teilstationären Bedarfs in der Tagespflege	33
8.4 Zu den Berechnungsgrundlagen zur Ermittlung des Bedarfs an Plätzen der Tagespflege	33
8.5 Situation und voraussichtliche Entwicklung des Bedarfs in den zehn Stadtbezirken	34
8.5.1 Stadtbezirk 1	35
8.5.2 Stadtbezirk 2	37
8.5.3 Stadtbezirk 3	38
8.5.4 Stadtbezirk 4	40
8.5.5 Stadtbezirk 5	41
8.5.6 Stadtbezirk 6	42
8.5.7 Stadtbezirk 7	44
8.5.8 Stadtbezirk 8	46
8.5.9 Stadtbezirk 9	48
8.5.10 Stadtbezirk 10	50
8.5.11 Zusammenfassung: Stadt insgesamt	51
9. Fazit und Ausblick auf das Jahr 2017	55
Verzeichnis der im Jahresbericht der örtlichen Planung verwendeten Abkürzungen	57

1. Rechtliche Grundlagen des Jahresberichtes der örtlichen Planung

Die Rechtsgrundlagen der örtlichen Planung ergeben sich aus dem GEPA NRW², 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).³

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.

2 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

3 Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) als für Pflege zuständiges Landesministerium veröffentlicht unter http://www.mgepa.nrw.de/pflege/rechtsgrundlagen_2014/index.php eine Auswahl über die in NRW für Pflege und Alter relevanten Gesetze, wie das GEPA.

2. Die Funktion des Jahresberichtes, sein Bezug zu anderen Berichten und seine Adressaten

Der Jahresbericht 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 stellen⁴.

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 Jahresberichtes, die Mitwirkung der kommunalen Konferenz Alter und Pflege an der kommunalen Pflegeplanung zu ermöglichen, die in § 8 (2) APG NRW vorgeschrieben ist.

Folgende Berichte des Seniorenreferats im Amt für soziale Sicherung und Integration stehen in enger Verbindung und ergänzen sich:

- Der Jahresbericht der örtlichen Planung für die Jahre 2015/2016 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.⁵

- Die kommunale Konferenz Alter und Pflege hat nach § 8 (5) APG NRW über die Ergebnisse ihrer Beratungen, zu denen verschiedene Themen der örtlichen Planung zählen, dem zuständigen Ministerium zum 31. Dezember eines jeden Jahres zu berichten.
- Der Tätigkeitsbericht der „WTG-Behörde“ nach § 14 (11) Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) nimmt für sich weiterhin einen separaten Platz ein und berichtet über die Beratungsarbeit der ehemaligen „Heimaufsicht“ und die Qualitätsprüfungen in Einrichtungen nach dem WTG.⁶
- Der Controllingbericht über die Arbeit der „zentren plus“⁷ und die Anforderungen und Ziele einer altengerechten Quartiersentwicklung berichtet jährlich unter anderem zur Bilanz der Umsetzung der Zielvereinbarungen der „zentren plus“ und ihrer sozialräumlichen Arbeit.

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 soziale Sicherung und Integration der Stadt.

Das Amt für Wohnungswesen unterhält auch die „Servicestelle Neue Wohnformen“.

4 vgl. § 7 (5) APG NRW

5 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.

6 Mehr Informationen zur WTG-Behörde unter <https://www.duesseldorf.de/senioren/heimaufsicht.html>

7 Der 8. Controllingbericht über die Arbeit der „zentren plus“ 2015 wurde am 26. Oktober 2016 dem Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Landeshauptstadt vorgestellt.

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.

3. Korrespondierende Daten und Berichterstattungen in Düsseldorf, Nordrhein-Westfalen und auf Bundesebene

Zweijährlich 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 zu „Empfängerinnen und Empfängern 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 und den Bewohnerinnen und Bewohnern, den Patientinnen und Patienten sowie den Gästen anonymisiert erfasst werden. Der Stichtag der Befragung ist jährlich der 31. Dezember. Der Befragungszeitraum zur jährlichen Erfassung der Quantitäten der Nutzung der Tagespflegeeinrichtungen umfasst die 49. und 50. Kalenderwoche, alternativ den Zeitraum zwischen dem 1. und 15. Dezember. Stichtagsbezogen, zum 31. Dezember, werden die Daten zur Anzahl der Verträge über Tagespflege und die Angaben zu den Beschäftigten erhoben.

Die nachfolgenden Daten zur Übersicht zu den Einrichtungen der Altenpflege am 31. Dezember 2015 und 2016 (siehe 4. ff.) zur Verteilung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf (siehe 5. ff.) sowie über Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Altenpflege (siehe 6. ff.) konnten nur erhoben und bearbeitet werden, weil nahezu vollständig alle Einrichtungen in Düsseldorf an den Stichtagsbefragungen teilgenommen haben. Sie haben somit dazu beigetragen, dass wichtige planerische Grundlagen aktualisiert werden können. Dafür sei an dieser Stelle ausdrücklich allen Beteiligten gedankt.

Im Laufe des Jahres 2016 haben die Sicherheitsmaßnahmen im kommunalen aber auch im IT-Bereich der Träger von Einrichtungen zur Abwehr krimineller Attacken zugenommen. Darunter leidet die Methode der Datenabfrage der örtlichen Planung in erheblichem Maße. Zugleich sind alle für die Datenerhebung wesentlichen Institutionen mit der Umstellung von der Pflegestufen- auf die Pflegegrade-Systematik und mit nicht minder umfangreichen Umstellungen im Bereich der Vergütungsverhandlungen betroffen. Vor diesem Hintergrund hat die örtliche Planung die Entscheidung getroffen, ausnahmsweise keine Datenerhebung für den Stichtag 31. Dezember 2016 zu erheben. Insofern arbeitet dieser Jahresbericht mit den nahezu vollständigen Daten zum Stichtag 31. Dezember 2015. Damit ist zugleich die Grundlage geschaffen, hiermit einen „Doppelbericht“ für die Jahre 2015 und 2016 vorzulegen.

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 zum Jahresbericht 2015/2016 dem jüngsten Bericht zur „Pflugesituation in Düsseldorf“⁸ geschenkt werden. Er gibt wichtige Hinweise zur pflegerischen Infrastruktur bis zum Jahr 2025.

⁸ Landeshauptstadt Düsseldorf, Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.): Kommunale Sozialberichterstattung – Pflugesituation in Düsseldorf. Düsseldorf: 2013 http://www.duesseldorf.de/statistik/stadtforschung/download/sb_pflege.pdf

4. Übersicht zu den Einrichtungen mit Relevanz für die Versorgung im Alter und bei Pflegebedürftigkeit zu den Stichtagen 31. Dezember 2015 und 2016

Für diesen Bericht sind, soweit es sich um die nachfolgende Bestandsaufnahme der Angebote handelt, die Einrichtungen im Sinne des WTG maßgeblich.

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

Angebote, Einrichtungstypen und -dienste	Anzahl			Anzahl Pflegeplätze, Wohnungen oder versorgter Patientinnen und Patienten oder Gäste		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot	52 (55) ⁹	52 (55)	52 (55)	5.108	5.122	5.122
Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (ambulant betreute Wohngemeinschaften)	6	17 (14)	19 (16)	61	102 (73)	122 (93)
Servicewohnen ¹⁰	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.	k. A.
ambulante Dienste (Kranken- und Altenpflegedienste)	118	122	125	8.653	ca. 9.250	ca. 9.880
Tagespflegeeinrichtungen ¹¹	9	11	13	136	167	194
Hospize	2	2	2	24	24	24
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	4	5	5	77	87	87

Tabelle 1: Übersicht zur quantitativen Entwicklung der Angebotstypen in den Jahren 2014 und 2015/2016

9 Die Zählweise der Einrichtungen der stationären Altenpflege unterscheidet sich in Abhängigkeit davon, ob Versorgungsverträge oder Standorte als Merkmal gewählt werden. Vollstationäre Angebote der Langzeitpflege bestehen an 52 Standorten. Eine differenzierte Darstellung findet sich unter 4.1.

10 Der Begriff ist gegenwärtig nicht einheitlich definiert. Daten werden veröffentlicht, wenn die Anbieterstrukturen ihrer Anzeigepflicht nachgekommen sind.

11 Ein Nachtpflegeangebot besteht in Düsseldorf nicht mehr.

Die vorstehende, dem WTG folgende Reihung der Einrichtungstypen im WTG, stellt einen Paradigmenwechsel dar. An die Stelle der bisher überwiegend auf die Dauer von Pflege ausgerichteten Einrichtungsbezeichnungen setzt das WTG nun Begriffe, die Aussagen zum Umfang der Leistungen oder zum Status des pflegebedürftigen Menschen machen. So wird die Einrichtung der vollstationären Langzeitpflege zur „Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot“, das Hospiz zur „Gasteinrichtung“ etc.

4.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 verfügt Düsseldorf an 52 Standorten über 49 „Regeleinrichtungen“ und sechs „Spezialeinrichtungen“¹² im Altenpflegebereich. Dies gilt unverändert auch für den Stichtag 31. Dezember 2016.

Der Begriff der „Spezialeinrichtungen“ umfasst höchst unterschiedliche Einrichtungstypen, wie zum Beispiel Einrichtungen der gerontopsychiatrischen Pflege, der geschlossenen Unterbringung,¹³ der Pflege dementiell Erkrankter, für Beatmungs- und Wachkoma-Patientinnen und -Patienten.

Insgesamt stehen für diese differenzierten Angebote, denen separate Versorgungsverträge zugrunde liegen, 400 Plätze zur Verfügung.

Das gemeinsame Merkmal dieser Einrichtungen ist, dass für sie im Rahmen der Vergütungsverhandlungen¹⁴ von den „Regeleinrichtungen“ abweichende Pflegesätze vereinbart worden sind. Beispielsweise halten einige dieser Einrichtungen Personalausstattungen vor, die nicht über die „Orientierungswerte“¹⁵ abgebildet werden.

Spezialeinrichtungen in Düsseldorf sind gegenwärtig

- im Stadtbezirk 3: die „Junge Pflege“ der Alloheim Pflege-Residenz Kruppstraße;
- im Stadtbezirk 4: die Caritas Hausgemeinschaft „St. Benediktus“;
- im Stadtbezirk 5: das „Nelly-Sachs-Haus“ der Jüdischen Gemeinde;
- im Stadtbezirk 7: das „Sana-Seniorenzentrum Gallberg“, Haus II;
- im Stadtbezirk 9: das „Lore-Agnes-Haus“ der AWO-VITA gGmbH sowie der Bereich Wachkoma/Beatmung im „Joachim-Neander-Haus“ der Diakonie.

4.1.1 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 pflegefachlichen Schwerpunkte der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot unabdingbar ist. Natürlich wird es weiter-

12 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.

13 freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)

14 Die Pflegekasse, der Landschaftsverband Rheinland, als von der Stadt Düsseldorf mandatierter überörtlicher Träger der Sozialhilfe, und der Betreiber oder sein Beauftragter verhandeln in der Regel jährlich über die Höhe der Pflegesätze.

15 Orientierungswerte bilden die Grundlage für die Personalbemessung ausgehend von der Verteilung der Pflegestufen. Zukünftig, ab 2017, bilden neue Orientierungswerte die Grundlage für die Personalbemessung unter den Vorgaben der Pflegegrade.

hin einen Bedarf nach „klassischer“ Pflege und Betreuung in Einrichtungen geben, die sich eng verzahnt mit den außerstationären Angeboten, insbesondere der teilstationären Pflege. 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.

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 Stadt 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, da ihnen dadurch das Unvertraute und Besondere genommen wird.

In diesem Sinne haben die Stadt und die jeweiligen Betreiber drei Ersatzneubaumaßnahmen völlig neu strukturiert. Diese Planungen hat die Bezirksregierung im Einvernehmen mit dem MGEPA als WTG-konform betrachtet. Zwei der Bauprojekte wurden in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 30. November 2016 abschließend behandelt und positiv beschlossen. Das dritte wird in einer Konferenz im Jahre 2017 vorgestellt (siehe dazu auch die detaillierteren Darstellungen zu den Vorhaben unter den Punkten 8.5.1, 8.5.6 und 8.5.7 in diesem Bericht).

4.1.2 Zum Stand der Erfüllung der Anforderungen nach § 47 (3) WTG

Nach § 47 (3) WTG müssen 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 damit verbundenen Umbauerfordernisse gehen weiter voran, überwiegend mit einer klar erkennbaren Perspektive hinsichtlich 2018: Zum Stichtag 31. Dezember 2016 haben von den Einrichtungen der stationären Altenpflege 19 Einrichtungen noch nicht die Vorgaben der Realisierung einer 80prozentigen Einzelzimmerquote umgesetzt. Hinzu kommt eine Einrichtung der solitären Kurzzeitpflege. Zwei Einrichtungen müssen im Bereich der Sanitärräume Anpassungen vornehmen. Die Frist zur Umsetzung endet am 31. Juli 2018.

Die Planungs- und Umsetzungsstadien sind allerdings sehr unterschiedlich entwickelt (siehe dazu auch Punkt 8.). Die örtliche Planung richtet im August eines jeden Jahres ihre Fragen zum Planungsstand an die Betreiber der Einrichtungen, die die Anforderungen zum Stichtag 31. Juli 2018 noch nicht erfüllen.

Bezogen auf 15 der Einrichtungen gibt es einen kontinuierlichen Austausch, liegen entweder nahezu abstimmungsfähige Planungen oder bereits Abstimmungsbescheide zur Planung vor.

Mit größter Sorge jedoch ist zu registrieren, dass für vier Einrichtungen keine, oder keine aktuellen, umsetzbaren Pläne vorliegen.

Mit dem „Haus Katharina Labouré“ wird, so hat der Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) im November 2016 als Betreiber bekanntgegeben, eine Einrichtung mit 175 Pflegeplätzen Mitte 2018 als Pflegeeinrichtung aufgegeben und als Krankenhaus weitergenutzt.

Damit erhöht sich der Druck auf die auszubauenden Kapazitäten in der Landeshauptstadt schlagartig um mehr als zwei Einrichtungen.¹⁶

4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Pflege

Die Etablierung „ambulant betreuter Wohngemeinschaften“ geht weiter. Die Position der Landeshauptstadt zur Entwicklung dieser Betreuungsformen ist klar: Die in den „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 Heimaufsicht für das Jahr 2011 ausführlich dargestellt.¹⁷

¹⁶ nach § 20 (2) WTG sollen Einrichtungen nicht mehr als 80 Plätze umfassen.

¹⁷ Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.): Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2011. S. 8 ff. Düsseldorf: 2012.

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.

Am 31. Dezember 2016 sind im Stadtgebiet insgesamt 19 ambulant betreute Wohngemeinschaften etabliert. Drei dieser Wohngemeinschaften gelten in Abänderung des bisherigen Status seit wenigen Monaten als selbstverantwortete Wohngemeinschaften.

Die übrigen definieren sich als anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Wohlweislich unterziehen sich diese Wohngemeinschaften zugleich auch der Qualitätskontrolle nach den Vorgaben des WTG. Da nach § 4 der 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 den potentiellen Nutzerinnen und Nutzern von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot oder Gasteinrichtungen auch zur Verfügung stehen.¹⁸

Die Größe der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften variiert zwischen vier und zehn 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.

4.3 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 etc. wird vom Amt für Wohnungswesen¹⁹ der Landeshauptstadt herausgegeben.

¹⁸ die veröffentlichten Prüfberichte finden sich unter <https://www.duesseldorf.de/senioren/heimaufsicht/pruefung-von-einrichtungen.html>

¹⁹ <https://www.duesseldorf.de/suche/suche.html?q=wohnenfuersenioren.pdf>

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.²⁰ Das Qualitätssiegel ist gegenwärtig nicht allgemein anerkannt.

4.4 Ambulante Pflege und Pflegedienste

Im Bereich der Angebote ambulanter Pflegedienste herrscht ein relativ großes „Kommen und Gehen“. Zum 31. Dezember 2016 bestehen 125 Pflegedienste.

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.

4.5 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.

4.5.1 Tagespflegeeinrichtungen (Nachtpflege)

Zum 31. Dezember 2016 verfügen 13 Tagespflegeeinrichtungen über 194 Plätze.

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 wurden 315 pflegebedürftige Gäste in elf Einrichtungen mit zusammen 167 Plätzen versorgt.

4.5.2 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.

4.5.3 Solitäre und eingestreute Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Zum Stichtag bestehen 87 Plätze in fünf solitären Einrichtungen der Kurzzeitpflege.

255 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.

²⁰ <http://www.kuratorium-nrw.de/downloads.php>

5. Die Verteilung der Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufen in Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf

Die nachfolgenden Übersichten zur Verteilung der Pflegestufen innerhalb der Bewohnerschaft beziehungsweise der Gäste oder Patientinnen und Patienten der Einrichtungen werden letztmalig in dieser Form aufgenommen. Mit dem Stichtag 31. Dezember 2015 endet die Übersicht, die für den Bereich der Langzeitpflege eine Entwicklung seit dem Jahr 2005 auf Basis früherer Tätigkeitsberichte der Behörde nach dem WTG – Heimaufsicht – dargestellt hat.

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

5.1 Die Bewohnerschaft nach Pflegestufen 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.

Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufe „0“ nimmt ab und bewegt sich nun auf dem bundesweiten Niveau. Der Anteil derer, die schwer- und schwerstpflegebedürftig mit Pflegestufe 2 und 3 gepflegt werden, liegt in Düsseldorf deutlich über dem Bundesschnitt.

Im Vergleich zu den Deutschlandergebnissen des Jahres 2013 wird deutlich, dass der Pflegebedarf in Düsseldorf insgesamt über dem Bundesdurchschnitt liegt.

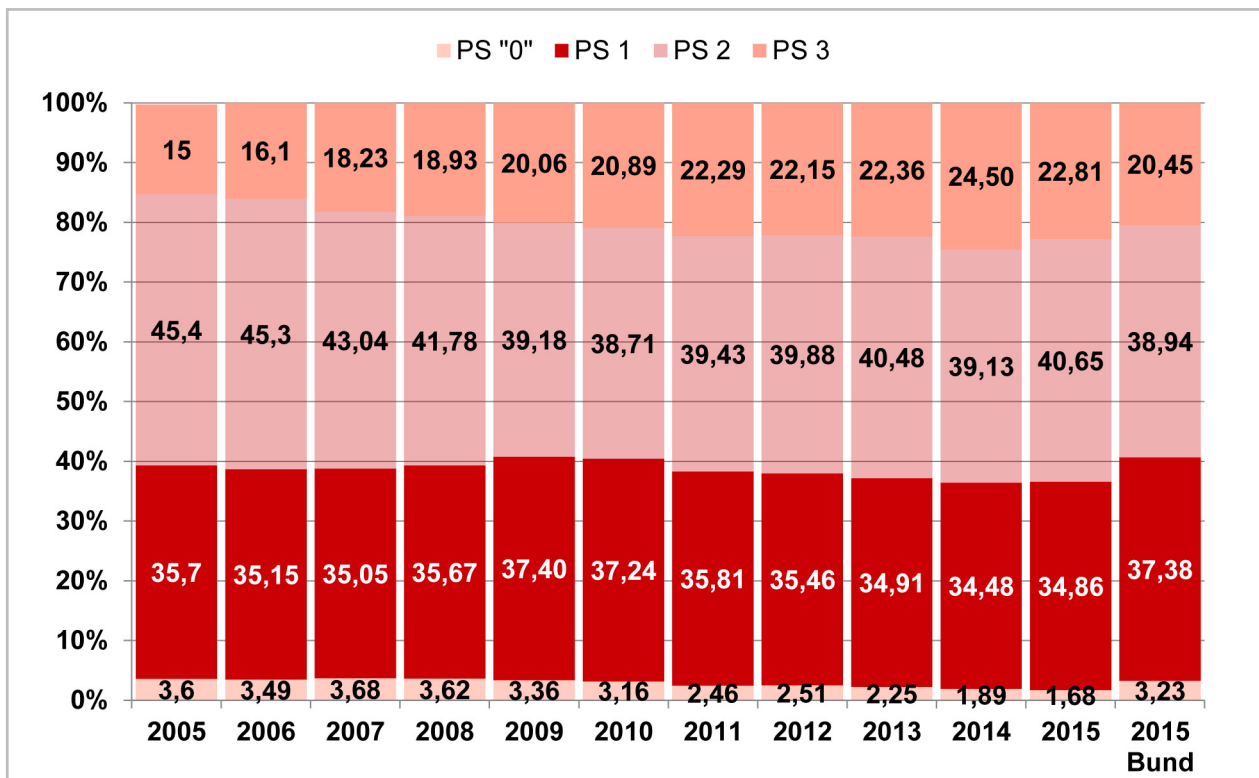


Diagramm 1: Entwicklung der Pflegestufen in vollstationären Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf

5.2 Die Bewohnerschaft in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die Erhebung zum Stichtag 15. Dezember 2014 ist die erste dieser Art für dieses Angebot in Düsseldorf. Aufgrund der unter 4.2 skizzierten Veränderungen erscheint ein Vergleich der Daten von 2014 mit denen vom 31. Dezember 2015 wenig hilfreich.

Die Ausgangslage: Zum Stichtag 31. Dezember 2015 leben in 14 erfassten ambulant betreuten, anbieterverantworteten Wohngemeinschaften 61 Menschen. Zwölf Pflegeplätze sind, da sich einige Angebote kurz vor der Erhebung rekonstituiert oder konstituiert haben, nicht vergeben. Der hohe Anteil von Wohngemeinschaftsmitgliedern der Pflegestufe 3 dürfte mit der fachlichen Ausrichtung von neun der 14

Angebote zusammenhängen, in denen pflegebedürftige schwerst körperbehinderte Menschen leben.

5.3 Die Patientinnen und Patienten nach Pflegestufen in der ambulanten Pflege

125 Pflegedienste versorgen zum Stichtag 31. Dezember 2015 rund 9.880 Patientinnen und Patienten. Die Unschärfe entsteht dadurch, dass zum Zeitpunkt der Berichterstellung zwei Pflegedienste die Rückmeldung trotz mehrfacher Aufforderung nicht gegeben haben. Dennoch ist anhand der dritten Erhebung dieser Art in Düsseldorf eine erste Tendenz erkennbar: Die Anzahl der Patientinnen und Patienten, die im ambulanten Bereich versorgt werden, hat um rund 600 gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 2014 zugenommen.

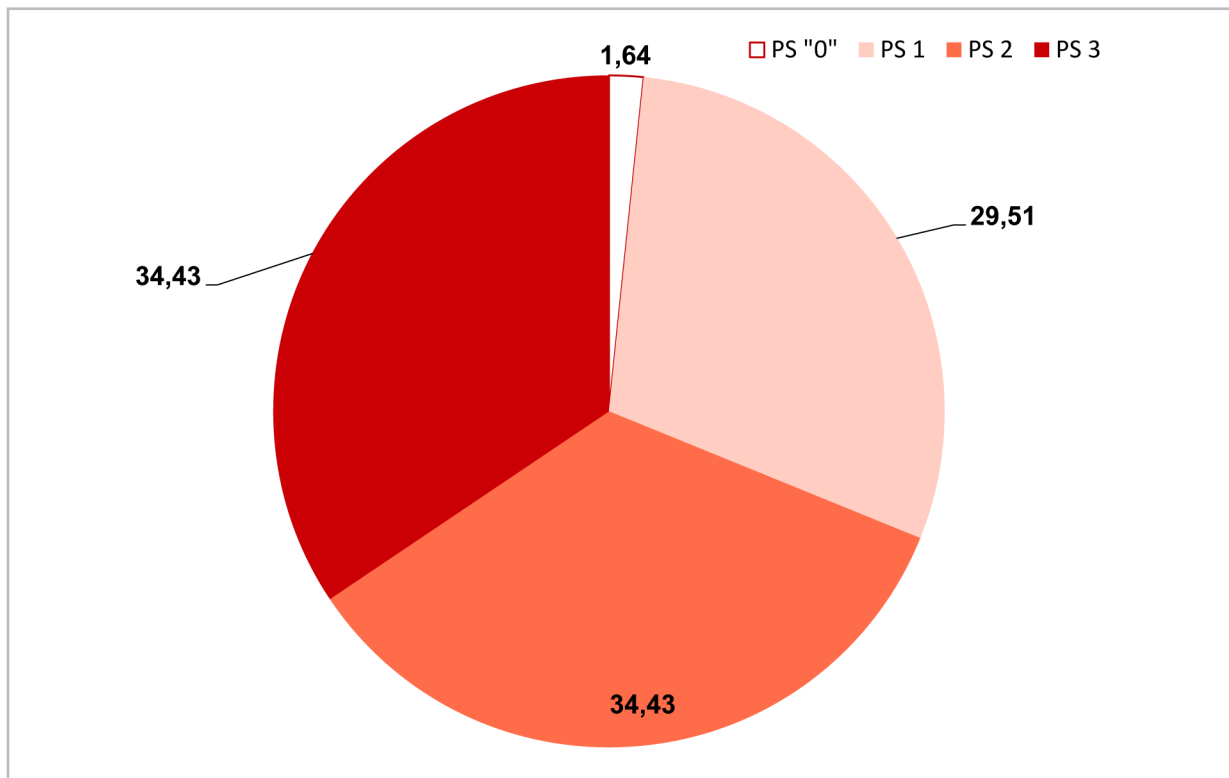


Diagramm 2: Verteilung der Pflegestufen in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften in vH im Jahr 2015

Die 105 zum Stichtag 15. Dezember 2013 befragten ambulanten Pflegedienste versorgten 8.653 Patientinnen und Patienten.

Auf der Basis der Rückmeldungen, die 9.814 Patientinnen und Patienten berücksichtigen, ist feststellbar: Gestiegen ist die Zahl derer, die Leistungen der Pflegeversicherung durch ambulante Dienste erhalten. 6.001 Patientinnen und Patienten (gegenüber 4.212 zum Stichtag 15. Dezember 2014) erhalten Leistungen der Pflegeversicherung in den Pflegestufen 1, 2 und 3 (inklusive Härtefälle), 563 (2014: 734) sind Pflegebedürftige der Stufe „0“.

3.813 (2014: 3.725) Patientinnen und Patienten haben zum Stichtag keine Pflegestufe oder erhalten ausschließlich Leistungen nach dem SGB V. Diese Leistungen umfassen vor allem Behandlungs- pflegemaßnahmen wie Wundversorgung und Wundpflege, Anlegen und Wechseln von Verbänden (aseptisch, nicht aseptisch), Injektionen, Medikamentenüberwachung beziehungsweise -verabreichung, An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse II anstelle eines Kompressionsverbandes etc.²¹

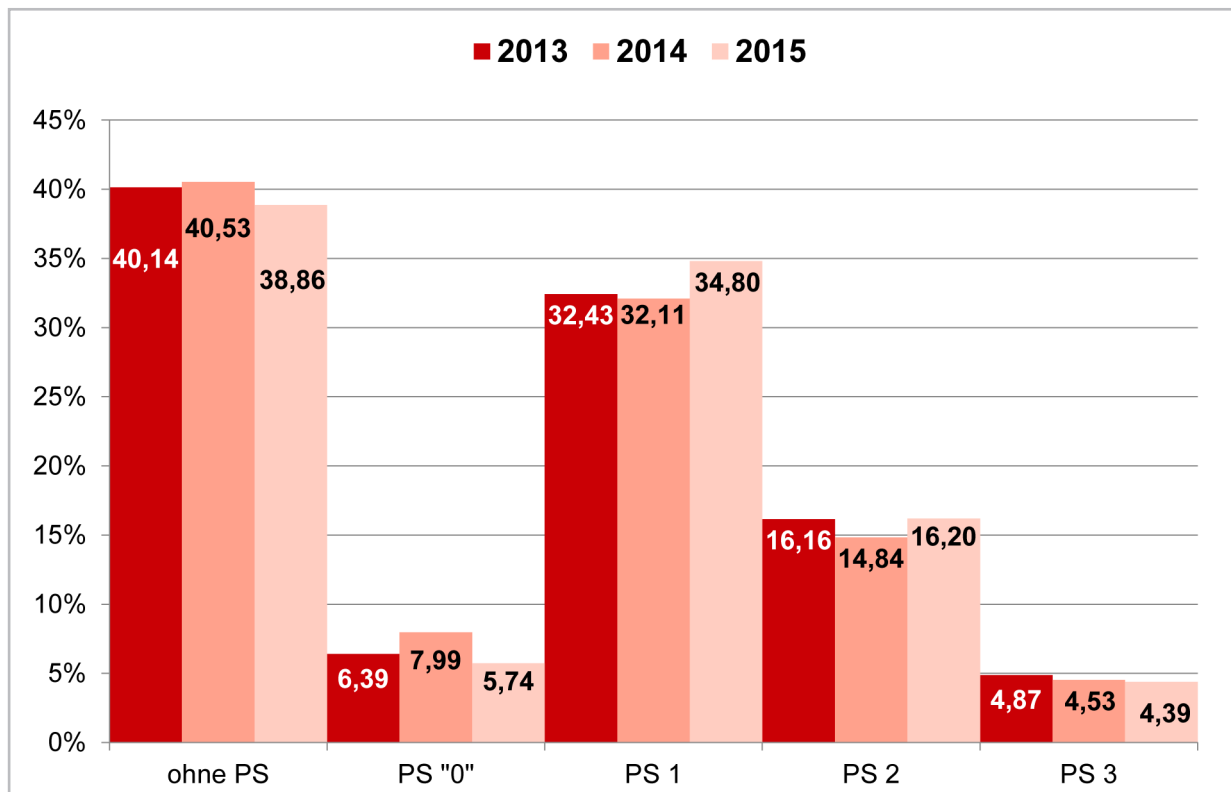


Diagramm 3: Verteilung der Pflegestufen in der ambulanten Pflege

²¹ vgl. dazu auch die Leistungsbeschreibungen zur Behandlungspflege in den Rahmenvereinbarungen nach § 132 a (2) SGB V.

5.4 Die Gäste nach Pflegestufen, 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.²²

Zum 31. Dezember 2015 bestehen in elf Tagespflegeeinrichtungen 167 Plätze, die von 315 (2014: 293) pflegebedürftigen Gästen besucht werden.

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

Deutlich nachvollziehbar ist die angestiegene Zahl der Gäste in der Pflegestufe 2 bei gleichzeitigem Rückgang derer in den Pflegestufen „0“ und 1.

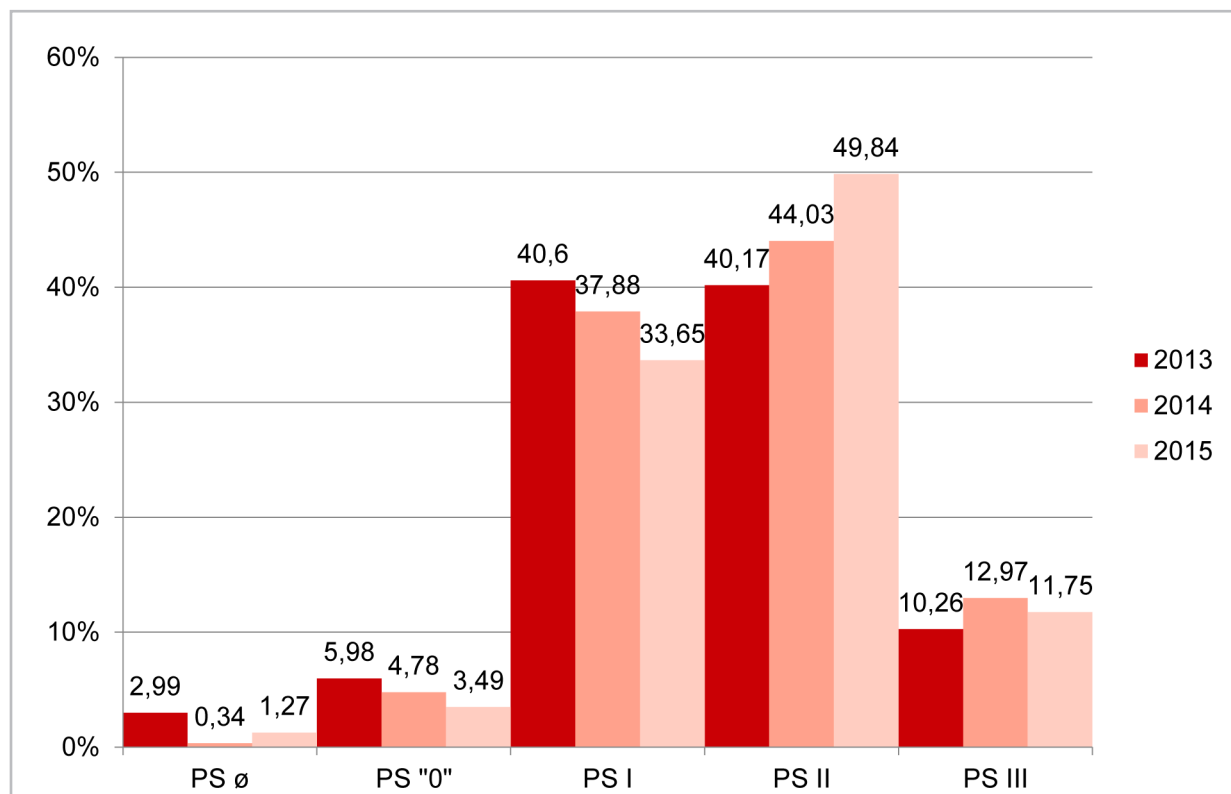


Diagramm 4: Verteilung der Gäste der Tagespflegeeinrichtungen nach Pflegestufen in vH

²² 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 soziale Sicherung und Integration erhebt. Die Ursache dieser Differenz ist von hier aus derzeit nicht nachvollziehbar.

Die Entwicklung des Altersaufbaus der Gäste in den Tagespflegeeinrichtungen in den Jahren 2013 bis 2015 zeigt die Verstärkung der Tendenz der Zunahme hochaltriger Gäste.

Der Anteil der Männer liegt bei 41,27 Prozent (2014: 41,64 Prozent).

5.5 Die Gäste nach Pflegestufen in den Hospizen

Die Betrachtung der Pflegestufen in diesem Bereich ist eher statistischen Anforderungen geschuldet. In der Pflegestufe „0“ sind 23,81 Prozent der Gäste, 28,57 Prozent in Pflegestufe 1 und 47,62 Prozent in der Pflegestufe 2.



Diagramm 5: Verteilung nach Altersgruppen in Tagespflegeeinrichtungen in vH

5.6 Die Gäste nach Pflegestufen in der Kurzzeitpflege

Die fünf Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege kooperieren in zwei Fällen als Bestandteil von klinikbetreibenden Strukturen relativ eng mit Krankenhäusern.

Diese Kooperation mit einem Krankenhaus 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.

Der Übersicht kann entnommen werden, dass zu den Stichtagen die Pflegestufen „0“ und 1, die rund 65 Prozent der Gäste zugewiesen wurden, dominieren. Die Pflegestufe 3, die zum Stichtag 31. Dezember 2015 einen Anstieg gegenüber den Vorjahren aufweist, beinhaltet auch die „Härfefälle“.

Die Zimmer der Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind komplett ausgestattet.

Bezogen auf die 255 Plätze der „eingestreuten Kurzzeitpflege“ muss inzwischen überwiegend davon ausgegangen werden, dass sie angesichts des wachsenden Bedarfs an Langzeitpflegeplätzen nicht mehr im erforderlichen Maße für die Kurzzeitpflege genutzt werden können.

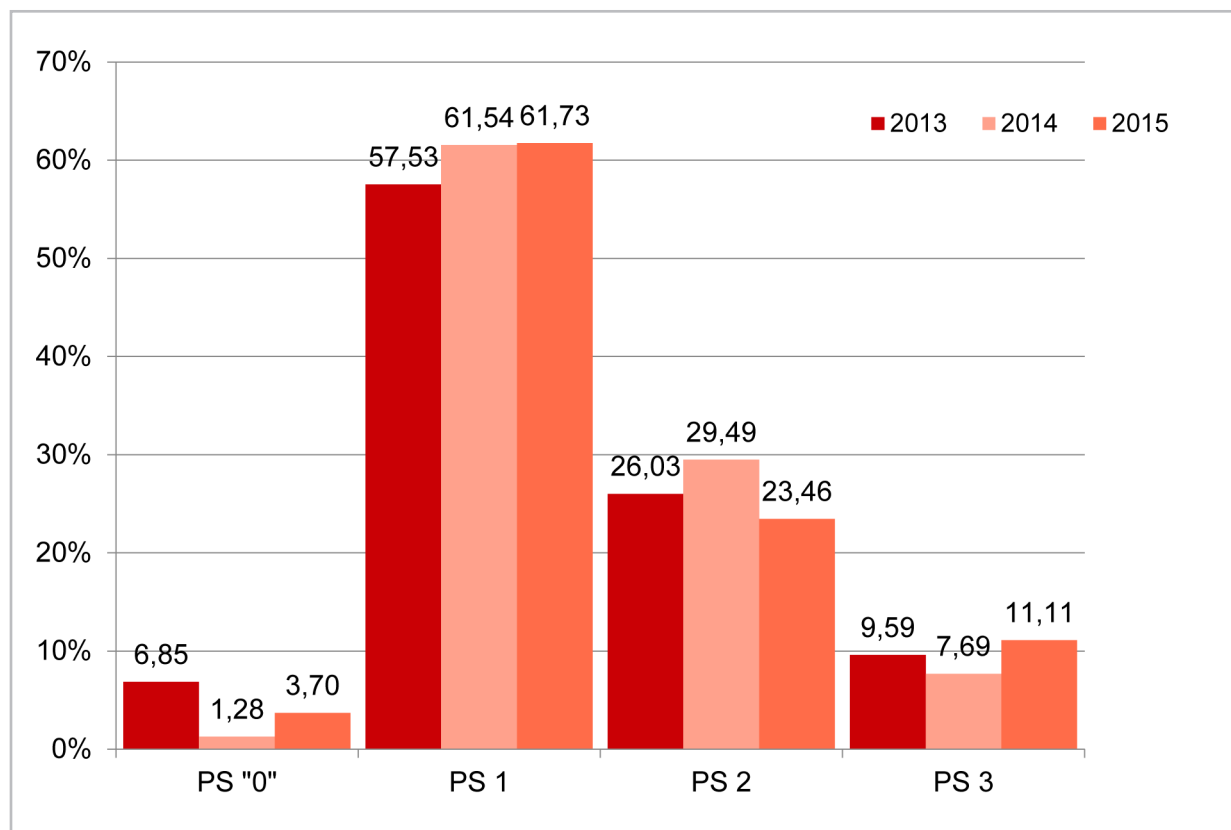


Diagramm 6: Entwicklung der Pflegestufen in der Kurzzeitpflege 2013 bis 2015

5.7 Sechste Befragung zum Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen

Zum Stichtag 30. September 2016 wurde zum sechsten Mal im Zweijahresrhythmus eine Befragung in den 27 stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe durchgeführt. Von den 1.023 verfügbaren Plätzen waren 1.001 bewohnt, 481 von Frauen und von Männern 520 Plätze.

Im Jahr 2015 wechselten fünf Frauen und sechs Männer, im Jahr 2016 fünf Frauen und acht Männer in eine Einrichtung der stationären Langzeitpflege.

Der Altersaufbau – das zeigt der aktuelle Vergleich mit den Angaben aus den Vorjahren – ist weiter von der Tendenz einer relativen Alterung der Bewohnerschaft bestimmt.

Der Anteil der unter 50-Jährigen sinkt. Der Anteil derer, die älter als 50 Jahre sind, nimmt zu. 10,5 Prozent der Bewohnerschaft der stationären Eingliederungshilfe ist älter als 65 Jahre. Der Anteil dieser Altersgruppe steigt. Damit sind für viele Einrichtungen neue Anforderungen verbunden, da der Rentneranteil, der ganztägig in der Einrichtung lebt und nicht mehr die Werkstatt aufsucht, zunimmt. 58 Prozent der 65-Jährigen und Älteren sind Frauen.

Hinsichtlich des Zusammenhangs von Alter und Wechsel in die stationäre Langzeitpflege gibt es mit Blick auf die Entwicklung seit 2006 Schwankungen. Zwar gibt es Jahre, in denen auch jüngere Menschen wechseln, aber als Grundtendenz aller zwölf beobachteten Jahre ist der Wechsel der 55-Jährigen und Älteren eindeutig.

Altersgruppe Jahr	bis 39 Jahre	40–49 Jahre	50–54 Jahre	55–59 Jahre	60–64 Jahre	65–69 Jahre	70 Jahre und älter	total
2005/ 2006	2	2	2	5	4	4	4	23
2007		1	1		1	6	1	10
2008		1	3	1	1	6		12
2009				1	2	5	2	10
2010			1	2		3	5	11
2011				1	3	2	3	9
2012				1	3	1	4	9
2013	1	2		2	5	3		13
2014				1	2	5	1	9
2015	1	1	1	2	2	2	2	11
2016			1		5	5	2	13
total	4	7	9	16	28	42	24	130

Tabelle 2: Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Pflege nach Jahren und Altersgruppen

Auch wenn die Zahl der tatsächlichen Wechsel erfreulicher Weise seit Jahren überschaubar ist, muss von einer Zunahme der Pflegebedürftigkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern der Eingliederungshilfe ausgegangen werden. Bei einer älter und damit auch pflegebedürftiger werdenden Bewohnerschaft verweist dieses Ergebnis auch darauf, dass die Einrichtungen der Eingliederungshilfe zunehmend pflegerische Kompetenzen entwickeln. Dies hängt zusammen mit den veränderten fachlichen Zusammensetzungen der Teams, in denen die Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger verstärkt Stellen einnehmen.

5.8 Sechste Erhebung zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Pflege

Zum Stichtag 30. September 2016 sind zum sechsten Mal seit 2006 Angaben aus den Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zur Struktur der Bewohnerschaft der Langzeitpflege unter dem Aspekt ihrer Migrationshintergründe erbeuten worden. Zusammengefasst ergibt die Entwicklung folgendes Bild:

- Die Anzahl der Zugewanderten innerhalb der Bewohnerschaft nimmt kontinuierlich zu, steigt zwischen 2012 und 2014 sprunghaft an und bleibt 2016 auf dem Niveau des Jahres 2014.

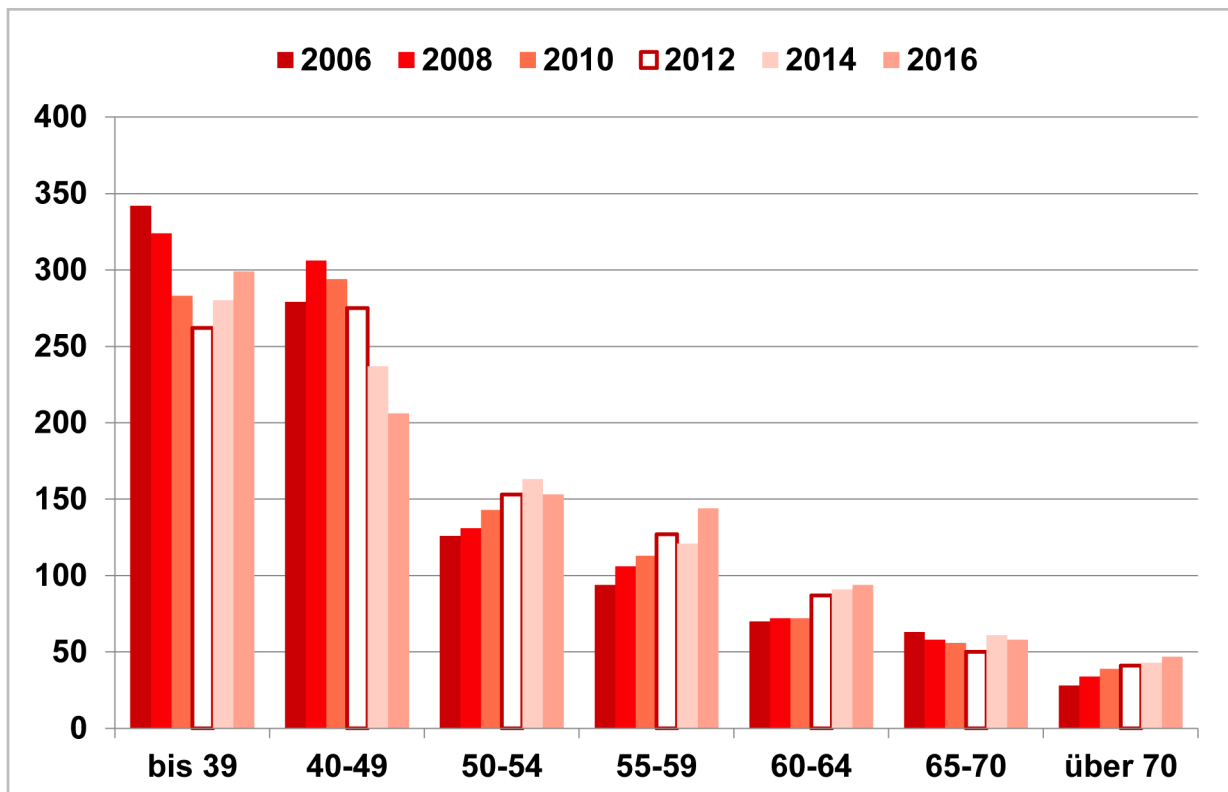


Diagramm 7: Entwicklung des Altersaufbaus in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

- „Von den im Dezember 2015 zu Hause Versorgten waren 61 % Frauen. Der Frauenanteil bei den vollstationär im Heim Versorgten war mit 72 % deutlich höher.“²³ Der Frauenanteil innerhalb der Migrantengruppen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege schwankt, liegt aber in den letzten Jahren unterhalb des Gesamtdurchschnitts der Bewohnerinnen. Im Gegenzug ist der Männeranteil etwas oberhalb des Durchschnitts.
- In fünf der 52 Einrichtungen leben gegenwärtig keine Zugewanderten aus Herkunftsländern außerhalb Deutschlands. Die Einrichtungen, in denen zum Stichtag keine Migrantinnen und Migranten leben, variieren.
- Die Verteilung der 466 Migrantinnen und Migranten erfolgt überwiegend unspezifisch. Einen Versorgungsschwerpunkt für jüdische Menschen aus der ehemaligen Sowjetunion bildet das „Nelly-Sachs-Haus“.

Die Gruppen in den Einrichtungen der stationären Langzeitpflege nach europäischen Herkunftsregionen und Erdteilen²⁴:

- Aus Nordeuropa kommen vier Bewohnerinnen und Bewohner.
- 112 pflegebedürftige Menschen kommen aus Osteuropa. Davon stellen 70 jüdische Migrantinnen und Migranten aus der ehemaligen UdSSR die größte Gruppe.
- 64 Migrantinnen und Migranten kommen aus Südosteuropa. Serbische Staatsangehörige stellen mehr als ein Drittel dieser Gruppe.
- 28 Pflegebedürftige kommen aus Südeuropa, davon sind 16 aus Italien.
- 17 Pflegebedürftige kommen aus Westeuropa, das Gros aus den Niederlanden.
- Mit 174 Personen sind Migrantinnen und Migranten aus Mitteleuropa die größte Gruppe. Innerhalb dieser Gruppe sind die 134 Menschen aus Polen mit großem Abstand die stärkste Gruppe, gefolgt von jeweils elf Pflegebedürftigen aus der Tschechischen Republik und der Republik Kroatien.
- Aus Asien kommen 32 Personen. Mit 17 Personen kommt eine Mehrheit innerhalb dieser Gruppe aus der Republik Türkei.
- Vom afrikanischen Kontinent kommen 18 Personen.
- Sieben Pflegebedürftige haben ihre Wurzeln auf dem amerikanischen Kontinent.

23 Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015, Deutschlandergebnisse, S. 8. Wiesbaden: 2017.

Das Statistische Bundesamt weist in diesem Kontext auf einen wichtigen Umstand hin: „Auffallend ist, dass Frauen ab circa dem achtzigsten Lebensjahr eine deutlich höhere Pflegequote aufwiesen – also eher pflegebedürftig sind als Männer dieser Altersgruppen.“ Zu den Ursachen: „Ältere Frauen leben häufiger alleine. Bei Pflegebedarf kann schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Leistungen zu stellen, während die pflegebedürftigen Männer häufig zum Beispiel zuerst von ihren Frauen versorgt werden.“ (ebenda, S. 8)

24 Die Zuordnung der Länder folgt den Vorgaben des StAGN (der Ständige Ausschuss für geographische Namen)

	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Zugewanderte insgesamt	161	243	234	281	479	466
davon Frauen	116	167	158	189	290	306
Anteil von Frauen in vH	72,05	68,72	67,52	67,26	60,54	66
Anteil Zugewanderter an der Gesamtbewohnerschaft	3,11	4,98	4,79	5,51	9,38	9,10
Anzahl Herkunftsländer	39	50	41	39	47	48
Einrichtungen in denen keine Zugewanderten leben	18	12	11	10	4	5

Tabelle 3: Migration 2006 bis 2016

Menschen mit polnischen Wurzeln stellen die größte Einzelgruppe. Jüdische Migrantinnen und Migranten aus der ehemaligen UdSSR stellen eine unverändert starke Gruppe. Als Teil der Population aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion tragen sie dazu bei, dass dies die zweitgrößte Gruppe (117) in den Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen ist. 57 Menschen kommen aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien.

Die Gruppen der Migrantinnen und Migranten innerhalb der Bewohnerschaft der Einrichtungen der stationären Langzeitpflege spiegeln auf bestimmte Weise hinsichtlich der Herkunftsländer das Bild der Einwohnerstruktur der Stadt.

Zugewanderte aus Polen, den Ländern der ehemaligen UdSSR und des ehemaligen Jugoslawiens stellen die drei stärksten Gruppen von über 75 Jahre alten Einwohnerinnen und Einwohnern mit Migrationshintergrund in Düsseldorf. Ihr Anteil in den stationären Einrichtungen entspricht ihrem Anteil in der Gesellschaft.

Zugewanderte aus Polen, den Ländern der ehemaligen UdSSR und des ehemaligen Jugoslawiens stellen auch die drei stärksten Gruppen der über 65-Jährigen. In dieser Gruppe wird jedoch deutlich, dass entsprechend der Struktur der in Düsseldorf Lebenden, Menschen mit türkischen, griechischen, italienischen und danach mit marokkanischen Wurzeln auf den folgenden Plätzen sind. Hier nimmt der Anteil der Alten innerhalb der Gruppen ihrer Herkunftsländer zu. Sie werden folglich eine bedeutendere Gruppe derjenigen ausmachen, deren Pflegebedarf gedeckt werden muss.

Während bei den Menschen mit polnischen Wurzeln 22,48 Prozent über 65 Jahre alt sind, ist diese Altersgruppe mit Wurzeln in der Türkei wesentlich kleiner: Nur 10,52 Prozent der türkischstämmigen Bevölkerung ist älter als 65 Jahre. Zum Vergleich: die deutschen Einwohnerinnen und Einwohner Düsseldorfs sind zu 23,77 Prozent älter als 65 Jahre.²⁵

²⁵ vgl. Amt für Statistik und Wahlen der Landeshauptstadt Düsseldorf (Hrsg.): Einwohner in Düsseldorf mit Hauptwohnsitz aus dem Melderegister nach Migrationshintergrund und Altersklassen zum 31.12.2015

Exkurs: welche Sprachen sprechen die Pflegenden?

Versorgungsstrukturen, die sich spezifisch an gesonderte Zielgruppen innerhalb der Zugewanderten wenden, entwickeln sich derzeit konzeptionell im Bereich der Tagespflegeangebote. Welche Sprachen bei den ambulanten Pflegediensten gesprochen werden, kann im „Pflegeatlas“ des städtischen Pflegebüros²⁶ gezielt ermittelt werden. Hier gilt: Zugewanderte aus west-, süd-, südost- und osteuropäischen und ebenso aus den Ländern des östlichen Mittelmeeres, Nordafrikas sowie den frankophonen und englischsprachigen Ländern können prinzipiell in ihrer Muttersprache versorgt werden. Ohne Zweifel sind die pflegerischen Angebote für Migrantinnen und Migranten und die Qualität ihrer Versorgung in starkem Maße abhängig von den Sprachkenntnissen der Beschäftigten der Pflegedienste und Einrichtungen. Die Pflegedienste und Einrichtungen sind deshalb gehalten, die Sprachkenntnisse ihrer Beschäftigten an prominenter Stelle bekannt zu machen. Eine erste Umfrage unter den Einrichtungen der Langzeitpflege ergibt, dass zum Stichtag 30. September 2016 rund 30 verschiedene Sprachen in den Einrichtungen auf Seiten der Pflegenden gesprochen werden. Eine kleine Übersicht. Gesprochen wird:

- Polnisch in 48 Einrichtungen,
- Russisch in 44,
- in 43 Einrichtungen Englisch,
- Türkisch in 31,
- Serbokroatisch in 26,
- Französisch in 24,
- in 23 Einrichtungen Griechisch,
- in 21 Italienisch,
- Arabisch in 16,
- in 14 Spanisch,
- in 14 Persisch und
- Rumänisch in elf Einrichtungen.

Hinzu kommen weitere Sprachen europäischer Länder sowie Sprachen, die in Ländern des asiatischen und afrikanischen Kontinents gesprochen werden.

Angesichts der üblichen Personalwechsel in den Pflegeeinrichtungen sollten Interessierte an einem Pflegeplatz, die auf bestimmte Sprachkenntnisse der Pflegenden angewiesen sind, gezielt in den Einrichtungen danach fragen, welche Sprachen die Pflegenden beherrschen.

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

6. Fachkräfte und Nicht-Fachkräfte in Düsseldorfer Einrichtungen der Altenpflege

Die nachfolgende Übersicht gibt die Anzahl der Beschäftigten in den vier Sektoren der Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf, den Bereichen der Langzeitpflege, der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften, der „Gasteinrichtungen“ und der ambulanten Pflege in Vollkraftstellen (VK) wieder. Berücksichtigt sind ausschließlich die Beschäftigten, die im Bereich Betreuung und Pflege eingesetzt sind.²⁷

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

Die Übersicht berücksichtigt auch die Leiharbeitskräfte im Bereich der Fach- und Hilfskräfte.

In Vollkraftstellen (VK) ausgedrückt bestehen 4.232,71 Arbeitsplätze im Bereich der professionellen Pflege und Betreuung in den Düsseldorfer Einrichtungen.

Die Beschäftigung im Pflegebereich ist von Feminisierung und Teilzeitarbeit geprägt. Im Bereich der ambulanten Pflege sind 85,9 Prozent der Beschäftigten Frauen. Im stationären Bereich sind es 84,9 Prozent.

Sektor	Fachkräfte in VK	Hilfskräfte in VK	Betreuungs- assistenzkräfte in VK	Sektoren insgesamt
Langzeitpflege	1.222,96	898,93	235,08	2.356,97
Wohngemeinschaften	42,72	50,30	2,50	95,52
„Gasteinrichtungen“	76,91	26,28	2,74	105,93
ambulante Dienste	963,50	710,79		1.674,29
insgesamt	2.306,09	1.686,30	240,32	4.232,71

Tabelle 4: Fachkräfte und Hilfskräfte – sektorbezogene Verteilung

²⁷ Im Unterschied dazu erfassen die zweijährlichen Statistischen Berichte von Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.) über Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember ... in Nordrhein-Westfalen, Daten zum „Personal in Pflegediensten“ und „Personal in Pflegeheimen“. Diese Daten werden zusammengetragen mit den Bögen http://www.it.nrw.de/statistik/Online_Erhebungen/Pflegestatistik_2011_Ambulante_Pflegedienste.pdf und http://www.it.nrw.de/statistik/Online_Erhebungen/Pflegestatistik_2011_Stationaere_Pflegeheime.pdf, 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.

68,2 Prozent der Beschäftigten in der ambulanten Pflege arbeiten auf Teilzeitbasis, 63,9 Prozent sind es im stationären Bereich.²⁸ Damit ist nachvollziehbar, dass sich faktisch weitaus mehr Personen diese rund 4.230 Vollzeitstellen untereinander teilen.

Berücksichtigt werden muss zudem, dass in den Pflegeeinrichtungen insgesamt deutlich mehr Beschäftigte arbeiten. Ohne die Bereiche Hauswirtschaft, Verwaltung etc. kann eine Pflegeeinrichtung nicht betrieben werden.

6.1 ... in der stationären Pflege

Zum Stichtag 15. Dezember 2015 arbeiten 2.121,89 (2014: 2.111,67) Beschäftigte (in Vollkraftstellen, VK) in den Einrichtungen der Langzeitpflege in Pflege und Betreuung – ohne die 235,08 (2014: 126,34) VK Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten (ehemals „87b-Kräfte“). Den größten Anteil der Fachkräfte stellen die Altenpflegefachkräfte mit 807,87 (2014: 793,16) VK, die Krankenpflegefachkräfte folgen mit 251,29 (2014: 258,71) VK vor den sonstigen Fachkräften mit 132,29 (2014: 127,85) VK, die primär im sozialen Dienst beschäftigt sind und sich aus den sozialpädagogischen Berufen sowie der Ergotherapie etc. rekrutieren. 31,52 (2014: 31,41) VK der Pflegefachkräfte sind Leiharbeitskräfte. Ihr Anteil ist in den zurückliegenden Jahren relativ konstant.

898,93 (2014: 864,25) VK stellen die Beschäftigten der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie die pflegerischen Hilfskräfte ohne Ausbildung. Der Anteil der Leiharbeit ist mit 61,14 (2014: 36,29) VK gegenüber den Vorjahren deutlich gestiegen.

Gesondert zu berücksichtigen sind die zusätzlichen Betreuungsangebote nach dem I. PSG (ehem. Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten), die – bei verbesserter Betreuungsrelation – auf alle Pflegebedürftigen ausgedehnt werden.

6.2 ... in den anbieterverantworteten 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.

28 Information und Technik Nordrhein-Westfalen, Geschäftsbereich Statistik (Hrsg.): Statistisches Jahrbuch Nordrhein-Westfalen 2016, S. 511. Düsseldorf: 2016.

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.

In den 14 Wohngemeinschaften in Düsseldorf hat das Gros der Fachkräfte – 22,84 VK von 42,72 VK – eine Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 14,8 VK sind mit Altenpflegefachkräften besetzt.

50,3 VK sind nicht mit Fachkräften besetzt, also mit Beschäftigten der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie pflegerischen Hilfskräften ohne Ausbildung.

Betreuungsassistentinnen und Betreuungsassistenten sind im Volumen von 2,5 vorhanden und somit eher unterrepräsentiert.

Der hohe Personalbestand erklärt sich, wie schon der hohe Anteil an Menschen in den Pflegestufen 2 und 3, durch den hohen Bedarf der pflegebedürftigen schwer körperbehinderten Klientel.

6.3 ... in der ambulanten Pflege

Mit der Unschärfe, dass zwei Pflegedienste die Rückmeldung nicht geliefert haben, kann – wie schon für 2014 – festgestellt werden, dass in der ambulanten Pflege Beschäftigte mit einer Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz in der Gesundheits- und Krankenpflege beziehungsweise der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege die stärkste Berufsgruppe der Fachkräfte repräsentieren. Insgesamt sind 877,26 (2014: 815,64) VK mit Pflegefachkräften und 86,24 (2014: 84,24) VK mit sonstigen Fachkräften (Medizinische Fachangestellte, sozialpädagogisch oder sozialarbeiterisch ausgebildete Fachkräfte etc.) besetzt. 710,79 (2014: 735,88) VK sind mit Kräften der Kranken- und Altenpflegehilfe (einjährige Qualifikation) sowie pflegerischen Hilfskräften ohne Ausbildung besetzt.

6.4 ... in der Tagespflege und Nachtpflege

Die größte Gruppe – zwei Drittel – der Fachkräfte hat eine Ausbildung in der Altenpflege. Insgesamt sind 20,68 VK von Pflegefachkräften und 2,49 VK von sonstigen Fachkräften besetzt. Insgesamt verfügt der Sektor über Beschäftigte im Volumen von 37,93 VK.

6.5 ... 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 3,3 und sonstige Fachkräfte 0,5 VK.

6.6 ... 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 sind beide Gruppen jedoch nahezu gleichgewichtig. Damit hat die Gesundheits- und Krankenpflege ein relativ starkes Gewicht. Ihr relativ hoher Anteil lässt sich auch mit der Entwicklung und dem Aufgabenspektrum der Einrichtungen und ihrer Anbindung an Klinikbereiche erklären.

Zum 15. Dezember 2015 bestehen in diesem Sektor 38,86 Vollzeitstellen, davon 27,34 VK für Fachkräfte.

7. Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf

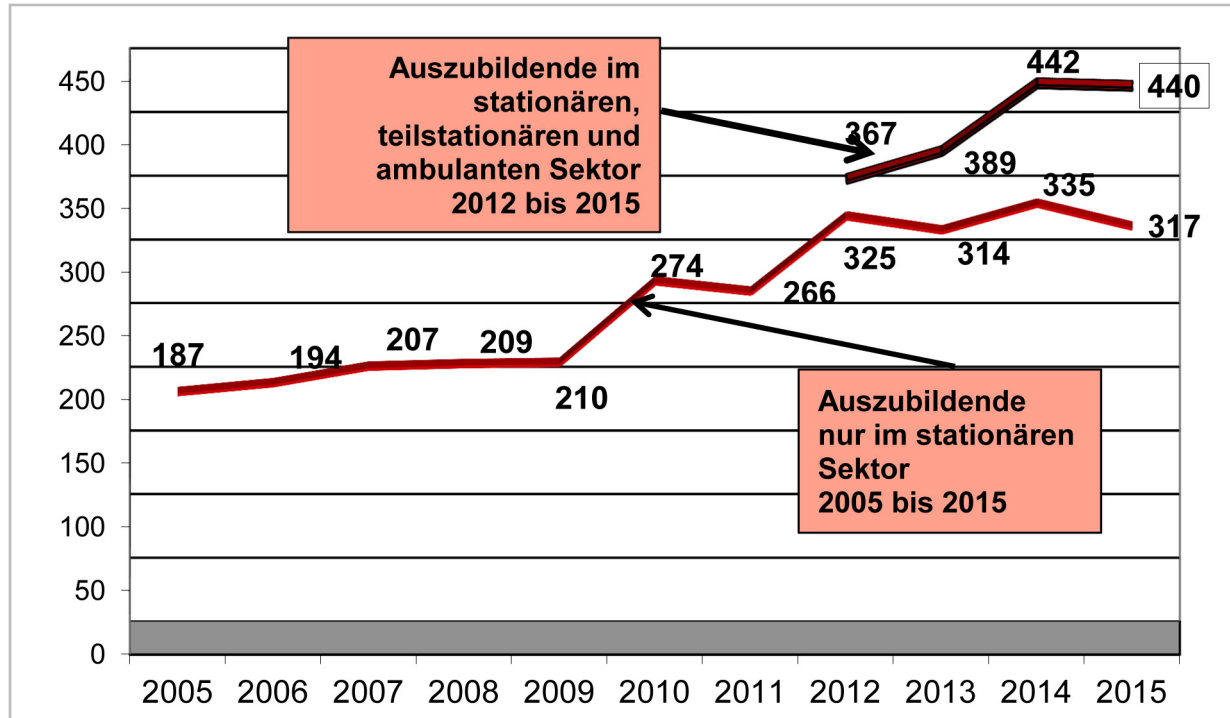


Diagramm 8: Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen 2005 bis 2015

Zur Entwicklung des Personalbedarfs im Pflegesektor wurden in den Berichten der Vorjahre umfangreiche Daten bereitgestellt.²⁹ Das Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration veröffentlicht die Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in der Altenpflege seit November 2005.

Die sektorale Aufteilung der Auszubildenden im Dezember 2015 ergibt:

Sektor	Ausbildungsplatzzahlen
Langzeitpflege	306
Wohngruppe	5
Gasteinrichtungen	6
ambulante Pflege	123
insgesamt	440

Tabelle 5: Ausbildungsplätze, sektorbezogene Verteilung

²⁹ Zur Vertiefung nachzulesen unter https://www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt50/senioren/Oertliche_Planung/Oertliche_Planung_2014.pdf Jahresbericht örtliche Planung für das Jahr, S. 37/38. Düsseldorf.

8. Übersichten zur Pflegesituation und zur voraussichtlichen Entwicklung des stationären und teilstationären Bedarfs in den zehn Stadtbezirken

Die aktualisierten Daten der Einwohnermeldedatei geben mit über 628.000 eine deutlich höhere Einwohnerzahl an, als die Daten, die zuletzt im Bericht für das Jahr 2014 auf Basis des Demografieberichtes 2011³⁰ 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 zugrunde gelegt sind, weiter verwendet.

8.1 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 II. PSG 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.

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 II. PSG 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 II. PSG 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.

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

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 etc. hat dies nichts zu tun.

8.2 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.

8.3 Situation und voraussichtliche Entwicklung des teilstationären Bedarfs in der Tagespflege

Mit dem I. PSG 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.

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

Für die Berechnung der Tagespflegekapazitäten werden zwei Varianten vorgestellt:

Variante 1: „Solange sich auf empirischer Grundlage noch keine verlässlichen Versorgungsquoten für die Tagespflege in kreisfreien Städten und Kreisen finden lassen, kann im Sinne einer vorläufigen Bedarfs-einschätzung auf eine der ... älteren Untersuchungen des Instituts für Gerontologie zurückgegriffen werden: Ausgehend von der Annahme, dass 10% der pflegebedürftigen Personen im Alter ab 75 Jahre, die auf ambulante Pflegeleistungen angewiesen sind, auch Tagespflegebedarf haben, wird hier eine durchschnittliche Bedarfsquote von 0,5% dieser Altersgruppe errechnet.“³¹

³¹ Forschungsgesellschaft für Gerontologie und IS Immobilien-Service GmbH: Abschätzung des örtlichen Bedarfs an stationären Pflegeplätzen und Einrichtungen des Betreuten Wohnens, S. 22, Dortmund/Köln: 2011.

Variante 2: Die Anwendung der Berechnungsgrundlage der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) aus dem Jahr 1995 und die Annahme, dass etwa ein Zehntel der pflegebedürftigen Personen ab 75 Jahren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, als Nutzerinnen und Nutzer für Tagespflegeeinrichtungen in Frage kommen, ist die mögliche Berechnungsgrundlage der zweiten Variante.³²

Da das Datenmaterial, das die ambulanten Pflegedienste liefern, nicht stadtbezirksbezogen aufbereitet werden kann, werden die Daten der „Variante 2“ auf Basis der stadtbezirksbezogenen Daten der „Variante 1“ hochgerechnet.

Entsprechend der Variante der Modellrechnung der FfG, wonach 0,5 Prozent der 75-Jährigen und Älteren Bedarfe in Bezug auf Plätze in Tagespflegeeinrichtungen haben, sind unter Zugrundelegung des Einwohnermelderegisters (Datenstand 31. Dezember 2015), wonach 61.953 Personen in Düsseldorf 75 Jahre und älter sind, gegenwärtig rund 310 Plätze erforderlich. Diese Daten werden als „Variante 1“ in den stadtbezirksbezogenen Darstellungen aufgenommen.

Ausgehend vom Datenmaterial, das die ambulanten Pflegedienste liefern und entsprechend der Vorschläge der FfG, wonach für zehn Prozent der 75-Jährigen und Älteren, die ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen, Plätze in der Tagespflegeeinrichtung zur Verfügung stehen sollten, sind rund 450 Plätze erforderlich: Von den 6.001 Patientinnen und Patienten der ambulanten Pflegedienste, die zum

Stichtag 31. Dezember 2015 pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes sind, sind 4.531 Patientinnen und Patienten 75 Jahre alt oder älter. Daraus resultiert ein Bedarf an Tagespflegekapazitäten von rund 450 Plätzen in der „Variante 2“.

Beide hier nur kurz skizzierten Berechnungsgrundlagen reflektieren nicht die gesetzlichen Änderungen infolge des I. PSG. Sie werden jedoch bei der Berechnung der Tagespflegeplätze hilfsweise zugrunde gelegt und können als Mindestorientierungsgröße dienen.

8.5 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.

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

8.5.1 Stadtbezirk 1

Zum 31. Dezember 2015 leben im Stadtbezirk 6.858 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, davon sind 60,3 Prozent Frauen.

Der Stadtbezirk 1 verfügt mit 21 ambulanten Pflegediensten über eine hohe Versorgungsdichte. Auf 4.001 Einwohnerinnen und Einwohner kommt ein Pflegedienst. Das ist die zweitbeste Relation im Stadtgebiet.

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.

Stadtbezirk 1				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ³³	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	21			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	(11) ³⁴	22 (33)		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	0	14		
Plätze in der Langzeitpflege	479	374	804	876
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	24	19		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	12	12	34	50

Tabelle 6: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 1

33 Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

34 Die eingeklammerte Platzzahl – elf – bezieht sich auf eine Einrichtung, die als „selbstverantwortete“ Wohngemeinschaft geführt wird und daher nicht der Regelprüfung (Qualitätskontrolle) durch die WTG-Behörde unterliegt. Dies gilt ebenso für die vergleichbaren eingeklammerten Daten in den Stadtbezirken 3 und 6.

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 angekündigt sind.

Die durch bestehende Planungen nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

Altstadt:

- Für das Altenzentrum St. Anna-Stift liegt noch keine abgestimmte Ersatzneubauplanung vor. Die örtliche Planung geht bisher von 86 Einzelzimmern als Planungsgröße aus.

Stadtmitte:

- Planungen für zwei anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften wurden im Dezember erstmals zwischen der örtlichen Planung und dem potentiellen Betreiber Pflege/Betreuung erörtert.

Pempelfort:

- Mit der Tagespflegeeinrichtung an der Jülicher Straße 85 ist zum Ende des Jahres 2016 das erste Tagespflegeangebot im Stadtbezirk errichtet worden.
- Die Planung für das Haus Katharina-Labouré sieht vor, dass die Einrichtung mit 175 Plätzen Mitte 2018 geschlossen wird. Kompensationsmaßnahmen sind bisher nicht in Sicht.

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 nach aktueller Planung mit 51 Einzel- und zwölf Doppelzimmern nach Fertigstellung gerechnet werden kann.

Golzheim:

- Das „Tersteegenhaus“ der Diakonie Düsseldorf wird innerhalb einer Ersatzneubaumaßnahme mit 78 Einzelzimmern neu errichtet.

In demselben Gebäude wird eine weitere Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot errichtet, in der in zwölf Einzelzimmern mit hospizlich palliativer Pflege ein spezifisches fachliches Angebot für die entsprechende Klientel aufgebaut wird.

Mit der solitären Kurzzeitpflege mit 14 Plätzen wird innerhalb des Gebäudekomplexes das erste solitäre Kurzzeitpflegeangebot im Stadtbezirk gebaut.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Aus gegenwärtig 479 Plätzen in vier Einrichtungen werden 374 Plätze in fünf Einrichtungen. Ein Platzzahl-Minus von 21,92 Prozent. Zur Deckung des erwarteten Bedarfs wären bis zum Jahr 2020 über fünf Einrichtungen mit insgesamt 430 Plätzen zu realisieren.

Das erste Angebot der Tagespflege im Stadtbezirk, die Planung einer solitären Kurzzeitpflege sowie die Planungen für zwei anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind positiv zu bewerten.

Zur Nutzung für die Kurzzeitpflege bestehen gegenwärtig 24 Plätze als eingestreute Kurzzeitpflege laut der aktuellen Versorgungsverträge in allen stationären Einrichtungen im Stadtbezirk zur Verfügung. Mit der Schließung des Hauses Katharina-Labouré gehen auch fünf eingestreute Kurzzeitpflegeplätze verloren.

8.5.2 Stadtbezirk 2

Zum 31. Dezember 2015 leben im Stadtbezirk 5.398 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Frauen stellen einen Anteil von 62,4 Prozent dieser Altersgruppe dar.

Der Stadtbezirk 2 verfügt über 14 ambulante Pflegedienste. Somit kommen auf einen Pflegedienst 4.393 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 erfüllen die Anforderungen des WTG. Das Haus Rosmarin (Phönix/Korian) hat einen Modernisierungsbedarf.

Die durch bestehende Planungen mögliche Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

Flingern Nord:

- Für das Haus Rosmarin ist die Modernisierungsplanung im Abstimmungsprozess. Gegenwärtig hat die Einrichtung 121 Plätze laut Versorgungsvertrag. Zur Erreichung der 80-prozentigen Einzelzimmerquote und des vorgegeben Standards für die Sanitärebereiche ist

Stadtbezirk 2				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ³⁵	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	14			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	–	–		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	–	–		
Plätze in der Langzeitpflege	483	455	588	639
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	18	18		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	30	30	27	39

Tabelle 7: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 2

³⁵ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

die Einzelzimmerquote durch die Umwandlung von 28 Doppel- in Einzelzimmern in zu realisieren. Es bleiben 93 Plätze.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Durch die ausstehenden Modernisierungsmaßnahmen werden 28 Plätze verlorengehen. 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 bedarfsdeckend.

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

8.5.3 Stadtbezirk 3

Zum 31. Dezember 2015 leben im Stadtbezirk 9.222 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. Auf 60,9 Prozent beläuft sich der Frauenanteil.

Im Stadtbezirk 3 haben sich 24 ambulante Pflegedienste niedergelassen. 4.936 Einwohnerinnen und Einwohner kommen somit auf einen ambulanten Pflegedienst.

Stadtbezirk 3				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ³⁶	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	24			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	41 (49)	60 (68)		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	33	33		
Plätze in der Langzeitpflege	1.035	1.018	1.168	1.285
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	52	52		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	20	56	46	67

Tabelle 8: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 3

³⁶ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

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

Unterbilk:

- Das „St. Martinus Krankenhaus“ plant die Errichtung einer Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen und ergänzt damit das bestehende Pflegeangebot des ambulanten Dienstes.
- Das Altenzentrum „St. Hubertusstift“ wird im ersten Quartal 2017 die Umbaumaßnahmen abgeschlossen haben.

Bilk:

- Im ersten Quartal 2017 wird die Seniorenresidenz „Düsselhof“ die Modernisierungsmaßnahmen zur Anpassung an die Vorgaben des WTG abgeschlossen haben. Die Einrichtung verliert durch die Schaffung von zusätzlicher Gemeinschaftsfläche und von zwei „Krisenzimmern“ insgesamt drei Plätze.
- Die Abstimmungsbescheinigung für die Errichtung einer Tagespflegeeinrichtung mit 22 Plätzen – „Tagespflege Ceylan“ – „für Gäste aller Nationalitäten und Kulturkreise“³⁷ liegt vor.
- Ein ambulanter Pflegedienst und ein Wohlfahrtsverband planen an zwei Standorten im Stadtteil anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften.
- Erste Planungsansätze für zwei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot liegen der örtlichen Planung vor.

Oberbilk:

- Das Caritas-Zentrum „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 17 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 52 eingestreuten und 33 solitären Kurzzeitpflegeplätzen haben die Einrichtungen im Stadtbezirk die jeweils größten Kapazitäten in diesem Segment.

37 vgl. Präsentation für die kommunale Konferenz Alter und Pflege am 30. November 2016

8.5.4 Stadtbezirk 4

Im Stadtbezirk 4 leben zum Stichtag 31. Dezember 2015 4.901 Menschen, die 75 Jahre und älter sind. 62,7 Prozent davon sind Frauen.

Im Stadtbezirk 4 haben sich fünf ambulante Pflegedienste niedergelassen. 8.444 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:

Lörrick:

- 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.
- Die Planung einer Tagespflegeeinrichtung mit 14 Plätzen verfolgt der Pflegedienst Alpha-Service.

Stadtbezirk 4				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ³⁸	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	5			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	20	20		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	14	14		
Plätze in der Langzeitpflege	377	377	396	423
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	24	52		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	41	55	25	36

Tabelle 9: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 4

³⁸ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

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 weitere Bedarf an stationären Pflegeplätzen ist relativ überschaubar.

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.

8.5.5 Stadtbezirk 5

4.016 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, leben am 31. Dezember 2015 im Stadtbezirk 5. Frauen stellen einen Anteil von 58,4 Prozent dar. Damit ist der Männeranteil in dieser Altersgruppe im Stadtbezirk 5 der höchste stadtweit.

Stadtbezirk 5				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ³⁹	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	5			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	–	8		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	–	–		
Plätze in der Langzeitpflege	410	403	307	326
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	36	36		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	18	28	20	29

Tabelle 10: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 5

³⁹ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

Der Stadtbezirk 5 verfügt mit fünf ambulanten Pflegediensten über eine Versorgungssituation, in der sich 6.864 Einwohnerinnen und Einwohner einen Pflegedienst teilen.

Der Stadtbezirk ist auf längere Sicht bis zum Jahr 2025 ausreichend mit stationären Pflegeplätzen ausgestattet.

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 zehn und den Bau einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngruppe mit acht Plätzen vor.

Wittlaer:

- Hinsichtlich baulicher Anpassungen zur Realisierung der 80-Prozentquote der Einzelzimmer besteht im „Walter-Kobold-Haus“ der Graf-Recke-Stiftung ein Handlungsbedarf. Der Betreiber geht davon aus, dass durch Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen im Bestand sieben Plätze verloren gehen.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Die erkennbaren Platzzahlverluste im Stadtbezirk sind überschaubar. Allerdings ist zu berücksichtigen: Die gute Versorgungslage in Stockum ist ausschließlich über das „Nelly-Sachs-Haus“ gewährleistet. Die Einrichtung gilt nach dem Versorgungsvertrag als Spezialeinrichtung. Sie hat hinsichtlich ihrer religiösen Ausrichtung eine gesamtstädtische und darüber hinausreichende Bedeutung für die jüdische Bevölkerung. Berücksichtigt man

diese Faktoren, verschwindet das scheinbare „Überangebot“, denn die Einrichtung kann zumindest für das Gros ihrer Plätze nur bedingt als stadtbezirksbezogenes Angebot gewertet werden.

Insgesamt sinkt die Zahl der gegenwärtig vorhandenen 410 Plätze in drei Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot auf 403 Plätze.

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

In Relation zur Gesamtplatzzahl ist das Angebot von 36 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen außerordentlich.

8.5.6 Stadtbezirk 6

6.549 Personen, die 75 Jahre und älter sind, leben im Stadtbezirk. 60,4 Prozent davon sind Frauen.

Nur acht ambulante Pflegedienste haben ihren Sitz im Stadtbezirk, so dass, da ein Pflegedienst rechnerisch für 9.103 Einwohnerinnen und Einwohner im Stadtbezirk vorhanden ist, der Stadtbezirk 6 die schlechteste 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:

Unterrath:

- Abgestimmt ist die Planung von zwei anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften à fünf Plätze Am Röttchen sowie
- für eine Tagespflegeeinrichtung des Trägers in demselben Gebäude mit 18 Plätzen.

Rath:

- 80 Plätze in einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot errichtet der Caritasverband Düsseldorf e.V. 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 intensiver Pflege errichtet, die über elf Einzelzimmer verfügt und spezifisch fachlich entsprechend der Bedürfnisse der Klientel aufgebaut wird.

Stadtbezirk 6				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴⁰	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	8			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	(10)	10 (20)		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	–	19		
Plätze in der Langzeitpflege	359	450	574	611
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	13	13		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	0	34	33	48

Tabelle 11: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 6

⁴⁰ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

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.

Mörsenbroich:

- Erneut gibt es Planungen zur Errichtung eines Tagespflegeangebotes, das jedoch bisher nicht quantifizierbar ist.

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 13 bestehenden eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen werden 19 solitäre hinzukommen.

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

8.5.7 Stadtbezirk 7

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 leben 5.266 Menschen, die 75 Jahre oder älter sind. 61,2 Prozent davon sind Frauen.

Im Stadtbezirk 7 besteht gegenwärtig die günstigste Relation von ambulanten Pflegediensten zu Einwohnerinnen und Einwohnern: auf 3.903 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. Das 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 werden einen Ersatzneubau in Gerresheim errichten, in den die „gepoolten“ Plätze weggefallener 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.
- Der Ersatzneubaukomplex Seniorenzentren Haus Gallberg wird von den DRK-Pflegediensten Düsseldorf gGmbH geplant. Die beiden bestehenden, getrennten Einrichtungen Haus Gallberg I und Haus Gallberg II werden durch Ersatzneubauten ersetzt. Bei getrennten Leitungs- und Organisationsstrukturen und personeller einrichtungsbezogener Trennung werden von den 136 Plätzen in Haus I 80 Plätze als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot an der Gräulinger Straße errichtet. Weitere 26 Plätze für spezielle Krankenpflege

werden in einer weiteren solitären Einrichtung im Gebäude geschaffen. 75 vollstationäre Plätze ersetzen die geschlossene Unterbringung in Gallberg Haus II mit 61 Plätzen. Ferner wird – baulich und organisatorisch abgetrennt – im Gebäude eine selbständige 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 beste-

Stadtbezirk 7				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴¹	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	12			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	–	12		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	10	10		
Plätze in der Langzeitpflege	524	595	427	459
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	19	13		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	31	47	26	38

Tabelle 12: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 7

⁴¹ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

hende Kooperation konzeptionell gestärkt werden kann.

- Voraussichtlich 48 Plätze werden zur intensivpflegerischen Versorgung vom Zentrum für Beatmung und Intensivpflege errichtet. In einer ersten Etappe werden – zur Überbrückung der Zeit bis zur Fertigstellung des Neubaus – 19 Plätze als Interimslösung im Krankenhaus Gerresheim errichtet.
- Zwei anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften à sechs Plätze werden AWO-VITA gGmbH und WOGEDO zum März 2017 fertigstellen.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

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

Im Jahr 2017 wird das erste Angebot im Sektor anbieterverantworteter ambulant betreuter Wohngemeinschaften entstehen. Die Planungen zur Realisierung von Wohngemeinschaften für dementiell Erkrankte im Stadtbezirk sind in Arbeit.

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 zehn Plätze.

8.5.8 Stadtbezirk 8

Zum Stichtag 31. Dezember 2015 leben 6.591 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Bei 59,6 Prozent liegt der Frauenanteil.

4.281 Einwohnerinnen und Einwohner kommen im Stadtbezirk rechnerisch auf einen der 14 ambulanten Pflegedienste. Der Stadtbezirk liegt damit in der oberen Hälfte der Stadtbezirke.

Bezogen auf die Langzeitpflegeeinrichtungen bleibt der zunehmende Bedarf, trotz eines geplanten Zuwachses von 31,1 Prozent, an Pflegeplätzen.

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

Lierenfeld:

- Die Planungen der AWO-VITA gGmbH ziehen für den Stadtbezirk deutliche Änderungen nach sich. Entsprechend der Planungen für Eller ist die weitere Nutzung des Georg-Glock-Haus GGH Gegenstand alternativer Planungsüberlegungen.

Eller:

- Für das „Hans-Jeratsch-Haus“ (HJH) der VITA gGmbH sollen acht Plätze abgebaut werden, so dass die Einrichtung dann über 43 Einzelzimmer verfügt. Auf dem Gelände der Einrichtung soll ein Neubau/Ersatzneubau mit 80 Plätzen für die Aufnahme der acht entfallenen Plätze des HJH sowie für die Aufnahme der Bewohnerschaft aus dem GGH entstehen.

- Das „Luisenheim“ erfüllt die vorgegebene Einzelzimmerquote seit vielen Jahren. Jetzt muss die Einrichtung – ohne Platzzahlverluste – für die ausreichende Zahl von Sanitärbereichen (Einzel- oder Tandembäder) sorgen.
- In unmittelbarer Nachbarschaft plant die AWO-VITA gGmbH einen Neubau mit 80 Plätzen am Standort des ehemaligen „Helene Simon-Hauses“.
- Ein ambulanter Pflegedienst plant die Errichtung eines Gebäudes, das eine Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen und zwei anbieterverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften à zwölf Personen aufnehmen soll.
- Die Tagespflege der Seniorenwohnen Plus Düsseldorf realisiert eine hinsichtlich ihrer Planung abgestimmte Tagespflegeeinrichtung mit 16 Plätzen.

Stadtbezirksbezogenes Fazit:

Zwar legt die Entwicklung im Stadtbezirk mit einem geplanten Platzzahlplus von 31,2 Prozent enorm zu, doch zunächst ausgehend von einem schwach entwickelten quantitativen Niveau. Kurzfristig – bis zum Jahr 2020 – ist mindestens eine weitere Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot erforderlich.

Stadtbezirk 8				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴²	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	14			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	–	24		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	–	–		
Plätze in der Langzeitpflege	341	447	544	581
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	15	15		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	–	34	33	48

Tabelle 13: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 8

⁴² Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

Die Planungen der Tagespflegekapazitäten, die im Stadtbezirk auch durch verschiedene nicht abgeschlossene und nicht zu quantifizierende Initiativen gekennzeichnet sind, weisen in die richtige Richtung.

Die geplanten 24 Plätze in anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften helfen, das vorhandene Defizit im stationären Bereich abzumildern. Im konkreten Fall auch mit Auswirkungen auf den Norden von Wersten.

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

8.5.9 Stadtbezirk 9

Am 31. Dezember 2015 leben 10.022 Menschen, die 75 Jahre und älter sind, im Stadtbezirk. Der Frauenanteil dieser Altersgruppe beläuft sich auf 60,6 Prozent.

5.143 Einwohnerinnen und Einwohner kommen auf einen ambulanten Pflegedienst. Es gibt drei Stadtbezirke, in denen die Relation ungünstiger ist.

Bezogen auf die Einrichtungen der Langzeitpflege wurde durch die Wiederinbetriebnahme des DRK-Zentrums an der Potsdamer Straße, das nach Modernisierung mit 134 Plätzen das stadtbezirks-

Stadtbezirk 9				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴³	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	18			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	32	36		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	16	16		
Plätze in der Langzeitpflege	924	830	853	910
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	44	44		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	26	56	50	73

Tabelle 14: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 9

⁴³ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

bezogene Defizit kompensieren half, ein Niveau geschaffen, das – betrachtet man den Stadtbezirk isoliert – mit der Errichtung einer weiteren Einrichtung bis zum Jahr 2025 auf einem ausreichenden Level gehalten werden 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.
- 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. Im ungünstigsten Fall gehen zur Erreichung der Vorgaben des WTG und der Realisierung der Einzelzimmerquote 39 Plätze durch Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer verloren.
- Ein Betreiber plant die Errichtung eines Tagespflegeangebotes für Menschen mit Behinderung mit zwölf Plätzen.

Holthausen:

- Ein ambulanter Pflegedienst plant die Errichtung einer außerklinischen Intensivpflege in einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngruppe mit vier Plätzen.

Benrath:

- Umbau und Modernisierung im „Joachim-Neander-Haus“ befinden sich im fortgeschrittenen Planungsprozess. Einzukalkulieren ist der Verlust von elf Plätzen im „klassischen“ Pflegebereich des Hauses. Der Bereich Wachkoma behält unverändert 20 Plätze.

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, zumal weitere Anbieterstrukturen ihre nicht abgeschlossenen Planungen weiter verfolgen möchten.

44 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.

8.5.10 Stadtbezirk 10

Die Altersgruppe der Einwohnerinnen und Einwohner im Alter von 75 und mehr Jahren umfasst im Stadtbezirk 3.130 Personen. Der Frauenanteil beläuft sich auf 61,3 Prozent.

Im Stadtbezirk 10 sind vier ambulante Pflegedienste beheimatet. Rechnerisch ergibt sich daraus eine Quote von einem ambulanten Pflegedienst auf 4.163 Einwohnerinnen und Einwohner.

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

Stadtbezirk 10				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴⁴	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	4			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	–	–		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	14	14		
Plätze in der Langzeitpflege	190	162	233	249
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	10	10		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	16	16	16	23

Tabelle 15: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtbezirk 10

44 Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

Die durch bestehende Planungen nachvollziehbare Entwicklung ist wie folgt gekennzeichnet:

Garath:

- Das Caritas Altenzentrum „St. Hildegard“ wird durch einen Ersatzneubau abgelöst. Durch diese Maßnahmen gehen 20 der bestehenden 100 Plätze verloren.
- Die WTG-bedingten Umbaumaßnahmen im „Otto-Ohl-Haus“ der Diakonie werden zum Verlust von voraussichtlich acht 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.

Zehn 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.

**8.5.11 Zusammenfassung:
Stadt insgesamt**

9,86 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner Düsseldorfs, das sind 61.953 Menschen, sind 75 Jahre und älter. Frauen stellen mit 60,9 Prozent den bedeutenden Anteil in dieser Altersgruppe dar. Die Altersgruppe der 75-Jährigen und Älteren ist jedoch ungleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt.

Stadtbezirk	Anteil 75 und älter an Gesamtbevölkerung	Sozialraum mit niedrigstem Anteil	Sozialraum mit höchstem Anteil
SB 1	8,16	5,09	11,17
SB 2	8,78	3,52	11,33
SB 3	7,79	4,42	14,16
SB 4	11,61	3,83	25,80
SB 5	11,70	2,07	19,20
SB 6	10,28	3,25	15,57
SB 7	11,24	4,90	25,48
SB 8	11,00	3,36	17,54
SB 9	10,83	4,95	15,69
SB 10	12,53	2,60	17,86

Tabelle 16: Verteilung der 75-Jährigen und Älteren in den Stadtbezirken und Sozialräumen

Die Übersicht unterstreicht die Repräsentanz der 75-Jährigen und Älteren in den jeweiligen Stadtbezirken. Dabei fällt auf, dass die Alten, die 9,86 Prozent der Gesamtbevölkerung der Landeshauptstadt ausmachen, 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.

Die Übersicht veranschaulicht andererseits mit Blick auf die Sozialräume 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 etc., den messbaren Anteil der Alten insgesamt – prozentual messbar – anheben.

So erklärt sich der Anteil von 25,8 Prozent der 75-Jährigen und Älteren im Sozialraum 0414, „zwischen Grevenbroicher Weg und Seestern“, 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 von Bedeutung sind.

Stadtgebiet				
Angebotsform	Ist 31.12.2016	voraussichtliche Platzzahl nach Maßnahmen ⁴⁵	Bedarf 2020	Bedarf 2025
Anzahl ambulante Pflegedienste	125			
Plätze in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften	122 (93)	201 (172)		
Plätze in solitärer Kurzzeitpflege	87	120		
Plätze in der Langzeitpflege	5.122	5.111	5.892	6.358
davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	255	255		
Angebotsform			Bedarf Variante 1	Bedarf Variante 2
Plätze Tagespflege	194	368	310	451

Tabelle 17: Platzzahl-Ist 2016 – Bedarfsanalysen Langzeit- und Tagespflegeangebote im Stadtgebiet

⁴⁵ Maßnahmen können im Einzelnen sein: Schließung, Modernisierung, Umbau, Ersatzneubau, Neubau von Einrichtungen. Die angegebenen Zahlen voraussichtlicher Platzzahlen entsprechen dem Stand zum 31. Dezember 2016.

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:

Die Verteilung der pflegerischen Angebotsstrukturen im Stadtgebiet ist ungleichmäßig. Scheinbare Überschüsse werden mit größeren Defiziten im Nachbarbezirk überdeckt.

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:

- Im Stadtbezirk 1 besteht das größte stationäre Defizit und dieses wird massiv zunehmen infolge der Schließung des Hauses „Katharina Labouré“ und des damit verbundenen Verlustes von 175 Plätzen. Der Platzzahlgewinn durch die Errichtung des Ersatzneubaus „Tersteegenhaus“ und der Schaffung von drei Einrichtungen im Komplex kann 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 Düsseldorf 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 weder ein Angebot im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften existiert noch geplant ist.
- Im Stadtbezirk 3 entwickelt sich ein merkliches Defizit im Bereich der stationären Versorgung ab dem Jahr 2020. Bis zum Jahr 2025 sind stationäre Kapazitäten im Volumen von drei Einrichtungen erforderlich.
- 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 – trotz der Planungen – das Defizit ab dem Jahr 2020 sehr deutlich. Für die Errichtung stationärer Einrichtungen liegt der Fokus insbesondere auf Vennhausen und Unterbach. Hier besteht ein wichtiger stadtbezirksübergreifender Aspekt: Maßnahmen in diesen Stadtteilen hätten positive Auswirkungen auf den Süden Gerresheims und umgekehrt.

Geringer ausgeprägter Handlungsbedarf

Geringer ausgeprägter Handlungsbedarf besteht in den übrigen fünf Stadtbezirken:

- Der Stadtbezirk 4 entwickelt bereits im Jahr 2020 ein kleines Defizit im vollstationären Bereich. Erfreulich ist die Entwicklung des Zuwachses von Tagespflegeplätzen. Das Verhältnis der Einwohnerinnen und Einwohner zur Zahl ambulanter Pflegedienste ist das zweit-schlechteste 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 (Stockum) relativiert diesen Überschuss tendenziell. Bei Neubauplanungen hat Lohhausen eine hohe Priorität. Zu beachten ist auch das Platzzahldefizit in Angermund.
- 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 ein Defizit im Volumen einer Einrichtung. Aufgrund der besonderen Bedeutung der Spezialeinrichtungen des Werstener Lore-Agnes-Hauses (99 Plätze) und des „Wachkomabereiches“ im Joachim Neander Haus (20 Plätze), ist dieses Defizit allerdings deutlich größer zu bewerten.
- Im Stadtbezirk 10 wird bis zum Jahr 2025 eine weitere vollstationäre Einrichtung erforderlich sein. Bemerkenswerter Weise besteht – wie im Stadtbezirk 2 – kein Angebot und ebenso auch keine Planung für eine ambulant betreute Wohngruppe.

9. Fazit und Ausblick auf das Jahr 2017

Die Stadt Düsseldorf stellt sich auf die Bedürfnisse und insbesondere dem 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 im Jahr 2016 deutlich zu erkennen, dass ambulante Pflegedienste die Optionen nutzen wollen, die das I. PSG ab Januar 2015 geschaffen hat, wonach die ambulanten Pflegeleistungen und die teilstationären Pflegeleistungen der Tagespflege in der vollen Höhe nebeneinander beansprucht werden können. Die sich abzeichnende Entwicklung weiterer Projekte zur Errichtung von Tagespflegeeinrichtungen, die aufgrund ihres noch sehr unausgereiften Planungsstadiums nicht in diesem Bericht aufgenommen worden sind, wird voraussichtlich schnell zu einem adäquaten Aufbau von weiteren Strukturen führen. Sie können erfahrungsgemäß die pflegerische Überleitung vom kombinierten ambulanten und teilstationären Bereich in den vollstationären hinauszögern.

Ungeklärt bleibt jedoch die Frage, wie viele Plätze eine Kommune wie Düsseldorf in den verschiedenen Sektoren der pflegerischen Infrastruktur benötigt.

Die Indikatoren, die der kommunalen Sozialberichterstattung „Pflugesituation in Düsseldorf“⁴⁶ zugrunde liegen, werden weiterhin genutzt. Notwendig ist aber die Entwicklung von Indikatoren für die Gasteinrichtungen und die ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Im Jahr 2016 wurde deshalb mit Vertreterinnen und Vertretern der Forschungsgesellschaft für Gerontologie der Universität Dortmund (FfG) begonnen, die fachlichen und materiellen Bedingungen der Ermittlung von Indikatoren zu thematisieren, die der Planung von Tagespflege- und Kurzzeitpflegeangeboten dienen. Perspektivisch könnte ausgehend von den veränderten Refinanzierungsmöglichkeiten durch das PSG, durch die Einbeziehung der FfG wissenschaftlich begründet analysiert werden, welche Kapazitäten für Düsseldorf angesichts der demografischen Entwicklung erforderlich sein werden. Soweit möglich könnten auch die Bedarfslagen in Bezug auf die solitäre Kurzzeitpflege und die ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermittelt werden.

Dies würde 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 Versorgungsengepässe ab.

Um dies abzuwenden, begleitet die Stadt intensiv die Modernisierungs-, Umbau- und Neubaumaßnahmen im Bereich der Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zur Erreichung der Vorgaben bis zum 31. Juli 2018, so dass mindestens 80 Prozent der Plätze in stationären Einrichtungen Einzelzimmerplätze sind, die zudem über einen eigenen separaten Sanitärbereich mit Dusch- oder Wannensbad verfügen.

46 s. Seite 5 dieses Berichtes

Hier hat es in der zweiten Jahreshälfte eine wichtige Klärung der Vorgaben des WTG gegeben. Gegenstand der Klärung ist die Umsetzung der Vorgaben des WTG und des APG. Denn nach § 20 (2) WTG sollen Einrichtungen nicht mehr als 80 Plätze haben. In der Begründung zu § 3 der APG DVO wird mehrfach betont, „ein Ersatzneubau kann nur anerkannt werden, wenn er WTG-konform ist, das heißt insbesondere die angemessene Zahl von 80 Plätzen, die Anforderungen an die Barrierefreiheit und die 100 %-Einzelzimmerquote umgesetzt werden (vgl. § 20 Absatz 2 Satz 3 WTG, § 6 Absatz 1 WTG-DVO).“ Ergänzend heißt es: „Da beim Ersatzneubau die Vorgaben des WTG einschließlich der Einhaltung der Platzobergrenze von 80 Plätzen zu beachten sind, eröffnet Satz 1 ausdrücklich auch die Möglichkeit, statt einer Modernisierung mehrere Ersatzneubauten zu errichten.“⁴⁷

Die Landeshauptstadt hat in umfangreichen erläuternden Schreiben 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 drei 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 4.1.1 umfassend erläutert.

Im Einvernehmen mit dem 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.

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.

47 MGEPA (Hrsg.): Das Landespflegerecht Nordrhein-Westfalen – Gesetzes- und Verordnungstexte mit Begründungen. S. 96. Düsseldorf: 2015.

Verzeichnis der im Jahresbericht der örtlichen Planung verwendeten Abkürzungen

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

a.a.O. am angegebenen Ort

AGSG Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (Bayern)

Az. Aktenzeichen

Bd. Band

BMG Bundesministerium für Gesundheit

dpa Deutsche Presse-Agentur

ebenda bezieht sich immer auf dieselbe unmittelbar zuvor zitierte Quelle

et al. et alia: und andere

ff. folgende [Seiten]

Hrsg. Herausgeber

MAGS Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW

NRW Nordrhein-Westfalen

PM Pressemitteilung

PS Pflegestufe

S. Seite

vgl. vergleiche

zit.n. zitiert nach

Herausgegeben von der

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Sicherung und Integration

Verantwortlich

Roland Buschhausen

Redaktion

Heinz-Werner Schuster

Fotos

Landeshauptstadt Düsseldorf

Layout

Medienservice, Stadtbetrieb Zentrale Dienste

V/17

www.duesseldorf.de