



# Pflegeplan 2016

Bedarfseinschätzung  
für teil- und vollstationäre Pflege in der Stadt Herne

## **IMPRESSUM**

### **Herausgeber:**

Stadt Herne  
Der Oberbürgermeister  
Postfach 10 18 20  
44621 Herne

### **Redaktion:**

Dezernat IV  
Fachbereich Soziales  
Ralf Bittokleit  
Hauptstr. 241, 44649 Herne  
Tel.: 02323 16-3526  
Fax: 02323 16-3238  
e-mail: [ralf.bittokleit@herne.de](mailto:ralf.bittokleit@herne.de)  
[www.herne.de](http://www.herne.de)

<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>	<b>Seite</b>
<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>5</b>
<b>2 GESETZLICHER AUFTRAG</b>	<b>6</b>
2.1 Aktuelle Ausrichtung der Pflege(bedarfs)planung nach dem APG NRW	6
<b>3 STATISTISCHE UND METHODISCHE GRUNDLAGEN</b>	<b>9</b>
<b>4 DEMOGRAFISCHE BEVÖLKERUNGSENTWICKLUNG</b>	<b>10</b>
4.1 Altersgruppen in Herne mit prognostizierter Entwicklung bis 2040	10
4.2 Altersgruppen in den Herner Stadtbezirken am 31.12.2015	11
<b>5 ENTWICKLUNG DER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT</b>	<b>13</b>
5.1 Pflegebedürftigkeit	13
5.2 Anstieg des Pflegebedarfs	13
5.3 Anzahl der Anspruchsberechtigten auf SGB XI-Leistungen in Herne	14
5.3.1 Anspruchsberechtigte auf SGB XI-Leistungen in Herne nach Leistungsart	14
5.3.2 Anspruchsberechtigte auf SGB XI-Leistungen in Herne nach Pflegestufen	14
5.3.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht am 15.12.2013	15
<b>6 PROGNOSE ZUR ENTWICKLUNG DER PFLEGERISCHEN VERSORGUNG IN HERNE</b>	<b>16</b>
6.1 Anmerkungen zur prognostizierten Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne	17
6.1.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff	18
6.1.2 Einstufung in Pflegegrade	18
6.2 Fazit	18
<b>7 ANGEBOTE DER TEIL- UND VOLLSTATIONÄREN PFLEGE IN HERNE</b>	<b>19</b>
7.1 Bestand an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen sowie an vollstationären Pflegeplätzen	19
7.2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	19
7.2.1 Besondere Herausforderungen in der vollstationären pflegerischen Versorgung	20
7.3 Planungen	22
7.3.1 Geplante neue Angebote an vollstationären Dauerpflegeplätzen	23
7.3.2 Vorhandene und geplante Alternativen zur Pflege in vollstationären Einrichtungen	25
7.4 Kurzzeitpflegeeinrichtungen	27
7.5 Tagespflegeeinrichtungen	29
<b>8 ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>31</b>
<b>9 ANLAGEN</b>	<b>33</b>
9.1 Liste der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Herne	33
9.2 Liste der Wohngemeinschaften nach §§ 24ff WTG NRW	34



## 1 Einleitung

Die Seniorenpolitik und die damit verbundene Altenhilfe haben in der Stadt Herne bereits seit Jahren einen sehr hohen Stellenwert.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung in der Stadt Herne wurde die Forschungsgesellschaft Gesundheit und Soziales (FOGS) beauftragt, den bereits bestehenden Altenhilfeplan aus dem Jahre 1982 zu aktualisieren. Auf der Grundlage dieses Gutachtens hat der Rat der Stadt am 28.01.1992 den Plan "Älter werden in Herne" als kommunalen Altenhilfeplan sowie umfangreiche Maßnahmen zur Umsetzung dieses Gutachtens beschlossen.

Das im Mai 1994 verabschiedete Pflegeversicherungsgesetz hatte erheblichen Einfluss auf das gesamte, in den zurückliegenden Jahrzehnten gewachsene System der sozialen Sicherung und die pflegerische Infrastruktur - sowohl im Bereich des Gesundheitswesens als auch im klassischen Bereich der Altenhilfe - genommen und es in finanzieller als auch in qualitativer und organisatorischer Hinsicht verändert.

Im Pflegeversicherungsgesetz ist die Verantwortung für die pflegerische Versorgung der Bevölkerung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert worden. Die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen sollen dabei eng zusammenarbeiten.

Für die Vorhaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur sind darüber hinaus die Länder verantwortlich. Zu diesem Zweck erlassen die Länder Landespflegegesetze, in denen die Grundlagen zu Planung und Förderung von Pflegeeinrichtungen bestimmt sind. Das Land Nordrhein-Westfalen hat am 19.03.1996 das *Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW)* verabschiedet, das am 01.07.1996 in Kraft getreten ist.

Basierend auf den bisher gültigen Rechtsgrundlagen hat die Stadt Herne folgende Pflegebedarfspläne bzw. Pflegepläne veröffentlicht:

- Pflegebedarfsplan 1998
- Pflegebedarfsplan 1999
- Pflegebedarfsplan 2002
- Pflegeplan 2008/2009
- Pflegeplan 2012/2013

Das PfG NW ist mittlerweile am 16.10.2014 durch das *Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten (GEPA NRW)* abgelöst worden. Das GEPA NRW ist in zwei Artikel gegliedert. Der Artikel 1 beinhaltet das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW - APG NRW). Artikel 2 umfasst die neuen gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG).

Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung der landesrechtlichen Pflegegesetzgebung ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Diese kommunale Verantwortung zielt im Kern darauf ab, auf der Grundlage einer Pflege(bedarfs)planung Überkapazitäten an vollstationären Pflegeplätzen zu vermeiden, wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist.

## 2 Gesetzlicher Auftrag

Das APG NRW formuliert im § 7 APG NW einen Planungsauftrag für die Kreise und kreisfreien Städte. Aus § 7 Abs. 1 Nr. 2 APG NRW folgt, dass die örtliche Planung der Kreise und kreisfreien Städte die Feststellung trifft, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen. Dieser Planungsauftrag wird in § 7 Abs. 6 i.V.m. § 11 Abs. 7 APG NRW in der Art konkretisiert, indem teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen ausdrücklich als Planungsgegenstand benannt werden.

In diesem Rahmen hat die Kommune einen großen Einschätzungs- und Planungsspielraum und kann insbesondere auch alternative Angebotsformen (Wohngemeinschaften, Quartiersangebote) mit berücksichtigen.

Das APG NRW räumt also den Kreisen und kreisfreien Städten die **Möglichkeit** (nicht die Verpflichtung) ein, eine Bedarfsplanung zu erstellen und auf dieser Grundlage eine Bedarfssteuerung (für den teil- und vollstationären Pflegebereich) vorzunehmen.

### 2.1 Aktuelle Ausrichtung der Pflege(bedarfs)planung nach dem APG NRW

Nach dem alten Landespflegegesetz NRW (PfG NW) konnten Neubauvorhaben von vollstationären Pflegeeinrichtungen ohne eine kommunale Bedarfsbestätigung entstehen. Die Betreiber erhielten von der Sozialverwaltung eine sogenannte Abstimmungsbescheinigung, sofern konzeptionelle und bauliche Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Bescheinigung war zwingend erforderlich, um für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner beim Sozialhilfeträger Investitionskostenförderung in Form von bewohnerbezogenem Pflegewohngeld beantragen konnten.

Der kommunale Einfluss auf eine sozialräumlich ausgerichtete Pflegeplanung unter Berücksichtigung von Angebot und Nachfrage wurde durch diese vom Gesetzgeber gewollte ungesteuerte Pflegemarktentwicklung auf eine Fachberatung reduziert.

Diese Fachberatung wurde und wird in Herne durch eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachstellen (Aufsichtsbehörde für Betreuungseinrichtungen [WTG-Behörde], Pflegeplanung etc.) durchgeführt.

Um eine Verpflichtung der Kommunen zu vermeiden, neue und zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen zu finanzieren, obwohl der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist, wird den Kommunen insoweit eine gewisse Steuerungsmöglichkeit eingeräumt. Dies erfordert jedoch eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung. Hierfür schafft der § 7 Absatz 6 i. V. m. § 11 Absatz 7 APG NRW die Grundlage.

Diese verbindliche Bedarfsplanung kann eine rechtssichere Grundlage für eine Förderentscheidung sein. Aufgrund der rechtlichen Bedeutung ist die verbindliche Bedarfsplanung dann durch einen förmlichen Beschluss des Rates festzustellen. Vorab ist jedoch die Kommunalen Konferenz Alter und Pflege in den vorbereitenden Beratungsprozess einzubeziehen.

Die Bedarfsfeststellung muss anhand sachlicher Kriterien und unter Beachtung der Zielsetzungen des Gesetzes erfolgen. Sie darf nicht dazu dienen, eine bewusste Angebotsverknappung unterhalb des tatsächlich erwartbaren Bedarfs herzustellen. Vielmehr muss das Angebot auch in angemessener Weise Auswahlmöglichkeiten der Pflegebedürftigen absichern. Das heißt aber nicht, dass jedes Angebot immer und überall auf Vorrat vorge-

halten werden muss. Verfügbar muss eine angemessene Auswahl an Versorgungsangeboten sein, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen gesichert erfüllen.

Bereits die Vergangenheit hat für Herne jedoch gezeigt, dass es wirkungsvolle, alternative Instrumente zur Bedarfsplanung bzw. -steuerung gibt.

Zu nennen sind:

- eine effektive Zugangssteuerung zu stationären Pflegeangeboten durch die städtischen Pflegefachkräfte, die der Leistungsabteilung des Fachbereiches Soziales zugeordnet sind (bei sich abzeichnender Sozialhilfebedürftigkeit),
- die gezielte Beratung durch den Fachbereich Soziales im Falle von Investorenanfragen; dieses Instrument wurde nun mit Inkrafttreten des APG durch eine verpflichtende Beratung der Investitionsvorhaben bei teil- und vollstationären Einrichtungen gestärkt,
- die seit Jahren bestehende gute und transparente Zusammenarbeit aller am Pflegemarkt Herne Beteiligten in der Herner Konferenz für Pflegeinfrastruktur und Seniorenpolitik (jetzt: Kommunale Konferenz Alter & Pflege),
- die Ansiedlungen von stationären Pflegeeinrichtungen - soweit möglich - über kommunale Bauleitplanung und/oder örtliches Flächenmanagement in Zusammenarbeit mit der Pflegeplanung des Fachbereiches Soziales auf bedarfsgerechtes Niveau zu dosieren.

Für den Fall, dass es trotz der bisherigen Einflussmöglichkeiten notwendig werden sollte, darüber hinaus weiter steuernd einzugreifen, kann die Stadt Herne die Option der verbindlichen Bedarfsplanung auch später noch jederzeit umsetzen.

Aufgrund der weiterhin bestehenden unattraktiveren Refinanzierung stationärer Pflegeeinrichtungen (50jähriger Abschreibungszeitraum für Neubauten) ist allerdings kein „Bauboom“ von vollstationären Pflegeeinrichtungen zu erwarten.

Bei Einführung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung besteht - für den Fall, dass ein Anbieter trotz fehlender Bedarfsbestätigung eine neue stationäre Einrichtung baut - die Möglichkeit, die Investitionskostenförderung per Pflegewohngehalt abzulehnen. Eine verbindliche Pflegebedarfsplanung ermächtigt den Träger der Sozialhilfe jedoch nicht, die Errichtung und den Betrieb solcher Einrichtungen zu untersagen.

Zudem kann den Befürchtungen, die öffentlichen Haushalte würden durch unnötige Zahlung von Investitionskosten weiter belastet, statt durch Einführung von Bedarfsbestätigungen besser und wirkungsvoller durch eine effektive Zugangssteuerung zu stationären Pflegeangeboten durch die Mitarbeiter/innen der Altenhilfe- und Pflegeberatung (bei sich abzeichnender Sozialhilfebedürftigkeit) entgegengewirkt werden. Bei Einführung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung besteht hingegen nur die Möglichkeit (für den Fall, dass ein Anbieter trotz fehlender Bedarfsbestätigung z. B. eine neue stationäre Einrichtung baut), die Investitionskostenförderung abzulehnen.

Aber auch diese Option führt in letzter Konsequenz nicht dazu, dass Sozialhilfeträger nicht durch „ungewollte Neubauvorhaben“ belastet werden. Nach derzeitiger Rechtsauffassung können Betreiber, welche keine Bedarfsbestätigung erhalten haben, die Kosten den Bewohner/innen vollständig in Rechnung stellen. Dies beinhaltet auch die Investitionskosten. Können Bewohner/innen diese Kosten auf Dauer nicht selbst tragen, greift die Sozialhilfe. Dies stellt letztendlich nur eine Verlagerung von der Investitionskostenförderung hin zur Hilfe zur Pflege in Einrichtungen dar.

Auch birgt die Einführung einer verbindlichen Planung u. U. Rechtsrisiken, deren Konsequenzen derzeit nicht absehbar sind. Noch ist nicht geklärt, ob ein abgewiesener Investor

bei Rechtswidrigkeit einer verbindlichen Planung ggf. Ansprüche auf Schadensersatz geltend machen kann. Sollte eine verbindliche Planung einen zusätzlichen Bedarf ergeben, soll nach derzeitiger Kenntnis der Sozialhilfeträger verpflichtet werden, zur Bedarfsdeckung innerhalb eines Jahres eine Ausschreibung unter in Frage kommenden Trägern durchzuführen. Welche Kriterien bei einer Ausschreibung maßgeblich sein sollen, ist derzeit noch nicht verbindlich bestimmt.

**Aus den vorgenannten Gründen verzichtet die Stadt Herne zunächst auf die Möglichkeit der verbindlichen Bedarfsplanung und führt lediglich eine Alten- und Pflegeplanung gem. § 7 Abs. 1 - 5 APG durch.**

### 3 Statistische und methodische Grundlagen

Als Grundlage dieser Pflegebedarfsplanung wurden folgende Daten herangezogen:

- Bevölkerungsdaten für Herne der Statistikstelle der Stadt Herne, Datenstand 31.12.2015
- Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060 des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW), Datenstand 03/2016
- Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Herne nach dem Pflegeversicherungsgesetz auf Basis der amtlichen Pflegestatistik des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW), Datenstand 15.12.2013 bzw. 16.12.2012 bis 15.12.2013
- Statistische Analysen und Studien, Band 76 „Auswirkungen des demografischen Wandels“ - Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW), Datenstand 2013

Erfahrungsgemäß ist die pflegerische Versorgung einer Kommune ein komplexes Handlungsfeld und bei der aktuellen Einschätzung zum Pflegebedarf immer mit einer gewissen Ungenauigkeit behaftet. Dies gilt erst recht für Prognosen. Zahlreiche Einflussfaktoren bestimmen die pflegerische Versorgung. Dazu zählen insbesondere statistische Daten:

- zur Bevölkerungsstruktur,
- zum Bestand und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten,
- zur Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungsansprüchen,
- zum Personenkreis älterer Menschen mit einem Hilfebedarf.

Hinzu kommen gesellschaftliche Veränderungen wie die steigende Lebenserwartung, sich wandelnde Wohn- und Lebensformen, die Zunahme von Demenzerkrankungen bis hin zur drohenden Zunahme der Altersarmut, die den Bedarf an pflegerischer Versorgung in den unterschiedlichen Stufen zusätzlich beeinflussen. Überhaupt nicht einzuschätzen ist die künftige Entwicklung der informellen Hilfbereitschaft und -möglichkeiten in den Familien und im Freundes- und Nachbarschaftskreis. Nicht zuletzt können politisch gewollte strategische Veränderungen eine andere Ausrichtung der Versorgungsstrukturen auslösen.

Jüngstes Beispiel dazu ist das neue APG NRW mit dem Ziel der Stärkung alternativer Unterstützungsmodelle und der Abkehr vom vollstationären Pflegeheim. Gemäß § 2 Absatz 1 APG NRW sollen die Angebote vorrangig Wohn- und Pflegeangebote berücksichtigen, die eine Alternative zu einer vollstationären Versorgung darstellen. Das Spektrum möglicher Alternativen ist dabei bewusst weit gefasst und beinhaltet sowohl ambulante Wohn- und Pflegeangebote als auch teilstationäre Versorgungsformen (Tages- und Nachtpflege).

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen sieht auch in der Förderung der Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW eine wichtige Maßnahme, um den Herausforderungen des demographischen und gesellschaftlichen Wandels zu begegnen. Menschen altern heute anders als noch vor einigen Jahren. Ihre Lebensstile und Lebenssituationen haben sich verändert. Daraus resultiert eine Vielzahl von neuen Anforderungen an Kommunalverwaltungen, soziale Träger, Bildungseinrichtungen, Kirchengemeinden oder Wohnungsbaugesellschaften etc.

Bei der Entwicklung von Lösungsansätzen ist zu berücksichtigen, dass die Städte, Dörfer und Gemeinden, die Stadtteile und Quartiere, in denen die Menschen leben, in NRW sehr unterschiedlich sind. Entsprechend differenziert müssen auch die Konzepte sein, die den Menschen den von ihnen mehrheitlich gewünschten, möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Der Unterstützungs- und Pflegebedarf darf nicht davon abhängig gemacht werden, ob sie allein oder in Gemeinschaft leben. Auch sollten solche Konzepte unabhängig vom jeweiligen Einkommen oder dem Wohnort entwickelt werden.

Auch in Herne werden 2 Quartiersprojekte mit Mitteln aus dem Landesförderplan „Alter und Pflege“ gemäß § 19 APG NRW gefördert. Darüber hinaus haben sich – teils aus anderen Fördertöpfen, teils eigenfinanziert – weitere 5 Quartiersprojekte in Herne entwickelt, die vom Büro des Oberbürgermeisters (Stabstelle "Zukunft der Gesellschaft") unterstützt werden, um so den Menschen in den Quartieren auch im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit einen möglichst langen Verbleib in den eigenen Häuslichkeiten leichter zu gestalten.

#### 4 Demografische Bevölkerungsentwicklung

Die Entwicklung des pflegerischen Versorgungsbedarfs der Bevölkerung hängt wesentlich mit der Entwicklung der jeweiligen Altersgruppen zusammen. Der demografische Wandel in Deutschland hat inzwischen dazu geführt, dass die Bevölkerung insgesamt altert (aufgrund des Geburtenrückgangs), der Anteil älterer Menschen ab 65plus zugenommen hat und die Lebenserwartung deutlich angestiegen ist. Obwohl das Alter nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, steigt ganz generell mit hohem Alter die Wahrscheinlichkeit von chronisch-degenerativen Erkrankungen mit dem erhöhten Risiko von Pflegebedürftigkeit. Es sind daher überwiegend ältere Menschen ab 60 Jahren, die ein erhöhtes Risiko der Pflegebedürftigkeit haben. Insbesondere ab der Altersgruppe der 80jährigen und Älteren nimmt der Pflegebedarf aufgrund der alterstypischen Erkrankungen signifikant zu. Menschen im Alter von 80 Jahren und älter leiden verstärkt an Folgeerkrankungen und das Risiko eines Verlustes der Selbstständigkeit mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus steigt. Bei dieser Gruppe sprechen Wissenschaftler auch vom geriatrischen Erkrankungsrisiko. Die demografische Entwicklung der Altersgruppen ab 60 Jahren aufwärts ist daher für die Bedarfsplanung von besonderem Interesse. In Herne ist zusätzlich die kleinräumige Einwohnerstruktur in den Blick zu nehmen. Diese Betrachtung erlaubt anschließend Einschätzungen zum Pflegebedarf zumindest auf Stadtbezirksebene.

Da die Statistikstelle der Stadt Herne keine eigene Bevölkerungsvorausberechnung anbieten kann, können keine Aussagen zur zukünftigen Entwicklung der Alterstufen unterhalb der gesamtstädtischen Betrachtung (keine kleinräumige Betrachtung von Stadtbezirken und Stadtteilen) getroffen werden.

Die folgenden Übersichten sind in Altersgruppen aufgeteilt, die sich an den folgenden Lebensabschnitten orientieren:

- unter 60 Jahre,
- 60 bis 79 Jahre (nachberufliche Phase),
- 80 Jahre und älter (Hochaltrigkeit).

##### 4.1 Altersgruppen in Herne mit prognostizierter Entwicklung bis 2040

Stadt Herne	31.12.2015				gemäß Bevölkerungsvorausberechnung des Landesbetriebes IT.NRW					
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	01.01.2018	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030	01.01.2035	01.01.2040
unter 60 Jahre	55.991	59.100	<b>115.091</b>	71,87%	71,04%	70,56%	68,65%	66,71%	66,07%	66,08%
60 - 79 Jahre	18.678	16.058	<b>34.736</b>	21,69%	22,23%	22,33%	24,02%	26,05%	26,10%	24,99%
80 Jahre u. älter	6.916	3.392	<b>10.308</b>	6,44%	6,73%	7,11%	7,32%	7,24%	7,83%	8,93%
<b>Summe</b>	<b>81.585</b>	<b>78.550</b>	<b>160.135</b>							

Quellen: IT.NRW – Bevölkerungsvorausberechnungen 2014 bis 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen für kreisfreie Städte und Kreise - Stand: 10.03.2016  
 stadtherne - Statistikstelle - interne Bevölkerungsforschreibung (Einwohnerdatei) - Stand 31.12.2015

## 4.2 Altersgruppen in den Herner Stadtbezirken am 31.12.2015

Bezirk Wanne				
Altersgruppen	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	12.301	13.193	<b>25.494</b>	74,40%
60 - 79 Jahre	3.729	3.218	<b>6.947</b>	20,27%
80 Jahre u. älter	1.211	614	<b>1.825</b>	5,33%
<b>Summe</b>	<b>17.241</b>	<b>17.025</b>	<b>34.266</b>	

Bezirk Eickel				
Altersgruppen	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	11.144	11.752	<b>22.896</b>	69,76%
60 - 79 Jahre	3.984	3.496	<b>7.480</b>	22,79%
80 Jahre u. älter	1.694	751	<b>2.445</b>	7,45%
<b>Summe</b>	<b>16.822</b>	<b>15.999</b>	<b>32.821</b>	

Bezirk Herne-Mitte				
Altersgruppen	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	20.320	21.385	<b>41.705</b>	71,59%
60 - 79 Jahre	6.864	5.824	<b>12.688</b>	21,78%
80 Jahre u. älter	2.629	1.237	<b>3.866</b>	6,64%
<b>Summe</b>	<b>29.813</b>	<b>28.446</b>	<b>58.259</b>	

Bezirk Sodingen				
Altersgruppen	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	12.226	12.770	<b>24.996</b>	71,85%
60 - 79 Jahre	4.101	3.520	<b>7.621</b>	21,91%
80 Jahre u. älter	1.382	790	<b>2.172</b>	6,24%
<b>Summe</b>	<b>17.709</b>	<b>17.080</b>	<b>34.789</b>	

stadtherne - Statistikstelle - Interne Bevölkerungsfortschreibung (Einwohnerdatei) - Stand 31.12.2015

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind aus den Bevölkerungsdaten folgende Trendaussagen bis zunächst 2018/2020 ableitbar:

- In der Altersgruppe unter 60 Jahren ist ein weiterer Bevölkerungsrückgang zu verzeichnen.
- Insgesamt gibt es keine sprunghaften Veränderungen in den Altersgruppen 60 Jahre und älter (ein kontinuierlicher Anstieg wird prognostiziert)
- Von einem stetigen Anstieg der Anzahl hochaltriger Menschen ab 80 Jahren kann nach wie vor ausgegangen werden.

## 5 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

### 5.1 Pflegebedürftigkeit

Der hauptsächliche Erklärungsfaktor für die Pflegebedürftigkeit liegt, wie bereits erwähnt, in altersbedingten Einschränkungen. Laut dem „Themenreport Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung ist die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter für Frauen und Männer fast gleich. Unterschiedliche Pflegeprävalenzen zwischen den Geschlechtern entstehen durch unterschiedliche Lebenserwartungen und unterschiedliche Überlebenszeiten bei Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen. Trotz dieser Unterschiede bleibt das Alter der hauptsächliche Bestimmungsfaktor für die Höhe der Pflegeprävalenz. Laut dem Statistischen Bundesamt (2011) liegt die Pflegeprävalenz bei 60- bis 64-jährigen Männern und Frauen bei ca. 1,6 %, aber im Alter von 75 bis 79 Jahren bei 9 % bzw. 11 % und im Alter von 85 bis 89 Jahren bei 28 % bzw. 42 %.

### 5.2 Anstieg des Pflegebedarfs

Deutschland ist eine alternde Gesellschaft. Weniger Kinder stehen mehr Senioren mit hohen Lebenserwartungen gegenüber. Neben vielen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche führt dieser demografische Wandel auch zu einem zusätzlichen Pflegebedarf alter Menschen.

Besonders durch die Zunahme hochaltriger Menschen wächst proportional der Bedarf an pflegerischer Versorgung. Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird derzeit noch im häuslichen Umfeld von Angehörigen und häufig mit Unterstützung ambulanter Pflegekräfte gepflegt (in Herne ca. 63 %). Der geringere Teil der Menschen wird in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen des Betreuten Wohnens ambulant versorgt. Darüber hinaus gibt es eine nicht näher zu beziffernde Zahl von älteren Menschen ohne Leistungsansprüche aus öffentlichen Kassen, die bei den Alltagsverrichtungen auf eine Unterstützung durch die Familie oder ehrenamtliche Hilfen angewiesen sind. Die folgenden Entwicklungen werden den Versorgungsdruck weiter verschärfen:

- Die Unterstützungsmöglichkeiten durch Familienangehörige nehmen aufgrund der veränderten Familienstrukturen ab.
- Die Einpersonenhaushalte älterer Menschen nehmen weiter zu (Stand 31.12.2015 = 45,51 % Ein-Personen-Haushalte bei der Bevölkerungsgruppe 60 Jahre und älter in Herne).
- Besonders gehbehinderte ältere Menschen benötigen einen alternativen Wohnraum, der jedoch nicht ausreichend und/oder bezahlbar vorhanden ist.
- Die Aussicht auf spürbare Leistungsverbesserungen in der ambulanten Pflege ist gering und die Gefahr der Altersarmut aufgrund rückläufiger Erwerbsbiografien steigt.
- Aufgrund des zu erwartenden Anstiegs der Zahl der Pflegebedürftigen wird auch der Bedarf an Pflegekräften in den kommenden Jahrzehnten weiter ansteigen. Dies kann den bereits bestehenden Pflegekräftemangel (laut Aussage des Bundesministeriums für Gesundheit) zukünftig verstärken.

### 5.3 Anzahl der Anspruchsberechtigten auf SGB XI-Leistungen in Herne

Ende 2013 hatten in Herne insgesamt 6.392 Menschen (4,04 % der Gesamtbevölkerung) einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, 505 Anspruchsberechtigte mehr als 2011 (+ 15,65 %). Damit kommen 25 Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner (158.277 Einwohner am 31.12.2013). 4.652 Pflegebedürftige (72,78 %) wurden zu Hause versorgt, 1.740 Menschen lebten mit Anspruch auf Pflegeleistungen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, 155 Bewohner mehr als 2011 und 307 mehr als 2005.

Dies bedeutet innerhalb von nur 8 Jahren eine Steigerung von + 21,42 % im stationären Bereich sowie + 15,24 % beim Pflegegeld und + 16,05 % bei den Pflegesachleistungen.

#### 5.3.1 Anspruchsberechtigte auf SGB XI-Leistungen in Herne nach Leistungsart

Leistungsberechtigte SGB XI in Herne nach Leistungsart							
Jahr	insgesamt	davon erhielten					
		insgesamt in häuslicher Pflege:				stationäre Pflege	
		- davon Pflegegeld		- davon Pflegesachleistungen			
2005	5.527	2.914	52,72%	1.115	20,17%	1.433	25,93%
2007	5.638	2.851	50,57%	1.180	20,93%	1.543	27,37%
2009	5.878	3.086	52,50%	1.237	21,04%	1.556	26,47%
2011	5.887	3.162	53,71%	1.140	19,36%	1.585	26,92%
2013	6.392	3.358	52,53%	1.294	20,24%	1.740	27,22%

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

#### 5.3.2 Anspruchsberechtigte auf SGB XI-Leistungen in Herne nach Pflegestufen

Leistungsberechtigte SGB XI in Herne nach Pflegestufen (alle Leistungsarten) <small>*ohne Tages- und Nachtpflege</small>					
Jahr	2005	2007	2009	2011	2013
Stufe I	3.130	3.239	3.530	3.560	4.047
Stufe II	1.927	1.919	1.825	1.813	1.833
Stufe III	470	480	523	514	502
<b>insgesamt</b>	<b>5.527</b>	<b>5.638</b>	<b>5.878</b>	<b>5.887</b>	<b>6.392</b>

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Eine signifikante Veränderung bei der Zuordnung auf die verschiedenen Pflegestufen ist seit 2005 nicht erkennbar. Dominierend stellt sich mit einem Anteil von fast 58 % aller Pflegebedürftigen die Pflegestufe 1 dar.

### 5.3.3 Verteilung der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht am 15.12.2013

Wie bereits eingangs des Kapitels erwähnt, ist die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, in den Altersgruppen unterschiedlich und steigt mit dem Lebensalter an. Je höher jedoch die Altersstufe ist, umso weiter dreht sich dieses Verhältnis zwischen Männern und Frauen zu Lasten des Frauenanteils. Ursachen hierfür sind die immer noch höhere Lebenserwartung der Frauen (im Schnitt 6 bis 8 Jahre länger als Männer) und nach wie vor die Folgen des 2. Weltkrieges. Die folgende Tabelle verdeutlicht diese Erkenntnisse.

Der hohe Anteil der Frauen wirkt sich prägend auf das qualitative Bild der Altenhilfe aus. Frauen stellen den größten Teil der Bewohner von Teil- und vollstationären Einrichtungen und beeinflussen auch das Nachfragepotential und somit Struktur und Bild dieser Einrichtungen. Frauen sind nach wie vor infolge ihres höheren Singularisierungsgrades abhängiger von ambulanten und stationären Hilfen von außen.

Altersgruppen	Pflegebedürftige					
	Frauen		Männer		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	363	8,45%	407	19,40%	770	12,05%
60 - 79 Jahre	1.194	27,81%	863	41,13%	2.057	32,18%
80 Jahre u. ä.	2.737	63,74%	828	39,47%	3.565	55,77%
Gesamt	4.294	67,18%	2.098	32,82%	6.392	100,00%

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung des Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

## 6 Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne

Grundlage für die voraussichtliche Zahl pflegebedürftiger Menschen in Herne sind die Daten der amtlichen Pflegestatistik sowie die empirisch ermittelte Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Pflegeeinrichtungen. Diese Daten werden aufgrund gesetzlicher Vorschriften im Abstand von zwei Jahren durch Bundes- und Landesämter erhoben und mit zeitlicher Verzögerung den Kommunen zur Verfügung gestellt. Die Bundesstatistik umfasst unter anderem folgende Angaben:

- Art der Pflegeeinrichtung und der Trägerschaft,
- in der ambulanten und stationären Pflege tätige Personen,
- betreute Pflegebedürftige und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Art, Ursache, Grad und Dauer der Pflegebedürftigkeit, Art des Versicherungsverhältnisses,
- in Anspruch genommene Pflegeleistungen nach Dauer und Häufigkeit sowie nach Art des Kostenträgers.

Der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) hat den Kommunen Daten zur Verfügung gestellt, die zumindest die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersjahren und nach Geschlecht ausweisen. Auf dieser Grundlage ist es möglich, die Zahlen unter Verwendung der aktuellen Bevölkerungsprognose für die Stadt Herne entsprechend hochzurechnen.

Beeinflusst wird die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit sowohl durch die zukünftige Bevölkerungsentwicklung als auch durch das bestehende Pflegerisiko.

Um diese Einflüsse zu berücksichtigen, werden für die Modellrechnung als Datenbasis Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung und Daten aus der Statistik der Pflegeversicherung verwendet. Hinsichtlich der Berechnungen zu den Pflegestufen ist zu beachten, dass die Pflegebedürftigen, die noch keiner Pflegestufe zugeordnet sind, nicht einbezogen werden konnten.

Um unterschiedliche Ausprägungen bei den Einflussfaktoren in die Modellrechnung aufzunehmen, wurden zwei unterschiedliche Modellvarianten berechnet. Für die sogenannte **konstante Variante** wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Bei ihr liegt damit der Fokus ausschließlich auf den demografischen Veränderungen. Dazu bezieht die Berechnung alters- und geschlechtsspezifische Pflegehäufigkeiten (Pflegequoten) der Jahre 2007, 2009 und 2011 ein, die im Berechnungsverfahren über den gesamten Berechnungshorizont konstant auf die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung angewendet werden.

Die sogenannte **Trendvariante** beinhaltet dagegen die Annahme eines Absinkens des Pflegerisikos. Diese Variante soll die These aktueller Studien abbilden, nach der mit einer steigenden Lebenserwartung auch eine bessere Gesundheit verbunden sein wird, d. h., es ist laut diesen Studien von einem Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit auszugehen.

Für die Umsetzung dieser Annahme ist bei der Trendvariante eine Verschiebung der Pflegequoten entsprechend der Steigerung der Lebenserwartung, wie sie in der hier verwendeten Bevölkerungsvorausberechnung eingeht, durchgeführt worden.

Des Weiteren soll an dieser Stelle der Hinweis gegeben werden, dass bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten ist, dass solche Modellrechnungen als Schätzungen einzustufen sind, die für die Zukunft keine präzisen Resultate, sondern nur Orientierungsgrößen liefern können.

Bei gleichbleibendem Pflegerisiko ist nach den Berechnungen der Landesstatistik für Herne von einer kontinuierlichen Zunahme der Pflegebedürftigkeit bis 2025 auszugehen.

Der Verlauf wird jedoch weder als sprunghaft noch als dramatisch vorausgesagt. Die Hochrechnungen ergeben bis 2025 eine Zahl von ca. 8.100 Menschen in Herne, die voraussichtlich im Sinne des

SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung benötigen. Die Leistungen werden sich voraussichtlich auf folgende Versorgungsarten verteilen:

<b>Prognoseberechnung Pflegebedürftige in Herne</b>						
<b>*Konstante Variante</b>						
<b>Alter</b>	<b>Pflegebedürftige</b>					
	<b>2011*</b>	<b>2013*</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>	<b>+/- von 2011 zu 2025</b>
unter 60 Jahre	679	770	600	600	600	-79
60 - 79 Jahre	1.822	2.057	1.900	1.900	1.900	78
80 Jahre u. ä.	3.386	3.565	3.300	3.900	3.800	414
<b>Gesamt</b>	<b>5.887</b>	<b>6.392</b>	<b>5.800</b>	<b>6.400</b>	<b>6.300</b>	<b>413</b>
<b>Versorgungsart</b>						
ambulante Pflege	1.140	1.294	1.300	1.300	1.800	660
stationäre Pflege	1.585	1.730	1.700	1.700	2.300	715
Pflegegeld	3.162	3.358	4.100	4.100	4.000	838
<b>Zusammen</b>	<b>5.887</b>	<b>6.382</b>	<b>7.100</b>	<b>7.100</b>	<b>8.100</b>	<b>2.213</b>

Quelle: IT.NRW – Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76 Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen (2013)

\* = tatsächliche Werte

Daraus lassen sich folgende Entwicklungen ableiten:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen unter 60 Jahren nimmt in Herne aufgrund des demografisch bedingten Rückgangs dieser Altersgruppen bis 2025 leicht ab (insgesamt - 79).
- Dagegen wird die Gruppe der über 80 Jährigen in nur neun Jahren (bis 2020) um 514 pflegebedürftige Menschen zunehmen.
- Die prognostizierte Steigerung der Inanspruchnahme von stationärer Pflege um 715 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern bis zum Jahre 2025 fällt im Vergleich zur prognostizierten Steigerung im Jahr 2020 (+ 115) deutlich höher aus.

## 6.1 Anmerkungen zur prognostizierten Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne

Im Funktionsbereich Ambulante Pflege ist die Zulassung neuer ambulanter Pflegedienste nach wie vor der planerischen Steuerung durch die Kommune entzogen, da die Kranken-/Pflegekassen Versorgungsverträge aufgrund der marktwirtschaftlichen Orientierung des SGB XI unabhängig von der Bedarfslage ausstellen. So ist auch zukünftig eine Steuerung der Zahl der am Markt tätigen Dienste über die Pflegeplanung nicht möglich sowie rechtlich nicht zulässig. Fakt ist, dass das Land Nordrhein-Westfalen mit der erneuten Stärkung des Funktionsbereiches Ambulante Pflege durch die Regelungen des PSG I, II und III den Grundsatz der Pflegeversicherung - ambulant vor stationär - immer weiter manifestiert.

Zu der prognostizierten Entwicklung bei der Inanspruchnahme von stationärer Pflege ist festzuhalten, dass bereits jetzt (Stand August 2016) mit 1.797 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mehr pflegebedürftige Menschen in Herne diese Pflegeform in Anspruch nehmen, als laut der o. g. Prognose bis zum Jahr 2020 (1.700 Personen) vorhergesagt wird.

Bei allen Prognoseberechnungen (egal ob nach der Trendvariante oder der konstanten Variante) fanden die Leistungsverbesserungen durch das PSG I und II keine Berücksichtigung. Mit diesen Leistungsverbesserungen wurde z. B. der ambulante Bereich gestärkt indem die Leistungen für Tages- und Nachtpflege wesentlich verbessert wurden. Pflegebedürftige Menschen, die ambulante Sachleistungen und/oder Pflegegeld bekommen, können künftig Tages- und Nachtpflege daneben ohne Anrechnung voll in Anspruch nehmen. Dieser Umstand hat in Herne bereits zu einer verstärkten Inanspruchnahme mit einem einhergehenden steten Ausbau der Tagespflegeangebote geführt. Durch die Inanspruchnahme von Tagespflege in Kombination mit einer parallelen ambulanten Ver-

sorgung kann eine notwendige vollstationäre Versorgung vermieden und/oder stark verzögert werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Verschiebungen innerhalb der Leistungsarten sich besonders durch den erwarteten Rückgang der Unterstützung in den Familien ergeben können. Völlig unkalkulierbar ist dagegen der Hilfebedarf älterer Menschen mit einer Demenzerkrankung und/oder altersbedingten Einschränkungen, die bisher in der Regel keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten haben und daher in den Prognosen keine Berücksichtigung fanden.

Darüber hinaus ist explizit darauf hinzuweisen, dass alle Prognoseaussagen auf dem Status Quo des noch gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit seinem Pflegestufensystem basieren. Nach dieser Definition werden zwar die körperlichen und organischen Einschränkungen erfasst, jedoch kaum die psychischen und kognitiven. Damit werden im Leistungsrecht der Pflegeversicherung wesentliche Aspekte wie die Kommunikation und die soziale Teilhabe ausgeblendet.

### **6.1.1 Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff**

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) werden zum 01. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die drei Pflegestufen werden durch fünf Pflegegrade abgelöst. Das neue System stellt einen umfassenden Blick auf alle Aspekte der Pflegebedürftigkeit sicher und verankert gesetzlich die Gleichbehandlung somatisch, kognitiv und psychisch beeinträchtigter Menschen.

### **6.1.2 Einstufung in Pflegegrade**

Entscheidend für die Einstufung in einen Pflegegrad sind der Grad der Selbstständigkeit, die Fähigkeiten des jeweiligen Pflegebedürftigen sowie die benötigte personelle Unterstützung. Damit richtet sich der Blick stärker auf die Potenziale des Menschen als auf seine Defizite. Auch wird die Betreuung von Pflegebedürftigen zur Regelleistung der Pflegeversicherung und steht als gleichberechtigte Leistung neben den körperbezogenen Pflegemaßnahmen und den Hilfen bei der Haushaltsführung. Die Umstellung auf das neue System, also die Überführung der Pflegebedürftigen von Pflegestufen in Pflegegrade, erfolgt automatisch durch die Pflegekassen. Gesetzliche Überleitungsregelungen und ein umfangreicher Besitzstandsschutz sollen gewährleisten, dass kein Pflegebedürftiger bei der Umstellung schlechter gestellt wird. Viele Pflegebedürftige können von der Umstellung profitieren. Daneben kann es jedoch bei bestimmten Konstellationen auch zu nachteiligen Auswirkungen für Anspruchsberechtigte führen.

## **6.2 Fazit**

Die dargestellten prognostizierten Entwicklungen sowohl in den Bereichen der ambulanten als auch in der teil- und vollstationären Versorgung müssen unter Berücksichtigung der sich abzeichnenden einschneidenden Änderungen der Pflegegesetzgebung ab 01.01.2017 betrachtet werden. Die Veränderungen in dem zukünftigen Inanspruchnahmeverhalten der pflegebedürftigen Menschen kann aufgrund fehlender valider Vergleichsmöglichkeiten und Erfahrungswerte nicht seriös vorhergesagt werden.

Auch ist nicht absehbar, wie sich die Pflegelandschaft insbesondere durch das Konstrukt der Wohngemeinschaften (selbstverantwortet oder anbieterverantwortet) und/oder ähnliche ambulante Versorgungsstrukturen verändert. Die mit diesem Pflegeplan getroffenen Einschätzungen zum zukünftigen Bedarf an teil- und vollstationärer Pflege basieren somit auf Daten, die anhand der bis zum 31.12.2016 gültigen Rahmenbedingungen des SGB XI erhoben wurden.

## 7 Angebote der teil- und vollstationären Pflege in Herne

### 7.1 Bestand an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen sowie an vollstationären Pflegeplätzen

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Angebote an teil- und vollstationärer Pflege im Herner Stadtgebiet.

Teil- und vollstationäre Pflege in Herner Stadtbezirken								
Stadtbezirk	Kurzzeitpflege				Tagespflege	Anteil in %	vollstationäre Pflege	Anteil in %
	eingestreut	Anteil in %	solitär	Anteil in %				
Wanne	10	8,13%	24	68,57%	77	52,38%	268	14,91%
Eickel	33	26,83%	-	-	26	17,69%	418	23,26%
Herne-Mitte	60	48,78%	11	31,43%	44	29,93%	791	44,02%
Sodingen	20	16,26%	-	-	-	-	320	17,81%
<b>Summe</b>	<b>123</b>		<b>35</b>		<b>147</b>		<b>1.797</b>	

eigene Erhebungen

### 7.2 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

Nach den Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW) sind **vollstationäre Pflegeeinrichtungen** Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot.

#### § 18 Begriffsbestimmung

*Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot sind Einrichtungen,*

- 1. die den Zweck haben ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie ihnen Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung zu stellen,*
- 2. die in ihrem Bestand vom Wechsel der Nutzerinnen und Nutzer unabhängig sind und*
- 3. die entgeltlich betrieben werden.*

*Eine Einrichtung ist eine organisatorisch selbständige Einheit mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung. Es ist unerheblich, ob die Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind oder von mehreren Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbietern erbracht werden.*

In der Stadt Herne gibt es zurzeit 18 vollstationäre Pflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft mit einer **Gesamtkapazität** von **1.797 Plätzen**.

Alle in Herne vorhandenen vollstationären Pflegeeinrichtungen waren im Jahresverlauf 2015 im Durchschnitt zu 98,01 % ausgelastet. Im letzten Pflegeplan 2012/2013 lag dieser Wert noch bei 96,55 %. In 61,11 % der Einrichtungen werden wieder einrichtungseigene Wartelisten geführt.

Die Versorgungsquoten mit stationären Pflegeplätzen orientieren sich - auch im Kontext mit gerontologischen Erkenntnissen und pflegepolitischen Aussagen des Landes - an der Zahl der Alterskohorte der Hochaltrigen mit 80 Jahren und darüber hinaus (höchste Pflegeprävalenz, höchster Anteil der Bewohner in Pflegeheimen, abgesehen von Spezialpflegeheimen).

Stadt Herne	31.12.2015				gemäß Bevölkerungsvorausberechnung des Landesbetriebes IT.NRW					
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	01.01.2018	01.01.2020	01.01.2025	01.01.2030	01.01.2035	01.01.2040
					Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	55.991	59.100	115.091	71,87%	71,04%	70,56%	68,65%	66,71%	66,07%	66,08%
60 - 79 Jahre	18.678	16.058	34.736	21,69%	22,23%	22,33%	24,02%	26,05%	26,10%	24,99%
80 Jahre u. älter	6.916	3.392	10.308	6,44%	6,73%	7,11%	7,32%	7,24%	7,83%	8,93%
<b>Summe</b>	<b>81.585</b>	<b>78.550</b>	<b>160.135</b>							

Quellen: IT.NRW – Bevölkerungsvorausberechnungen 2014 bis 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen für kreisfreie Städte und Kreise - Stand: 10.03.2016

stadtHerne - Statistikstelle - interne Bevölkerungsfortschreibung (Einwohnerdatei) - Stand 31.12.2015

Die in der Vergangenheit festgestellte merkliche proportionale Steigerung der Bevölkerung bei den Hochbetagten zeigt sich auch in der aktuellen Bevölkerungsprognose des Landesbetriebes IT.NRW für die Stadt Herne. Für die Bevölkerungsgruppe 80 Jahre und älter wird die Annäherung an einen zweistelligen Prozentanteil prognostiziert.

Aufgrund der zu erwartenden demografischen Entwicklung im Bereich der Hochbetagten und der Entwicklung des empirisch nachgewiesenen Eintrittsalters für solche Einrichtungen (über 80 Jahre) über das Jahr 2018 hinaus ist jedoch von einer weiteren Zunahme der Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege in der Stadt Herne in den kommenden Jahren auszugehen.

### 7.2.1 Besondere Herausforderungen in der vollstationären pflegerischen Versorgung

Für die vollstationäre Dauerpflege gerontopsychiatrisch beeinträchtigter alter Menschen entwickeln sich in der Stadt Herne inzwischen eigene Versorgungsstrukturen. Neben vorhandenen Alten- und Pflegeheimen, in denen nach wie vor dementiell erkrankte Personen versorgt werden, sind inzwischen 2 spezielle Einrichtungen (ASB Herne-Mitte und DRK Röhlinghausen) vorhanden, die wohngruppenspezifische Dauerpflegeplätze für Bewohner mit Demenz anbieten. Hinzu kommt als gesondertes Leistungsangebot die im St. Elisabeth-Stift seit dem 16.07.2007 eingerichtete „Wohngruppe für Demenzkranke“. Hierbei werden 6 bis 8 (maximal 10) Bewohner des Hauses in einem dafür vorgesehenen Raum von montags bis sonntags tagsüber betreut.

Da gerade der Anteil dieser Personen an den hochbetagten Alten ständig zunimmt, ist auch für die Sicherstellung der gerontopsychiatrischen Versorgung Pflegebedürftiger - neben dem beschriebenen Ausbau der teilstationären Angebote - ein ausreichendes spezialisiertes Angebot vollstationärer Dauerpflegeformen in der Stadt Herne erforderlich.

Innerhalb dieser Pflegegruppe von Pflegebedürftigen mit Altersdemenz ist zu unterscheiden zwischen der Demenz im Anfangs- und Endstadium. Gerade Pflegebedürftige mit einer Demenz im Endstadium stellen für Einrichtungen eine besondere pflegerische Herausforderung dar.

Ein weiteres Problemfeld stellt die vollstationäre pflegerische Versorgung **junger** Schwerstpflegebedürftiger dar (z. B. von Aids-, Hepatitis C- oder MS-Erkrankungen Betroffene, Koma-Patienten, schwer ZNS-Geschädigte sowie von den Krankheitsbildern Querschnittslähmung und appalischem Syndrom Betroffene und junge Menschen mit körperlichen Behinderungen), die nicht zur „klassischen“ Zielgruppe der Alten- und Pflegeheime gehören.

In der Stadt Herne und in ihrem näheren Einzugsbereich gibt es keine speziellen Pflegeeinrichtungen für diesen Personenkreis. In der Regel muss auf unzureichende „Fremdeinrichtungen“ ausgewichen oder auf zielgruppenspezifische Facheinrichtungen außerhalb des Einzugsgebietes zugegriffen werden. Dies bedeutet aus Betroffenen-sicht immer eine völlige Lösung aus dem sozialen Umfeld und der bisherigen Helfer- bzw. Beziehungssysteme (persönlicher und/oder professioneller Art).

Einzelfallbezogen muss mit den Angehörigen von Pflegebedürftigen mit Unterstützung von Fachkliniken und/ oder Behindertenverbänden nach individuellen Konzepten („Rund um die Uhr - Ambulanz“ - Mobile Soziale Hilfsdienste [MSHD]/ Individuelle Schwerstbehinderten-Betreuung [ISB] - oder weit entfernte Unterbringung) gesucht werden. Dies gestaltet sich oft äußerst schwierig und macht längere Aufenthalte in Einrichtungen der medizinischen Erstversorgung erforderlich.

Auch sind Familien und ambulante Dienste mit den notwendigen Anforderungen sehr häufig überfordert.

Da die vorhandene Nachfrage nach Pflegeplätzen für junge Schwerstpflegebedürftige aus einer einzelnen Kommune nicht ausreicht, um eine eigene Einrichtung auszulasten, muss eine derartige Pflegeeinrichtung einen überregionalen Einzugsbereich haben. Es ist daher aus Sicht der Bedarfsdeckung zweitrangig zu bewerten, ob diese innerhalb des eigenen Stadtgebietes oder im näheren Einzugsbereich der Nachbarstädte angesiedelt ist.

Der Bedarf an vollstationärer Pflege wird in der Zukunft auch bei Migrantinnen und Migranten ansteigen. Bei der Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur sind auch die besonderen Belange dieser Bevölkerungsgruppe zu berücksichtigen.

Bereits im Integrationsbericht 2012 der Stadt Herne wurde festgestellt, dass in Herne das Gesamtwachstum der Gruppe der Älteren ausschließlich auf Migranten zurückzuführen ist. Mit einem Anteil von 14,8 % sind Ältere dennoch weiterhin unterproportional unter den Migranten vertreten (Gesamtbevölkerung: 31,96 %; Stand 31.12.2015).

Gemäß § 7 Absatz 1 APG NRW umfasst die Planung insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur.

Da sich jedoch schon heute deutliche Barrieren im Zugang zu den Leistungsangeboten - nicht nur zu denen der vollstationären Pflege - feststellen lassen, sollte versucht werden, u.a. folgende Maßnahmen umzusetzen:

- Verbesserung der Information und Beratung zu Leistungsansprüchen
- Verstärkte Öffnung bestehender Einrichtungen und eventueller Aufbau spezifischer Einrichtungen zur Versorgung pflegebedürftiger Migrantinnen und Migranten
- Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter/innen von Pflegediensten und -einrichtungen

In zunehmendem Maße wachsen Behinderte mit körperlichen, geistigen und seelischen Behinderungen in höhere Altersgruppen hinein und stellen die vorhandenen Dienste und Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe vor neue Herausforderungen. Kennzeichnend für ihre besondere Bedarfssituation ist dabei das Zusammenwirken von Behinderung und alterstypischen Einschränkungen. Für ältere Behinderte gilt natürlich dabei ebenso wie für die Mehrzahl der anderen Hilfe- und Pflegebedürftigen der Grundsatz, die selbstständige Lebensführung so weit und so lange wie möglich zu erhalten. Trotz dieser Prämisse ist davon auszugehen, dass für diese Bevölkerungsgruppe mittel- bis langfristig auch vollstationäre Pflegeplätze vorgehalten werden müssen. Hier können dieselben Argumente wie bei den „jungen Schwerstpflegebedürftigen“ herangezogen werden.

Um eine wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten, ist vor dem dargestellten Hintergrund davon auszugehen, dass die Schaffung weiterer vollstationärer Dauerpflegeplätze mit einer mittelfristigen Realisierungsperspektive notwendig sein wird.

Die zuvor beschriebene Zunahme der Zahl der hochbetagten Bürger (80 Jahre und älter) sowie weitere nicht beeinflussbare Faktoren (z. B. wie wirkt sich die aktuelle Weltwirtschaftssituation auf den Markt der Sozialwirtschaft aus, wie entwickelt sich die vollstationäre Dauerpflege unter Berücksichtigung des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes - WTG und des neuen Alten- und Pflegegesetzes NRW - APG NRW insbesondere durch die Ablösung der bisherigen 3 Pflegestufen durch 5 Pflegegrade) erschweren eine verlässliche langfristige Zukunftsprognose für den Funktionsbereich der vollstationären Pflege.

Bei der örtlichen Betrachtung der Pflegemarktsituation - insbesondere für zukünftige Planungen zum Ausbau des vollstationären Dauerpflegebereichs - ist zwingend die Entwicklung der Pflegegesetzgebung zu berücksichtigen.

Mit der Verabschiedung des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) im Zusammenspiel mit den Neuregelungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) wird im Hinblick auf die pflegerische Versorgungsstruktur das eindeutige Ziel verfolgt, die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder alternativen Wohnformen im Quartier zu stärken.

Zukünftig wird durch die Gesetzgebung verstärkt ein Fokus auf die Bildung von ambulant zu betreuende Hausgemeinschaften gelegt, die sich in den unterschiedlichsten Formen zusammensetzen können.

Aufgrund der demografischen Entwicklung in Herne ist zukünftig zwar ein weiterer Zuwachs an Heimplätzen erforderlich, der jedoch moderat und gemeinwesenorientiert abgestimmt realisiert werden sollte. Mit dem kontinuierlichen Ausbau präventiver und komplementärer ambulanter Hilfen sowie des Service-Wohnens und neuer Wohnformen sollen die gewünschten wie erforderlichen Alternativen in wachsendem Maße zur Verfügung stehen. Grundsätzlich sollten neue Pflegeheime zusätzlich weitere Wohnformen (z. B. Service-Wohnen, WGs) und möglichst auch im bzw. für das Stadtquartier Serviceleistungen anbieten (z. B. Raumnutzung f. Schulungen, Kulturangebote etc.).

Daher sind bei allen Planungen gemäß § 7 Absatz 1 Nummer 3 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW) übergreifende Aspekte einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

### 7.3 Planungen

Wie bereits im Ziffer 7.2 angeführt gibt es in Herne aktuell 1.797 vollstationäre Dauerpflegeplätze.

Diese Platzkapazitäten werden sich jedoch durch die Umsetzung der gemäß *Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)* geforderten Einzelzimmerquote von 80 % bei bestehenden Einrichtungen bis zum 01.01.2018 stark verändern.

Teil- und vollstationäre Pflege in Herner Stadtbezirken nach Bereinigung der Platzzahlen aufgrund der Einzelzimmerquote								
Stadtbezirk	Kurzzeitpflege				Tagespflege	Anteil in %	vollstationäre Pflege	Anteil in %
	eingestreut	Anteil in %	solitär	Anteil in %				
Wanne	10	9,01%	24	68,57%	77	52,38%	268	17,20%
Eickel	33	29,73%	-	-	26	17,69%	396	25,42%
Herne-Mitte	48	43,24%	11	31,43%	44	29,93%	654	41,98%
Sodingen	20	18,02%	-	-	-	-	240	15,40%
<b>Summe</b>	<b>111</b>		<b>35</b>		<b>147</b>		<b>1.558</b>	
			<i>Ersatzneubauten (z. B. durch Pools etc.)</i>				160	
							<b>1.718</b>	

Demnach müssen bis 2018 die Einrichtungen der Altenpflege und Behindertenhilfe 80 % ihrer Zimmer als Einzelzimmer zu Verfügung stellen um weiterhin Investitionskostenförderung in Form von Pflegegeld erhalten zu können.

Dieser Umstand bedeutet für einige Herner Anbieter von vollstationärer Dauerpflege, dass sie entsprechende Umbaumaßnahmen einleiten müssen. Durch diese Umbaumaßnahmen werden dann zukünftig auch die Platzkapazitäten an vollstationären Pflegeplätzen in Herne wieder reduziert. Zurzeit bedeutet dies, dass sich die aktuell vorhandenen 1.796 vollstationären Pflegeplätze - wie die o. a. Tabelle verdeutlicht - dann um zunächst 239 Plätze reduzieren.

Ein Träger plant die Aufgabe einer großen Einrichtung im Stadtbezirk Herne-Mitte und beabsichtigt einen Ersatzneubau mit dann maximal 80 Plätzen in Sodingen.

Ein weiterer großer Träger mit insgesamt 3 vollstationären Einrichtungen im Stadtgebiet verliert durch die geforderte Einzelzimmerquote insgesamt mindestens 86 Plätze. Hier ist davon auszugehen, dass dieser Träger von der Möglichkeit der „Poolens“ Gebrauch machen und eine weitere Einrichtung mit 80 vollstationären Plätzen in Herne errichten wird.

Das sogenannte „Poolen“ (gem. § 3 Abs. 7 APG DVO) von Pflegeplätzen in einer oder mehreren Einrichtungen einer Trägerin oder eines Trägers ist ab dem 02.11.2014 möglich, für Pflegeplätze, die bis zum 31.07.2018 auf der Grundlage des § 10 Abs. 6 Satz 1 APG (gesetzlich zwingend umzusetzende Maßnahme) wegfallen.

Bei den übrigen Einrichtungen in Herne, die die 80 % Quote nicht oder noch nicht erfüllen, bewegen sich die Platzverluste aufgrund der Einzelzimmerquote im eher moderaten Bereich von 3 bis 9 Plätzen.

Mittelfristig stehen dann in Herne bis zum Jahr 2018 voraussichtlich 1.718 vollstationäre Dauerpflegeplätze zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es 20 spezielle Dauerpflegeplätze (10 Hospizplätze und 10 Plätze für Dauerbeatmungs-Patienten), die in den genannten Platzzahlen nicht enthalten sind.

Wie bereits in Ziffer 6 „Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne“ dargestellt wird für Herne bis zum Jahre 2025 eine Nachfrage nach dann 2.300 vollstationären Pflegeplätzen prognostiziert. **Dies bedeutet, dass in Herne dann bis zum Jahre 2025 rund 580 Pflegeplätze entstehen müssten. Hier wird nochmals auf die Ausführungen in Ziffer 6.1 „Anmerkungen zur prognostizierten Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne“ hingewiesen.**

### 7.3.1 Geplante neue Angebote an vollstationären Dauerpflegeplätzen

Nach dem Stand von heute werden in den kommenden 2 Jahren mindestens 2 vollstationäre Einrichtungen mit einem Platzangebot von jeweils 80 Plätzen errichtet. Eine Einrichtung wird im Stadtbezirk Herne-Mitte (Forellstraße) entstehen. Die andere Einrichtung soll im Stadtbezirk Sodingen (Jürgens Hof) errichtet werden. Mit Baubeginn kann noch im laufenden Jahr 2016 gerechnet werden.

Aus heutiger Sicht ist jedoch davon auszugehen - auch unter den im Abschnitt „Besondere Herausforderungen in der vollstationären pflegerischen Versorgung“ geschilderten Ausführungen -, dass zukünftig neue Wohn- und Pflegeformen insbesondere als Alternative zur stationären Pflege in der kommunalen Planung einzubeziehen sind. Insbesondere können Hausgemeinschaften und andere gemeinschaftliche Wohnformen mit individuell zugeschnittenen Service- und Unterstützungsleistungen solche Alternativen darstellen.

Für die Stadt Herne wurden solche Überlegungen bereits in Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Trägern getätigt. Entsprechende Gespräche mit Investoren, Vertretern von Landespflegekassen und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe haben dazu geführt, dass die bereits oben angeführten 69 Plätze in Wohngruppen für gerontopsychiatrisch beeinträchtigte alte Menschen in Anlehnung an vollstationäre Pflegeeinrichtung entstanden sind.

Zu dieser Art von vollstationärer Pflege sind auch die 23 Plätze (4 Wohngruppen) eines privaten Trägers hinzuzurechnen, die auf der Breddestraße (Neubaukomplex auf dem Gelände des ehemaligen Straßenverkehrsamtes) entstanden sind.

Momentan lässt der prognostizierte Inanspruchnahmewert für den Funktionsbereich der vollstationären Pflege genügend Spielraum zur eventuellen Entwicklung und Realisierung neuartiger Pflege- und Wohnangebote für pflegebedürftige Menschen in der Stadt Herne. Zumal nach Auskunft der örtlichen Einrichtungsleitungen in 61,11 % der Einrichtungen bereits wieder Wartelisten existieren.

Bei allen Überlegungen zu eventuell benötigten Platzkontingenten in der vollstationären Dauerpflege kann auch der durchschnittliche Wiederbelegungszeitraum berücksichtigt werden. Nach Aussage der Einrichtungsleitungen erfolgt eine Wiederbelegung eines frei gewordenen Pflegeplatzes im Schnitt innerhalb von 1,17 bis 4,83 Tagen.

### 7.3.2 Vorhandene und geplante Alternativen zur Pflege in vollstationären Einrichtungen

Die Wohn- und Betreuungsbedürfnisse von Menschen im Alter und bei Behinderung haben sich nachhaltig verändert. Gefordert werden mehr Wohn- und Betreuungsformen, die möglichst lange oder sogar auf Dauer ein selbstbestimmtes Wohnen auch bei Pflegebedürftigkeit ermöglichen. Das Land NRW hat es sich daher zur Aufgabe gemacht, die Gründung und Entwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen zu fördern.

Als neue Angebotsform wurden dazu Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen gesondert im neuen Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) eingeführt. Diese zeichnen sich durch ein Zusammenleben mehrerer auf professionelle Unterstützung und/oder Pflege angewiesener Menschen in einer Wohnung mit gemeinsamem Hausstand aus, in der zugleich Betreuungsleistungen im Sinne des Gesetzes erbracht werden. Unterschieden wird dabei zwischen anbieterverantworteten und selbstverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen.

#### § 24 Begriffsbestimmung

- (1) Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Dies gilt nicht für Personen, die in einer Partnerschaft leben oder verwandt sind und in einem gemeinsamen Haushalt leben. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein.
- (2) Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn
1. die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind und
  2. die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter mindestens
    - a) bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter frei sind,
    - b) das Hausrecht ausüben,
    - c) die Gemeinschaftsräume selbst gestalten,
    - d) die gemeinschaftlichen Finanzmittel selbst verwalten und
    - e) die Lebens- und Haushaltsführung sowie das Alltagsleben selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten.
- Zudem dürfen neue Nutzerinnen und Nutzer unbeschadet der zivilrechtlichen Befugnisse der Vermieterin oder des Vermieters nicht gegen den Willen der bereits in der Wohngemeinschaft lebenden Nutzerinnen und Nutzer aufgenommen werden. Entscheidungen, die die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter mehrheitlich treffen, schließen die Annahme einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft nicht aus. Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter dürfen aber auf einzelne oder gemeinschaftliche Entscheidungen keinen bestimmenden Einfluss haben. Sofern Leistungsanbieterinnen oder Leistungsanbieter bei der Gründung einer Wohngemeinschaft bestimmend mitwirken, ist eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft nur dann gegeben, wenn nach Abschluss der Gründungsphase die unter Nummern 1 und 2 genannten Voraussetzungen vorliegen.
- (3) Eine Wohngemeinschaft ist anbieterverantwortet
1. bei fehlender rechtlicher Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen im Sinne des Absatzes 2 Nummer 1 oder
  2. wenn die Kriterien der Selbstverantwortung nach Absatz 2 Nummer 2 nicht erfüllt sind.

Auch in Herne gibt es bereits solche Wohngemeinschaften nach §§ 24 ff WTG NRW.

Am Buschmanns Hof sind 2 selbstverantwortete Wohngemeinschaften (§ 25 WTG NRW) mit zwei mal 8 Plätzen ansässig, die durch einen ambulanten Dienst betreut werden.

Dominierend in diesem Segment sind jedoch die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften gemäß § 26 WTG NRW.

Das sind insbesondere die Wohngemeinschaften im Haus Katharina (Eickeler Bruch 37) mit 21 Plätzen in 9 Wohnungen und die Wohngemeinschaften auf der Straße Am Freibad 14-16 mit 4 Wohnungen für 9 Bewohner, die als Wohngemeinschaften nach dem WTG NRW gelten.

Daneben sind noch 2 Dauerbeatmungs-Wohngemeinschaften in Herne-Mitte mit insgesamt 7 Plätzen in Planung.

Mit diese aufgeführten 48 Pflegeplätze in Wohngemeinschaften werden Menschen gepflegt und betreut, die unter anderen Umständen eine vollstationäre Pflege in einer dafür ausgewiesenen Einrichtung in Anspruch nehmen müssten.

Zurzeit sind weitere 6 anbieterverantwortete Wohngemeinschaften eines großen örtlichen Trägers mit insgesamt 64 Plätzen in Planung. Dazu laufen Verhandlungen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger über den Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) gemäß § 75 Absatz 3 SGB XII.

## 7.4 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

**Kurzzeitpflegeeinrichtungen** sind nach dem WTG „Gasteinrichtungen“.

### § 36 Begriffsbestimmung

*Gasteinrichtungen sind entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufzunehmen und ihnen Betreuungsleistungen anzubieten. Hierzu gehören Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzeinrichtungen.“*

Nach der Nomenklatur des Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) dient die Kurzzeitpflege der zeitlich befristeten stationären Ganztagesbetreuung pflegebedürftiger alter Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden.

Wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht, noch nicht oder noch nicht ausreichend sichergestellt werden kann und die Betreuung in einer teilstationären Einrichtung nicht ausreicht, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für Kurzzeitpflege. Gründe hierfür können die Übergangszeit nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsanstalt, einem Sanatorium oder sonstige Krisensituationen sein. Ferner ist die Kurzzeitpflege auch für die Ausfallzeiten der Pflegeperson bei Urlaub oder Erkrankung gedacht. Die Kurzzeitpflege findet in einer vollstationären Einrichtung oder in einer solitären Pflegeeinrichtung statt und wird von der Pflegekasse für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr bewilligt.

Bei Kurzzeitpflegeplätzen ist zwischen folgenden Angebotskategorien zu differenzieren:

- angebundene / eingestreute Kurzzeitpflegeplätze (diese sind ausschließlich Alten- und Pflegeheimen angegliedert)
- solitäre Kurzzeitpflegeplätze (Pflegeplätze, die in einer teilstationären Einrichtung ausschließlich für diesen Zweck vorgehalten werden)

In der Stadt Herne werden aktuell insgesamt 158 Kurzzeitpflegeplätze angeboten, davon 123 Plätze, die ausschließlich in Herner Alten- und Pflegeheimen (als sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“) angeboten werden und 24 solitäre Plätze. „Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ werden - je nach Bedarf - von den meisten Pflegeeinrichtungen flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet. Zu den 24 solitären Plätzen kommen 11 ebenfalls eingestreute Kurzzeitpflegeplätze, die jedoch in einem Pflegeheim ausschließlich für die Kurzzeitpflege bereitgestellt werden.

Die Versorgungssituation mit vollstationären Dauerpflegeplätzen in der Stadt Herne hat sich mit Umsetzung der in den vorausgegangenen Pflegebedarfsplänen der Vorjahre vorgesehenen Maßnahmen merklich entspannt - die durchschnittliche Auslastungsquote aller Einrichtungen liegt zurzeit bei 98,01 %. Trotzdem werden die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Herne immer noch überwiegend für die Dauerpflege verwendet.

Die momentane Kapazität von 35 vorhandenen und ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzten Plätzen kann somit unter den beschriebenen Rahmenbedingungen als nicht bedarfsgerecht angesehen werden.

Nach den Erfahrungen der örtlichen Leistungserbringer im Bereich Kurzzeitpflege nimmt jedoch - neben dem klassischen Feld der Kurzzeitpflege, der sog. Urlaubsvertretungspflege - inzwischen die Nachfrage für „eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen“ im Sinne des § 42 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI weiterhin deutlich zu (insbesondere vor dem Hintergrund der weiteren Verkürzung der Liegezeiten in den Krankenhäusern). Auch teilten die örtlichen Leistungserbringer im Bereich der Kurzzeitpflege mit, dass sich der pflegerische Zustand solch frühzeitig aus der stationären Krankenhausbehandlung entlassenen Patienten deutlich verschlechtert hat, was wiederum zur Folge hat, dass diese Patienten längere Verweilzeiten in der Kurzzeitpflege benötigen. Darüber hinaus werden die eingestreuten Plätze überwiegend mit Bewohnerinnen

und Bewohnern belegt, bei denen bereits kurz nach der Heimaufnahme deutlich erkennbar ist, dass sie nach der Kurzzeitpflegephase dauerhaft bleiben.

Schon seit Jahren haben sich die bereits vorgenommenen verkürzten Krankenhausaufenthalte (der Herner Häuser sowie der Krankenhäuser aus den unmittelbaren Nachbarstädten) auf die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen sichtbar ausgewirkt.

Regelmäßige Abfragen bei den örtlichen Einrichtungsleitungen im Rahmen der Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft 1 „Teil- und vollstationäre Einrichtungen“ der Kommunalen Konferenz Alter & Pflege haben gezeigt, dass die vorhandenen und tatsächlich genutzten Kurzzeitpflegeplätze über ein gesamtes Jahr eine nahezu 100 %ige Auslastung vorweisen konnten.

Die Erfahrungen der Einrichtungsleitungen haben zudem gezeigt, dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen mittlerweile saisonunabhängig ist und sich gleichbleibend über den gesamten Jahreszeitraum erstreckt. Diese Aussagen werden von den Mitarbeitern/-innen der 5 im Herner Stadtgebiet verteilten Seniorenberatungsstellen aus deren täglicher basisnahen Beratungstätigkeit bestätigt.

Darüber hinaus nimmt die Zahl von sogenannten „Stamm-Kurzzeitpflegegästen“ verstärkt zu. Dieser Umstand führt dazu, dass die Kurzzeitpflege anbietenden Einrichtungen immer mehr eingeschränkt werden, kurzfristig für Patienten, die aus Krankenhäusern entlassen werden, Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stellen zu können.

In der Vergangenheit wiesen auch die Mitarbeitern/-innen der Herner Seniorenberatungsstellen darauf hin, dass aus ihrer Sicht ein weiterer Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen dringend erforderlich ist. Nach wie vor müssen Patienten, bei denen eine Kurzzeitpflege aus den unterschiedlichsten Gründen erforderlich ist, in Einrichtungen der Nachbarstädte untergebracht werden. Jedoch gestaltet sich eine solche Unterbringung in Kurzzeitpflegeeinrichtungen in angrenzenden Nachbarstädten ebenfalls zunehmend schwierig, da häufig die dort vorhandenen Plätze ebenfalls bereits belegt sind, so dass die Suche nach einer alternative Unterbringung immer schwieriger wird. Viele Angehörige äußerten bei Vorsprache in den Seniorenberatungsstellen das Problem, selbst mittel- bis langfristig keinen Kurzzeitpflegeplatz für ihre Angehörigen zu erhalten.

Hinzu kommt der Umstand, dass von den 11 ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltenen Plätzen im St. Elisabeth Stifts lediglich 3 Plätze in Einzelzimmern angeboten werden können. Dieser Umstand erschwert natürlich die mögliche Inanspruchnahme der übrigen 8 Plätze.

Durch die erfolgte Reform der Pflegeversicherung wurde der ambulante Bereich im Vergleich zum vollstationären Bereich gestärkt. Unter diesem Aspekt stellt dann wiederum gerade die Kurzzeitpflege eine Pflegeform dar, welche die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen sinnvoll ergänzt und unterstützt und somit einen längeren Verbleib des Hilfebedürftigen in den eigenen vier Wänden gewährleistet. Sie ist eine sinnvolle Möglichkeit der Patientenüberleitung aus der Akutversorgung in Krankenhäusern. An der Schnittstelle zwischen akutstationärer Versorgung im Krankenhaus und ambulanter sowie stationärer Pflege gehört die Kurzzeitpflege zu den Leistungen, welche die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen kann, damit Pflegebedürftige möglichst lange in der häuslichen Umgebung bleiben können. Die Kurzzeitpflege hat Vorrang vor der stationären Pflege und soll dazu beitragen, Fehlplatzierungen im Pflegeheim zu vermeiden.

Somit ist ein „nur für Kurzzeitpflege“ zur Verfügung stehendes Angebot wichtig, um die häusliche Versorgung der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen.

**Anhand der beschriebenen Erfahrungen der örtlichen Leistungserbringer im Bereich der Kurzzeitpflege sowie die sich immer schwieriger gestaltenden Suche nach einem notwendigen Kurzzeitpflegeplatz besteht ein dringender Bedarf an zusätzlichen ständig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen in der Stadt Herne. Auf diesen Umstand ist in Beratungsgesprächen mit potentiellen Investoren für teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen hinzuweisen.**

## 7.5 Tagespflegeeinrichtungen

**Tagespflegeeinrichtungen** sind - wie auch die Kurzzeitpflegeeinrichtungen - „Gasteinrichtungen“ nach dem WTG.

Tagespflege ist danach die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen in einer Einrichtung während des Tages, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen und am Abend und ggf. am Wochenende sichergestellt sind.

Ziele der Tagespflege sind:

- Aufrechterhaltung der relativen Selbständigkeit pflegebedürftiger alter Menschen in der Häuslichkeit - auch zur Entlastung der Angehörigen
- Aktivierung und Rehabilitation alter Menschen durch entsprechende medizinisch-therapeutische und pflegerische Angebote sowie durch soziale Beratung und Betreuung

Zum Angebot der Tagespflege gehört darüber hinaus auch die Verpflegung der betreuten Personen mit Mahlzeiten.

In der Stadt Herne sind aktuell insgesamt **147 Tagespflegeplätze** vorhanden. Davon sind 26 Plätze räumlich und konzeptionell an ein Altenhilfzentrum angebunden. 109 Plätze werden in Solitäreinrichtungen angeboten. Abgerundet wird das Angebot an Tagespflegeplätzen mit der Bereitstellung von **12** Tagespflegeplätzen, die für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen ausgerichtet sind.

Die Entwicklung der Tagespflege im Allgemeinen wurde und wird durch folgende strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst:

- Für die Nachfrage nach Tagespflegeangeboten ist die Einstufungspraxis durch die Medizinischen Dienste der Pflegeversicherungen von entscheidender Bedeutung. Ohne ergänzende Leistungen der Pflegeversicherung ist das Tagespflegeangebot für viele Pflegebedürftige nicht finanzierbar, selbst wenn ein persönlicher Bedarf besteht.
- Die Belastungen für die Unterhaltung der eigenen Häuslichkeit (Miete etc.), Verpflegung am Abend und an den Wochenenden sowie die eventuell ergänzend notwendige Versorgung durch einen ambulanten Dienst morgens und abends und/oder an den Wochenenden bestehen neben den Kosten für die Tagespflege weiter. Daher reicht in vielen Fällen das Einkommen (selbst mit den gedeckelten Leistungen der Pflegeversicherung und trotz Übernahme der Investitionskostenanteile am Pflegesatz durch den Landschaftsverband) nicht aus. Die Folge ist, dass die NutzerInnen der Tagespflege die Besuchsfrequenz dem verfügbaren Budget anpassen und der eigentliche Betreuungsbedarf demgegenüber in den Hintergrund tritt.

Die - neben der etablierten ersten Tagespflegeeinrichtung mit 26 Plätzen - seit dem 01.06.2000 in Betrieb befindliche zweite Einrichtung in der Stadt Herne (18 Plätze) ist hinsichtlich ihrer Trägerschaft an ein großes Krankenhaus im Stadtteil Wanne-Nord angeschlossen. Neben der Tagespflege wird im Rahmen der Gesamtkonzeption auch Kurzzeitpflege angeboten. Aufgrund der Trägeranbindung einerseits, des pflegerischen Verbundkonzeptes andererseits sowie der daraus resultierenden Synergieeffekte und der steigenden Nachfrage nach Tagespflegeplätzen hat sich die Auslastung dieser Einrichtung kontinuierlich verbessert.

Erfreulicherweise ist festzustellen, dass sich mittlerweile die Tagespflege als teilstationäres Pflegeangebot auch in der Stadt Herne fest etabliert hat. Manifestiert wird diese Feststellung neben der guten Auslastung der bestehenden Einrichtungen auch durch die Neuschaffung - seit Inkrafttreten des letzten Pflegeplans - von 65 neuen Tagespflegeplätzen im Stadtgebiet.

Damit befinden sich 3 Einrichtungen im Stadtbezirk Herne-Mitte, 3 Einrichtungen im Stadtbezirk Wanne und 1 Einrichtung im Stadtbezirk Eickel. Lediglich der Stadtbezirk Sodingen kann keine Einrichtung für den Funktionsbereich der Tagespflege vorweisen.

Ab Januar 2015 gehört zu den Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherung unter anderem,

- dass sich die Höhe der gewährten Sachkostenleistung auch für die Tages- und Nachtpflege erhöht,
- dass die Tages- und Nachtpflege auch für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (ohne Pflegestufe) geleistet wird,
- dass die Leistungen für die Tages- und Nachtpflege auch neben der Pflegesachleistung für ambulante Pflegedienste oder dem Pflegegeld für pflegende Angehörige in vollem Umfang in Anspruch genommen werden können.

Die genannten Leistungsverbesserungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit ursächlich dafür, dass das Angebot an Tagespflegeplätzen in Herne in den vergangenen 2 Jahren wie beschrieben ausgebaut wurde. Dies entspricht auch offensichtlich der tatsächlichen örtlichen Nachfragesituation nach Tagespflegeplätzen in der Stadt Herne.

Weitere 24 Tagespflegeplätze werden von einem großen Krankenhausträger im Rahmen des Neubaus eines Zentrums für Pflege und Wohnen im Ortsteil Herne-Börnig errichtet.

Der Träger einer bestehenden Tagespflegeeinrichtung plant die Aufstockung seines bestehenden Angebotes um 12 Tagespflegeplätze.

## 8 Zusammenfassung

1. Für die Stadt Herne ergibt sich aktuell und voraussichtlich bis einschließlich 2025 zusätzlicher Bedarf für weitere stationäre Pflegeeinrichtungen. Wenn möglich sollte eine Ansiedlung in den Stadtbezirken Wanne und Sodingen erfolgen, um so auch in diesen Stadtbezirken eine möglichst kleinräumige Versorgung zu erreichen. Für die Stadt Herne wird vom Landesbetrieb IT. NRW bis zum Jahr 2025 die Inanspruchnahme von 2.300 stationären Pflegeplätzen prognostiziert (36.5 % der Pflegebedürftigen). Im Vergleich zum aktuellen Bestand von 1.797 Plätzen ergibt sich ein weiterer Bedarf von 503 Plätzen.
2. Unter Berücksichtigung der geforderten 80 %ige Einzelzimmerquote ab dem Jahr 2018 sowie die voraussichtlichen Ersatzneubauten von 2 Einrichtungen à 80 Plätze reduzieren sich die vorhandenen vollstationären Pflegeplätze dann auf insgesamt 1.718 Plätze. Dadurch erhöht sich der weitere Platzbedarf entsprechend auf 582 Plätze.
3. Bei weiteren Planungen für die vollstationären Pflege sind – auch unter dem jetzigen Aspekt der Unterdeckung – Entwicklungen zu beachten, die voraussichtlich Einfluss auf den zukünftigen Bedarf nach stationären Pflegeplätzen haben werden:
  - Die Lebensphase in den vollstationären Pflegeeinrichtungen wird zunehmend kürzer. Je kürzer die Wohndauer in den Einrichtungen ist, umso häufiger ist die Bewohnerfluktuation in den Einrichtungen, so dass einige Pflegeplätze ca. zweimal pro Jahr belegt werden.
  - Als Alternative zu den konventionellen vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen entstehen zunehmend bedarfsgerechte Wohnangebote sowie ambulante und teilstationäre Versorgungsformen, die bis zu einer kritischen Lebenslage durchaus eine vertretbare Versorgungssicherheit bieten und gleichzeitig ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld auch bei intensivem Unterstützungs- und Pflegebedarf ermöglichen. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend künftig weiter fortsetzen wird hin zu einer kleinräumig organisierten gemeinwesenorientierten Quartiersversorgung. Diese Zielsetzung verfolgt explizit die Landesregierung NRW mit den Regelungen des Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) sowie dem Masterplan Altengerechte Quartiere.
  - Alternative Wohn- und Versorgungskonzepte bieten den großen Vorteil, dass sie gut in bestehende Quartiersstrukturen integriert werden können und somit wohnortnahe, kleinteilige Versorgungsarrangements ermöglichen. Die Entwicklung in Herne (innerhalb kürzester Zeit sind 6 Quartiersprojekte in unterschiedlicher Trägerschaft entstanden) trägt dem Rechnung. Aufgrund der hohen Bedeutung des Themas „Altengerechte Quartiersentwicklung“ und der großen inhaltlichen Überschneidung der bestehenden Projekte, ist ein strukturierter Austausch und eine Zusammenarbeit der Quartiersmanager/innen zu gemeinsamen Themen sinnvoll und der erste Schritt in diese Richtung.
  - „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ (d. h. wohnen in eigenen kleinen Appartements, die aber über einen gemeinsamen Wohnbereich und eine intensive ambulante Versorgung verfügen), sind alternative Wohnformen im Alter, die bei entsprechender ambulanter pflegerischer und informeller Unterstützung durchaus bis zu einem bestimmten Pflegebedarf einen Einzug in eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung hinauszögern oder vermeiden. Bereits aktuell bestehen insgesamt 45 Plätze und weitere 64 Plätze sind in Planung.
  - Das im Januar 2015 in Kraft getretene 1. Pflegestärkungsgesetz sowie die Förderbestimmungen des Landes für Wohngruppenangebote werden diese Versorgungsformen in den Wohnquartieren weiter stärken und bilden damit Alternativen zu vollstationären Einrichtungen. Es ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme der Tageseinrichtungen durch die Leistungsverbesserungen des 1. Pflegestärkungsgesetzes gestärkt

wird. Die häusliche Pflege durch Angehörige wird damit unterstützt. Ferner werden seit 01.01.2015 häusliche Betreuungs- und Entlastungsdienste durch die Pflegeversicherung besser finanziert und fördern damit die Pflege zu Hause. Zudem können Wohnraumanpassungen jetzt mit bis zu 4.000 EUR statt zuvor nur 2.557 EUR aus Mitteln der Pflegekasse bezuschusst werden.

- Die Inanspruchnahme von Leistungen für Tagespflege hat aufgrund der vorgenommenen Leistungsverbesserungen durch den Gesetzgeber stark zugenommen. Der enorme Zuwachs an entsprechenden Platzzahlen in Herne in den vergangenen 2 bis 3 Jahren ist ein eindeutiger Indikator dafür.
- Die meisten Menschen wünschen sich Angebote der Versorgung in Wohnortnähe. Eine geringe Entfernung zur Tagespflegeeinrichtung erleichtert ihnen und ihren Angehörigen die Inanspruchnahme. Auch unter dem Aspekt des kleinräumigen Quartiersgedanken ist die Tagespflege eine ideale Ergänzung um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, und damit auch im Quartier, zu gewährleisten.
- Die in Herne vorhandenen 35 solitären Kurzzeitpflegeplätze decken nicht die Nachfrage nach entsprechenden Plätzen. Aufgrund der hohen Auslastungsquote (98,02 %) in den vollstationären Einrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sowie des Umstandes, dass rund 60 % der vollstationären Einrichtungen wieder Wartelisten führen, ist davon auszugehen, dass diese eingestreuten Plätze überwiegend mit Dauerpflegeplätzen belegt sein werden.
- Für die Übergangszeit vom stationären Aufenthalt im Krankenhaus bis zur Rückkehr in die eigenen vier Wände wird oft ein befristeter Aufenthalt in der stationären Pflege benötigt, bis zu Hause alles vorbereitet ist, um dort den Aufenthalt und die Pflege zu ermöglichen.

## 9 Anlagen

### 9.1 Liste der teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Herne

Einrichtungen	Lage im Stadtgebiet		aktuelle Platzzahlen				
	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	voll-stationäre Pflege	eingestreuete Kurzzeitpflege	solitäre Kurzzeitpflege	Tagespflege	Spezielle stationäre Pflege
Seniorenzentrum St. Georg Wörthstr. 11 - 17, 44629 Herne	Herne-Mitte	Baukau-Kern	120	12			
Eise-Drenseck-Zentrum der AWO Am Katzenbuckel 40 - 44, 44628 Herne	Sodingen	Börnig	135	10			
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Stift Sodinger Str. 11, 44623 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	101		11		
Gerontopsychiatrische Tagespflege der AWO Poststr. 38, 44629 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum				12	
Alten- und Pflegeheim Eva-von-Tiele-Winckler-Haus Düngelstr. 30, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	110	6			
Senioren-Wohnpark "Koppenbergs Hof" der Marseille Kliniken AG Koppenbergs Hof 1, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	121	6			
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum Mont Cenis Jürgen-von-Manger-Str. 15, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	80				
Willi-Pohlmann-Seniorenzentrum der AWO Kronenstr. 6, 44625 Herne	Sodingen	Constantin	105	10			
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum Herne-Mitte inkl. WuB Lebensräume Siepenstr. 12, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	109	5			
Lukas-Hospiz Jean-Vogel-Str. 43, 44625 Herne	Herne-Mitte	Herne-Süd					10
fünfWände - Pflegepunkt Breddestraße Breddestr. 10a, 44623 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	23	4			
Chelonia Tagespflege Herne Bochumer Str. 58, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen				20	
Chelonia Tagespflege Wanne Dorstener Str. 191, 44652 Herne	Wanne	Crange				45	
Senioren-Wohnpark "Flora Marzina" der Marseille Kliniken AG Heidstr. 132, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Nord	188	2			
Gästehaus St. Elisabeth Laurentiusstr. 10, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Nord			24	18	
Senioreneinrichtung Ferdinand Dienst Haus Hermannstr. 10, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Mitte	80	8			
Alten- und Pflegeheim Ludwig-Steil-Haus Hirtenstr. 5 - 7, 44652 Herne	Eickel	Eickel-Kern	87	5			
Grete-Fährmann-Seniorenzentrum der AWO Burgstr. 45, 44651 Herne	Eickel	Eickel-Kern	117	10			
Curanum Seniorenstift "Am Volksgarten" Zur-Nieden-Str. 1a-d, 44651 Herne	Eickel	Eickel-Kern	85	5			
DRK-Altenhilfezentrum "Königsgruber Park" Bergmannstr. 20, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube	89	8			
DRK-Altenhilfezentrum "Königsgruber Park" Tagespflege Bergmannstr. 20, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube				26	
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum Holsterhausen Haus Julia Eichsfelder Str. 1, 44625 Herne	Herne-Mitte	Holsterhausen	122	20			10
DRK Pflege, Betreuung und Service GmbH Hausgemeinschaften Bergmannstr. 2, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube	40	5			
DRK Altenhilfezentrum "Am Flottmannpark" Am Flottmannpark 6, 44625 Herne	Herne-Mitte	Herne-Süd	85	7			
Diakonisches Werk Herne - Tagespflege Herne Altenhöfener Str. 21a, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen				12	
Diakonisches Werk Herne - Tagespflege Crange Dorstener Str. 490, 44653 Herne	Wanne	Crange				14	
<b>Summen</b>			<b>1.797</b>	<b>123</b>	<b>35</b>	<b>147</b>	<b>20</b>

**9.2 Liste der Wohngemeinschaften nach §§ 24ff WTG NRW**

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen		Wohngemeinschaften
selbstver- antwortet	anbieterver- antwortet	
16		Am Buschmanns Hof, 2 WG mit je 8 Plätzen
	21	Haus Katharina, Eickeler Bruch 37, 9 Wohnungen
	9	Am Freibad 14-16, 4 Wohnungen mit 9 Bewohnern
<b>16</b>	<b>30</b>	<b>Summe</b>



