

SOZIALES & WOHNEN

Verbindliche kommunale Pflegebedarfsplanung
für den Funktionsbereich
„Teil- und Vollstationäre Pflege“

- 3. Fortschreibung -

01.01.2022 bis 31.12.2024



Stadt Herne

Mit Grün. Mit Wasser. Mittendrin.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Stadt Herne
Der Oberbürgermeister
Postfach 10 18 20
44621 Herne

Redaktion:

Dezernat IV
Fachbereich Soziales
Hauptstr. 241, 44649 Herne
Tel.: 02323 16-3526
e-mail: soziales@herne.de
www.herne.de

INHALT	Seite
1 Gesetzlicher Auftrag	5
2 Statistische und methodische Grundlagen	7
3 Demografische Bevölkerungsentwicklung	9
4 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	12
4.1 Pflegebedürftigkeit	12
4.1.1 Anzahl der Anspruchsberechtigten auf SGB XI-Leistungen in Herne	13
4.2 Pflegeprognose	16
4.2.1 Anmerkungen zur prognostizierten Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne	18
5 Vollstationäre Pflege in Herne (§ 43 SGB XI)	21
5.1 Bestand an vollstationären Pflegeplätzen	21
5.1.1 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an die Einzelzimmerquote des Landespflegegesetzes ab 01.08.2018	22
5.1.2 Zusätzliche vollstationäre Pflegeplätze bis 2024	23
5.1.3 Vorausberechnung des Bedarfs an vollzeitstationären Pflegeplätzen bis 2025	24
5.1.4 „Pflege-Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen“ als Alternativen zur Pflege in vollstationären Einrichtungen	25
5.2 Zusammenfassung und Fazit	30
6 Teilstationäre Pflege in Herne	32
6.1 Tagespflege und Nachtpflege in Herne (§ 41 SGB XI)	32
7 Kurzzeitpflege in Herne (§ 42 SGB XI)	34

1 Gesetzlicher Auftrag

Das Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) formuliert im § 7 APG NRW 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.

Dieser Auftrag beinhaltet die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Das Alten- und Pflegegesetz verfolgt das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung stärker auf die Entwicklung altengerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen zu entwickeln. Die sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Daneben soll sie übergreifende Aspekte der Teilhabe, eine altengerechte Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einbeziehen.

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

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.

Mit der Neufassung des APG NRW im Jahr 2014 sollte die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig gestärkt werden, insbesondere sollte verhindert werden, dass die Kommunen auch weiterhin verpflichtet werden, neue und zusätzliche Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen finanziell zu fördern, auch wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Zur Einrichtung einer entsprechenden Steuerungsmöglichkeit wurde neben der einfachen örtlichen Planung mit dem § 7 Absatz 6 APG NRW die Möglichkeit einer rechtlich verbindlicheren Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung geschaffen.

Grundsätzlich werden in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI betriebsnotwendige Aufwendungen vom örtlichen Sozialhilfeträger als sogenannte Subjektförderung individualrechtlich gefördert, in vollstationären Einrichtungen speziell durch einen bewohnerbezogenen Aufwendungszuschuss, das sogenannte Pflegewohngeld. Die Förderung ist jedoch an Auflagen, wie z. B. die Erfüllung der baulichen Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW) oder das Vorliegen einer Bedarfsbestätigung gebunden. Mit einer verbindlichen Bedarfsplanung bestimmt der örtliche Träger der Sozialhilfe, dass eine Förderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen,

davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird.

Sofern die örtliche Pflegeplanung Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher stationärer Pflegeeinrichtungen nach dem APG sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung ist zukunftsorientiert auf einen Zeitraum von drei Jahren ab Beschlussfassung auszulegen und hat auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter zu basieren. Dabei muss die Bedarfsfeststellung anhand sachlicher Kriterien und unter Beachtung der Zielsetzungen des Gesetzes erfolgen (s. auch § 11 Absatz 7 APG NRW).

Die Stadt Herne hat erstmalig per Ratsbeschluss vom 27.11.2018 für den Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2021 die verbindliche Pflegebedarfsplanung eingeführt und diese Verbindlichkeit auf die Dauerpflegeangebote beschränkt. Zu diesen Angeboten zählen die Plätze in vollstationärer Dauerpflegeeinrichtungen. So können ggf. Kurzzeitpflegeplätze und deren Förderung von einzelnen Anbietern beantragt und eine Bedarfseinschätzung durch die Konferenz Alter und Pflege eingeholt werden. Sollte die verbindliche Planung einen Bedarf an vollstationären Plätzen der Dauerpflege feststellen, ist innerhalb eines Monats nach Beschluss eine Bedarfsausschreibung zu veröffentlichen, wonach Trägerinnen und Träger unter Vorlage einer Konzeption zur Schaffung neuer Plätze innerhalb von zwei bis max. sechs Monaten dem örtlichen Sozialhilfeträger ihr Interesse anzeigen sollen.

Der Planungszeitraum der verbindlichen Pflegebedarfsplanung betrifft immer die kommenden drei Jahre ab Beschlussfassung. So wird mit dem vorliegenden, zum dritten Mal aktualisierten, Pflegebedarfsplan der Zeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2024 abgedeckt.

Eine angemessene Auswahl an Versorgungsangeboten, die die gesetzlichen Qualitätsanforderungen gesichert erfüllen, ist verfügbar vorzuhalten. Die verbindliche Bedarfsplanung gilt für sämtliche Plätze, für die erstmals nach dem Beschluss ein Antrag auf Förderung gestellt wird.

Wenn die verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 des APG NRW einen Bedarf an zusätzlichen Plätzen in vollstationären Pflegeeinrichtungen ausweist, ist eine Bedarfsausschreibung zu veröffentlichen, in dem Träger ihr Interesse an der Schaffung neuer zusätzlicher Plätze unter Vorlage einer Konzeption dem örtlichen Sozialhilfeträger anzeigen können. Die Bedarfsausschreibung ist gemäß den örtlichen Bekanntmachungsvorschriften oder für die öffentliche Ausschreibung von Aufträgen genutzten Weg vorzunehmen.

Die hiermit veröffentlichte Planung für den Zeitraum 2022 bis 2024 bildet nunmehr die Grundlage für eine verbindliche Pflegebedarfsplanung nach § 11 Absatz 7 APG.

2 Statistische und methodische Grundlagen

Als Grundlage dieser Pflegebedarfsplanung wurden folgende Daten herangezogen:

- Bevölkerungsdaten für Herne der Statistikstelle der Stadt Herne, Datenstand jeweils zum 31.12. eines jeden Jahres
- „Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen für die Gesamtbevölkerung, 2019 bis 2035“ der Statistikstelle der Stadt Herne (Datenstand Juli 2021)
- Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Herne nach dem Pflegeversicherungs-gesetz auf Basis der amtlichen Pflegestatistik des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW), Datenstand 15.12.2019 bzw. 16.12.2018 bis 15.12.2019
- Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen - 2013 bis 2040/2060 (erschienen 12/2016) des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW)

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.

Prognosen ermöglichen nicht die exakte Vorhersage der zukünftigen Bevölkerung und deren Pflegebedürftigkeit, sondern lediglich das Aufzeigen von Entwicklungen. Die Ergebnisse einer Prognose unterliegen einer Schwankungsbreite, die umso höher ist, je weiter das Prognosejahr vom Ausgangsjahr entfernt ist. Grundsätzlich kann auch bei Einschätzungen und Prognosen zum Pflegebedarf nicht mit exakten und verbindlichen Daten gerechnet werden, da sich Lebenseinstellung, Gesundheitsbewusstsein, Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, materielle Ressourcen, Wohnformen und die Inanspruchnahme von Angeboten in Veränderungsprozessen befinden, die eine differenzierte Betrachtung erfordern. 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 Hilfebereitschaft 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 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (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 ehemalige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen sah auch in der Förderung der Entwicklung alterngerechter Quartiere in NRW eine wichtige Maßnahme, um den Herausforderungen des demografischen 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.

In Herne wurden z. B. 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 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.

IT.NRW hat in zwei verschiedenen Prognosen neben der konstant betrachteten Bevölkerungsentwicklung auch ein vermindertes Pflegerisiko als Trendvariante berücksichtigt, in der sich der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit aufgrund von bewussteren bzw. gesünderen Lebensweisen verzögert. Dabei wurden die Statistiken der Pflegeversicherung verwendet, die jedoch bis zur Einführung der 5 Pflegegrade 2017 (ab 01.01.2017) nicht die Pflegebedürftigen unterhalb der Stufe 1 einbezogen haben.

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

3 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 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 altersstypischen 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 Bedarfplanung 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.

Die Statistikstelle der Stadt Herne hat im Januar 2020 erstmals für die Stadt Herne eine eigene Bevölkerungsvorausberechnung erstellt und somit Prognose-Aussagen zur zukünftigen Entwicklung der Herner Bevölkerung erstellt.

In ihrem Bericht „Herner Themen - Thema: Bevölkerungsprognose 2020“ führte die Statistikstelle dazu wie folgt aus:

„Die Zukunft sagen Bevölkerungsprognosen nicht voraus. Bei ihnen handelt es sich „lediglich“ um fundiert begründete Versuche, die Bevölkerungsentwicklung vorauszuberechnen. Die dazu eingesetzten statistischen Modelle nutzen Informationen aus der Vergangenheit, um Annahmen über die Zukunft zu treffen. Dabei geht es um Veränderungen der Einwohnerzahl und ihrer Zusammensetzung, etwa nach Alter, Geschlecht oder Nationalität der Bevölkerung. Weiterhin kommt den Wanderungsbewegungen eine herausgehobene Bedeutung zu, also der Frage nach den Fortzügen aus bzw. den Zuzügen nach Herne. Ferner sind die Entwicklungen des Geburtenverhaltens sowie der über Sterberaten konstruierten Lebenserwartung relevant.

Vor diesem Hintergrund bieten Prognosen einen Orientierungsrahmen für politisches und planerisches Handeln. Ob und wie präzise eine Prognose dann die tatsächliche Entwicklung vorwegnimmt, hängt von den der Berechnung zugrundeliegenden Annahmen ab. Die Prognosequalität folgt insofern einer „Wenn-dann-Logik“: Wenn die Prognoseannahmen exakt zutreffen, dann stimmt auch die prognostizierte Einwohnerzahl. Wenn nicht, dann nicht.

Aus diesem Grund wird die Güte der Prognose eng kontrolliert und die Vorausberechnung jährlich mit der tatsächlich realisierten Bevölkerungszahl abgeglichen.

In den 2010er-Jahren erinnert die demografische Entwicklung an eine „Achterbahnfahrt“. Zunächst geht die Einwohnerzahl innerhalb von drei Jahren um 1.138 Personen zurück, um dann, angetrieben durch die hohe Zuwanderung der Jahre 2015 und 2016, innerhalb der nächsten vier Jahre um 2.938 zu steigen. Seit 2016 bleibt die Bevölkerungszahl auf hohem Niveau. Größere Schwankungen sind in den letzten vier Jahren ausgeblieben.

Im zurückliegenden Jahrzehnt ist Herne außerdem sehr viel bunter geworden. Die nach Staatsangehörigkeit differenzierte Entwicklung zeigt unabhängig von den Zuwanderungsjahren 2015 und 2016 eine kontinuierliche Zunahme der ausländischen und Abnahme der deutschen Einwohner. Lag der Ausländeranteil im Jahr 2010 noch bei 12 Prozent, wuchs er bis 2019 auf 18,7 Prozent.“

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).

Altersgruppen in Herne und in den vier Stadtbezirken am 31.12.2020

Stadtbezirk	Bevölkerung am 31.12.2020														
	alle Einwohner			unter 60 Jahre				60 bis 79 Jahre				80 Jahre und älter			
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	%-Anteil zum gesamten Stadtbezirk	Frauen	Männer	Gesamt	%-Anteil zum gesamten Stadtbezirk	Frauen	Männer	Gesamt	%-Anteil zum gesamten Stadtbezirk
Wanne	17.300	17.183	34.483	12.390	13.236	25.626	74,31%	3.587	3.175	6.762	19,61%	1.323	772	2.095	6,08%
Eickel	16.752	16.393	33.145	10.994	11.856	22.850	68,94%	4.022	3.619	7.641	23,05%	1.736	918	2.654	8,01%
Herne-Mitte	29.767	28.977	58.744	20.336	21.599	41.935	71,39%	6.646	5.894	12.540	21,35%	2.785	1.484	4.269	7,27%
Sodingen	17.651	17.066	34.717	11.886	12.542	24.428	70,36%	4.143	3.604	7.747	22,31%	1.622	920	2.542	7,32%
Gesamt	81.470	79.619	161.089	55.606	59.233	114.839	71,29%	18.398	16.292	34.690	21,53%	7.466	4.094	11.560	7,18%

© Stadt Herne - Statistikstelle - interne Bevölkerungsfortschreibung (Einwohnerdatei) - Stand 31.12.2020

Altersgruppen in Herne mit prognostizierter Entwicklung bis 2035

Stadt Herne	31.12.2020				01.01.2025	01.01.2030	01.01.2035
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 Jahre	55.606	59.233	114.839	71,29%	70,75%	70,43%	71,12%
60 - 79 Jahre	18.398	16.292	34.690	21,53%	18,88%	19,34%	18,30%
80 Jahre u. älter	7.466	4.094	11.560	7,18%	9,33%	9,14%	9,68%
Summe	81.470	79.619	161.089				

Quelle:

© Stadt Herne - Statistikstelle -

- Prognostizierte Entwicklung ausgewählter Altersgruppen für die Gesamtbevölkerung (stabile Variante) - 2019 bis 2035
- interne Bevölkerungsfortschreibung (Einwohnerdatei) - Stand 31.12.2020

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind aus den Bevölkerungsdaten folgende Trendaussagen bis zunächst 2025 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 bis zum Jahr 2030 prognostiziert).
- Von einem stetigen Anstieg der Anzahl hochaltriger Menschen ab 80 Jahren kann trotz abnehmender Anteile an der Gesamtbevölkerung weiterhin ausgegangen werden.

4 Entwicklung der 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.

4.1 Pflegebedürftigkeit

Mit Inkrafttreten des Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) ist eine grundlegende Änderung der Definition der Pflegebedürftigkeit im SGB XI erfolgt. Demnach sind gemäß § 14 SGB XI Personen pflegebedürftig, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Dabei muss es sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens Pflegegrad 1 bestehen.

Maßgeblich bei der Begutachtung ist nun vorwiegend der Grad der Selbstständigkeit bei der Durchführung von Aktivitäten oder der Gestaltung von Lebensbereichen, die Abhängigkeit von personeller Hilfe und zwar nicht nur bei ausgewählten Verrichtungen der Grundpflege, sondern in allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung. Seit dem 01.01.2017 wird die Pflegebedürftigkeit in fünf Pflegegraden festgesetzt, wobei der Zeitaufwand des Hilfebedarfs keine Rolle mehr spielt. Der Grad der Selbstständigkeit der pflegebedürftigen Person wird in sechs verschiedenen Bereichen gemessen und mit unterschiedlicher Gewichtung zu einer Gesamtbewertung zusammengeführt. Daraus ergibt sich die Einstufung in einen Pflegegrad, der neben der Grundpflege auch den Bedarf an psychosozialer Betreuung und medizinischer Versorgung berücksichtigt.

Mit der neuen Definition wird klarer, dass der Eintritt in die Pflegebedürftigkeit für die Betroffenen den Verlust von Selbstständigkeit und Autonomie bedeutet, da für die Alltagsbewältigung Hilfe in Anspruch genommen werden muss, die in irgendeiner Form zu organisieren ist.

Der hauptsächliche Erklärungsfaktor für die Pflegebedürftigkeit liegt, wie bereits erwähnt, in altersbedingten Einschränkungen die durch kontinuierlich verlaufende Abbauprozesse oder aber auch plötzlich eintretende Erkrankungen oder Unfallereignisse entstehen. Laut dem „Themenreport Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung ist, wie unter Punkt 4 bereits angeführt, 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 %.

Es ist davon auszugehen, dass sich durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff die Zahl der Menschen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, erheblich steigen wird. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat mittels einer Pressemitteilung vom 12.08.2015 mitgeteilt, dass damit zu rechnen ist, dass mittelfristig 500.000 Menschen bundesweit zusätzlich Unterstützung erhalten werden.

4.1.1 Anzahl der Anspruchsberechtigten auf SGB XI-Leistungen in Herne

Ende 2019 hatten in Herne insgesamt 9.222 Menschen (5,37 % der Gesamtbevölkerung) einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, 1.209 Anspruchsberechtigte mehr als 2017 (+ 15,09 %). Damit kommen 17,46 Pflegebedürftige auf 1.000 Einwohner (161.012 Einwohner am 31.12.2019). 7.491 Pflegebedürftige (81,23 %) wurden zu Hause versorgt, 1.731 Menschen lebten mit Anspruch auf Pflegeleistungen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, 12 Bewohner weniger als 2017. 10 Jahre zuvor lebten dagegen lediglich 1.556 Personen mit Anspruch auf Pflegeleistungen in einer vollstationären Einrichtung.

Dies bedeutet innerhalb von 10 Jahren eine Steigerung von + 11,25 % im stationären Bereich sowie + 79,95 % beim Pflegegeld und + 70,61 % bei den Pflegesachleistungen.

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%	
2015	6.855	3.564	51,99%	1.539	22,45%	1.746	25,47%	
2017	8.013	4.524	56,46%	1.746	21,79%	1.743	21,75%	
2019	9.222	5.265	57,09%	2.226	24,14%	1.731	18,77%	

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung (Stand 31.12.2019) des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

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

Mit der Datenerhebung zur Pflegestatistik 2017 wurden erstmals die ab 01.01.2017 geltende 5 Pflegegrade erfasst. In der nachfolgenden Tabelle ist deutlich zu erkennen, dass die Majorität (54,68 %) der pflegebedürftigen Menschen in Herne in Pflegegrad 2 eingestuft wurde. Dieser Wert lag in 2019 bei 54,37 %. Bundesweit wurden laut einer Statistik vom 14.06.2021 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) 46,5 % der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 eingestuft.

Leistungsberechtigte SGB XI in Herne nach Pflegestufen (alle Leistungsarten) *ohne Tages- und Nachtpflege						
Jahr	2005	2007	2009	2011	2013	2015
Stufe I	3.130	3.239	3.530	3.560	4.047	4.377
Stufe II	1.927	1.919	1.825	1.813	1.833	1.950
Stufe III	470	480	523	514	502	522
insgesamt	5.527	5.638	5.878	5.887	6.392	6.855
davon noch keine Zuordnung					10	6

Leistungsberechtigte SGB XI in Herne nach Pflegegraden (alle Leistungsarten) *ohne Tages- und Nachtpflege				
Jahr	2017*	Anteile	2019	Anteile
Grad 1	39	0,49%	210	2,28%
Grad 2	4.383	54,68%	5.016	54,37%
Grad 3	2.190	27,32%	2.604	28,23%
Grad 4	1.041	12,99%	1.017	11,02%
Grad 5	345	4,30%	366	3,97%
Summe	7.998	99,78%	9.213	99,87%
plus noch keine Zuordnung (stat. Pflege)	15	0,19%	3	0,03%
plus nachrichtl. mit PG 1 u. teilstat. Pflege	3	0,04%	9	0,10%
Gesamt	8.016	100,00%	9.225	100,00%

*) = erstmals Pflegegrade statistisch erfasst

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung (31.12.2019) des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Wie bereits eingangs 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.

Pflegebedürftige 2019						
Altersgruppen	Frauen		Männer		Gesamt ¹	
	Anzahl	Anteil a. d. Altersgruppe	Anzahl	Anteil a. d. Altersgruppe	Anzahl	Anteil a. d. Altersgruppe
unter 60 Jahre	648	10,15%	735	21,78%	1.383	14,17%
60 bis 79 Jahre	1.860	29,14%	1.263	37,42%	3.123	32,00%
80 Jahre und älter	3.876	60,71%	1.377	40,80%	5.253	53,83%
Summe	6.384		3.375		9.759	

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung (31.12.2019) des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

¹= inkl. Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur

Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime (531 Pflegebedürftige).

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.

Pflegebedürftige 2019		
Altersgruppen	Prozentanteile	
	Frauen	Männer
unter 60 Jahre	46,85%	53,15%
60 bis 79 Jahre	59,56%	40,44%
80 Jahre und älter	73,79%	26,21%

Quelle: Pflegestatistik NRW über die Pflegeversicherung (31.12.2019) des Landesbetriebs Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW)

Die o. g. Ausführungen zeigen deutlich die Auswirkungen der eingeführten Pflegegrade und des damit einhergehenden neuen Begutachtungsassessment. Diese wurden im Zuge des Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG II) eingeführt. Das Pflegestärkungsgesetz 3, welches ebenfalls am 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hilft bei der Umsetzung des Pflegestärkungsgesetz 2 in ländlichen Regionen.

Im Jahr 2015 erhielten in Herne 6.855 Menschen Leistungen der Pflegeversicherung. Mit Einführung der Pflegestärkungsgesetze stieg diese Zahl von 8.016 (2017) Personen auf nunmehr 9.225 (2019) Personen an. Dies ist eine Steigerungsrate von 34,57 %.

4.2 Pflegeprognose

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 Altersjahrgängen 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 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.

Bereits im Zuge der Vorbereitung auf die Erarbeitung des Pflegeplans 2016 wurde deutlich, dass die **konstante Variante** eine verbreitete Methode zur Bedarfsberechnung zukünftiger Pflegeplätze ist. Rücksprachen mit anderen Sozialplanern und Verantwortlichen bestätigten diese Vorgehensweise auch in anderen Kommunen (z. B. Bochum, Bottrop, Dortmund).

Im Fokus der kommunalen Bedarfsplanung stehen die stationären bzw. teilstationären Einrichtungen. Diese Einrichtungen, welche trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ für eine zukunftsfeste Versorgung unentbehrlich sind, stehen aus zwei Gründen im Mittelpunkt.

Zum einen findet sich diese Begründung in dem Umstand, dass die Kommunen im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen die Investitionskosten eines Neubauprojektes durch Pflegegeld teilweise refinanzieren. Im Falle, dass eine verbindliche Bedarfsplanung zu dem Schluss kommt, dass aktuell kein Bedarf an zusätzlichen vollstationären oder teilstationären Plätzen bzw. Einrichtungen besteht, kann der teilweise Ausgleich der Investitionskosten abgelehnt werden. Zum anderen bedingt die Planungs- und Bauzeit etwaiger Einrichtungen eine Trägheit in der Anpassung von Nachfrage und Angebot. Daher bedarf es einer Vorausberechnung der Nachfrage.

Von Seiten des Gesetzgebers ist für die verbindliche Bedarfsplanung eine Vorausberechnung für drei Jahre gefordert. Für die folgenden Rechnungsmodelle wurde folgerichtig der Zeitraum von 2022 bis 2024 gewählt.

Zu beachten ist, dass der Zuzug über die Stadtgrenze hinweg zum Zweck der Pflege in stationären Einrichtungen in Herne nicht prognostiziert werden kann. In Anbetracht der Annahme, dass eine entsprechende Pflegemigration zu den Nachbarstädten wechselseitig erfolgt, kann argumentiert werden, dass sich diese entgegengesetzten Wanderungsbewegungen ausgleichen. Es lässt sich in der Folge nur der Bedarf errechnen, welcher aus der Bevölkerungsstruktur Hernes erwächst. Pflegebedingte Wanderungen bzw. das Nachfrageverhalten der Populationen anderer (angrenzender) kreisfreier Städte bzw. Kreise können nicht berücksichtigt werden.

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 - wie in der u. a. Tabelle dargestellt - auf die unterschiedlichen Versorgungsarten verteilen:

Prognoseberechnung Pflegebedürftige in Herne *Konstante Variante								
Alter	Pflegebedürftige							
	2011 ¹	2013 ¹	2015 ¹	2015 [Prognosewert]	2017 ¹	2019 ¹	2025 [Prognosewert]	+/- von 2011 zu 2025
unter 60 Jahre	679	770	867	600	1.071	1.383	700	21
60 - 79 Jahre	1.822	2.057	2.136	1.900	2.631	3.123	1.900	78
80 Jahre u. ä.	3.386	3.565	3.852	3.300	4.311	5.253	3.800	414
Gesamt	5.887	6.392	6.855	5.800	8.013	9.759	6.400	513
Versorgungsart								
ambulante Pflege	1.140	1.294	1.539	1.300	1.746	2.226	1.300	160
stationäre Pflege ²	1.585	1.730	1.752	1.700	1.743	1.731	2.300	715
Pflegegeld	3.162	3.358	3.561	4.100	4.524	5.265	3.400	238
Zusammen²	5.887	6.382	6.855	7.100	8.013	9.222	7.000	1.113

Quelle: Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen - 2013 bis 2040/2060 (erschienen 12/2016) des Landesbetriebes Information und Technik NRW (IT.NRW)

¹ = tatsächliche Zahlen

² = Ohne Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 bei der voll-/teilstationären Pflege (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt).

³ = Im Fachbereich 41 ist man unter Würdigung der beschriebenen besonderen Herneer Verhältnisse in der vollstationären Pflege überein gekommen, dass beginnend mit dem Jahr 2016 zu dem prognostiziertem Inanspruchnahmewert von 1.700 vollstationären Pflegeplätzen jeweils 120 Plätze pro Jahr hinzugerechnet werden, so dass man im Jahr 2020 zu einem prognostiziertem Inanspruchnahmewert von 2.300 Plätzen kommt. Dieser Wert wird dann zunächst auch als Prognosewert für das Jahr 2025 eingesetzt.

4.2.1 Anmerkungen zur prognostizierten Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Herne

Zu der prognostizierten Entwicklung bei der Inanspruchnahme von stationärer Pflege ist festzuhalten, dass bereits im Jahr 2013 mit 1.730 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mehr pflegebedürftige Menschen in Herne diese Pflegeform in Anspruch genommen haben, als laut der o. g. Prognose bis zum Jahr 2015 (1.700 Personen) vorhergesagt wurde.

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

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sich Verschiebungen innerhalb der Leistungsarten 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 bis zum 31.12.2016 gültigen Pflegebedürftigkeitsbegriffes mit seinem Pflegestufen-system basieren. Nach dieser Definition werden zwar die körperlichen und organischen Ein-

schränkungen erfasst, jedoch kaum die psychischen und kognitiven. Damit werden im Leistungsrecht der Pflegeversicherung wesentliche Aspekte wie die Kommunikation und die soziale Teilhabe ausgeblendet.

Mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) wurden zum 01. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die drei Pflegestufen wurden 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.

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.

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 folgt die Entscheidung für ein Pflegeheim im Falle von Pflegebedürftigkeit keinem klaren und übertragbaren Muster. Es lassen sich jedoch Faktoren benennen, die den Bedarf an stationären Pflegeplätzen beeinflussen. Zunächst wird der Bedarf an stationären Pflegeplätzen bestimmt durch das häusliche Pflegepotenzial. Dieses Potenzial wird sich voraussichtlich aufgrund der veränderten Familienstrukturen und der Zunahme von Menschen ohne Nachkommen in Zukunft weiter verringern.

Weitere Faktoren, die die Entscheidung für eine stationäre Versorgung beeinflussen können, sind:

- Der Bestand und die Inanspruchnahme entlastender Angebote, wie Tages- und Kurzzeitpflege. Diese „Elemente“ der Pflegeinfrastruktur unterstützen und entlasten somit die häuslichen Pflegepersonen. Indem diese Angebote in Anspruch genommen werden, vermindert sich der Bedarf an Plätzen in der vollstationären Dauerpflege.
- Die verstärkte und frühzeitige Inanspruchnahme von Angeboten alltagsbezogenen Dienstleistungen, von hauswirtschaftlichen Hilfen bis zu Hilfen bei der Mobilität etc.

- Die rechtzeitige Anpassung der Wohnung an die veränderten Bedarfe der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen. Sie ermöglicht einen längeren Verbleib im häuslichen Umfeld. Dazu gehört auch die Ausstattung mit Pflegehilfsmitteln.
- Die finanzielle Situation der Familie und des familiären Umfeldes. Eingeschränkte finanzielle Ressourcen und/oder die Erfahrung von Beschäftigungslosigkeit kann die Bereitschaft, Familienangehörige zu pflegen, erhöhen und schränkt so den Bedarf an stationären Plätzen ein.
- Auch der Bestand, der Ausbau und die Attraktivität „alternativer“ Wohnangebote können den Bedarf an stationären Pflegeplätzen deutlich beeinflussen. So sind in Herne einige solche alternativen Wohnangebote entstanden und es herrscht eine ungebrochene Nachfrage nach solchem Wohnraum. Das Spektrum reicht vom sogenannten betreuten Wohnen über Pflegewohngruppen (sowohl anbieter- als auch selbstverantwortete Wohngruppen).
- Die Zunahme von Angeboten an anbieterverantworteten ambulanten Wohngemeinschaften, welche sich auch an Pflegebedürftige richten, für die auch eine Versorgung in einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung in Frage kommen kann (siehe dazu auch Ausführungen in Abschnitt 5.1.4)

5 Vollstationäre Pflege in Herne (§ 43 SGB XI)

Die vollstationäre Pflege (im Gegensatz zur Tagespflege oder Nachtpflege) bietet eine Vollversorgung an. Alle notwendigen Leistungen wie körperbezogene Pflegemaßnahmen, betreuende Pflegemaßnahmen, Behandlungspflege sowie Unterkunft und Verpflegung werden durch die vollstationäre Pflegeeinrichtung auf Dauer erbracht.

Eine stationäre Pflege kommt infrage, wenn eine angemessene Versorgung und Betreuung der pflegebedürftigen Person durch eine ambulante Pflege nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann.

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).

Die in der Vergangenheit festgestellte merkliche proportionale Steigerung der Bevölkerung bei den Hochbetagten zeigt sich auch in der aktuellen Bevölkerungsvorausberechnungen 2020 bis 2035 (stabile Variante) der Stadt Herne. Für die Bevölkerungsgruppe 80 Jahre und älter wird bei abnehmender Gesamtbevölkerung die Annäherung des Anteils an rund 6 % 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 kann von einer weiteren Zunahme der Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege in der Stadt Herne in den kommenden Jahren ausgegangen werden.

5.1 Bestand an vollstationären Pflegeplätzen

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 22 vollstationäre Pflegeeinrichtungen in unterschiedlicher Trägerschaft mit einer **Gesamtkapazität** (bis 30.09.2021) von **1.889 Plätzen** (bis 30.10.2020 existierten noch 1.729 Plätze).

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen Stand Oktober 2021	Lage im Stadtgebiet		Plätze inkl. eingestreuete Kurzzeit- pflegeplätze
	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	
Else-Drenseck-Zentrum der AWO, Am Katzenbuckel 40 - 44, 44628 Herne	Sodingen	Börnig	122
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Stift, Sodinger Str. 11, 44623 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	85
Alten- und Pflegeheim Eva-von-Tiele-Winckler-Haus, Düngelstr. 30, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	103
Senioren-Wohnpark "Koppenbergs Hof" der EMVA Living GmbH, Koppenbergs Hof 1, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	121
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	94
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum Herne-Mitte (inkl. WuB Lebensräume), Siepenstr. 12, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	109
fünfWände - Pflegepunkt Breddestraße, Breddestr. 10a, 44623 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	23
Senioren-Wohnpark "Flora Marzina" der EMVA Living GmbH, Heidstr. 132, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Nord	128
Alten- und Pflegeheim Ludwig-Steil-Haus, Hirtenstr. 5 - 7, 44652 Herne	Eickel	Eickel-Kern	82
Grete-Fährmann-Seniorenzentrum der AWO, Burgstr. 45, 44651 Herne	Eickel	Eickel-Kern	109
Seniorenresidenz Curanum, Zur-Nieden-Str. 1a-d, 44651 Herne	Eickel	Eickel-Kern	79
DRK-Altenhilfezentrum "Königsgruber Park", Bergmannstr. 20, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube	69
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum Holsterhausen Haus Julia, Eichsfelder Str. 1, 44625 Herne	Herne-Mitte	Holsterhausen	112
DRK Pflege, Betreuung und Service GmbH Hausgemeinschaften, Bergmannstr. 2, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube	40
DRK Altenhilfezentrum "Am Flottmannpark", Am Flottmannpark 6, 44625 Herne	Herne-Mitte	Herne-Süd	85
Protea Seniorenzentrum Wohnen am Schloss, Forellstraße 46, 44629 Herne (seit 11/2017 in Betrieb)	Herne-Mitte	Strümkede	80
Protea Seniorenzentrum Wohnen am Park, Forellstraße 44, 44629 Herne (seit 07/2021 in Betrieb)	Herne-Mitte	Strümkede	80
Aloheim - Seniorenhaus Crange, Dorstener Str. 375, 44653 Herne	Wanne	Scharpwinkelring	80
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe - Haus 1, Widumer Str. 8, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	80
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe - Haus 2 (Hausgemeinschaften), Widumer Str. 8, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	48
Aloheim - Senioren-Residenz "Jürgens Hof", Jürgenshof 69, 44628 Herne (seit 02/2021 in Betrieb)	Sodingen	Horsthausen	80
Gesamt-Platzkapazität			1.889

Die in Herne vorhandenen vollstationären Pflegeeinrichtungen waren noch bis Ende 2020 zu 99,03 % ausgelastet. Im derzeitigen Jahresverlauf 2021 beträgt die durchschnittliche Auslastung (Jahresmittelwert) jedoch nur noch rund 81 %. Neben der Tatsache, dass in 2018 aufgrund der Einzelzimmer-Quote Zimmer abgebaut worden sind, hat sich natürlich auch die Corona-Pandemie auf die durchschnittliche Auslastung der vollstationären Pflegeeinrichtungen ausgewirkt. In den Jahren davor lag die durchschnittliche Auslastung in den Herner Einrichtungen immer konstant zwischen 98 und 99%.

5.1.1 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an die Einzelzimmerquote des Landespflegegesetzes ab 01.08.2018

Durch die Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen sind ab 1. August 2018 weitere stationäre Pflegeplätze weggefallen. Das Landespflegegesetz verlangt bei Neubauten von stationären Pflegeeinrichtungen eine Einzelzimmerquote von 100 %, bei Modernisierungen muss die Einzelzimmerquote mindestens 80% erreichen. Bis zum 31.07.2018 mussten alle älteren Einrichtungen diese Quote erreichen. Diese Frist kann nur in Ausnahmefällen bis zum 31.07.2021 verlängert werden. Einrichtungen, die diese Voraussetzung nicht erfüllen, erhalten dann keine Förderung der Investitionskosten durch die Kommune.

Viele Pflegeheime in Herne haben auf diese Anforderung frühzeitig reagiert, Modernisierungsmaßnahmen vorgenommen oder diese vorbereitet, um bis zum Fristablauf die Vorgaben des Gesetzes zu erfüllen. In der Regel waren die Träger bemüht, die vorgegebene Anzahl an Plätzen nach der Modernisierung zu erhalten. Einige Einrichtungsträger haben von dem Ministererlass Gebrauch gemacht, die oberhalb der vorgeschriebenen Einzelzimmerquote liegenden Doppelzimmer ab 01.08.2018 ausschließlich für die Kurzzeitpflege zu nutzen (nach einer entsprechenden Antragsstellung). Dadurch konnte der Wegfall von 306 vollstationären Plätzen für die Träger teilweise kompensiert werden, in dem insgesamt 141 Plätze nur noch ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung gestellt werden dürfen. Diese Ausnahmegenehmigungen waren allerdings bis zum 31.07.2021 befristet.

Solitäre und separate Kurzzeitpflegeplätze	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	Plätze
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Stift [16 befristet 01.08.18 - 31.07.21]	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	27
Senioren-Wohnpark "Flora Marzina" der EMVA Living GmbH [befristet 01.08.18 - 31.07.21]	Wanne	Wanne-Nord	12
DRK-Altenhilfezentrum "Königsgruber Park" [befristet 01.08.18 - 31.07.21]	Eickel	Königsgrube	20
Else-Drenseck-Zentrum der AWO [befristet 01.08.18 - 31.07.21]	Sodingen	Börnig	4
Gästehaus Elisabeth, Laurentiusstr. 10, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Mitte	24
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe - Haus 2 (solitäre Kurzzeitpflege), Widumer Str. 8, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	24

Gesamt-Platzkapazitäten
111

5.1.2 Zusätzliche vollstationäre Pflegeplätze bis 2024

Im Zeitraum 2022 bis 2024 werden in Herne voraussichtlich weitere vollstationäre Dauerpflegeplätze entstehen, die in die prospektive Berechnung einbezogen werden müssen. Alle Träger dieser neu geplanten Einrichtungen haben bereits ihre Vorhaben - vor erstmaliger Einführung einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung - bei den zu beteiligenden Fachbereichen der Stadt Herne angemeldet und zum Großteil auch schon einen entsprechenden Abstimmungsprozess mit der Aufsichtsbehörde für Betreuungseinrichtungen (Heimaufsicht) und dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe eingeleitet. Darüber hinaus haben einige der Träger ihre Plannungen in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege der Stadt Herne vorgestellt.

Insgesamt wird sich dadurch im genannten Zeitraum 2022 - 2024 das Platzangebot in vollstationären Einrichtungen um **455** Pflegeplätze erweitern.

Neubauvorhaben von vollstationären Pflegeeinrichtungen Stand Oktober 2021	Bekanntwerden im FB 41	Beratungsgespräch durch den FB 41 erfolgt am:	sonstige Hinweise: * = Abstimmungsverfahren nach APG und APG DVO mit dem LWL wurde durchgeführt und eine Abstimmungsbescheinigung wurde durch die Aufsichtsbehörde für Betreuungseinrichtungen erteilt	geplante Plätze
ASB Begegnungs- und Pflegezentrum, Germanenstraße	09/2017	10.10.2017	Realisierungsphase ab 2022 (nach Inbetriebnahme Tagespflege Kaiserstr.)	80
Belia - Baumstraße - ehem. BMW Autohaus (80 Plätze + 55 Plätze [Hausgemeinschaften])	10/2016	14.11.2016	AB* am 13.12.18 erteilt; Inbetriebnahme Herbst / Winter 2023 (hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, u.a. von der Baugenehmigung)	135
Protea Care GmbH, Shamrockpark, Brunnenstraße	08/2018	20.05.2021	AB-Verfahren läuft; Realisierungsphase ab 2022/2023	80
Belia - Stationäre Pflege Albert-Klein-Straße	03/2018	09.03.2018	AB* am 13.12.18 erteilt; Inbetriebnahme Winter 2022 / Frühling 2023 (hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, u.a. von der Entscheidung der Denkmalbehörde)	80
Skiba Bau, Karlstraße	09/2017	17.10.2017	AB* am 28.08.20 beantragt; Start für das 3. Quartal 2022 geplant	80

455

5.1.3 Vorausberechnung des Bedarfs an vollzeitstationären Pflegeplätzen bis 2025

Wie bereits in **Abschnitt 4.2 „Pflegeprognose“** dargestellt, wird für Herne bis zum Jahre 2025 eine Nachfrage nach 2.300 vollstationären Pflegeplätzen prognostiziert.

Demgegenüber stehen:

Platzzahlen-Entwicklung in der Vollstationären Pflege in der Stadt Herne	
vorhandene vollstationäre Pflegeplätze:	1.889
Prognostizierte Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege in Herne bis zum Jahr 2025:	2.300
Platzbedarf an vollstationären Pflegeplätzen bis 2025	411
neu geplante vollstationäre Pflegeplätze:	455
Überhang	44

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. 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.

5.1.4 „Pflege-Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen“ als Alternativen zur Pflege in vollstationären Einrichtungen

Mit Blick auf den demografischen Wandel wird auch in Herne in Zukunft voraussichtlich weiterer Bedarf an umfassender Pflege und Unterstützung entstehen. Mit der Pflegebedarfsplanung ist die Frage zu beantworten, ob das bestehende Angebot an vollstationären Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder ob und in welcher Höhe zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Laut Alten- und Pflegesetz NRW ist von einer Bedarfsdeckung auszugehen, wenn einer zu erwartenden Nachfrage ein mindestens kongruentes Angebot gegenübersteht. Für die pflegebedürftigen Menschen sollen dabei auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sein.

Die Wohn- und Betreuungsbedürfnisse von Menschen im Alter und bei Behinderung haben sich nachhaltig verändert. Wunsch der Menschen ist es, auch bei Bedarf von Unterstützung und Pflege, im Quartier oder Stadtteil wohnen zu bleiben. Das vertraute Wohn- und Lebensumfeld bietet Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. In der vertrauten Umgebung können häufig im Alter auftretende körperliche und seelische Einschränkungen durch Gewohnheiten und Routine kompensiert werden. Die Vertrautheit mit den Orten und Menschen des täglichen Lebens bietet Sicherheit und ist oft auch ein Teil der eigenen Identität. Die Voraussetzungen hierfür sind geeigneter und bezahlbarer Wohnraum, Unterstützungs- und Pflegeangebote, geeignete Versorgungsangebote im Nahbereich und Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe im Quartier.

Ziel ist es, ein bedarfsgerechtes Angebot für ein selbständiges und sicheres Wohnen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf im Quartier zu schaffen, das auch die gesetzlich verankerte Wahlfreiheit ermöglicht. Der Blick richtet sich damit auf eine umfassende Versorgungssicherheit im gewohnten Umfeld bzw. an dem Ort, wo die Menschen leben und wohnen wollen. Hierbei gilt es, insbesondere ambulante Wohn- und Versorgungsarrangements in den Wohnquartieren zu schaffen, die auch eine umfassende Pflege bieten. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist ein angemessenes und bedarfsgerechtes Angebot an Wohnraum für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Grundsätzlich soll neugeschaffener Wohnraum barrierefrei sein mit einem Anteil an rollstuhlgerechtem Wohnraum.

Um das Zusammenleben der Generationen in Herne zu fördern und dem Wunsch des Großteils der älteren Menschen nachzukommen, sollten daher nicht ausschließlich weitere solitäre Pflegeeinrichtungen oder große Seniorenzentren entstehen, sondern eher Formen generationenübergreifenden Wohnens im Viertel oder Mehrgenerationenhäuser, die einen Mix aus unterschiedlichen Angeboten bereitstellen, der auch Menschen aus dem Stadtteil zugutekommt.

Die Basis hierzu können folgende Angebote sein:

- Mehrgenerationen-Wohnen
- Service-Wohnen (Betreutes Wohnen zu Hause; s. Broschüre WohnenPLUS)
- Pflege-Wohngemeinschaft (umfassende Pflege)
- Tagespflege für pflegebedürftige Menschen
- Begegnungsstätte, die Räume auch für Vereine und Gruppen zur Verfügung stellt
- Quartiersstützpunkte
- Stationäre Pflegeeinrichtungen als Kompetenzzentren

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.

§ 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. Können oder wollen die Nutzerinnen und Nutzer einen gemeinsamen Hausstand nicht führen, so können für sie die Vertreterinnen und Vertreter handeln. 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 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 und tatsächlicher 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.
- (4) Bei der Bewertung, ob eine Wohngemeinschaft anbieterverantwortet oder selbstverantwortet ist, sind die konzeptionelle Ausrichtung der Wohngemeinschaft, die tatsächliche Nutzerstruktur bei Einzug der Nutzerinnen und Nutzer sowie die Aussagen der Nutzerinnen und Nutzer sowie ihrer Vertreterinnen und Vertreter zu berücksichtigen. Das Konzept einer Wohngemeinschaft und die Gestaltung der Vereinbarungen müssen die Lebenswirklichkeit, den Hilfebedarf und die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer widerspiegeln und realistisch umsetzbar sein. Sind die Nutzerinnen und Nutzer aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes nicht mehr in der Lage, das Gemeinschaftsleben aufrecht zu erhalten, so bleibt diese Tatsache bei der Bewertung der Angebotsform unberücksichtigt, sofern die notwendigen Entscheidungen weiterhin von den Vertreterinnen und Vertretern gemeinschaftlich getroffen werden.
- (5) Leistungsangebote, die nicht über einen Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch verfügen und nach ihrem Konzept darauf ausgerichtet sind, ausschließlich oder weit überwiegend ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderung zu betreuen, die nicht in der Lage sind, gemeinschaftlich zu interagieren, müssen die Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nach diesem Kapitel erfüllen.

In Herne gibt es derzeit bereits 10 Pflege-Wohngemeinschaften nach §§ 24 ff WTG NRW mit 129 Plätzen, von denen die meisten für Menschen mit Demenz vorgesehen sind. 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.

Pflege-Wohngemeinschaften sollen den Pflegebedürftigen ein Zuhause bieten, indem sie selbstbestimmt bis zum Lebensende verbleiben können. Sie bieten den Angehörigen einerseits eine Entlastung, andererseits gehört das Engagement der Angehörigen, die Einbindung von Ehrenamtlichen mit zum Konzept der Wohngemeinschaften, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner (ggf. vertreten durch Angehörige) das tägliche gemeinschaftliche Leben selber gestalten und bestimmen.

Wohngemeinschaften	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	Plätze
selbstverantwortete Wohngemeinschaften (Mietvertrag & Pflege- bzw. Betreuungsvertrag unabhängig voneinander)			
Am Buschmanns Hof 3, 44649 Herne, 8 Plätze (seit 01.02.2005)	Wanne	Wanne-Mitte	8
Am Buschmanns Hof 5, 44649 Herne, 3 Plätze (seit 01.03.2018) und 5 Plätze (seit 01.03.2009)	Wanne	Wanne-Mitte	8
anbieterverantwortete Wohngemeinschaften (Mietvertrag & Pflege- bzw. Betreuungsvertrag durch festgelegten Pflegedienst)			
Demenz-WG Haus Katharina, Eickeler Bruch 37, 44651 Herne (Pflegedienst GBS)	Eickel	Eickel-Kern	21
WG Brevita (Intensivpflege u. Beatmung), Bertastr. 4, 44629 Herne (Pflegedienst Brevita)	Herne-Mitte	Baukau-Ost	4
WG Lebensstärke (Intensivpflege u. Beatmung), Schulstr. 30, 44623 Herne (Pflegedienst IC Home 24)	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	12
Demenz-WG Im Emschertal, Wörthstr. 15, 44629 Herne (Diakonie Ruhr Bochum)	Herne-Mitte	Baukau-Ost	24
WG Am Freibad 14-16, 44649 Herne (Medicus)	Wanne	Scharpwinkelring	12
Demenz-WG im Albert-Schweitzer-Haus, Fritz-Reuter-Str. 14, 44651 Herne (Caritasverband)	Wanne	Röhlinghausen	20
Demenz-WG im Stadthaus, Bahnhofstr. 64, 44623 Herne (Caritasverband)	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	20
Gesamt-Platzkapazitäten			129

Die nachfolgend aufgeführten weiteren geplanten 4 Projekte mit insgesamt 57 Plätzen in Wohngemeinschaften unterschiedlichster Art (Demenz-WG/ Intensiv-Pflege-WG/ Beatmungs-WG) und mit unterschiedlichen Realisierungsperspektiven sind dem Fachbereich Soziales bekannt:

geplante Wohngemeinschaften (WG)/ Intensivpflege/ Beatmungs-WG	Bekanntwerden im FB 41	Beratungsgespräch durch den FB 41 erfolgt am:	sonstige Hinweise	geplante Plätze
1. Wittekindshof - Mont-Cenis-Straße	02/2018	05.03.2018	Baubeginn erfolgt	12
2. WG Diakonie - Schulstraße (2 WG a 12 Personen)	06/2018	26.03.2019	Baubeginn erfolgt in Kürze (Ende 2020/ Anfang 2021)	24
3. Beatmungs-WG - GW Gepfleg/Wohnen GmbH, Brunnenstraße 42	03/2019	noch nicht erfolgt	Bestandsgebäude; aktueller Stand im FB 41 nicht bekannt, Kenntnis über Vorhaben per E-Mail erhalten	9
4. WG der AWO - Am Berg 13-17	05/2019	17.04.2019	Besprechung erfolgt mit FB 51, 53, AWO u. Bauherr.	12

57

Pflege-Wohngemeinschaften können vor allem auch für jüngere Pflegebedürftige eine gute Alternative zum Pflegeheim darstellen, indem sie den Bedürfnissen Jüngerer im Hinblick auf Tagesablauf und Angebote eher begegnen können, als das gegenwärtig in Pflegeheimen regelmäßig möglich ist.

Auch in Pflege-Wohngemeinschaften wird umfassende Pflege geleistet. Dabei stellt die Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und Bewohner ein wesentliches Gestaltungskriterium für den WG-Alltag dar.

Um zukünftige Bedarfe von umfassender Pflege wohnortnah (bzw. in Nähe von Angehörigen) abdecken zu können, werden auch die Pflege-Wohngemeinschaften für die Versorgung mit umfassender Pflege im Pflegebedarfsplan abgebildet. Diese sollen sich möglichst über das Stadtgebiet verteilen, damit auch vor Ort im Stadtteil eine pflegerische Entlastung von Angehörigen und gleichzeitig der Verbleib der Pflegebedürftigen im Stadtteil möglich sind.

Pflegewohngemeinschaften und andere alternative Wohn- und Pflegearrangements sind dabei ein wichtiger Bestandteil des Versorgungssystems, den es weiter stadtteilbezogen auszubauen gilt. Dennoch ist zu beachten, dass diese Angebote nicht für alle pflegebedürftigen Menschen infrage kommen. Auch der zunehmende Pflege-Fachkräftemangel wird Auswirkungen auf die Frage haben, wie umfassende Pflege zukünftig geleistet werden kann.

Im Rahmen der Corona-Pandemie wurde deutlich, wie wichtig ein ausreichendes und stabiles Angebot an vollstationären Pflegeplätzen in einer Krisensituation ist. Diese Erfahrungen sollten zukünftig im Rahmen der Pflegebedarfsplanung berücksichtigt werden.

Mit den aufgeführten 129 Pflegeplätze in Wohngemeinschaften werden Menschen gepflegt und betreut, die unter anderen Umständen eine vollstationäre Pflege in einer dafür ausgewiesenen Einrichtung in Anspruch nehmen müssten.

Diese anbieterverantworteten ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften könnten somit bei der Bewertung des Bedarfs an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen

mit einbezogen werden, da auch mit diesen WG-Plätzen ein Angebot an umfassender Pflege vorgehalten wird. Dementsprechend würde sich das vorhandene Platzangebot an vollstationärer Pflege um zumindest die anbieterverantworteten Wohngemeinschaftsplätze erhöhen und somit evtl. die entsprechenden Bedarfsmargen an klassischen, einrichtungsgebundenen vollstationären Dauerpflegeplätzen verringern.

Unter Berücksichtigung dieser 129 Pflegeplätzen in Wohngemeinschaften stellt sich dann der Überhang an Pflegeplätzen mit umfassenden Betreuungsangeboten wie folgt dar:

Platzzahlen-Entwicklung in der Vollstationären Pflege in der Stadt Herne mit Berücksichtigung vorhandener Pflegeplätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	
vorhandene vollstationäre Pflegeplätze:	1.889
Plätze in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit Pflege- und Betreuungsleistungen:	129
Prognostizierte Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege in Herne bis zum Jahr 2025:	2.300
Platzbedarf an vollstationären Pflegeplätzen bis 2025	282
neu geplante vollstationäre Pflegeplätze:	455
neu geplante Wohngemeinschaften mit Pflege- und Betreuungsleistungen:	57
Überhang	230

Zu beachten ist dabei jedoch, dass für zukünftige ambulanten Wohngemeinschaften jedoch so gut wie keine Steuerungsmöglichkeiten seitens des Sozialhilfeträgers existieren. Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften erhalten keine Investitionskostenpauschalen in Form von Pflegewohngeld oder ähnlichem und finanzieren sich ausschließlich aus Leistungen der ambulanten Pflege nach SGB XI und XII sowie aus Eigenleistungen der WG-Bewohnern etc. (ausgenommen der Wohngemeinschaften, die mit dem FB 41 Betreuungspauschalen vereinbart haben). Somit fehlen für diese Plätze aus Sicht des Sozialhilfeträgers die entsprechenden Steuerungsmöglichkeiten um den Zugang zur Pflegeinfrastruktur der Stadt Herne zu lenken bzw. zu beschränken. Daher kann für neu entstehende Plätze in Pflege-Wohngemeinschaften nicht die verbindliche Pflegebedarfsplanung wie für Pflegeplätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung klassischer Art greifen. Vom Gesetzgeber sind für dieses Segment keine Steuerungsmöglichkeiten für Kommunen vorgesehen.

Wenn der Ausbau von weiteren Pflege-Wohngemeinschaften in bestimmten Stadtteilen unterstützt werden soll, kann die Ansiedlung eventuell damit gesteuert werden, indem die Standortfrage von Pflege-Wohngemeinschaften an den Abschluss von Verträgen mit dem örtlichen Sozialhilfeträger für Betreuungspauschalen geknüpft werden. Inwieweit das rechtlich möglich ist, ist dann entsprechend zu prüfen.

Sicher ist: Der Bedarf an Wohn- und Pflegeangeboten, in denen eine umfassende Versorgung sichergestellt werden kann, wird in den kommenden Jahren weiter steigen. Auch wenn immer mehr Menschen im Alter immer länger gesund und selbstständig bleiben, wird die Zahl der hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen aufgrund der demografischen Entwicklung weiter zunehmen.

5.2 Zusammenfassung und Fazit

Für die Stadt Herne ergibt sich aktuell und voraussichtlich bis 2024 einschließlich der im Kapitel „5.1.2 Zusätzliche vollstationäre Pflegeplätze bis 2024“ aufgeführten Planungen kein zusätzlicher Bedarf für weitere stationäre Pflegeeinrichtungen. Somit stellt die vorliegende Planung nach **§ 7 Absatz 1 APG** die Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen dar. Sie ist jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss des Rates der Stadt festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung ist zukunftsorientiert und umfasst einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung (01.01.2021 bis 31.12.2023) und stellt auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter dar, dass das Angebot an vollstationären Pflegeeinrichtungen in Herne den örtlichen Bedarf abdeckt oder ob - und wenn ja - in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind.

Als Folge davon bildet dann der **§ 11 Abs. 7 APG** die Grundlage dafür, dass der örtliche Träger der Sozialhilfe entscheiden kann, ob auf der Grundlage des verbindlichen Bedarfsplans nach § 7 Abs. 6 APG neu errichteten Einrichtungen, die nach der Planung nicht mehr der Bedarfsdeckung dienen, eine Bedarfsbestätigung versagt wird. Die Folge einer fehlenden Bedarfsbestätigung wäre, dass im Falle der vollstationären Pflege die Investitionskosten nicht mehr vom örtlichen Träger der Sozialhilfe geleistet werden müssen, sondern in diesen Einrichtungen diese Kosten den Bewohnern der vollstationären Pflegeeinrichtungen zufallen, bzw. im Bedarfsfall durch die Sozialhilfe nach dem SGB XII finanziert werden müssen.

Für die Stadt Herne wird bis zum Jahr 2025 die Inanspruchnahme von 2.300 stationären Pflegeplätzen prognostiziert.

Im Vergleich zum aktuellen Bestand plus der real bis zum Jahr 2024 geplanten zusätzlichen Plätzen in neuen Einrichtungen (2.344 Plätze - s. Abschnitt 5.1.4) ergibt sich eine Überdeckung von 44 Plätzen (mit Einbeziehung der vorhandenen und geplanten Plätze in ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften beträgt die Überdeckung 230 Plätze).

Nach dem Landesrecht kann eine Bedarfsdeckung angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den Pflegeangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind (§ 7 Abs. 6 APG).

Zu beachten sind weitere Entwicklungen - neben der bereits vorgestellten Möglichkeit von ambulant betreuten Wohngemeinschaften - , die Einfluss auf den stationären Pflegebedarf haben werden:

- Die Lebensphase in den Pflegeheimen wird immer kürzer. Diese Entwicklung hat auch Einfluss auf die Beurteilung des stationären Pflegebedarfs. Es bedeutet, dass je kürzer die Wohndauer in den Heimen ist, umso weniger zusätzliche stationäre Versorgungsangebote nötig sind.

- Es ist davon auszugehen, dass sich der Trend zu einer kleinräumig organisierten und Gemeinwesen orientierten Quartiersversorgung künftig weiter fortsetzen wird hin.
- Alternative Wohn- und Versorgungskonzepte bieten den großen Vorteil, dass sie gut in bestehende Quartiersstrukturen integriert werden können und somit wohnortnahe, kleinteilige Versorgungsarrangements ermöglichen. Neue „Quartierskonzepte“ in enger Zusammenarbeit mit Wohnungsvermietern könnten erste Schritte in diese Richtung sein.
- 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 zum Pflegeheim. 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 Euro statt zuvor nur 2.557 Euro aus Mitteln der Pflegekasse bezuschusst werden.

Eine auszusprechende verbindliche Pflegebedarfsplanung ist Grundvoraussetzung für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach dem APG NRW. Eine Pflegebedarfsplanung erlangt nur dann den Status einer verbindlichen Planung nach § 7 Abs. 6 APG NRW, wenn diese durch Beschluss des Rates festgestellt und öffentlich bekannt gemacht wird. Der Beschluss ist jährlich neu zu fassen. Dafür ist jeweils

- eine Abstimmung im Verwaltungsvorstand,
- eine Abstimmung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege (soweit das bedingt durch die aktuelle Covid-19 Pandemie möglich ist),
- ein Beschluss einer Empfehlung für den Rat im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Senioren sowie
- eine Beschlussfassung durch den Rat der Stadt Herne erforderlich.

6 Teilstationäre Pflege in Herne

Die teilstationäre Pflege/ Betreuung bietet Betroffenen die Möglichkeit trotz eines erhöhten Pflegebedarfs weiterhin zu Hause zu wohnen und sich im Rahmen der Tages- und/oder Nachtpflege in Pflegeeinrichtungen vom professionellen Personal betreuen zu lassen. Auch für berufstätige Angehörige stellt diese Art der Betreuung eine große Entlastung dar.

Sie kombiniert also häusliche und stationäre Pflege. Die Pflegekasse übernimmt in der Regel die Pflegekosten, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten für den Transport der Pflegebedürftigen. Die Kosten für Verpflegung und Unterkunft müssen dagegen privat getragen werden. Eine Höchstgrenze der erstattungsfähigen Leistungen ist abhängig von der Pflegestufe.

6.1 Tagespflege und Nachtpflege in Herne (§ 41 SGB XI)

Einrichtungen mit einem Tages- und/oder Nachtpflegeangebot sind - wie auch die Kurzzeitpflegeeinrichtungen - „Gasteinrichtungen“ nach dem WTG.

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

Ziele dieser Pflegeform 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.

Tages-/ Nachtpflegeplätze	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	Plätze
Gästehaus Elisabeth, Laurentiusstr. 10, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Mitte	18
Gerontopsychiatrische Tagespflege der AWO, Poststr. 38, 44629 Herne	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	12
Chelonia Tagespflege Herne, Bochumer Str. 58, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	20
Chelonia Tagespflege Herne, Dorstener Str. 191, 44652 Herne	Wanne	Crange	45
DRK-Altenhilfezentrum "Königsgruber Park", Tagespflege, Bergmannstr. 20, 44651 Herne	Eickel	Königsgrube	26
Diakonisches Werk Herne - Tagespflege Herne, Altenhöfener Str. 21a, 44623 Herne	Herne-Mitte	Altenhöfen	14
Diakonisches Werk Herne - Tagespflege Crange, Dorstener Str. 490, 44653 Herne	Wanne	Crange	22
Tagespflege W&H GmbH, Funkenbergstraße 4 - 6, 44623 Herne	Herne-Mitte	Baukau-Kern	32
Alloheim - Seniorenhaus Crange - Tagespflege, Dorstener Str. 375, 44653 Herne	Wanne	Scharpwinkelring	14
Seniorenrichtungen Widumer Höfe - Haus 1 (Tagespflege), Widumer Str. 8, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	24
Alloheim - Senioren-Residenz "Jürgens Hof" (Tagespflege), Jürgenshof 69, 44628 Herne	Sodingen	Horsthausen	13
ASB-Tagespflege an der Kaiserstraße, Kaiserstr. 93, 44629 Herne	Herne Mitte	Strünkede	30

Gesamt-Platzkapazitäten

270

In der Stadt Herne gibt es eine Einrichtung (Gästehaus St. Elisabeth), die neben den 12 Tagespflegeplätzen insgesamt 6 Plätze für die Nachtpflege vorhält. Diese Plätze sind jedoch im Falle der Nicht-Inanspruchnahme auch für die Tagespflege nutzbar.

Darüber hinaus sind aktuell insgesamt 252 Tagespflegeplätze vorhanden. Davon sind 77 Plätze räumlich und konzeptionell an ein Altenhilfezentrum angebunden. 175 Plätze werden in Solitäreinrichtungen angeboten.

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 dem Pflegeplan 2012/ 2013) von 170 neuen Tagespflegeplätzen im Stadtgebiet. In alle 4 Herner Stadtbezirken sind mittlerweile Tagespflegeeinrichtungen vorhanden. Ursächlich für diesen „Boom“ sind die Leistungsverbesserungen, die mit den Pflegesicherungsgesetzen I bis III eingeführt wurden.

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.

Das stark gestiegene Angebot an Tagespflegeplätzen entspricht auch offensichtlich der tatsächlichen örtlichen Nachfragesituation nach Tagespflegeplätzen in der Stadt Herne.

Weitere Träger haben bereits ihre Planungen bezüglich weiterer Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 66 zusätzlichen Plätzen mitgeteilt.

geplante Tagespflegeeinrichtungen	Bekanntwerden im FB 41	Beratungsgespräch durch den FB 41 erfolgt am:	sonstige Hinweise: *- Abstimmungsverfahren nach APG und APG DVO mit dem LWL wurde durchgeführt und eine Abstimmungsbescheinigung wurde durch die Aufsichtsbehörde für Betreuungseinrichtungen erteilt	geplante Plätze
ASB Tagespflege, Kaiserstraße	12/2016	06.12.2016	AB* am 18.09.18 erteilt; Eröffnung für den 01.09.2021 geplant	30
Bella - Baumstraße - eheml. BMW Autohaus (Tagespflege)	10/2016	14.11.2016	AB* am 13.12.18 erteilt (Inbetriebnahme Herbst / Winter 2023 (hängt von unterschiedlichen Faktoren ab, u.a. von der Baugenehmigung))	27
Skiba Bau, Karlstraße	09/2017	17.10.2017	AB* am 28.08.20 beantragt; Realisierungsphase 2020/2021	15
Caritasverband Herne e. V., Langforthstraße/ Elpeshof	07/2019	15.07.2019	AB* am 09.09.20 erteilt	24

96

Eine Bedarfsaussage für den Bereich der Tages- und Nachtpflege ist äußerst schwierig. Die Daten der Pflegeversicherung über die teilstationäre Pflege werden nur nachrichtlich ausgewiesen, da Empfänger von Tages- und Nachtpflege in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege in Anspruch nehmen. Somit sind sie dadurch bereits in der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst.

7 Kurzzeitpflege in Herne (§ 42 SGB XI)

Wie bereits in Abschnitt 6.1 erwähnt, sind auch Kurzzeitpflegeeinrichtungen „Gasteinrichtungen“ nach dem WTG, die gemäß der Nomenklatur des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) der zeitlich befristeten stationären Ganztagesbetreuung pflegebedürftiger alter Menschen dienen, 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)

Solitäre und separate Kurzzeitpflegeplätze	Stadtbezirk	statistischer Bezirk	Plätze
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth Stift	Herne-Mitte	Herne-Zentrum	11
Gästehaus Elisabeth, Laurentiusstr. 10, 44649 Herne	Wanne	Wanne-Mitte	24
Senioreneinrichtungen Widumer Höfe - Haus 2 (solitäre Kurzzeitpflege), Widumer Str. 8, 44627 Herne	Sodingen	Sodingen-Kern	24

Gesamt-Platzkapazitäten

59

In der Stadt Herne werden aktuell insgesamt 59 solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Daneben existieren weitere Plätze, die ausschließlich in Herner Alten- und Pflegeheimen (als sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“) angeboten werden. „Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ werden - je nach Bedarf - von den meisten Pflegeeinrichtungen flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet.

Trotz hoher durchschnittlicher Auslastungsquote in allen vollstationären Einrichtungen, werden die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Herne immer noch überwiegend für die Dauerpflege verwendet.

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 Auslastung von nahezu 100 % 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 Mitarbeiter/-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 alternativen 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.

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.

Wie bereits zuvor beschrieben, hatten einige Einrichtungen von dem Minister-Erlass Gebrauch gemacht, der besagt, dass in Einrichtungen im Sinne des § 18 WTG die oberhalb der gemäß § 20 Abs. 3 Satz 2 vorgeschriebenen Einzelzimmerquote von 80 % liegenden Doppelzimmer nach dem 31.07.2018 ausschließlich für die Kurzzeitpflege im Sinne des § 42 SGB XI genutzt werden.

Die Nutzung der in diesen Zimmern befindlichen Plätze nach dem 31.07.2018 als sogenannte eingestreute Plätze ist ausgeschlossen. Eine auch nur vorübergehende Belegung mit Nutzerinnen und Nutzern, die Leistungen nach § 43 SGB XI (vollstationäre Dauerpflege) erhalten, ist bei der Erteilung der Ausnahmegenehmigung zu untersagen. Die Einhaltung der Untersagung ist zu überprüfen. Diese Ausnahmegenehmigungen Erlasses sind bis zum 31.07.2021 zu befristen.

In Herne bestanden somit nach Auskunft der WTG-Behörde bis zum 31.07.2021 insgesamt 106 zusätzliche Plätze in Doppelzimmern, die ausschließlich nur für die Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen. Alle diese Befristungen sind jedoch zum 31.07.2021 ausgelaufen.