

# Pflegebedarfsplanung der Stadt Gelsenkirchen



## **Herausgeber**

Stadt Gelsenkirchen, Der Oberbürgermeister

Referat Soziales 50/1 - Pflegekoordination

Vattmannstraße 2-8

45879 Gelsenkirchen

Tel.: 0209/169 2249

Fax: 0209/169 2171

Stand 07/2017

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	4
Einleitung.....	6
Gesetzliche Grundlage und Auftrag .....	7
Pflegeformen .....	8
Vollstationäre Pflege .....	8
Teilstationäre Pflege.....	9
Kurzzeitpflege.....	9
Ambulante Pflege .....	10
Alternative Wohnangebote bei Pflegebedürftigkeit .....	11
Komplementäre Hilfen .....	12
Pflegeinfrastruktur in Gelsenkirchen .....	13
Stand der Anpassung an die Vorgaben des APG NRW .....	16
Demographische Lage und Entwicklung.....	17
Pflegebedürftigkeit im Allgemeinen.....	21
Pflegegeld .....	25
Ambulante Pflege .....	26
Vollstationäre Pflege .....	27
Teilstationäre Pflege.....	29
Pflegeprävalenzen .....	30
Prognosen der Pflegebedürftigkeit bis 2020.....	32
Methodik und Rechnungsmodelle .....	34
Kommunale Prognosen .....	35
Modell M1 .....	35
Modell M2 .....	37
Teilstationäre Pflege.....	41
Landes- und Bundesvergleich.....	42
Abstimmung mit der KKAP und Fortschreibung.....	44
Fazit .....	46
Tabellenverzeichnis .....	48
Abbildungsverzeichnis.....	49
Literaturverzeichnis.....	50
Anhang .....	53

## Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

immer mehr ältere Menschen stehen immer weniger jungen Menschen gegenüber. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahrzehnten beschleunigen. Somit wird die demographische Entwicklung auch das Bild der Stadtgesellschaft in Gelsenkirchen weiter verändern. Eine erfreulich höhere Lebenserwartung, aber auch eine niedrigere Geburtenrate sowie die Zu- und Fortzüge unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen beeinflussen den gesellschaftlichen Wandel. Er betrifft den Altersaufbau der Gesellschaft, die ethnische und kulturelle Vielfalt genauso wie den Rückgang traditioneller Haushalts- und Familienstrukturen.



Die zunehmende Zahl älterer Menschen mit einem hohen Lebensalter, die einer pflegerischen Versorgung bedürfen, stellt uns vor neue Aufgaben in der Daseinsvorsorge. Das steigende Risiko, auf Dauer pflegebedürftig zu werden, erfordert unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten sowohl zu Hause als auch in Einrichtungen.

Die damit verbundenen Herausforderungen werden in der öffentlichen Diskussion teilweise ignoriert, andererseits aber auch dramatisiert. Die Grundlage für eine zielführende Reaktion auf diese demographischen und gesellschaftlichen Bewegungen ist eine vernünftige und realistische Einschätzung.

Eine gute pflegerische Versorgung, die keinen Menschen benachteiligt, erfordert neben der finanziellen Unterstützung durch die öffentliche Hand auch ein zukunftsfähiges und steuerbares Pflegesystem. Dies kann nicht vollständig den Marktmechanismen überlassen bleiben. Durch Modernisierungen in bestehenden stationären Pflegeeinrichtungen wird die Wohnqualität verbessert. Einzelzimmer werden zum Standard, um dem Menschen, auch und gerade in der letzten Lebensphase, das Recht auf Individualität und Privatsphäre zu garantieren.

Die Förderung neuer und zusätzlicher Kapazitäten in Pflegeeinrichtungen bedarf der Steuerung durch die Kommunen, um die Pflege- und Wohnangebote den Bedürfnissen der Menschen anzupassen. Mit dem Alten- und Pflegegesetz NRW wird die kommunale Pflegeplanung ausdrücklich gestärkt. Die Stadt Gelsenkirchen legt mit diesem Bericht die Ergebnisse der örtlichen Pflegeplanung vor.

Der neu aufgestellte Pflegebedarfsplan der Stadt Gelsenkirchen umfasst Daten und Analysen zu Demografie, Pflegebedürftigkeit und Pflegeinfrastruktur und sieht eine bedarfsabhängige Förderung vor, die vom Rat der Stadt verbindlich beschlossen wurde.

Grundsätzlich betreffen die Auswirkungen des demografischen Wandels alle kommunalen Politikfelder und die Gesamtheit der örtlichen Bevölkerung. Bis dahin ist es notwendig, die bisherige kommunale Altenhilfe und Pflegeplanung als Versorgungsplanung um eine ressortübergreifende und möglichst aufeinander abgestimmte quartiersbezogene Betrachtung der Wohn- und Lebensbedingungen für ältere und auch Menschen mit Behinderungen zu erweitern. Es gilt das Prinzip ambulant vor stationär, sofern bedürfnisgerecht und finanziell möglich.

Lassen Sie uns den demografischen Wandel gemeinsam gestalten, indem es unser Ziel sein soll, eine am Gemeinwesen orientierte, abgestimmte, bedarfsgerechte, inklusive und gesundheitlich pflegerische Infrastruktur in Gelsenkirchen zu schaffen, die auch das möglichst lebenslange Wohnen zuhause sowie die Stärkung der Selbsthilfekräfte und des ehrenamtlichen Engagements fördert .



---

Luidger Wolterhoff

Vorstand für Arbeit und Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

## Einleitung

Die Pflegelandschaft in Deutschland wird sich - bedingt durch den demographischen Wandel und der sich verändernden Erwerbs- und Lebensbiografien der Bevölkerung - zukünftig immer weiter verändern und ausweiten.

Aufgrund der höheren Lebenserwartung der Bevölkerung wird sich zwangsläufig eine Steigerung der Nachfrage nach Pflegeleistungen ergeben. Diese Nachfrage wird einerseits durch den erwarteten Anstieg der Lebensjahre in Gesundheit vermindert, andererseits wird die Zahl der pflegenden Angehörigen aufgrund des Rückgangs der Geburtenzahlen und einer zunehmenden Erwerbstätigkeit potentieller Pflegepersonen sukzessiv abnehmen. Daher ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur eine zentrale Herausforderung für alle Akteure der kommunalen sozialen Daseinsvorsorge.

Die Gelsenkirchener Versorgungslandschaft zeichnet sich durch qualitativ gute Pflege und differenzierte Leistungen aus. Mit dem Angebot eines Palliativ-Netzes in Gelsenkirchen werden auch Menschen in der Sterbephase außerhalb von Einrichtungen begleitet und betreut.

Wichtig ist es, den Betroffenen die Zugänge zu diesem Versorgungssystem nach ihrem jeweiligen individuellen Bedarf zu öffnen und ihnen eine Selbstorganisation und eine aktive Teilhabe zu ermöglichen. Der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bzw. in einem vertrauten sozialen Umfeld ist nach wie vor der größte Wunsch von pflegebedürftigen Menschen.

Den Handlungsbedarf im Rahmen von Maßnahmen zur Prävention und Partizipation der Seniorinnen und Senioren in der Gesellschaft hat das Ministerium für Gesundheit, Erziehung, Pflege und Alter (MGPEA) erkannt und mit der Novellierung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) und des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) im Oktober 2014 umgesetzt. Wesentliche Eckpunkte der Novellierung sind die Neuausrichtung der Denkweise hin in Richtung einer präventiven Sozialpolitik, wie z. B. die stärkere Ausgestaltung des Angebotes an komplementären Hilfen, die Unterstützung und Förderung des Ausbaus von quartiersnahen Angeboten und die engere Einbindung und größere Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Insgesamt soll durch das APG NRW die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig gestärkt werden.

Die Umsetzung dieser Gedanken und Planungen wird zukünftig eine wesentliche Änderung der bisherigen Senioren- und Pflegelandschaft im gesamten Land NRW zur Folge haben und wird somit auch als ein Leitgedanke für Gelsenkirchen angesehen.

## Gesetzliche Grundlage und Auftrag

Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) unterscheidet jetzt in § 2 Absatz 2 folgende Wohnangebote:

1. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (bisheriges klassisches stationäres Pflegeheim)
2. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
3. Angebote des Servicewohnens
4. Ambulante Dienste
5. Gasteinrichtungen (Einrichtungen der Tagespflege, Nachtpflege, Kurzzeitpflege und Hospize)

Mit dem WTG NRW sind jetzt auch für die Wohn- und Betreuungsangebote der Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen eigenständige gesetzliche Regelungen getroffen worden. Das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) verpflichtet alle Kreise und kreisfreien Städte zur Erstellung einer örtlichen Pflegeplanung.

Nach § 7 Absatz 1 APG NRW umfasst die Planung:

1. Die Bestandsaufnahme der Angebote
2. Die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen
3. Die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind

Der Fokus liegt hier auf der Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens im Alter. Des Weiteren sind diese Ergebnisse gemäß § 7 Absatz 3 APG NRW in den Prozess der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur miteinzubeziehen. Die Kommunen stellen ihre Ergebnisse sowie die Maßnahmen der Umsetzung jedes zweite Jahr, beginnend mit dem 31.12.2015 zusammen und sind zur Veröffentlichung verpflichtet (§ 7 Absatz 4 und 5 APG NRW).

Der Planungszeitraum (§ 7 Absatz 6 APG NRW) muss mindestens drei Jahre umfassen und es müssen Wahlmöglichkeiten der Pflegeformen gewährleistet werden. Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege ist zu beteiligen. Die Pflegeplanung ist jährlich zu evaluieren und tritt durch Beschluss der Vertretungskörperschaft in Kraft.

Gemäß § 11 Absatz 7 APG NRW kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Absatz 6 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Mit einem solchen Beschluss wird eine örtliche Pflegeplanung zu einer rechtlich verbindlicheren Form der Pflegeplanung mit einer entsprechenden Bedarfsfeststellung<sup>1</sup> und ggf. Bedarfsbestätigungen an mögliche Investoren / Träger. Diese Bedarfsbestätigung wäre dann auch zwingende Voraussetzung für eine Refinanzierung der betriebsnotwendigen Investitionskosten im Rahmen des Pflegewohngeldes.

---

<sup>1</sup> Ausführungen zum GEPA NRW siehe Landtag NRW Drucksache 16/6873, S. 117.

## Pflegeformen

Um den Wünschen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen Rechnung zu tragen, existieren innerhalb der Pflegelandschaft unterschiedliche Gruppen bzw. Klassifikationen von Leistungen. Diese sind allgemein untergliedert nach der Dauer des Aufenthaltes des Pflegebedürftigen oder des pflegenden Personals und der Spezialisierung bzw. Art der Dienstleistung.

### Vollstationäre Pflege

Gemäß § 71 Absatz 2 SGB XI sind stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

Trotz des meist vorhandenen Wunsches der Pflegebedürftigen, in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, wird es auch zukünftig Lebensphasen geben, in denen eine ambulante Versorgung nicht mehr möglich ist und eine stationäre Pflege erforderlich wird. Dies kann u. a. an der gesundheitlichen Verfassung des Betroffenen oder an der mangelnden Unterstützung der Angehörigen liegen. Daher kann auch zukünftig trotz des gesetzlichen Auftrages „ambulant vor stationär“ auf stationäre Angebote nicht verzichtet werden.

Wichtige Entscheidungsfaktoren für die Wahl einer Einrichtung können unter anderem der Stand der Modernisierung der Einrichtung und die Möglichkeit des Wohnens in einem Einzelzimmer sein. Auch die unterschiedlichen Pflegesätze und Kosten für die Unterbringung werden zur Entscheidung beitragen<sup>2</sup>.

Der Anspruch auf vollstationäre Pflege umfasst für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 je Kalendermonat (§ 43 SGB XI):

- |                |            |
|----------------|------------|
| ▪ Pflegegrad 2 | 770,00 €   |
| ▪ Pflegegrad 3 | 1.262,00 € |
| ▪ Pflegegrad 4 | 1.775,00 € |
| ▪ Pflegegrad 5 | 2.005,00 € |

Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 erhalten für die Aufwendungen einen Zuschuss in Höhe von 125 Euro monatlich.

---

<sup>2</sup> Siehe hierzu die Aufstellung der Kosten der Pflegeheime in Gelsenkirchen im Anhang ab Seite 82.

## Teilstationäre Pflege

Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tagespflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann (siehe § 41 Absatz 1 SGB XI).

Zur Zielgruppe der Tagespflege gehören hauptsächlich:

- pflegebedürftige alte Menschen, die pflegerische Hilfe und Unterstützung benötigen, um ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten erhalten, verbessern und wiederherstellen zu können,
- Pflegebedürftige, die noch von der eigenen Familie versorgt werden, bei denen jedoch die Angehörigen einer Entlastung bedürfen, da sie berufstätig sind und für die Zeit der berufsbedingten Abwesenheit die regelmäßige pflegerische Versorgung und Betreuung sichergestellt sein muss,
- Pflegebedürftige, die nur noch wenig Kontakt zur Außenwelt haben und von Vereinsamung bedroht sind.

Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen zur Tagespflegeeinrichtung und zurück.

Der Anspruch auf teilstationäre Pflege umfasst je Kalendermonat:

- Pflegegrad 2 bis zu 689 €
- Pflegegrad 3 bis zu 1.298 €
- Pflegegrad 4 bis zu 1.612 €
- Pflegegrad 5 bis zu 1.995 €

Diese Leistungen können neben der ambulanten Pflegesachleistung / dem Pflegegeld in vollem Umfang in Anspruch genommen werden.

## Kurzzeitpflege

Unter Kurzzeitpflege wird die vorübergehende Aufnahme betreuungs- oder pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen verstanden. Gemäß § 42 Absatz 1 SGB XI besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch die teilstationäre Pflege nicht ausreicht.

Sie wird in Anspruch genommen, um den pflegenden Familienangehörigen einen Urlaub zu ermöglichen, als „Rekonvaleszenzpflege“, um nach einer Krankheit, zumeist nach einem Krankenhausaufenthalt, den erhöhten, aber voraussichtlich nur zeitlich begrenzten Pflegebedarf

abzudecken oder als Überbrückung von Krankheits- und sonstigen Ausfallzeiten der Pflegeperson. Ein positiver Nebeneffekt der Kurzzeitpflege ist auch das „Wohnen auf Probe“, um eine stationäre Einrichtung vor der endgültigen Entscheidung über den Umzug näher kennen zu lernen.

Fast alle stationären Pflegeeinrichtungen in Gelsenkirchen enthalten sogenannte „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze vor<sup>3</sup>. Es handelt sich hier um Vollzeitpflegeplätze, die für Kurzzeitpflege genutzt werden können. Darüber hinaus bestehen spezialisierte Einrichtungen, welche ausschließlich Pflegeplätze im Rahmen der Kurzzeitpflege zur Verfügung stellen.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege beträgt 28 Tage und kann maximal, unter Einbeziehung der Verhinderungspflege, auf 56 Tage ausgeweitet werden. Die Pflegekasse übernimmt die pflegebedingten Aufwendungen bis zu dem Gesamtbetrag von 1.612 € pro Jahr. Finanzielle Mittel für die Verhinderungspflege, die im Kalender nicht in Anspruch genommen wurden, können für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Daher kann der Leistungsbetrag der Kurzzeitpflege maximal verdoppelt werden.

## Ambulante Pflege

Gemäß § 36 Absatz 1 haben Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 bei häuslicher Pflege Anspruch auf körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuungsmaßnahmen sowie auf Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe).

Die Pflege der ambulanten Pflegedienste wird gegen Entgelt erbracht. Die Höhe dieses Entgeltes richtet sich nicht nur nach den in Anspruch genommenen Hilfeleistungen, sondern auch nach der Höhe des vereinbarten Punktwertes des jeweiligen Anbieters<sup>4</sup>.

Der Anspruch auf ambulante Sachleistungen (durch professionelle Pflegekräfte) umfasst je Kalendermonat:

- Pflegegrad 2 bis zu 689,00 €
- Pflegegrad 3 bis zu 1.298,00 €
- Pflegegrad 4 bis zu 1.612,00 €
- Pflegegrad 5 bis zu 1.995,00 €

---

<sup>3</sup> Eine detaillierte Aufstellung befindet sich im Anhang ab Seite 67.

<sup>4</sup> Im Anhang ist eine Aufstellung der im Stadtgebiet Gelsenkirchen ansässigen 36 Pflegedienste mit ihren jeweiligen Punktwerten aufgeführt.

Der Anspruch auf Pflegegeld (ambulante Geldleistung, wenn der Pflegebedürftige die erforderlichen Pflegemaßnahmen selbst sicherstellt) umfasst gemäß § 37 Absatz 1 SGB XI für Pflegebedürftige in den Pflegegraden 2 bis 5 je Kalendermonat:

- Pflegegrad 2      316,00 €
- Pflegegrad 3      545,00 €
- Pflegegrad 4      728,00 €
- Pflegegrad 5      901,00 €

## **Alternative Wohnangebote bei Pflegebedürftigkeit**

### **Betreutes Wohnen/Servicewohnen (§ 31 WTG NRW)**

Es handelt sich um eine Wohnform, bei der zusätzlich zur Wohnung verschiedene Serviceleistungen genutzt werden können oder müssen (sog. Grund- und Wahlleistungen). Es werden z. B. folgende Leistungen vorgehalten: Notrufanlage, haustechnischer Dienst, hauswirtschaftlicher Dienst, Wäschedienst, Mahlzeitendienst u. ä.<sup>5</sup>

### **Ambulante Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen**

Gemäß § 24 Absatz 2 WTG NRW sind Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen 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 Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Es handelt sich hier um eine ambulante Wohnform, die selbstverantwortet oder anbieterverantwortet organisiert sein kann<sup>6</sup>.

### **Barrierefreier/rollstuhlgerechter Wohnraum**

Für bewegungseingeschränkte Menschen kann der Umzug in eine barrierefreie oder rollstuhlgerechte Wohnung ein wesentlicher Schritt zum selbständigeren Leben sein. Für viele dieser Wohnungen hat die Stadtverwaltung das Belegungsrecht<sup>7</sup>. Darüber hinaus gibt es weitere bedingt barrierefreie, barrierefreie und rollstuhlgerechte Wohnungen für ältere und pflegebedürftige Menschen, deren Vermietung direkt über den jeweiligen privaten Vermieter erfolgt.

---

<sup>5</sup> Eine Aufstellung der Angebote des Betreuten Wohnens / Servicewohnens ist im Wegweiser: Generation 50plus „Älter werden in Gelsenkirchen 2017“ enthalten (siehe: [https://www.gelsenkirchen.de/de/Familie/Aelter\\_werden/index.aspx](https://www.gelsenkirchen.de/de/Familie/Aelter_werden/index.aspx). Erhältlich ist der Wegweiser auch bei der städtischen Beratungsstelle PFAD, Vattmannstr. 2-8, 45875 Gelsenkirchen, in den Bürgercentern oder den Infocentern des Generationennetzes).

<sup>6</sup> Eine Auflistung der jeweiligen Einrichtungen und Anbieter finden Sie ab Seite 98.

<sup>7</sup> Kontakt über Seniorenberatungsstelle PFAD der Stadt Gelsenkirchen, Vattmannstr. 2 – 8, 45875 Gelsenkirchen, Tel. 0209/169-2560.

## Komplementäre Hilfen

Neben den „klassischen“ Einrichtungen der vollstationären, teilstationären und ambulanten Pflege existiert eine Vielzahl von ergänzenden Angeboten, welche sich an pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige richten. Die Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (AnFöVO) regelt das Verfahren der Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Für die Anerkennung der Angebote sind ab 01.01.2017 die Kommunen zuständig. Für die Inanspruchnahme dieser niederschweligen Leistungen steht den Pflegebedürftigen ab dem 01.01.2017 im Rahmen der Vorschriften des SGB XI (und ggf. SGB XII) ein monatlicher Entlastungsbetrag in Höhe von 125,00 € zur Verfügung. Darüber hinaus können bis zu 40 % des individuell bestehenden Anspruchs auf Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI umgewandelt werden. Eine vollständige Liste der Angebote für Nordrhein-Westfalen wird derzeit vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Zusammenarbeit mit der Bezirksregierung Düsseldorf zusammengestellt und demnächst im Internet veröffentlicht<sup>8</sup>. Den Entlastungsbetrag können Pflegebedürftige in häuslicher Pflege darüber hinaus gemäß § 45 b Absatz 1 SGB XI auch für weitere Leistungen (z. B. Tagespflege, Kurzzeitpflege oder Leistungen der ambulanten Pflegedienste) in Anspruch nehmen.

Pflegebedürftigen sowie ihren Angehörigen ist es wichtig, Unterstützung durch differenzsensible und qualifizierte Beratungs- und Unterstützungsangebote zu erhalten. Auskünfte und Beratungen zu Themen wie z. B. Pflege, Demenz, finanziellen Hilfen, ambulanten Serviceleistungen, Hilfsmitteln, Gehörlosenberatungen, Wohnungsanpassungen und Wohnen im Alter gibt z. B. die städtische Beratungsstelle Pflege, Alter, Demenz, Behinderung, Wohnanpassung (PFAD, Vattmannstr. 2-8, 45879 Gelsenkirchen, Tel. 169-2016).

Im Generationennetz Gelsenkirchen e. V. haben sich Stadtverwaltung, Kirchengemeinden, Wohlfahrt, Unternehmen der Senioren- und Wohnungswirtschaft und Krankenhäuser zusammengeschlossen, um „Strukturen aufzubauen und zu unterstützen, damit ältere Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können“ (siehe hierzu S. 11 des Wegweisers: Generation 50 plus, „Älter werden in Gelsenkirchen 2017“). Das Generationennetz betreibt vier mit hauptamtlichen Fachkräften besetzte Infocenter. Darüber hinaus gibt es Außenstellen der Infocenter in Stadtteilen, Mitglieder des Vereins stellen Stützpunkte für die ehrenamtlichen Seniorenvertreter / Nachbarschaftsstifter und Räume für Selbstorganisationen älterer Menschen (z. B. ZWAR-Gruppen – Zwischen Arbeit und Ruhestand und Projektwerkstatt 50plus). Das Generationennetz Gelsenkirchen e. V. kümmert sich außerdem um die Entwicklung von Quartiersnetzen. Unterstützung gibt es dabei im Rahmen von Projekten wie „QuartiersNETZ“ und „Pflege im Quartier“.

Gemeinsam mit zwei Mitarbeiterinnen der Bundesknappschaft bilden die Mitarbeiterinnen von PFAD einen von zwei Pflegestützpunkten, der andere Pflegestützpunkt befindet sich im Gebäude der AOK Buer gemeinsam mit zwei Mitarbeitern der AOK und zwei Mitarbeitern des Infocenters Maelostraße.

---

<sup>8</sup> Eine Liste der derzeitigen Angebote in Gelsenkirchen ist im Anhang ab Seite 80 zu finden.

Weitere Beratungsangebote können dem bereits genannten Wegweiser: Generation 50plus „Älter werden in Gelsenkirchen 2017“ entnommen werden. Hier sind auch nähere Informationen zum „Palliativnetz Gelsenkirchen“ (Seite 80 ff) und den Beratungsstellen und Angeboten zum Thema Demenz (Seite 113 ff) aufgeführt.

## Pflegeinfrastruktur in Gelsenkirchen

In Gelsenkirchen sind aktuell<sup>9</sup> insgesamt 24 vollstationäre Pflegeheime mit insgesamt 2641 Plätzen in Betrieb. Diese beinhalten 161 eingestreute Kurzzeitplätze. Darüber hinaus bestehen zwei Einrichtungen der solitären Kurzzeitpflege mit insgesamt 41 Pflegeplätzen. Mit Blick auf die Anpassungen im Rahmen des APG<sup>10</sup> werden zum Stichtag 31.07.2018, unter Berücksichtigung von Neubau- und Umbauvorhaben, 2656 Plätze zur Verfügung stehen. Neben diesen klassischen Einrichtungen der stationären Pflege bestehen zwei Einrichtungen der hochspezialisierten Pflege und zwar in den Bereichen Wachkoma und Hospiz.

Der durchschnittliche Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung beträgt 121,21 Wochen. Lange Wartezeiten bis zu der Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gibt es aktuell in Gelsenkirchen nicht. Die durchschnittliche Wartezeit beträgt 2,56 Wochen. In einer akuten Situation kann ein Pflegebedürftiger sofort mit einem Platz versorgt werden. Wenn es Wartelisten in Einrichtungen gibt, liegt dies nicht an einem Mangel des Angebotes, sondern in der Regel an vorhandenen Präferenzen für eine bestimmte Einrichtung seitens der Pflegebedürftigen und / oder der Angehörigen

Es gibt vielfältige Gründe für die Auswahl eines bestimmten Pflegeheimes. Die Wohnortnähe der Angehörigen oder das vertraute Umfeld des Pflegebedürftigen kann hier eine Rolle spielen. 293<sup>11</sup> Bewohner von stationären Einrichtungen hatten vor ihrem Einzug in eine Einrichtung ihren Wohnsitz außerhalb von Gelsenkirchen. Dies entspricht 13,05% (Mittelwert der Einrichtung) bzw. 12,08% der Heimbewohner. Ein möglicher Grund für die Wahl der Einrichtung könnte hier sein, dass die Bewohner in die Nähe ihrer Angehörigen gezogen sind, die in Gelsenkirchen leben. In Anbetracht der kontinuierlich dichten Bebauung Gelsenkirchens und der angrenzenden Verwaltungseinheiten ist davon auszugehen, dass ein wechselseitiger Effekt des Zuzuges in Pflegeeinrichtungen besteht.

Im Durchschnitt bewohnen 34,95% der Bewohner eine Einrichtung am Ort (gleiche PLZ) der letzten eigenständigen Wohnung. Hier könnte das bekannte Umfeld bzw. die physische und soziale Infrastruktur im Quartier ein Grund für die Auswahl der Einrichtung gewesen sein<sup>12</sup>.

---

<sup>9</sup> Zum Stichtag 01.07.2017.

<sup>10</sup> Siehe zum Stand der Anpassung an die Vorgaben des APG NRW ab Seite 17.

<sup>11</sup> Diese Daten basieren auf der Auswertung einer schriftlichen Befragung der jeweiligen Leitungen sämtlicher stationärer Einrichtungen in Gelsenkirchen.

<sup>12</sup> Der Aspekt der individuellen Beweggründe für die Wahl einer spezifischen Einrichtung werden ab Seite 47 diskutiert.

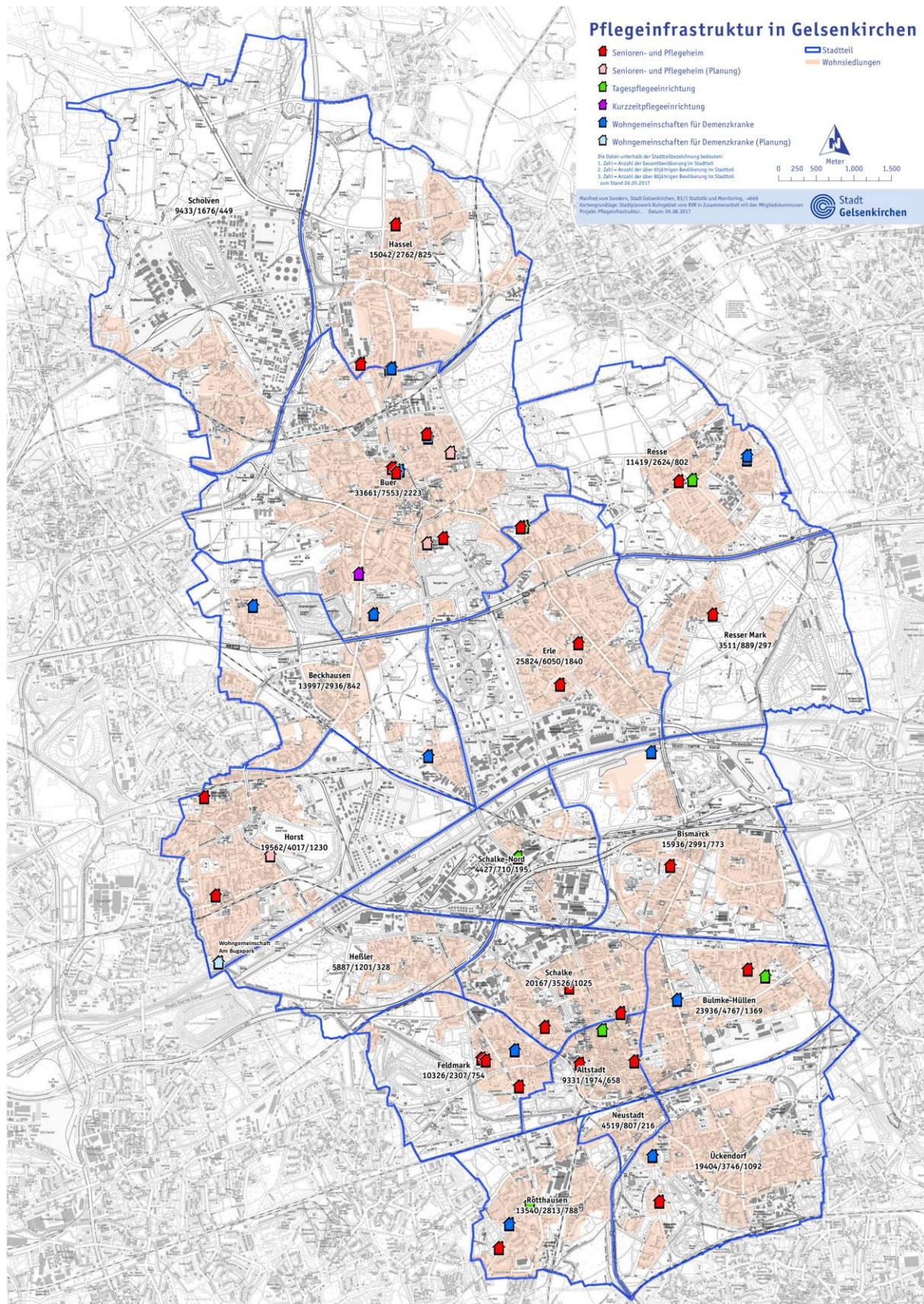
Für Personen, welche noch keine vollstationäre Pflege wünschen oder benötigen stehen derzeit sechs Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 113 Plätzen zur Verfügung. Sollte eine ambulante Betreuung innerhalb der eigenen Wohnung gewünscht werden, können Pflegebedürftige auf insgesamt 36 Anbieter ambulanten Pflege zurückgreifen. In Gelsenkirchen existieren aktuell sieben Anbieter von ambulanten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen mit insgesamt 27 Wohngruppen und 229 Plätzen. Es handelt sich hier um eine alternative und innovative Form des ambulanten Wohnens, die dem Wunsch nach eigener Häuslichkeit entsprechen soll.

Mit Blick auf die räumliche Verteilung der Einrichtungen im Stadtgebiet Gelsenkirchen lassen sich zwei eindeutige Cluster identifizieren. Angeordnet in und um den Kern der Altstadt und Buer findet sich die Mehrheit der Pflegeeinrichtungen. Dies ist durch die verkehrsgünstige Lage und die Bevölkerungsdichte vor Ort bzw. in direkter Umgebung zu erklären. Darüber hinaus finden sich Einrichtungen in bevölkerungsstarken Stadtteilen, abseits der genannten Cluster, wie z. B. in Erle. Hierbei ist ggf. auch die Bevölkerungsstruktur der einzelnen Statteile zu berücksichtigen.

Mit Blick auf den Umstand, dass 12,08% der Heimbewohner in Gelsenkirchen vor ihrem Einzug in eine Einrichtung nicht Bürger der Stadt waren, erscheint die Anordnung einiger Einrichtungen am Standrand Richtung Westen und Osten logisch. Unter der Annahme, dass eine Vielzahl von Faktoren die Wahl einer Einrichtung beeinflussen, erscheint es als wahrscheinlich, dass Pflegebedürftige die Stadtgrenze in beiden Richtungen überschreiten.

Flankiert werden alle Einrichtungen und Dienstleistungen durch eine Vielzahl von niederschweligen Beratungsangeboten. Eine detaillierte Aufstellung der stationären Bestandseinrichtungen (sowie der Planungen) und der sonstigen Angebote finden Sie im Anhang ab Seite 53.

Grafik 1: Pflegeinfrastruktur in Gelsenkirchen



## Stand der Anpassung an die Vorgaben des APG NRW

Um die vollstationären Bestandseinrichtungen den geänderten Wünschen und Ansprüchen der Bewohner anzupassen und um den wachsenden Ansprüchen an eine qualitativ hochwertige Versorgung zu entsprechen, müssen diese bis zum 31.07.2018 entsprechende gesetzliche Vorgaben (nach § 20 Absatz 3 WTG NRW) umsetzen. Hierzu gehört auch, dass eine Einzelzimmerquote von 80% (mindestens) des gesamten Zimmerangebotes umgesetzt werden muss. Dies entspricht den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Menschen, die in der Regel ein Wohnen im Einzelzimmer bevorzugen unter anderem auch, da so ein leichter Übergang zwischen der Privatwohnung und der Pflegeeinrichtung ermöglicht wird. Stationäre Neubauvorhaben dürfen grundsätzlich nur noch Einzelzimmer und max. 80 Plätze vorhalten.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfüllt bereits ein Großteil der vollstationären Einrichtungen die Ansprüche des WTG mit einer Einzelzimmerquote von (mindestens) 80%. Unter der Voraussetzung der Umstellung aller Einrichtungen und zuzüglich der Plätze, welche durch den Neubau von drei Einrichtungen hinzugewonnen werden, ist bis zur Frist des 31.07.2018 mit einer Zunahme der Platzzahl von 14 auf insgesamt 2.655 Plätze zu rechnen. Somit ist trotz der Reduktion der Platzzahlen in einigen Einrichtungen von einer leichten Zunahme der verfügbaren vollstationären Plätze auszugehen.

Tabelle 1: Übersicht vollstationärer Einrichtungen<sup>13</sup>

Stadtteil	Name der Einrichtung	Plätze	Davon Kurzzeit	Kurzzeit solitär	Prognose 2018
Altstadt	Ev. Seniorenstift	80	6		80
Altstadt	St. Vinzenz-Haus	93	10		93
Schalke	AWO Grenzstr.	163	10		162
Schalke	Liebfrauenstift (Caritas)	82	12		80
Schalke	Rheinische Str.	80	15		80
Bismarck	CURANUM Bismarkpark	140	13		109
Bulmke-Hüllen	St. Anna	126	8		120
Feldmark	Schmidtmanstr. (SP)	104			104
Feldmark	Fürstinnenstr. (SP)	52			52
Feldmark	Amalie-Sieveking-Haus	89	4		85
Buer	Pflegezentrum Am Schlosspark (ASB)	80	3		80
Buer	Bruder-Jordan-Haus (Caritas)	104			100
Buer	Seniorenzentrum Mühlenstr. (AWO)	132	10		115
Buer	Franziskushaus (Curanum)	74			45
Buer	Linden-Karree	60	6		60

<sup>13</sup> Siehe auch Tabelle 19: Neubauprojekte stationärer Einrichtungen (in Planung) ab Seite 82.

Buer	Westerholter Str. (Stephanuskirche)				80
Hassel	Eppmannsweg				80
Horst	Haus Marienfried	107	10		107
Horst	Seniorenzentrum Marie-Juchacz-Weg (AWO)	140	10		104
Horst	Seniorenresidenz Am Bowengarten Belia				80
Beckhausen	Kurzzeitpflege Am Rungenberg			15	
Erle	Haunerfeld (SP)	74	2		74
Erle	St. Josef (Elisabeth-Stift)	93			92
Erle	Seniorenzentrum Darler Heide (AWO)	193	10		161
Resse	St. Hedwig	80	0	26	80
Resser Mark	Johanniterstift	122	5		122
Ückendorf	Seniorenzentrum Leithestr. (CURA)	235	24		184
Rotthausen	Schonnebeckerstr. (SP)	138	3		126
<b>Gesamt</b>		<b>2.641</b>	<b>161</b>	<b>41</b>	<b>2.655</b>

## Demographische Lage und Entwicklung

In Anbetracht der gesamtgesellschaftlichen Phänomene des demographischen Wandels<sup>14</sup> und der damit einhergehenden Alterung der Gesellschaft scheint es ratsam, die Bevölkerungsstruktur Gelsenkirchens näher zu betrachten um die Bedeutung des Feldes der Pflege<sup>15</sup> zu umreißen. Neben den Wanderungsbewegungen von Personen über die Stadtgrenze hinaus stellt die Alterung die primäre Quelle von Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur dar. Es ist unumstritten, dass das Durchschnittsalter der Gesellschaft der Bundesrepublik Deutschland, des Landes NRW und der Kommune Gelsenkirchen kontinuierlich ansteigt. Zum Jahr 2015<sup>16</sup> lag das Durchschnittsalter der Stadt Gelsenkirchen bei 43,6 Jahren. Innerhalb dieses Durchschnitts bestehen regionale Schwankungen, so wie der Bezirk Süd, als jüngster Bezirk, ein Durchschnittsalter von 42,5 Jahren auf. Dem gegenüber steht der Bezirk Ost als ältester Stadtbezirk mit 46,3 Jahren im Durchschnitt.

Zum Jahresende 2015<sup>17</sup> verzeichnete die Stadt Gelsenkirchen 262.834 Einwohner. Die Altersverteilung lässt sich in drei Gruppen unterteilen. Die erste Gruppe bildet die Altersspanne von 0 bis 45 Lebensjahren. Diese Gruppe vereint 50,62% der Gesamtbevölkerung auf sich. Im Sinne der Klassifikation ist diese Gruppe als Kindesalter bis mittleres Erwerbsalter zusammengefasst. Mit Blick auf das Feld der Pflege ist diese Gruppe nur im Rahmen von Behindertenpflege relevant.

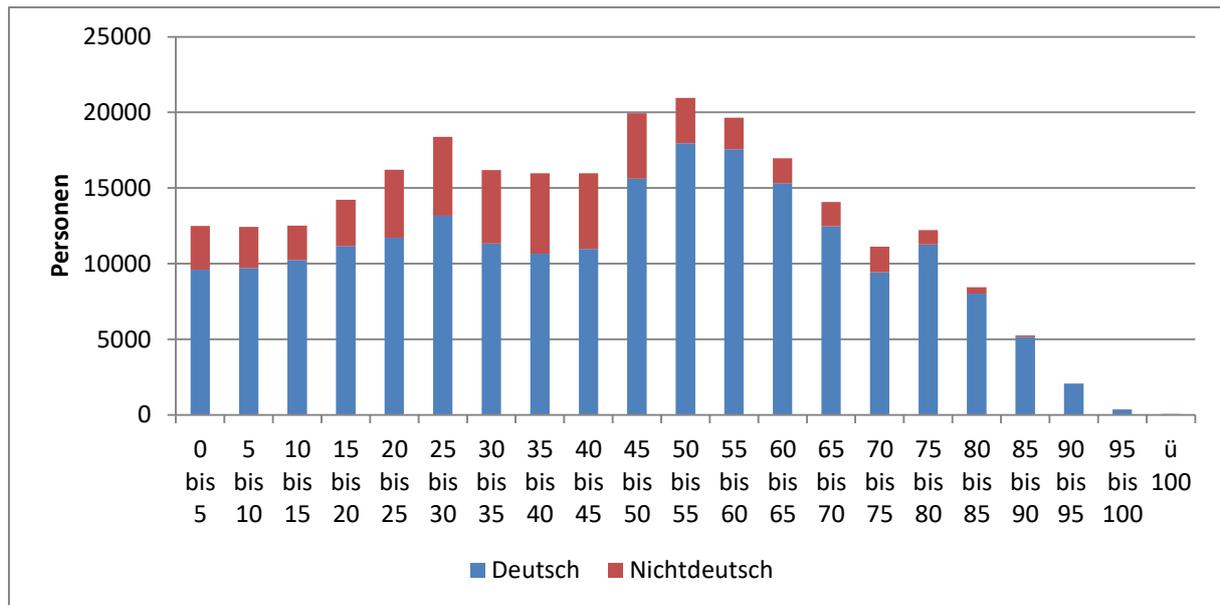
<sup>14</sup> Bundesministerium für Gesundheit (2017): Demographischer Wandel.

<sup>15</sup> WAZ (2017): Zahl der Pflegebedürftigen steigt stark an.

<sup>16</sup> Bitte beachten Sie, dass das Referenzjahr 2015 im Sinne der Vergleichbarkeit mit den Daten der Pflegeversicherung gewählt wurde. Siehe „Pflegebedürftigkeit im Allgemeinen“ ab Seite 23.

<sup>17</sup> Alle Daten beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, jeweils auf den 31.12. des Jahres.

Grafik 2: Bevölkerungsverteilung nach Alter 2015<sup>18</sup>



Die Zweite Gruppe, welche die jeweils größten Prozentanteile pro Altersgruppe aufweisen, umfasst die Lebensjahre von 45 bis 60. Pro Altersgruppe sind hier 7,89% bis 7,40% der Gesamtbevölkerung repräsentiert. Kumulativ vereint die zweite Bevölkerungsgruppe 22,81% der Gesamtbevölkerung auf sich. Diese Bevölkerungsgruppe umfasst das mittlere Erwerbsalter bis zum frühen Rentenalter. Diese Bevölkerungsgruppe ist zwar gegenwertig im Rahmen der Pflege eher schwach vertreten, wird aber aufgrund der natürlichen Alterung in den kommenden Jahrzehnten die pflegebedürftige Population stellen. Die Größe dieser Gruppe lässt einen Rückschluss auf die zukünftige Bedeutung und den Umfang der der Pflegebedürftigkeit zu. Die dritte Bevölkerungsgruppe, im Lebensalter von 60 bis über 100 Jahren umfasst 26,57% der Gesamtbevölkerung. Bezugnehmend auf die Relevanzschwelle der Pflege (60 Jahre) ist diese Gruppe für die folgenden Betrachtungen zentral. Zu beachten ist, dass Veränderungen innerhalb dieser Gruppe neben Wanderungsbewegungen primär durch Mortalität bedingt sind.

Neben der Unterteilung in Altersgruppen erscheint auch die Unterteilung in Deutsche und Nichtdeutsche, im Sinne der Untersuchung, ratsam. Es wird ersichtlich, dass der Anteil der Nichtdeutschen von 23,11% ab Geburt bis zum Lebensalter von 40 Jahren auf 33,23% ansteigt. In der Folge sinkt dieser Anteil kontinuierlich auf weniger als 1% in der Altersgruppe 90 bis 95 Jahre. Von dieser Entwicklung weichen die Altersgruppen der 65 bis 75 Jährigen ab, da ein Anstieg des Anteils der Nichtdeutschen von 9,71% auf 11,44% bzw. 15,24% zu verzeichnen ist. Signifikanz kommt dieser Betrachtung zu, da die Personen mit Migrationshintergrund in der stationären Pflege lediglich 1,84% der Heimbevölkerung stellen. Somit kann geschlussfolgert werden, dass obgleich Personen nichtdeutscher Herkunft einen nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung stellen, diese aber tendenziell jüngeren Alters sind als die einheimische Bevölkerung. Dementsprechend ist diese

<sup>18</sup> Statistikstelle Gelsenkirchen (2017): Bevölkerung, Migration, Alter & Stadtteil.

Bevölkerungsgruppe im Rahmen der Pflegebedarfsplanung von eher geringerer Bedeutung. Dies wird durch die schwache Inanspruchnahme stationärer Pflege bestätigt<sup>19</sup>.

**Tabelle 2: Bevölkerungsstand 2015**

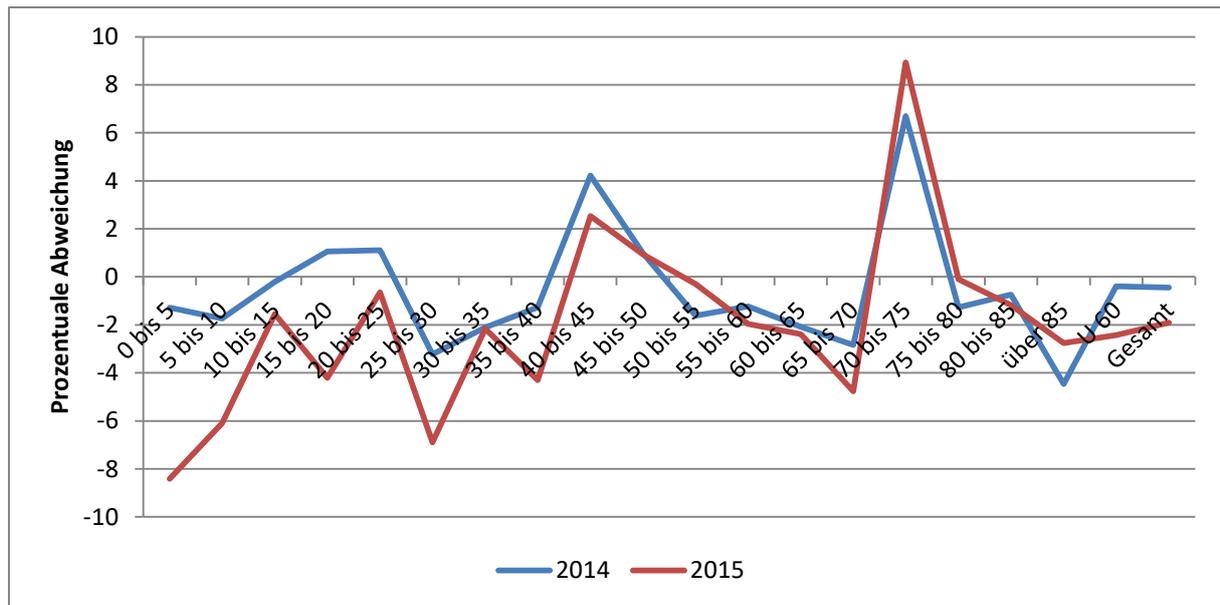
Alter	Bevölkerungsstand	Anteil Altersgruppe	Anteil Weiblich
U 60	192.811	73,36%	48,33%
60-65	16.650	6,33%	51,65%
65-70	13.688	5,21%	52,03%
70-75	11.655	4,43%	53,00%
75-80	12.229	4,65%	57,63%
80-85	8.194	3,12%	63,80%
85-90	5.283	2,01%	67,69%
Ü 90	2.324	0,88%	79,48%
<b>Gesamt</b>	<b>262.834</b>	<b>100%</b>	<b>50,52%</b>

Jenseits der Beschreibung des Istzustandes ist die Prognose der Bevölkerungsentwicklung für die Pflegebedarfsplanung notwendig, um zukünftige Bedarfe abschätzen zu können. Aussagen über die Entwicklung einer Bevölkerung sind prinzipiell möglich, da keine sprunghaften oder kurzfristigen Veränderungen zu erwarten sind. Die inhärente Trägheit einer großen Population unterstreicht die Validität von Prognosen. Gleichwohl besteht neben verlässlichen Faktoren, wie der Alterung der Bevölkerung, die Geburtenrate und die Sterberate, die Problematik der Wanderung. Hier handelt es sich um Zuzüge und Fortzüge über die Stadtgrenze hinweg. Diese Entwicklungen sind in der Regel nur schwer vorherzusehen oder zu quantifizieren. Hierbei gilt die Faustregel, dass je größer die zu prognostizierende Population, desto schwächer wirken individuelle Einflüsse. Mit Blick auf die Prognosedaten des Landes Nordrhein-Westfalens ergibt sich folgendes Problem; durch den Übertrag von Landesschätzungen auf die kommunale Ebene entstehen Diskrepanzen aufgrund des Größenunterschieds der betrachteten Einheiten. Hinzu kommt der Umstand, dass individuelle Einflüsse, wie z. B. die Flüchtlingsbewegungen ab den Jahr 2015, in der Fläche unterschiedlich wirken. Mit Blick auf kommunale Bevölkerungsprognosen ist zu betonen, dass es sich lediglich um sogenannte „natürliche“ Prognosen handelt, sprich die Summe aus Geburten und Todesfällen. In der Folge beinhaltet diese keine Wanderungsbewegungen. Aufgrund des Alters der Bevölkerung und der niedrigen Geburtenrate ergibt sich daher eine kontinuierlich abflachende Entwicklung.

Somit sind im Vergleich des Ist-Zustandes und der Prognose zwei miteinander verknüpfte Entwicklungen zu beobachten. Zum einen erlebt die Stadt Gelsenkirchen seit dem Jahr 2014 eine Umkehr des Bevölkerungsrückgangs der vorhergegangenen Jahrzehnte.

<sup>19</sup> Es ließe sich argumentieren, dass pflegebedürftige Nichtdeutsche häufiger innerhalb der Familie versorgt werden. Bezüglich dieser Möglichkeit siehe „Abstimmung mit der KKAP und Fortschreibung“ ab Seite 57.

Grafik 3: Abweichung Prognose und Realentwicklung 2014 und 2015<sup>20</sup>



Zum anderen sind innerhalb der verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Wirkungsrichtungen in der Diskrepanz zu erkennen. Grafik 3 zeigt die prozentuale Überschätzung bzw. Unterschätzung der Realentwicklung und der Prognosen der Jahre 2014 und 2015. Es ist festzustellen, dass die Altersgruppe von 0 bis 40 Jahren in beiden Untersuchungsjahren (mit Ausnahmen) unterschätzt wurde. So verzeichnete z. B. die Altgruppe 25 bis 30 Jahren im Jahr 2015 real 17.792 Personen, allerdings wurde ein Stand von 16.565 Personen prognostiziert. Somit liegt eine Abweichung von 6,89% vor. Folgerichtig wurde der Bevölkerungsstand in den Altersgruppen 50 bis 75 Jahren und 85 bis über 100 Jahren ebenfalls unterschätzt. Die Altersgruppe der 40 bis 50 Jährigen sowie die Altersgruppe der 70 bis 75 Jährigen wurde hingegen durch die Prognose überschätzt. So wies z. B. die Altersgruppe 70 bis 75 im Jahr 2014 real 12.659 Personen auf, obgleich 13.506 Personen prognostiziert wurden. Es besteht eine Abweichung von 6,69%. Diese Diskrepanzen sind durch Migration bedingt. Diese Feststellung soll keinesfalls die Kreditibilität etwaiger (Landes-) Prognosen in Zweifel ziehen. Es soll lediglich illustriert werden, dass Entwicklungen stattfinden, die nicht zwingend vorhersehbar sind. In der Konsequenz für diesen Bericht sind entsprechende Spannweiten der Ungenauigkeit zu bedenken.

In Anbetracht der aktuellen Wanderungsbewegungen ist es als äußerst wahrscheinlich anzusehen, dass die Anzahl der Personen im Alter unter 60 Jahren für das Prognosejahr 2018 bzw. 2020 deutlich unterschätzt ist, da es sich hier nur um eine reine Bevölkerungsfortschreibung handelt. Bezugnehmend auf die Relevanzschwelle der Pflege (60 Jahre) ist dies für die Pflegebedarfsplanung wahrscheinlich nur von geringer Konsequenz<sup>21</sup>. Nichtsdestotrotz darf nicht unberücksichtigt bleiben, dass der Bevölkerungsanteil der über 60 Jährigen mit Migrationshintergrund wächst und hier in

<sup>20</sup> Errechnet auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung seitens IT.NRW bis 2040.

<sup>21</sup> Der Anteil von Personen unter 60 Jahren in der stationären Pflege betrug laut Befragung der Einrichtungen 4,5% zur Mitte des Jahres 2016.

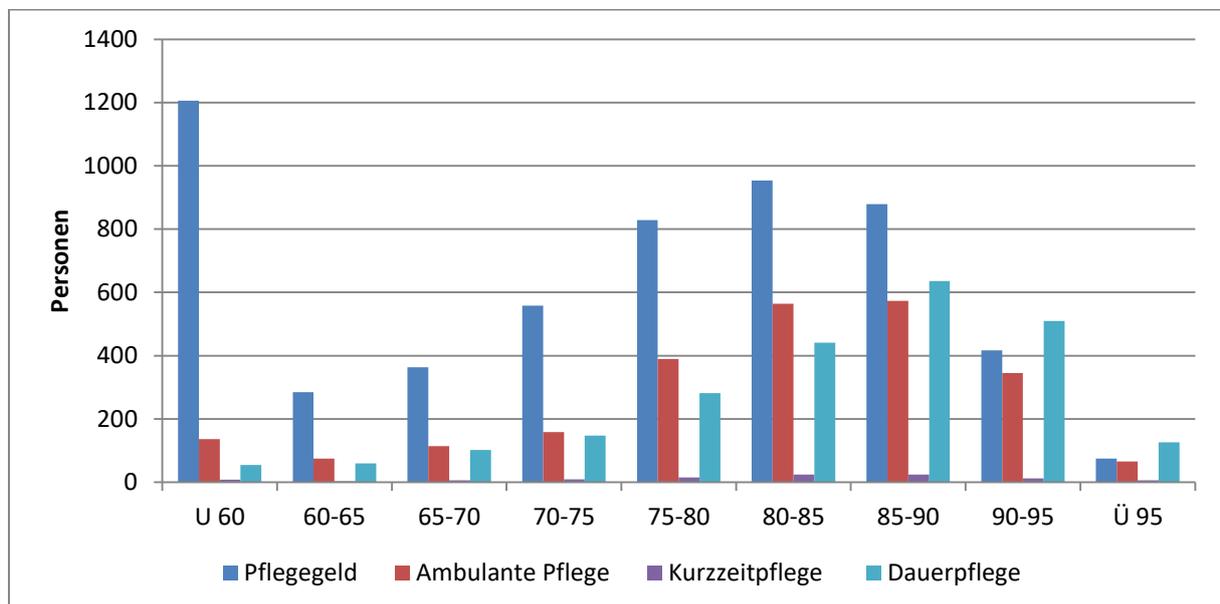
Zukunft einsprechende Bedarfe erwachsen<sup>22</sup>. Die Überschätzung der Bevölkerungszahlen im Alter von 70 bis 75 wirkt sich wahrscheinlich positiv auf die Bedarfsdeckung aus, da die Zahl der potentiellen Pflegebedürftigen geringer ist.

## Pflegebedürftigkeit im Allgemeinen

Die folgenden Auswertungen basieren auf den Daten der Pflegeversicherungen, welche durch IT.NRW erfasst und aufbereitet werden. Die Erhebung dieser Daten erfolgt alle zwei Jahre, allerdings besteht eine nicht unerhebliche zeitliche Verzögerung zwischen der Erhebung der Daten und ihrer Übermittlung. In der Regel muss mit einer Verzögerung von mehreren Monaten gerechnet werden, ehe die Daten den zuständigen kommunalen Stellen zur Verfügung gestellt werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind die Daten des Jahres 2015 als aktuell zu betrachten.

Zum Stichtag 15.12.2015<sup>23</sup> waren in Gelsenkirchen insgesamt 10.449 Personen pflegebedürftig<sup>24</sup>. Von diesen Personen erhielten 5.565 Pflegegeldleistungen. 2.422 Personen nahmen Dienstleistungen in der ambulanten Versorgung in Anspruch und 2.461 Personen wurden vollstationär versorgt.

Grafik 4: Prozentuale Verteilung der Pflegeformen nach Alter



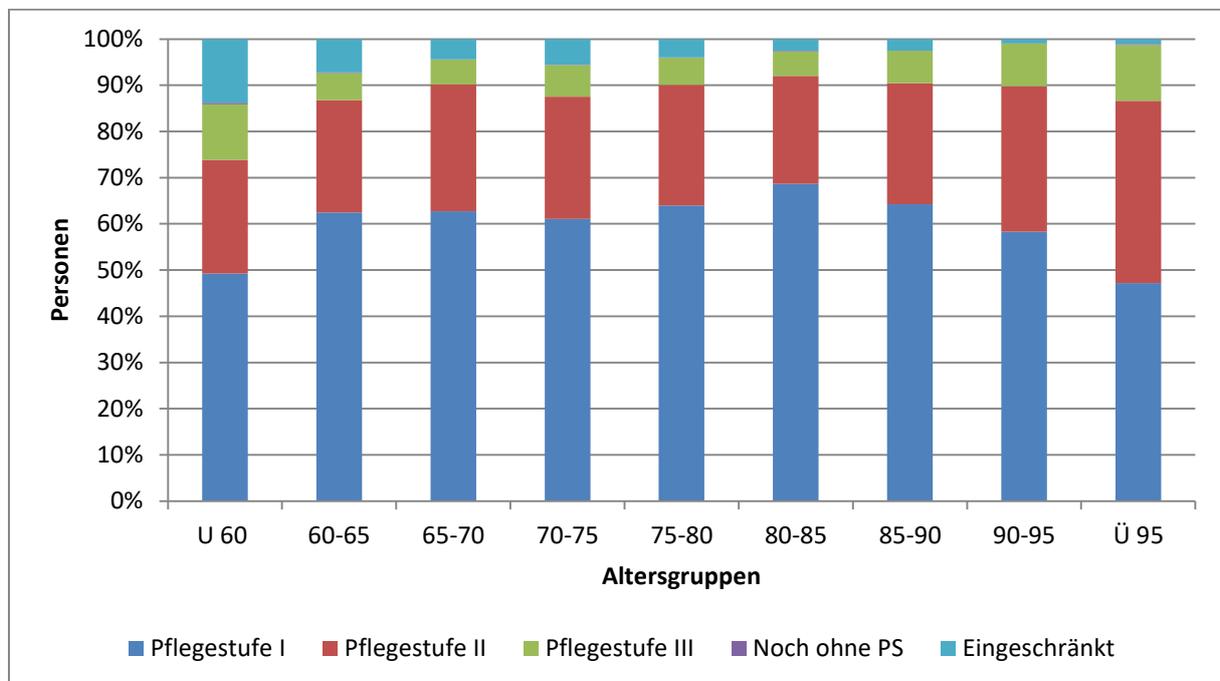
<sup>22</sup> Vgl. Zentrum für Qualität der Pflege (2015): Analysen und Hintergrundinformationen des ZQP. Bzw. Statistisches Bundesamt (2014): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. In: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1 Reihe 2.2. S. 15 ff.

<sup>23</sup> Bitte beachten Sie, dass alle Daten der Pflegeversicherung jeweils auf den 15.12. des Jahres bezogen sind.

<sup>24</sup> Pflegebedürftigkeit ist im Sinne dieses Berichtes definiert als die Summe aller Personen, welche im Rahmen der Pflegestatistik über die Pflegeversicherung als Empfänger von Pflegegeld und / oder Pflegeleistungen erfasst sind.

Auffällig ist zunächst die hohe Zahl von Personen unter 60 Jahren, die Unterstützung in Form von Pflegegeld erhalten (1.206 Personen). Dies ist wahrscheinlich auf nichtaltersbedingte Pflegebedürftigkeit zurückzuführen. Des Weiteren ist festzustellen, dass die Bereiche des Pflegegelds, der ambulanten Pflege und der Dauerpflege eine deutliche Zunahme bis zur Altersgruppe der 80 bis 85 Jährigen aufweist. In der Folge greift die Mortalität und die Absolutzahlen sinken in den folgenden Altersgruppen. Die Zahlung von Pflegegeld ist die primäre Unterstützungsform im Pflegefall in Gelsenkirchen. Bis zur Altersgruppe 90 bis 95 Jahren weist die Unterstützung via Pflegegeld die höchsten Fallzahlen auf. Es ist festzustellen, dass die Bedeutung des Pflegegeldes mit zunehmendem Alter (Alter der Pflegbedürftigen) abnimmt. Ab der Altersgruppe der 70 bis 75 Jährigen steigt sowohl die Fallzahl als auch der prozentuale Anteil der ambulanten und stationären Pflege. In der Altersgruppe 85 bis 90 übersteigt die Fallzahl der stationären Pflege die Fallzahl der ambulanten Pflege. Es ist davon auszugehen, dass mit zunehmendem Alter der Pflegebedürftigen die nachgefragte Pflegeintensität steigt.

Grafik 5: Verteilung der Pflegestufen nach Alter 2015

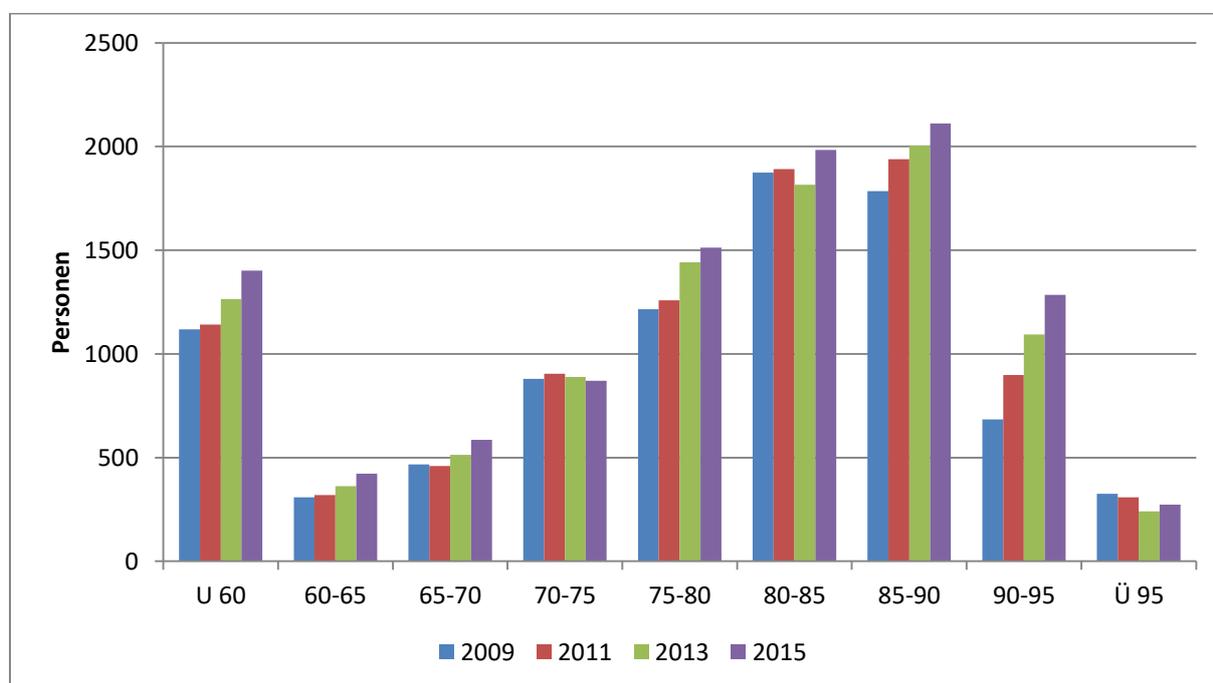


Diese Schlussfolgerung wird durch die Analyse der Pflegestufen untermauert. Unter der Annahme, dass ein erhöhter Pflegebedarf mit einer erhöhten Pflegestufe korrespondiert, wächst der Anteil der Pflegestufen II und III mit zunehmendem Lebensalter; dies trifft mit Ausnahme der altersunabhängigen Pflege unter 60 Lebensjahren zu. Auch im Sinne dieser Betrachtung ist ab der Altersgruppe der 70 bis 75 Jährigen eine deutliche Zunahme der absoluten Fallzahlen zu erkennen. Darüber hinaus steigt ab dieser Schwelle der prozentuale Anteil der Pflegestufen II und III. Die Annahme eines erhöhten Pflegebedarfes wird durch den Rückgang der Pflegebedürftigen mit einer lediglich eingeschränkten Alltagskompetenz unterstützt. Ein Blick auf die Pflegebedürftigkeit pro Altersgruppe verdeutlicht die Progression des Phänomens Pflege. Die Altersgruppe der unter 60 Jährigen weist einen Anteil von Pflegebedürftigen von unter 1% der Population auf. Dieser Anteilswert unterliegt in jeder folgenden Altersgruppe einer Verdopplung (grob gesprochen) bis zu

einem Anteilswert von 39,9% in der Altersgruppe der 85 bis 90 Jährigen. Danach flacht die Entwicklung ab und der Anteilswert der Pflegebedürftigen an der Population der Altersgruppe steigt auf 64,9% (90 bis 95 Jahre) bzw. 78,9% (über 95 Jahre).

Bezugnehmend auf den Bevölkerungsstand 2015 ist ebenfalls zu konstatieren, dass Frauen ab der Altersgruppe der unter 60 Jährigen zahlenmäßig überlegen sind. Ab der Altersgruppe 80 bis 85 Jahre stellen Frauen 63,8% der Population der Altersklasse. Dieser Anteilswert steigt bis zum Maximum von 79,48%. Bedingt durch eine allgemein höhere Lebenserwartung stellen Frauen die Mehrzahl der pflegebedürftigen Personen. Mit Blick auf die Intensität der Pflege mit fortschreitendem Lebensalter überrascht es nicht, dass Frauen 75,57% der stationären Heimbevölkerung stellen.

Grafik 6: Allgemeine Pflegebedürftigkeit nach Alter 2009 bis 2015



Die Analyse der zeitlichen Dimension der allgemeinen Pflegebedürftigkeit, über den Untersuchungszeitraum zwischen den Jahren 2009 bis 2015 hinweg, offenbart einen eindeutigen Trend. Die Zahl der Pflegebedürftigen steigt an. Die Personengruppen der unter 60 bis 70 Jährigen und der 75 bis 95 Jährigen verzeichnen über den Untersuchungszeitraum ein stetiges Wachstum. Obgleich die Rate des Zuwachses variiert, ist eine eindeutige Trendentwicklung festzustellen. Es ist zu betonen, dass Grafik 7 alle Formen der Pflegebedürftigkeit abbildet; somit können Entwicklungen innerhalb bestimmter Sektoren nicht beobachtet werden. Gleichwohl illustriert diese Darstellung den Mechanismus des „Durchlaufes der Altersgruppen“. Beeinflusst durch Wanderungsbewegungen und Mortalität bestimmt primär die Alterung einer Population ihre Größe. Folgerichtig durchlaufen Individuen innerhalb der Population die aufgestellten Altersgruppen im Zeitverlauf. Die Population der Altersgruppe X bedingt somit die zukünftige Größe der folgenden Altersgruppe abzüglich der Verluste durch Mobilität und Mortalität. Dies wird insbesondere in der Betrachtung der Altersgruppen 85 bis 89 und 90 bis 95 deutlich.

**Tabelle 3: Entwicklung der Fallzahlen 2009 bis 2015**

	2009	2011	2013	2015
Allgemein	8.658	9.120	9.629	10.449
Pflegegeld	4.316	4.545	5.052	5.565
Ambulant	1.968	2.112	2.109	2.424
Stationär	2.382	2.468	2.476	2.460
Kurzzeit	80	72	90	108
Teilstationär	90	99	105	201

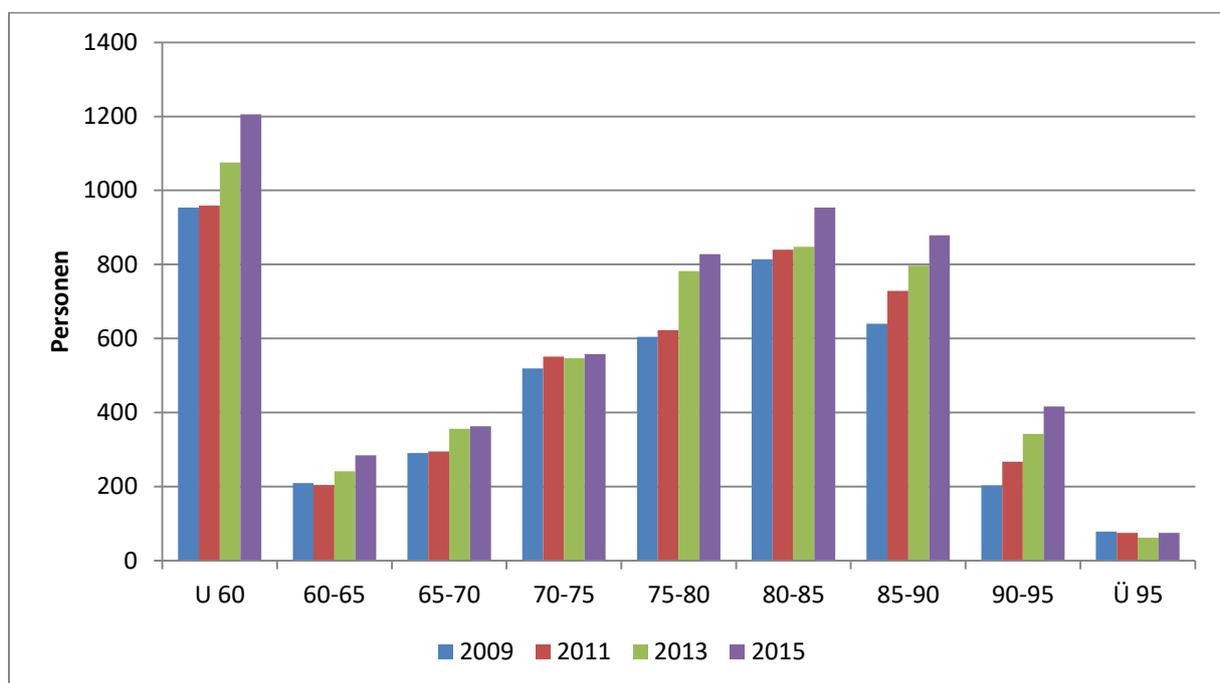
Eine detailliertere Analyse ermöglicht die Betrachtung der Fallzahlen im Zeitverlauf. Wie bereits diskutiert, ist eine eindeutig positive Trendentwicklung festzustellen; so stieg die Zahl der allgemein (insgesamt) Pflegebedürftigen zwischen den Jahren 2009 und 2015 konstant von 8.658 Personen auf 10.449 Personen. Auffällig ist hier der vergleichsweise starke Anstieg der Fallzahlen zwischen den Jahren 2013 und 2015. In den Jahren 2009, 2011 und 2013 ist jeweils eine prozentuale Zunahme von ca. 5,4% (im Mittel) aufgetreten, wohingegen zwischen den Jahren 2013 und 2015 eine Zunahme von 8,5% aufgetreten ist. Eine ähnliche Beschleunigung der Entwicklung ist auch im Bereich der Unterstützung via Pflegegeldzahlung festzustellen. Allerdings fällt dieser Effekt stärker (5,3% zu 10,6% im Mittel) aus und tritt bereits zwischen den Jahren 2011 und 2013 auf. Die Zahlen der ambulanten Versorgung weisen hingegen eine Anomalie auf. Obwohl zwischen den Jahren 2009 und 2011 sowie zwischen den Jahren 2013 und 2015 ein Wachstum von jeweils 7,3% bzw. 14,9% aufgetreten ist, weisen die Werte des Jahre 2011 und 2013 eine Stagnation auf. Hier kann aufgrund des vorliegenden Datenmaterials von einer Ausnahme ausgegangen werden. Die Daten der vollstationären Versorgung lassen hingegen einen anderen Schluss zu. Zwischen den Jahren 2009 und 2011 verzeichnen die absoluten Fallzahlen eine Zunahme von 3,6%. In den folgenden Jahren ist allerdings eine drastische Abflachung bzw. Umkehr dieser Entwicklung zu konstatieren. Nach einer faktischen Stagnation der Fallzahlen zwischen den Jahren 2011 und 2013 ist für das Jahr 2015 sogar ein minimaler Rückgang der Anzahl von Personen in vollstationärer Pflege zu verzeichnen. Ob der vergleichsweise geringen Fallzahlen im Bereich der Kurzzeitpflege und der teilstationären Pflege entfalten bereits einzelne Personen einen statistisch signifikanten Effekt; daher wird von einer näheren Analyse an dieser Stelle abgesehen. Gleichwohl ist ein eindeutig positiver Trend der Absolutzahlen festzustellen<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Bezüglich der Entwicklung der teilstationären Nachfrage siehe Kommunale Prognosen ab Seite 41.

## Pflegegeld

Die Zahlung von Pflegegeld<sup>26</sup> stellt in Gelsenkirchen die primäre Unterstützung im Pflegefall dar. Wie eingangs diskutiert, stellt die Zahlung von Pflegegeld eine eher niederschwellige Form der Unterstützung dar. Da hier ausschließlich Personen erfasst werden, die weder vollstationäre noch ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, erfolgt die Pflege über Angehörige, Bekannte und / oder Freunde der Pflegegebedürftigen. Somit bieten die vorliegenden Daten einen Einblick in die informelle Pflegelandschaft. Da es sich um informelle Strukturen handelt, sind keine Aussagen über die Pflegenden im Zuge der Daten der Pflegeversicherungen möglich.

Grafik 7: Inanspruchnahme von Pflegegeld nach Alter 2009 bis 2015



Vergleichend zur allgemeinen Pflegebedürftigkeit ist auch im Rahmen der Pflegegeldzahlungen ein eindeutig positiver Trend der Fallzahlen zu beobachten. Auffällig ist zunächst die hohe Fallzahl von Personen unter 60 Jahren, die Pflegegeldzahlungen erhalten. Hier ist davon auszugehen, dass es sich um Personen mit Behinderungen handelt, welche im Sinne einer eingeschränkten Alltagskompetenz Hilfen in Anspruch nehmen. Die Gruppen der Personen im Alter von 70 bis 90 Jahren weisen zwischen den Erhebungszeitpunkten 2009 und 2015 eine positive Trendentwicklung auf, obgleich die Geschwindigkeit der Zunahme der Fallzahlen variiert. Eine vergleichsweise schwache Zunahme der Fallzahlen ist in den Altersgruppen 60 bis 75 festzustellen. Gleiches gilt für hochaltrige Personen über 95 Jahren. Die Stagnation der Fallzahlen ist aller Wahrscheinlichkeit nach durch die altersbedingte Mortalität bedingt.

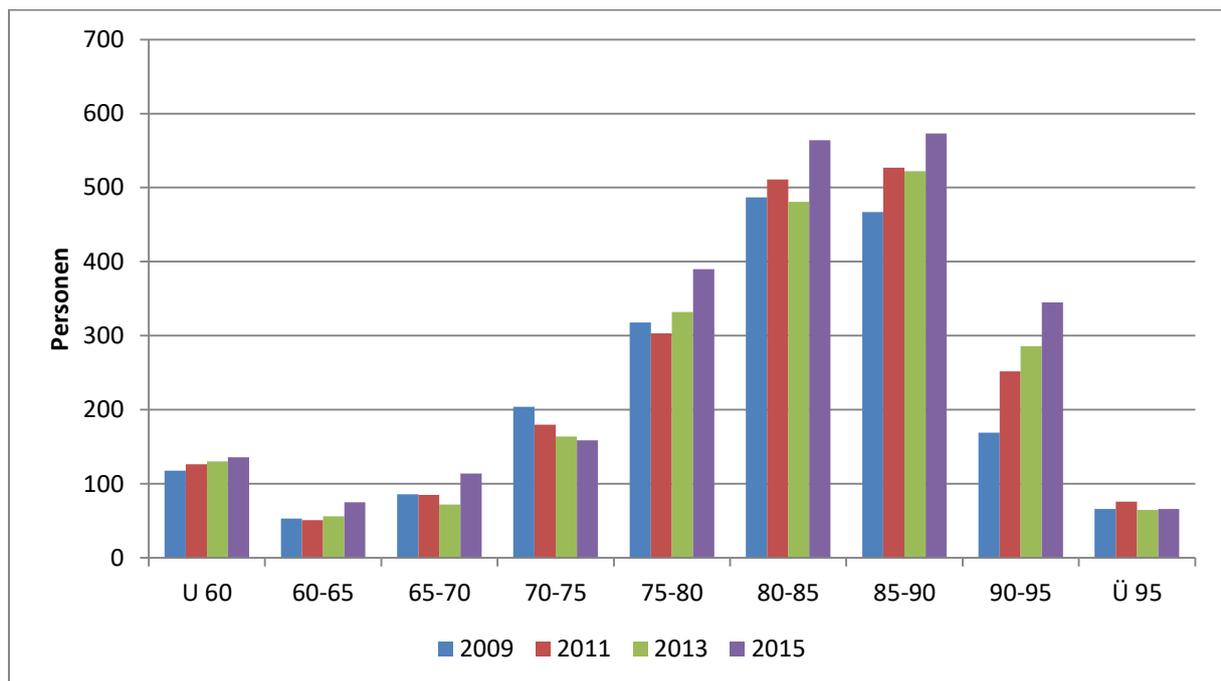
<sup>26</sup> Ohne Empfänger von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zudem ohne Empfänger von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

## Ambulante Pflege

Die Entwicklung der Fallzahlen der ambulanten Pflege illustrieren den Wandel der Pflege; nicht nur in ihrem Umfang sondern zugleich auch in ihrer Form. Im direkten Vergleich zur Stagnation der Fallzahlen in der stationären Pflege zeigen die vorliegenden Daten eine entgegengesetzte Entwicklung hin zu anderen Pflegeformen. Entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ substituiert z. B. die ambulante Pflege die vollstationäre Pflege.

Mit Blick auf die Datenlage ist erneut eine deutlich positive Entwicklung in der Mehrzahl der Altersgruppen festzustellen. Eine Ausnahme bilden die Personengruppen im Alter von 65 bis 75 Jahren. Obgleich keine entsprechenden Daten verfügbar sind, ist die Vermutung zulässig, dass dieser Rückgang auf die Nutzung niederschwelliger Pflegeformen (z. B. Pflegegeldzahlungen) oder auf eine längere pflegefreie Lebenserwartung zurückzuführen ist. Erneut ist eine Stagnation der Fallzahlen in der Altersgruppe über 95 Jahren zu erkennen. In Anbetracht der altersbedingten Mortalität und der geringen Zahl der Pflegebedürftigen ist hier nicht von statistisch signifikanten Veränderungen auszugehen.

Grafik 8: Ambulanter Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015



Es ist zudem auf die Veränderung der Angebotsseite der Pflegelandschaft zu verweisen. Wies der Pflegebericht der Stadt Gelsenkirchen für das Jahr 2013 / 2014<sup>27</sup> noch zwanzig Wohngemeinschaften für Demenzkranke aus, sind aktuell bereits siebenundzwanzig Einrichtungen aktiv. Da sich ambulante und stationäre Einrichtungen sich in der Betreuungsintensität und der allgemeinen Angebotsform unterscheiden, können ambulante Dienstleister in der Regel flexibler auf Nachfragespitzen und eine

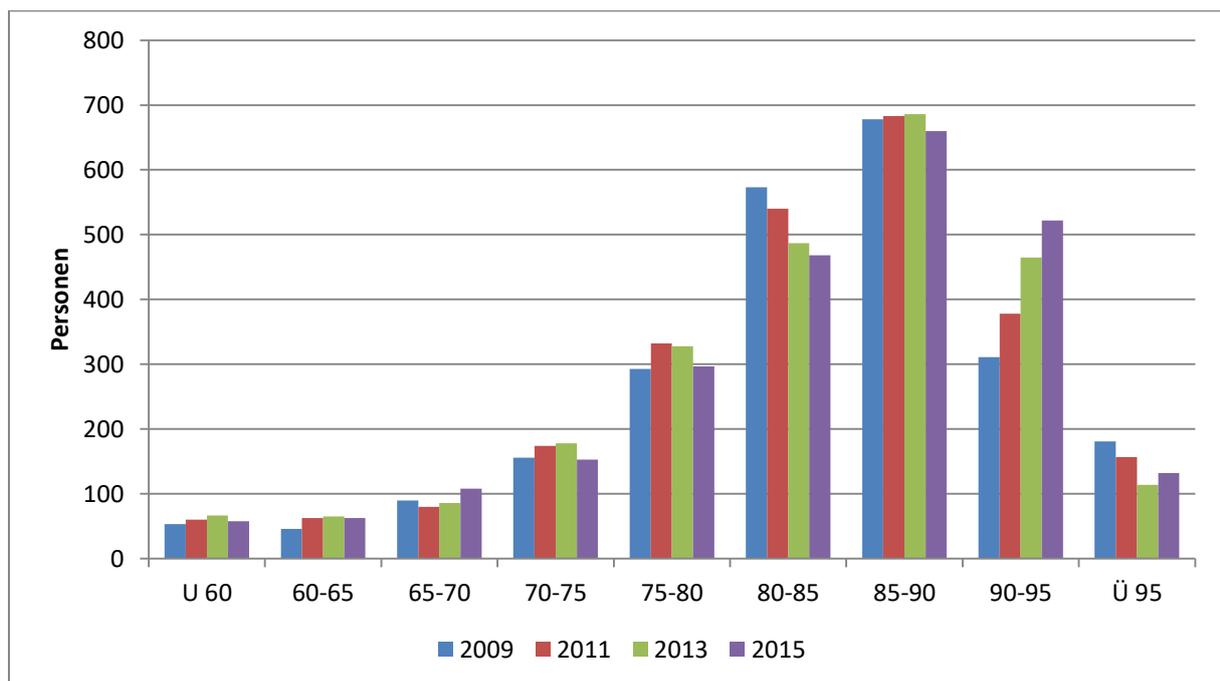
<sup>27</sup> Stadt Gelsenkirchen (2014): Pflegebericht der Stadt Gelsenkirchen 2013 / 2014.

allgemein wachsende Nachfrage reagieren. Dies schließt die Einrichtung neuer Wohngemeinschaften mit ein.

## Vollstationäre Pflege

Wie eingangs diskutiert stagniert die Entwicklung der Gesamtfallzahlen der Pflegebedürftigen in der vollstationären Pflege seit dem Jahr 2011. Dies steht im Kontrast zu einer steigenden Anzahl von allgemein Pflegebedürftigen, Pflegegeldempfängern und Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege. Ein detaillierter Blick auf die Altersverteilung im Rahmen der stationären Pflege zeigt ein differenziertes Bild. Die Fallzahlen in der Altersgruppe der unter 60 Jährigen stagniert in der Spannweite von 53 bis 63 Fällen. Erneut ist dieser Anteil der Pflege behinderter Menschen zuzurechnen. Gleichwohl machen die Altersgruppen bis unter 65 nur einen geringen Teil der stationär versorgten Personen aus. Es kann, mit Blick auf die folgenden Altersgruppen geschlossen werden, dass die Intensität des Pflegebedarfes und in der Folge die Nachfrage nach stationärer Versorgung, zunimmt.

Grafik 9: Vollstationärer Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015

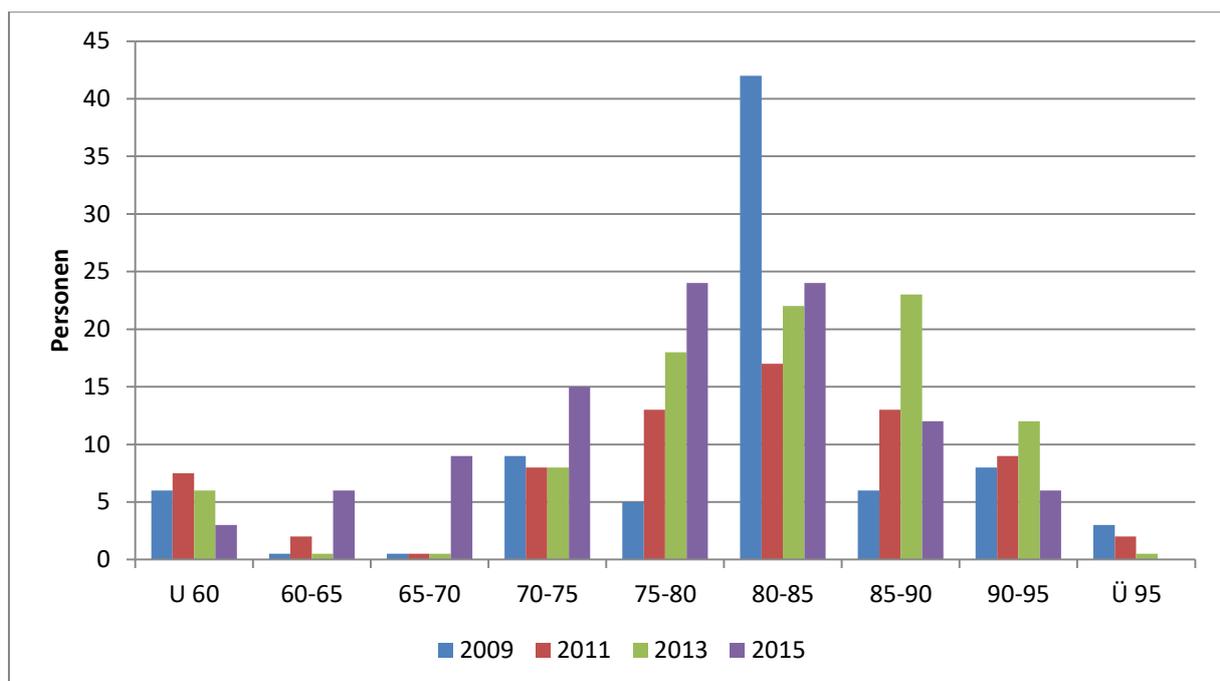


Die Entwicklung der Altersgruppen der 80 bis 85 Jährigen und der 90 bis 95 Jährigen zeigen eine gegenläufige Entwicklung auf. Zum einen deutet die Reduktion der Fallzahl in der Personengruppe der 80 bis 85 Jährigen (diese Entwicklung ist bereits ab der Altersgrenze von 70 Jahren erkennbar) auf ein geändertes Nachfrageverhalten seitens der Pflegebedürftigen hin. Es werden vermehrt Pflegegeldleistungen oder ambulante Angebote in Anspruch genommen im Gegensatz zum Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung. Die Altersgruppe von 90 bis 95 Jahren weist hingegen eine deutliche Zunahme der Fallzahlen auf. Diese gegenläufigen Trends stehen auf den ersten Blick

im Widerspruch. Dieser Umstand kann allerdings leicht durch das Wachstum der Population im Alter von 90 bis 95 Jahren erklärt werden. Wies diese Altersgruppe im Jahr 2009 noch 1.090 Personen auf, so hat sich diese Teilpopulation bis zum Jahr 2015 beinahe verdoppelt auf 1.978 Personen. Somit handelt es sich hier nicht um ein geändertes Nachfrageverhalten, sondern um eine Steigerung der Anzahl der potentiell Pflegebedürftigen.

Der Bereich der Kurzzeitpflege ist ein integraler Bestandteil der vollstationären Pflege. Ob im Übergang zwischen einem Krankenhausaufenthalt oder zur Entlastung von pflegenden Angehörigen bieten vollstationäre Einrichtungen Plätze als „eingestreute Kurzzeitpflege“ an. Darüber hinaus bestehen Einrichtungen der spezialisierten, der sogenannten solitären Kurzzeitpflege. Allerdings bestehen beinahe viermal mehr Plätze im Rahmen der eingestreuten Kurzzeitpflege als in solitären Einrichtungen. Die Praxis der Einstreuung von Kurzzeitplätzen ermöglicht es Einrichtungen, flexibel agieren zu können. Da die Kurzzeitpflege von ihren Anforderungen nur begrenzt von der Dauerpflege abweicht, ist hier ein Übertrag möglich.

Grafik 10: Bedarf der Kurzzeitpflege nach Alter 2009 bis 2015<sup>28</sup>



Nichtsdestotrotz weist der Bereich der Kurzzeitpflege im Vergleich zur Dauerpflege bzw. zur vollstationären Pflege insgesamt nur geringe Fallzahlen auf. So befanden sich im Jahr 2009 lediglich 3,36% der vollstationär Pflegebedürftigen in Kurzzeitpflege. Bis zum Jahr 2015 wurde ein leichter Anstieg auf 4,37% im Jahr 2015 verzeichnet. Ein Blick auf die Datenlage verdeutlicht die Problematik welche kleinen Datenmengen inhärent ist. Da bei einer maximalen Fallzahl von 108 im Jahr 2015 jedes Individuum bereits einen prozentualen Einfluss von fast 1% aufweist, sind Fluktuationen

<sup>28</sup> Bezugnehmend auf „Grafik 9: Vollstationärer Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015“ handelt es sich hier nur um eine nachrichtliche Ausweisung der Kurzzeitpflege.

unvermeidlich. Insbesondere ist die Nachfrage in der Kurzzeitpflege von saisonalen Schwankungen (z. B. zu Urlaubszeiten) abhängig.

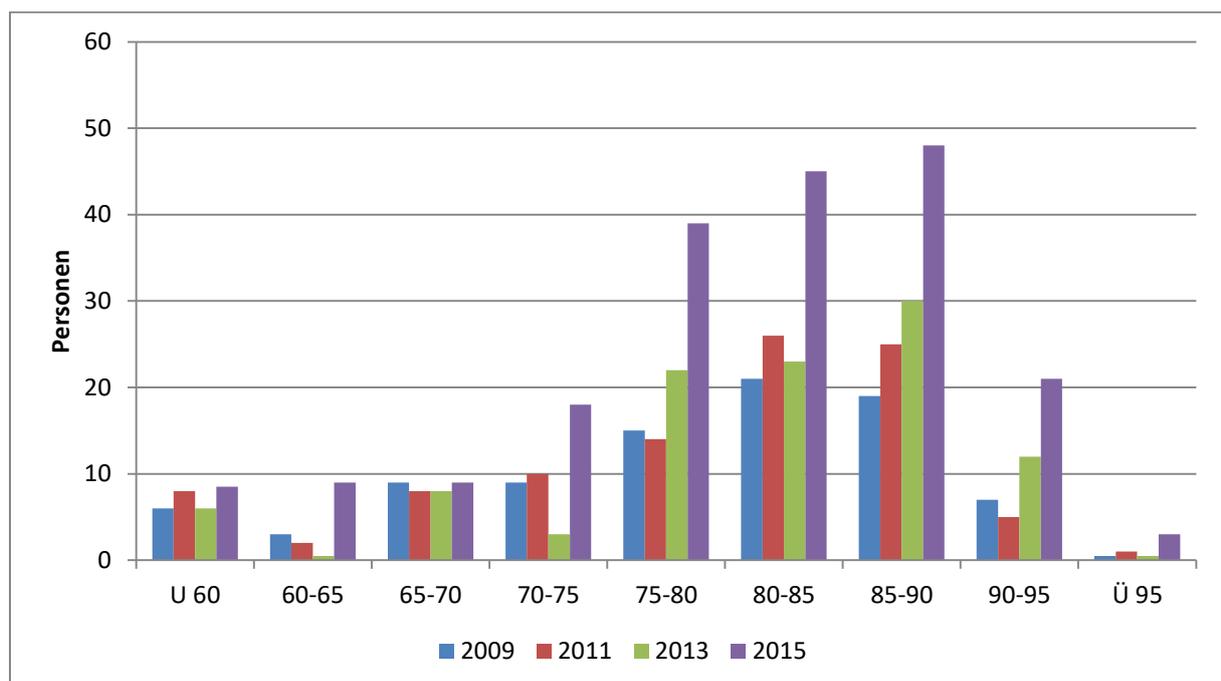
Obgleich nicht ausgeschlossen werden kann, dass es im Bereich der Kurzzeitpflege saisonale Engpässe gibt, wäre es aus Sicht der Träger nicht ökonomisch, ein Kontingent an Plätzen vorzuhalten, um Stoßzeiten auszugleichen. In der Folge wären besagte Plätze außerhalb von Nachfragespitzen ungenutzt. Zudem ist die Fluktuation der Pflegebedürftigen in den Einrichtungen zu berücksichtigen.

## Teilstationäre Pflege

In der Folge handelt es sich um eine zusammengefasste Ausweisung von Tages- und Nachtpflege. Aufgrund der geringen Fallzahlen ist insbesondere die Nachtpflege fast ausschließlich von Anonymisierungseffekten betroffen. Daher unterliegen diese Daten einem hohen Maß an Unsicherheit und es kann kein valider Rückschluss auf die tatsächliche Zahl der versorgten Personen getroffen werden. Nichtsdestotrotz ist von einer äußerst kleinen Personengruppe auszugehen (ca. 10 Personen im Mittel). Durch eine Zusammenlegung mit der Tagespflege wird diesem Effekt zum Teil entgegengewirkt.

Hinzu kommt, dass die Daten der Pflegeversicherung die teilstationäre Pflege nur nachrichtlich ausweisen, 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.

Grafik 11: Teilstationärer Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015



Diese Umstände erschweren die Auswertung der Daten der teilstationären Pflege erheblich. Gleichwohl können zwei Aussagen getroffen werden. Zwischen den Jahren 2009 und 2013 ist, in Bezug auf die Gesamtfallzahl, eine konstant positive Entwicklung von 90 auf 105 Pflegebedürftige zu beobachten. Gleichzeitig wiesen einige Altersgruppen einen moderaten Rückgang der Fallzahlen auf. Erneut ist zu betonen, dass bei der Betrachtung geringer Fallzahlen etwaige Schwankungen zu erwarten sind. Im Jahr 2015 ist hingegen ein drastischer Sprung der Fallzahlen zu verzeichnen; hier steigt die Zahl der Pflegebedürftigen auf 195 (bzw. 201 nach Einbezug des Anti-Anonymisierungseffektes). Ohne die Daten der Pflegeversicherung bezüglich des Jahres 2017 ist unklar, inwieweit es sich hier um eine Trendentwicklung oder eine Anomalie (saisonaler Effekt, gesonderter Einfluss oder Erhebungsfehler) handelt.

## Pflegeprävalenzen

Der Begriff der „Pflegeprävalenz“ soll im Kontext dieses Berichtes als prozentualer Anteil der Bevölkerung (ggf. je korrespondierender Altersgruppe bzw. Population) gelten, welcher pflegebedürftig ist und entsprechende Leistungen in Anspruch nimmt. Das hier dargestellte Konstrukt soll als greifbare Messgröße verstanden werden; als Gradmesser des Pflegebedarfes in einer Altersgruppe bzw. Population, unabhängig von der Größe der jeweiligen Population. Somit eignet sich dieses Messinstrument insbesondere um Veränderungen im Zeitverlauf sichtbar zu machen. Dieses wurde entlang der Altersgruppierung der Pflegestatistik der Pflegeversicherungen (jeweils Fünfjahresgruppen) errechnet<sup>29</sup>.

Wichtig ist dabei die klare Unterscheidung zwischen der altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten und der Pflegeprävalenz in einer Altersgruppe. Die altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit beschreibt die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Pflegebedürftigkeit, die mit dem Lebensalter (und Geschlecht) einhergeht. Die Pflegeprävalenz beschreibt hingegen die Anteilswerte der Pflegebedürftigkeit an einer gegebenen Population. Häufig wird in der einschlägigen Fachliteratur argumentiert, dass die altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten seit Beginn der Erhebung durch die Pflegestatistik (1999) relativ konstant geblieben ist. Somit sind (mit der Ausnahme von Makrophänomenen, wie z. B. einer allgemein steigenden Lebenserwartung<sup>30</sup>, die eine entsprechende Trägheit aufweisen) Änderungen in der Zahl der Pflegebedürftigen auf die Alterung der Bevölkerung zurückzuführen<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> An dieser Stelle erfolgt nur eine allgemeine Ausweisung der Prävalenzen der Gesamtpopulation. Eine Aufstellung nach Altersgruppen und Pflegeformen ist ab Seite 85 im Anhang zu finden.

<sup>30</sup> Cicholas, Ulrich / Ströker, Kerstin (2015): Statistische Analysen und Studien, Band 84  
Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060. S. 6.

<sup>31</sup> Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Müller, Rolf / Runte, Rebecca / Unger, Rainer (20015): BARMER GEK Pflegebericht 2015. Berlin. S. 16 bzw. S. 85.

**Tabelle 4: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2009-2015**

	2009	2011	2013	2015
Allgemein	3,32%	3,54%	3,73%	3,97%
Pflegegeld	1,66%	1,76%	1,96%	2,12%
Ambulant	0,75%	0,82%	0,82%	0,92%
Stationär	0,91%	0,96%	0,96%	0,94%
<b>Anteil Stationär</b>	<b>27,51%</b>	<b>27,06%</b>	<b>25,71%</b>	<b>23,57%</b>
Kurzzeit	0,03%	0,03%	0,04%	0,04%
Teilstationär	0,03%	0,04%	0,04%	0,08%

Folgerichtig spiegelt die Entwicklung der Pflegeprävalenzen zwischen den Jahren 2009 und 2015 die Entwicklung der Fallzahlen. Erneut wird ein moderater Zuwachs (ca. 6,1% im Mittel) der allgemeinen Pflegebedürftigkeit deutlich. Gleiches gilt für die Prävalenzen der ambulanten Pflege und der Unterstützung via Pflegegeld. Dahingehend, dass die Unterstützung via Pflegegeld und die ambulante Pflege (und die stationäre Pflege) Teilsommen der allgemeinen Pflegedürftigkeit sind ist dies nicht überraschend. Es zeigt sich allerdings erneut eine Wandelung der Bedeutung des Feldes der stationären Pflege zu Gunsten der ambulanten Versorgung; die ambulante Pflege und die Unterstützung via Pflegegeldzahlungen gewinnt an Bedeutung.

Auffällig ist hingegen die Entwicklung der Prävalenz der stationären Pflege und des Anteils der stationären Pflege an allen Pflegebedürftigen. Wie im Abschnitt „Vollstationäre Pflege“ erläutert, kam es ab dem Jahr 2011 zu einer Abflachung der Fallzahlen bzw. zu einer Stagnation. Selbst unter der Annahme, dass für das Jahr 2015 keine Reduktion der Fallzahlen (statistisch signifikant) gegeben ist, kann von einer Stagnation der Fallzahlen ausgegangen werden. Diese Entwicklung spiegelt sich folgerichtig auch in den Prävalenzen der stationären Pflege. Somit sind im Jahr 2015 lediglich 0,94% der Gesamtpopulation der Stadt Gelsenkirchen in einer stationären Einrichtung versorgt. Logischerweise variieren die gegebenen Prävalenzen je nach Altersgruppe stark. Hier soll allerdings nur ein grober Überblick gegeben werden.

Von zentraler Bedeutung ist an dieser Stelle, mit Blick auf die Prognostizierung des zukünftig erwartbaren Pflegebedarfes, die Abnahme des Anteils der stationären Pflege. Dieser Anteilswert gibt das Verhältnis der stationär versorgten Pflegebedürftigen und allen allgemein Pflegebedürftigen wieder. Es ist festzustellen, dass nach einem schwachen Rückgang des Anteils der stationären Versorgung zwischen den Jahren 2009 und 2011 eine moderate negative Entwicklung einsetzt. Dieser Trend resultiert in der Zeitspanne von 2009 bis 2015 in einer Reduktion des Anteilswertes der stationären Pflege um 14,3% (3,94 Prozentpunkte). Somit wird deutlich, dass obgleich die Größe der pflegebedürftigen Population wächst, der Bereich der stationären Pflege relativ betrachtet an Bedeutung verliert.

## Prognosen der Pflegebedürftigkeit bis 2020

Abseits der gesetzlichen Vorgaben des APG NRW besteht seitens der Stadt Gelsenkirchen ein valides Eigeninteresse an der Planung der zukünftigen Bedarfe der Stadt und einer angemessenen und zufriedenstellenden Versorgung der Bürgerinnen und Bürger. Obgleich die Statistikbehörden des Landes NRW für die Kreise und kreisfreien Städte Prognosen der Pflegebedürftigkeit veröffentlichen zeigt ein Vergleich der Prognosen und der Realentwicklung die Probleme des Übertrags von Rechnungsmodellen der Makroebene in die Kleinräumigkeit. Zwar sind Makrophänomene tendenziell in der Qualität ihrer Wirkung übertragbar, allerdings nicht zwingend in ihrer Quantität.

Tabelle 5: IT.NRW Schätzungen des Pflegebedarfs bis 2020<sup>32</sup> für Gelsenkirchen

	Prognose 2015	Real 2015	Prognose 2020
Gesamt	8.900	10.449	9.100
Ambulante Pflege	2.000	2.424	2.100
Stationäre Pflege	2.500	2.460	2.500
Pflegegeld	4.400	5.565	4.400

Im Vergleich der Prognose und der Realentwicklung des Jahres 2015 wird unmittelbar ein erheblicher Überhang der Fallzahlen der Realentwicklung in den Bereichen der allgemeinen Pflegebedürftigkeit, der ambulanten Versorgung und der Unterstützung via Pflegegeldzahlungen deutlich. Das gleiche gilt für die Prognose des Jahres 2020. Es sind bereits in der Pflegestatistik des Jahres 2015 in der Realität deutlich höhere Fallzahlen zu verzeichnen als prognostiziert; somit ist die Prognose in der Realität bereits überholt. Dies gilt mit Ausnahme des Bereichs der stationären Pflege. Hier stimmen die Realentwicklung und die Prognoserechnung überein. Gleichwohl verdeutlicht diese Diskrepanz die Notwendigkeit einer kommunalen Prognoserechnung.

Die Prognosen seitens des Landes unterschieden zusätzlich zwischen einer „Konstanten-“ und einer „Trend-“ Variante. Das konstante Modell unterliegt der Annahme, dass das bestehende Nachfrageverhalten und pflegebedingende Faktoren (z. B. bestimmte altersbedingte Erkrankungen) über die Zeit gleichbleibend wirken. Die Trendvariante unterliegt hingegen der Annahme, dass erkennbare Entwicklungen der Gegenwart (z. B. geändertes Nachfrageverhalten) oder erwartete Faktoren (z. B. längeres Leben ohne Pflegebedürftigkeit) ihre Wirkung zukünftig entfalten. Im Falle der Umlage des Rechnungsmodells der Landesebene auf die kommunale Ebene sind beide Modelle identisch. Die eingearbeiteten Variablen wirken sich in der Kleinräumigkeit nicht aus.

<sup>32</sup> Cicholas, Ulrich / Ströker, Kerstin (2013): Statistische Analysen und Studien, Band 76. Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. S. 63.

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 Pflegewohngeld 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 eine Vorausberechnung für drei Jahre gefordert. Für die folgenden Rechnungsmodelle wurde folgerichtig der Zeitrahmen bis 2020 gewählt. Um die Anpassung an die Vorgaben des WTG NRW (Anpassung an Einzelzimmerquote auf mindestens 80%) betrachten zu können und um eine Progression der Entwicklung sichtbar zu machen (Datenlücke), wurde ein zusätzlicher Prognosezeitpunkt für das Jahr 2018 gewählt.

Es sollte beachtet werden, dass der Zuzug über die Stadtgrenze hinweg zum Zweck der Pflege in stationären Einrichtungen in Gelsenkirchen nicht prognostiziert werden kann. In Anbetracht der Annahme, dass eine entsprechende Pflegemigration 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 Gelsenkirchens erwächst. Pflegebedingte Wanderungen bzw. das Nachfrageverhalten der Populationen anderer (angrenzender) kreisfreier Städte bzw. Kreise können nicht berücksichtigt werden.

## Methodik und Rechnungsmodelle

Zur möglichst zukunftsfesten Prognostizierung des Pflegebedarfes bis zum Jahr 2020 (Ende des Jahres) wurden diverse Rechnungsmodelle diskutiert. In der bisher veröffentlichten Bandbreite der Pflegeberichte in NRW hat sich die Berechnung via konstanter Prävalenzen als „Standard“ herausgebildet. Unter der Annahme, dass die Pflegeprävalenzen des letzten aktuellen Datenbestandes der Pflegeversicherungen auch in Zukunft dem Pflegebedarf entsprechen, erfolgt die Berechnung über die Umlage der Prävalenzen auf die Prognose der Bevölkerungszahlen für das Zieljahr. Dieses Modell besitzt eine relativ hohe Güte, da es keine Annahmen voraussetzt abseits der konstanten Entwicklung der Pflegeprävalenzen. In Anbetracht, dass diese Annahme auf gegebenen (realen) Daten basiert und lediglich die Bevölkerungsschätzung als potentielle Fehlerquelle. Dieses Modell ist praxisnah, zugänglich und risikoarm. Im Zuge der folgenden Darstellungen ist dieses Modell als M1 bezeichnet.

**Tabelle 6: Übersicht der Prognosemodelle**

Modell	Annahme	Methodik
M 1	Konstante Prävalenzen	Übertrag der Pflegeprävalenzen aus dem Jahr 2015 auf die Jahre 2018 und 2020
M 2	Lineare Trendentwicklung	Fortschreibung der kommunalen Trendentwicklung

Obgleich der Vorzüge des Modells M1, berücksichtigt dieses nicht die gegebene zeitliche Tiefe der Datenlage. Somit werden Trends in der Entwicklung einzelner Bereiche nicht erfasst oder unterschätzt. Dadurch, dass lediglich ein Übertrag stattfindet, kommt es in der Regel zu einer Abflachung gegebener Entwicklungen. Um diesem Effekt entgegen zu wirken, wurde das Modell M2 konzipiert. Es bedient sich nicht nur der Datenlage des Jahres 2015, sondern umfasst alle Erhebungszeitpunkte bis zum Jahr 2009. Aus diesen Daten wurden entsprechend Trends sichtbar und konnten (linear) fortgeschrieben werden. Dieses Modell unterliegt zwangsläufig der Annahme, dass eine Trendentwicklung vorliegt, die auch zukünftig kontinuierlich verläuft. Obgleich diese Annahme kritisiert werden kann, offeriert das Modell M2 signifikante Fortteile. Es wird eine „Kommunale Trendentwicklung“ abgebildet, die neue Prävalenzen liefert.

Ergänzend zu den Modellen M1 und M2 wurden diverse andere Modelle diskutiert. Hierzu zählen (u. a.) der Abgleich mit der Landesentwicklung und der Einbezug von statistischen „Stellschrauben“. Diese wurden aufgrund der problematischen Übertragbarkeit von Makrophänomenen (obwohl eine Vergleichbarkeit besteht) und der Vielzahl von notwendigen Annahmen bzw. möglicher Entwicklungen verworfen. Hierzu zählt auch die Anpassung der Prävalenzen aufgrund begründeter Annahmen.

## Kommunale Prognosen

### Modell M1

Die Prognoserechnungen nach dem Modell M1 erwarten für das Jahr 2020 einen allgemeinen Pflegebedarf von 10.659 Personen<sup>33</sup>. Dieser ist untergliedert nach den gegebenen Klassifizierungen der Pflegeformen. In Anbetracht des Abflachungseffektes, bedingt durch die Übertragung gegebener Prävalenzen fällt die Schwankung zwischen den Prognosezeitpunkten 2018 und 2020 relativ gering aus. So steigt die Anzahl der allgemein Pflegebedürftigen beispielsweise lediglich um 125 Personen. Im Vergleich der Jahre 2015 und 2020 ist ein moderater Anstieg der allgemeinen Pflegedürftigkeit um 210 Fälle prognostiziert. Wohingegen für die Unterstützung via Pflegegeld eine Stagnation erwartet wird bzw. lediglich eine Zunahme um 24 Fälle. Nach gegebenem Rechnungsmodell wird für den Bereich der ambulanten Pflege ein leichter Zuwachs von 66 Fällen erwartet. Aufgrund des angenommenen konstanten Anteils der stationären Pflege entfällt der überwiegende Teil des Zuwachses der Pflegebedürftigkeit auf die stationäre Pflege, es wird ein zusätzlicher Bedarf von 125 Plätzen erwartet.

Somit bestünde für das Jahr 2020, nach dem Rechnungsmodell M1, ein vollstationärer Pflegebedarf in Höhe von 2.585 Plätzen. Diesem Bedarf steht ein Angebot von 2.655 Plätzen gegenüber. Dies entspricht einer Überdeckung des prognostizierten Bedarfes in Höhe von 70 Plätzen bis zum Jahr 2020.

Es ist zu beachten, dass in dieser Zahl weder die Kapazitäten der solitären Kurzzeitpflege (41 Plätze) noch die Kapazitäten der spezialisierten Pflege (49 Plätze) enthalten sind. Des Weiteren sind die Kapazitätsgewinne durch den Neubau von in Planung befindlichen Einrichtungen nach dem Jahr 2018 zu berücksichtigen (80 Plätze). Somit handelt es sich bei der Schätzung der Überdeckung von 70 Plätzen nach dem Modell M1 um eine Minimalschätzung, die durch besagte Kapazitäten ergänzt wird.

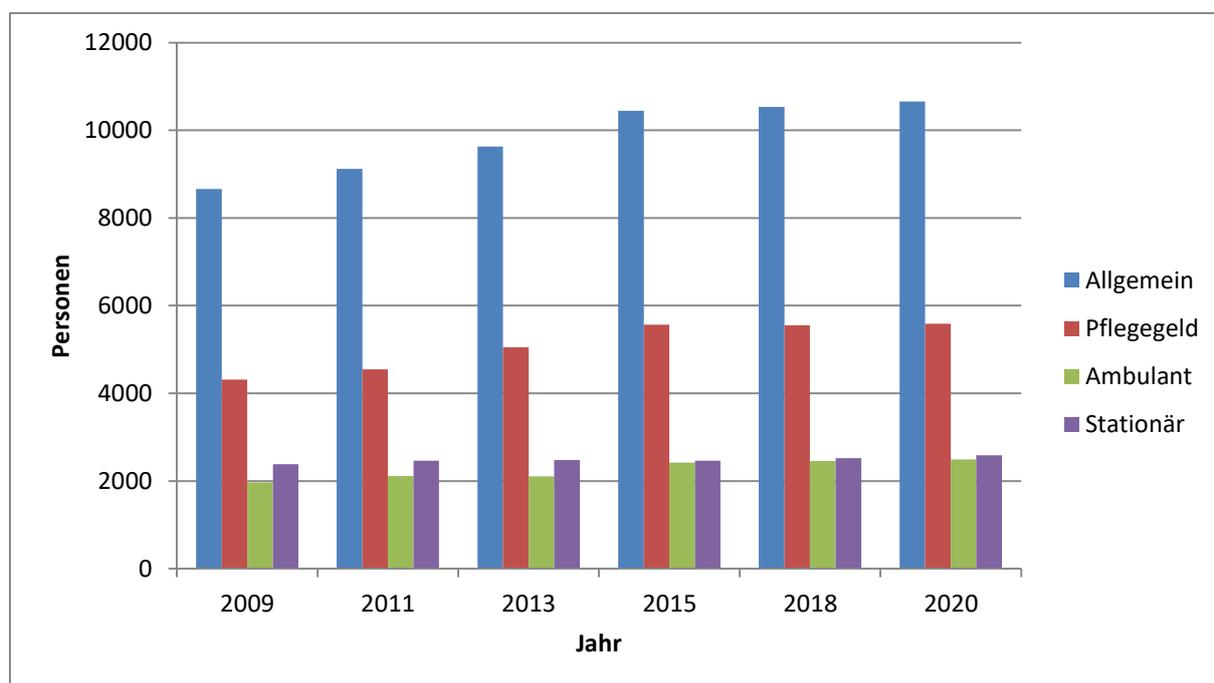
Tabelle 7: Übersicht der Fallzahlen nach M1

M1						
Jahr	Allgemein	Pflegegeld	Ambulant	Stationär	Kurzzeit	Deckung
2018	10.534	5.555	2.459	2.524	110	+131
2020	10.659	5.589	2.490	2.585	112	+70

<sup>33</sup> Etwaige Abweichungen in Summenrechnungen sind auf Rundungen zurückzuführen.

Da es sich bei der Grundlage der Berechnungen um die Umlage auf eine natürliche Bevölkerungsprognose ohne Wanderungen bis zum Jahr 2020 handelt (siehe „Demographische Lage und Entwicklung“ ab Seite 17) ist der Anteil der Bevölkerung unter 60 Jahren mit hoher Wahrscheinlichkeit unterschätzt. Dies bleibt für die Entwicklung der altersbedingten Pflegebedürftigkeit weitgehend ohne Bedeutung. Vielmehr ist ein Anstieg der Fallzahlen der Behindertenpflege zu erwarten. Da ebenfalls keine Wanderungen im Rentenalter enthalten sind, besteht ob der Zahl der potentiell pflegebedürftigen Bürger eine etwaige Spannbreite. Allerdings ist eher von einer Überschätzung der Einwohnerzahlen über 60 Jahren auszugehen. Somit kann ggf. eher von einer zusätzlichen Reduktion der erwarteten Pflegebedürftigkeit ausgegangen werden.

Grafik 12: Pflegebedarf bis 2020 nach M1



Die Berechnung des vollstationären Bedarfes umfasst dabei die Dauerpflege und die Kurzzeitpflege. Der Bedarf der Kurzzeitpflegeeinrichtungen wurden lediglich nachrichtlich berechnet bzw. ausgewiesen, da es sich in der Praxis zeigt, dass Einrichtungen flexibel auf die Nachfrage nach Kurzzeitpflege reagieren und unter Umständen auch Dauerpflegeplätze für die Kurzzeitpflege nutzen, da diese vom Pflegeumfang vergleichbar sind. Gleichwohl prognostiziert das Modell M1 eine moderate Zunahme des Kurzzeitpflegebedarfes.

Mit Blick auf die Praxis der Pflege ist auf den Umstand zu verweisen, dass die Wirtschaftlichkeit des Betriebes einer Einrichtung in der Regel ab einer Belegungsquote von 97 % bis 98 % erreicht ist.

## Modell M2

Durch die lineare Fortschreibung der Entwicklung der Jahre 2009 bis 2015 wird mit dem Modell M2 der Versuch unternommen, die Tendenzen und Trends der kommunalen Pflegebedarfsentwicklung abzubilden. Im Falle dieser Rechnung wurde eine lineare Trendentwicklung angenommen. Somit ergeben sich als Rechengrundlage für die Jahre 2018 und 2020 „neue“ prognostizierte Pflegeprävalenzen.

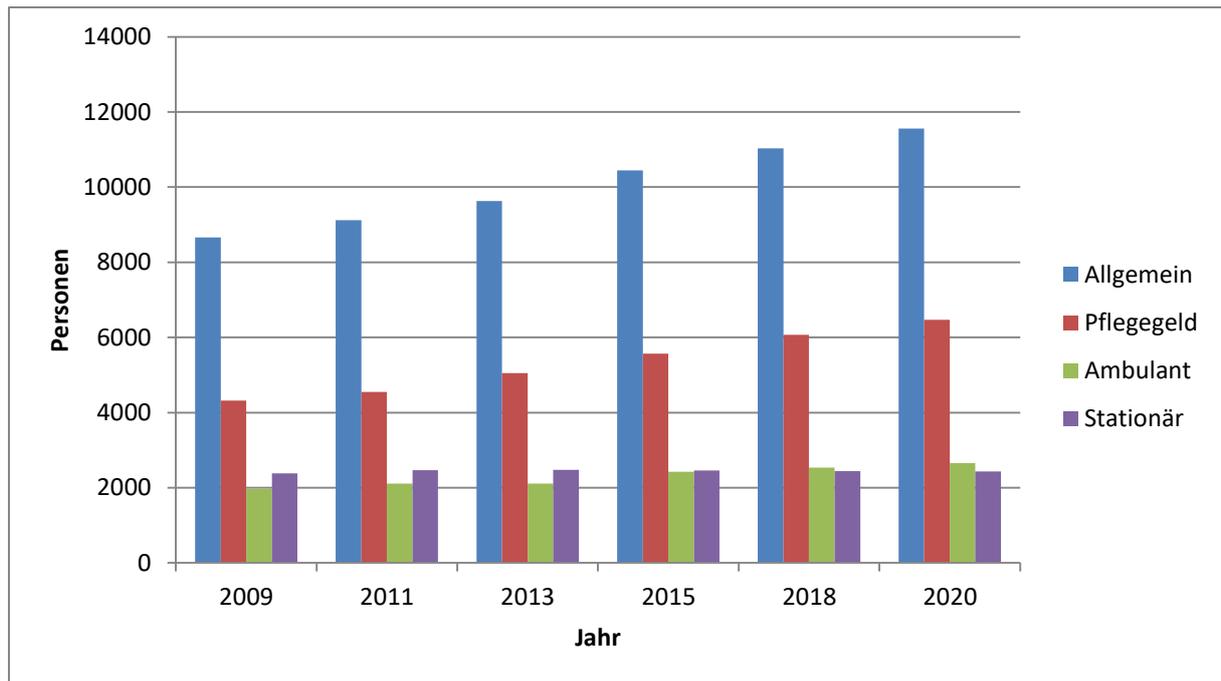
Das Rechnungsmodell M2 prognostiziert bis zum Jahr 2020 eine allgemeine Pflegeprävalenz von 4,5%; sprich 4,5% der Gesamtbevölkerung Gelsenkirchen weisen bis zum Jahr 2020 einen Pflegedarf in unterschiedlicher Intensität auf. Dies unterstreicht die gegenwärtige und zukünftige Bedeutung des demographischen Wandels<sup>34</sup> und des Feldes der Pflege. Zusätzlich ist ein weiterhin moderater Zuwachs des Feldes der ambulanten Pflege und der Unterstützung via Pflegegeld prognostiziert. Gleiches gilt für den Bereich der Kurzzeitpflege und der teilstationären Pflege (siehe Auswertung „Teilstationäre Pflege“). Erneut ist der Anteil der stationären Pflege an allen Pflegebedürftigen von besonderem Interesse. Im Rückblick auf die Entwicklungen der Jahre 2009 bis 2015 setzt sich die Abnahme der Inanspruchnahme der vollstationären Pflege fort. Bis zum Jahr 2020 ist nur noch mit einem Anteil von 21,3% zu rechnen. Somit wird eine Abnahme des stationären Anteils von 2015 bis 2018 um 6,2% und von 2018 bis 2020 um zusätzliche 4,8% gerechnet.

**Tabelle 8: Prävalenzen nach M2**

	2015	2018	2020
Allgemein	3,97%	4,29%	4,50%
Pflegegeld	2,12%	2,35%	2,51%
Ambulant	0,92%	0,98%	1,03%
Stationär	0,94%	0,96%	0,97%
<b>Anteil Stationär</b>	<b>23,57%</b>	<b>22,11%</b>	<b>21,03%</b>
Kurzzeit	0,04%	0,05%	0,05%
Teilstationär	0,08%	0,09%	0,1%

<sup>34</sup> Cicholas, Ulrich / Ströker, Kerstin (2011): Statistische Analysen und Studien, Band 76. Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf. S 4. Bzw. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden. S. 24.

Grafik 13: Pflegebedarf bis 2020 (M2)



Im direkten Vergleich zum Rechnungsmodell M1 zeigt sich, dass obgleich die Richtung der Entwicklung übereinstimmt, die Geschwindigkeit derselben variiert. Wurden für das Jahr 2020 nach dem Modell M1 noch 10.659 allgemein Pflegebedürftige prognostiziert, steigt dieser Wert nach dem Modell M2 auf 11.555; somit besteht eine beträchtliche Diskrepanz.

Das Wachstum der allgemeinen Pflegebedürftigkeit verteilt sich im Vergleich zu Modell M1 allerdings deutlich verschieden auf die unterschiedlichen Pflegeformen. Der Großteil des Zuwachses der allgemeinen Pflegebedürftigkeit zwischen den Jahren 2015 und 2020 von 1.106 Personen entfällt auf die Unterstützung via Pflegegeld. Hier wird ein Zuwachs von 907 Pflegebedürftigen erwartet, dies entspricht 82% des erwarteten Zuwachses (gegenüber 11,4% nach M1).

Tabelle 9: Übersicht der Fallzahlen nach M2

M2						
Jahr	Allgemein	Pflegegeld	Ambulant	Stationär	Kurzzeit	Deckung
2018	11.032	6.065	2.532	2.439	117	+216
2020	11.555	6.472	2.657	2.430	126	+225

Weitere 21% des erwarteten Zuwachses entfallen auf die ambulante Pflege. Zwischen den Jahren 2015 und 2020 wird eine Zunahme um 233 Pflegebedürftigen erwartet. Somit wird erwartet, dass der Anstieg der allgemeinen Pflegebedürftigkeit durch die Einrichtungen bzw. Dienstleistungen der ambulanten Pflege und die Zahlungen von Pflegegeld abgefangen wird und nicht zu Lasten der

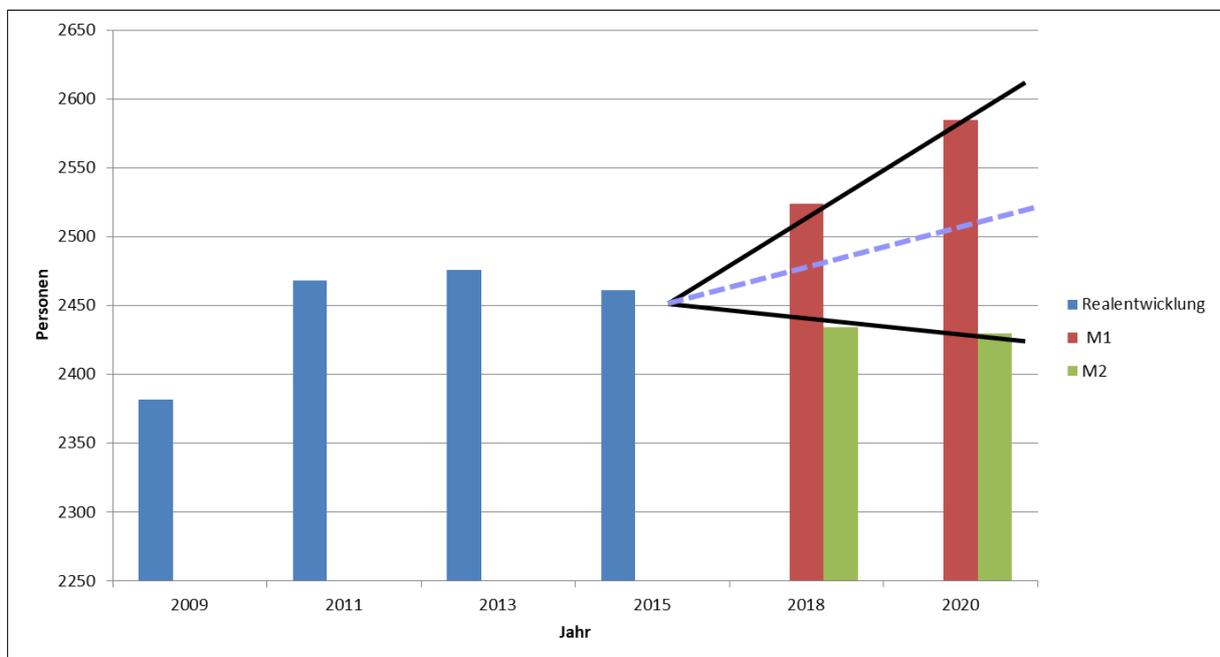
stationären Platzkapazität geht. Obgleich ein leichter Anstieg der stationären Prävalenzen zu erkennen ist, sinkt die erwartete Fallzahl sogar. Somit kann hier von einem faktischen Nullwachstum ausgegangen werden.

Nach dem Rechnungsmodell M2 ist bis zum Jahr 2020 mit 2.430 vollstationär Pflegebedürftigen zu rechnen; diesem Bedarf steht ein Angebot von 2.655 Plätzen gegenüber. Folgerichtig besteht für das Jahr 2020 eine Überdeckung des vollstationären Pflegebedarfs um 225 Plätze.

Erneut ist auf den Umstand zu verweisen, dass dieser Wert weder die Plätze der Kurzzeiteinrichtungen, spezialisierten Einrichtungen noch der Neubauprojekte, welche nach 2018 in Betrieb gehen, beinhaltet.

Somit zeigt sich nach dem Rechnungsmodell M2 eine gesteigerte Bedeutung der ambulanten Pflege in Verknüpfung mit der pflegerischen Betreuung durch Angehörige (Pflegegeld). Somit trägt das Rechnungsmodell nicht nur den Entwicklungen der gegebenen Datenlage Rechnung, sondern bezieht indirekt auch die erwarteten Verlagerungen hin zur (bzw. die Priorisierung der) ambulanten Pflege ein. In diesem Kontext sind insbesondere ambulante Wohngemeinschaften zu nennen, die in der Praxis oft eine attraktive Alternative zu vollstationären Einrichtungen für Pflegebedürftige und Angehörige darstellen.

**Grafik 14: Vollstationäre Bedarfsprognosen im Vergleich M1 und M2**



In der Folge ist zu konstatieren, dass sowohl das Rechnungsmodell M1 als auch M2 für das Jahr 2018 und in der Konsequenz für das Jahr 2020 eine positive Deckung des Bedarfes prognostizieren.

In der Folge ist zu konstatieren, dass sowohl das Rechnungsmodell M1 als auch das Rechnungsmodell M2 für das Jahr 2018 und in der Konsequenz für das Jahr 2020 eine positive Deckung des Bedarfes prognostiziert.

In der direkten Gegenüberstellung der Rechnungsmodelle<sup>35</sup> weist M1 (70 Plätze) eine kleinere Marge der Überdeckung auf als M2 (225 Plätze). In Anbetracht der zugrundeliegenden Logik und getroffenen Annahmen sollen beide Modelle als valide gelten. Es kann daher mit relativer Sicherheit davon ausgegangen werden, dass der reale Wert der Pflegebedürftigkeit (nach Pflegeform) für das Jahr 2020 innerhalb der Spannweite der Ergebnisse der Rechnungsmodelle M1 und M2 liegt.

Allerdings können externe Faktoren, wie z. B. die Umstellung auf Pflegegrade, nicht quantifiziert werden und müssen daher unberücksichtigt bleiben. Inwieweit etwaige Effekte einen Einfluss auf das Nachfrageverhalten ausüben, muss über eine kontinuierliche Fortschreibung beobachtet werden.

Im Rahmen dieses Berichtes wurde von der Erstellung von kleinräumigen Prognosen, sprich auf Bezirks- oder Stadtteilebene, abgesehen. Aufgrund des Umstandes, dass die Daten der Pflegeversicherungen keine räumlichen Unterteilungen vornehmen, bestünde die einzige Möglichkeit der Prognostizierung in der Umlage der stadtweiten Prävalenzen auf die Bevölkerungen der Bezirke bzw. Stadtteile. Dies stellt eine mögliche Fehlerquelle dar.

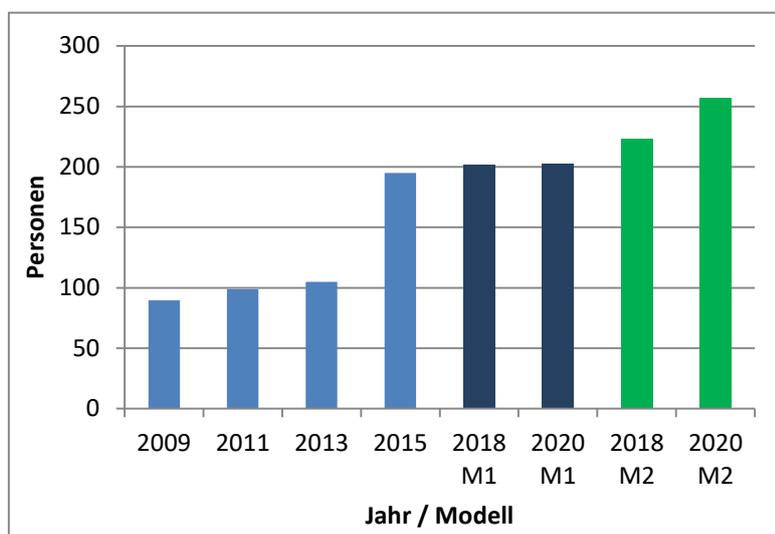
---

<sup>35</sup> Aufgrund der Population der potentiell Pflegebedürftigen der aus der Alterung der Stadtgesellschaft erwächst, ohne den Einbezug externer Wanderungsbewegungen.

## Teilstationäre Pflege

Aufgrund der geringen Fallzahlen ist der Bereich der Tages- und Nachtpflege gesondert zu betrachten. Zum einen ist auf den Umstand zu verweisen, dass die Nachtpflege massiv von Anonymisierungseffekten betroffen ist, somit kann die reale Zahl der Pflegebedürftigen für die Jahre 2009 bis 2015 nur geschätzt werden. Diese Zahl kann auch in der Prognose weder gerechnet noch ausgewiesen werden. Hinzu kommt die Problematik der lediglich „nachrichtlichen“ Ausweisung in der Statistik, da Personen, welche eine teilstationäre Pflege in Anspruch nehmen, in der Regel auch Pflegegeld und / oder andere Leistungen erhalten. Zur Kompensation wird an dieser Stelle die Tages- und Nachtpflege zusammengefasst.

Grafik 15: Teilstationäre Pflege nach M1 und M2<sup>36</sup>



Wie bereits in der Betrachtung der Fallzahlen der Jahre 2009 bis 2015 festgestellt, ist zwischen den Jahren 2013 und 2015 ein massiver Sprung der Nachfrage im Bereich der teilstationären Pflege zu verzeichnen. Ohne den Vergleich zu den Daten der Erhebung des Jahre 2017 (verfügbar ab 2018) ist es nicht möglich zu überprüfen, ob es sich hier um eine drastische Veränderung des

Nachfrageverhaltens (Steigerung des Wachstums) oder eine statistische Anomalie bzw. eine Momentaufnahme handelt. Diese kann unter anderem durch Nachfragespitzen oder auch einen Fehler in der Datenerfassung gegeben sein. In Anbetracht des Umstandes, dass gegenwärtig 113 Plätze in der teilstationären Versorgung vorhanden sind, ist eine Mehrfachbelegung (in Reihe) anzunehmen. In der Prognoserechnung nach M1 und M2 ergeben sich, erneut unter Verweis auf den Abflachungseffekt des Modells M1, unterschiedliche Tendenzen. Das Modell M1 lässt eine schwache Zunahme der Fallzahl auf 203 Pflegebedürftige erwarten. Das Modell M2 hingegen setzt die sprunghafte Entwicklung der Jahre 2013 und 2015 (in Moderation durch die nur moderaten Zuwachsraten der Jahre 2009 und 2011) fort und prognostiziert für das Jahr 2018 einen Bedarf von 224 Plätzen und für das Jahr 2020 einen Bedarf von 257 Plätzen. In Anbetracht der genannten Umstände (dieser Teilprognose) ist die Güte der Schätzung als vergleichsweise schwach anzusehen; in dem Sinne, dass ob der Daten des Jahres 2015 ein Maß an Ungewissheit besteht. Gegenwärtig ist nicht eindeutig zu klären ob es sich bei den Daten des Jahres 2015 um einen Trendwandel oder eine Anomalie handelt.

<sup>36</sup> Seitens IT.NRW wurde eine Anonymisierung der Daten vorgenommen um Individualdaten, sprich kleine Fallzahlen in bestimmten Altersgruppen, zu schützen. Es wurden Schritte unternommen um dem Anonymisierungseffekt entgegen zu wirken bzw. diesen rechnerisch auszugleichen. Dies betrifft fast ausschließlich die Berechnungen der teilstationären Pflege. Der Effekt dieses Eingriffes wird als marginal betrachtet.

## Landes- und Bundesvergleich

Im Vergleich der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zwischen der Stadt Gelsenkirchen und dem Land NRW sind eindeutige Parallelen zu erkennen. Allerdings unterscheidet sich die kommunale Ebene sowohl in der Höhe der Prävalenzen als auch in der Geschwindigkeit ihrer Entwicklung. Die Stadt Gelsenkirchen weist einen höheren allgemeinen Pflegebedarf im Jahr 2009 auf, als die Landesebene. Die Landesebene verzeichnet ein Wachstum von 7,8% (im Mittel über alle Messzeitpunkte), dem gegenüber steht ein Wachstum von 6,1% auf kommunaler Ebene. Somit gleicht sich die Landesebene dem Niveau der Stadt Gelsenkirchen an. Die Fallzahlen der Unterstützung über Pflegegeldzahlungen weisen ein ähnliches Bild auf. Die Stadt Gelsenkirchen verzeichnet eine höhere Ausgangsprävalenz im Jahr 2009, aber die Landesebene verzeichnet eine stärkere Steigung (8,5% zu 10,9% im Mittel).

Tabelle 10: Prävalenzen im Landesvergleich 2009-2015<sup>37</sup>

<b>Gelsenkirchen</b>				
<b>Jahr</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>
<b>Allgemein</b>	3,32%	3,54%	3,73%	3,97%
<b>Pflegegeld</b>	1,66%	1,76%	1,96%	2,12%
<b>Ambulant</b>	0,75%	0,82%	0,82%	0,92%
<b>Stationär</b>	0,91%	0,96%	0,96%	0,94%
<b>Anteil Stationär</b>	27,51%	27,06%	25,71%	23,57%
<b>NRW</b>				
<b>Jahr</b>	<b>2009</b>	<b>2011</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>
<b>Allgemein</b>	2,85%	3,12%	3,31%	3,57%
<b>Pflegegeld</b>	1,32%	1,52%	1,65%	1,80%
<b>Ambulant</b>	0,66%	0,70%	0,75%	0,85%
<b>Stationär</b>	0,86%	0,90%	0,91%	0,92%
<b>Anteil Stationär</b>	30,36%	28,98%	27,57%	25,80%

Auch im Bereich der ambulanten Pflege sind unterschiedliche Ausgangsprävalenzen im Jahr 2009 zu konstatieren. Erneut weist die Stadt Gelsenkirchen einen signifikant höheren Wert auf. Allerdings fällt die Steigung in beiden Gebietseinheiten vergleichsweise ähnlich aus (7,1% zu 8,8%). Von besonderer Bedeutung soll auch hier die Betrachtung der vollstationären Pflege sein; insbesondere, da der Zuwachs auf Landesebene doppelt so stark ausfällt wie der Zuwachs auf kommunaler Ebene. Es ist allerdings zu betonen, dass selbst die Landesentwicklung im Bereich der stationären Pflege moderat ausfällt. Bemerkenswert ist zudem die Parallelität der relativen Abnahme der Nachfrage in

<sup>37</sup> Datenabfrage über IT.NRW.

der stationären Pflege. Im Gegensatz zur Betrachtung der vorangegangenen Pflegeformen weist die Stadt Gelsenkirchen eine niedrigere Quote in der stationären Pflege auf (Anteil der stationär Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen). Allerdings sind die prozentuellen Rückgänge relativ ähnlich (5% zu 5,3% im Mittel über alle Erhebungszeitpunkte).

**Tabelle 11: Pflegequoten nach Bundesländern 2015<sup>38</sup>**

Bundesland	Pflegeprävalenz
Schleswig-Holstein	3,1%
Hamburg	2,9%
Niedersachsen	4,0%
Bremen	3,7%
Nordrhein-Westfalen	<b>3,6%</b>
Hessen	3,6%
Rheinland-Pfalz	3,3%
Baden-Württemberg	3,0%
Bayern	2,7%
Saarland	3,8%
Berlin	3,3%
Brandenburg	4,5%
Mecklenburg-Vorpommern	4,9%
Sachsen	4,1%
Sachsen-Anhalt	4,4%
Thüringen	4,3%
<b>Deutschland<sup>39</sup></b>	<b>3,5%</b>

Somit ist zu konstatieren, dass die Entwicklung der Landesebene die Entwicklung der kommunalen Ebene widerspiegelt. Zwar weist Gelsenkirchen einen generell erhöhten Pflegebedarf auf, dennoch ist Gelsenkirchen kein statistischer „Ausreißer“ innerhalb NRW’s.

Abschließend erscheint der Blick auf die Bundesebene notwendig, sprich der Vergleich zwischen der Landes- und Bundesebene. Bezogen auf die allgemeine Pflegeprävalenz im Jahr 2015 weisen die Bundesländer eine Spannweite von 2,7% bis 4,9% auf. Der Mittelwert des Bundes ist mit einem Anteil der Pflegebedürftigen von 3,5% an der Gesamtbevölkerung sehr vergleichbar zum Mittel des Landes NRW.

Abschließend ist zu konstatieren, dass Gelsenkirchen kein statistischer Ausreißer innerhalb NRW’s ist. Das Gleiche gilt auch für die Stellung des Landes innerhalb der Bundesrepublik.

<sup>38</sup> Vgl. Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter: Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter zum Thema „Prognosen zur Entwicklung der Pflegezahlen in NRW“ für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2017, S. 5.

<sup>39</sup> Statistisches Bundesamt (2014): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. In: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1 Reihe 2.2. S. 15 ff.

## Abstimmung mit der KKAP und Fortschreibung

Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege der Stadt Gelsenkirchen (KKAP) war, im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 1 APG NRW, beratend an der Pflegebedarfsplanung beteiligt. So wurden sowohl die vorläufigen Prognosen als auch der Fortschritt der Konzeptionierung eingebracht und zur Diskussion gestellt.

Die Mitglieder der KKAP verwiesen in den Sitzungen am 05.10.2016 und 29.03.2017 auf diverse Punkte, welche in die vorliegende Pflegebedarfsplanung eingeflossen sind. Darüber hinaus wurden folgende Punkte in den Sitzungen angeregt:

- Pflegemigration über die Stadtgrenze hinweg
- Personalentwicklung in stationären Einrichtungen und zukünftige Bedarfe
- Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel
- Kleinräumige Prognosen auf Bezirks- bzw. Stadtteilebene
- Angebotsdeckung am Wohnort
- Zufriedenheit der Heimbewohner
- Weiterreichender Einfluss von ambulanten Wohngemeinschaften
- Alternde pflegende Angehörige
- Kapazitäten der Kurzzeitpflege im Hinblick auf Nachfragespitzen
- Spezialisierte Pflege (u. a. Junge Pflege / adipöse Pflegebedürftige)
- Pflege für Menschen mit Migrationshintergrund

In Anbetracht der Komplexität der erwähnten Felder erscheint es sinnvoll, diese im Rahmen der jährlichen Fortschreibung einzeln und umfassend zu analysieren. Hierbei wird auf die Fachkompetenz der Mitglieder der KKAP zurückgegriffen. Sowohl die Auswahl entsprechender Themen als auch die Art und Weise des Vorgehens zur Erforschung des Feldes werden den Mitgliedern der KKAP in den nächsten Sitzungen zur Diskussion gestellt.

Bezugnehmend auf die inhärente Gefahr der Ungenauigkeit einer jedweden Prognose ist eine kontinuierliche und jährliche Fortschreibung der Kommunalen Bedarfsplanung nicht nur von Seiten des Gesetzgebers gefordert sondern auch notwendig. Selbst unter größter Vorsicht lassen sich bestimmte Faktoren, welche Einfluss auf die Entwicklung der Bedarfslage haben, nicht mit Sicherheit vorhersagen. Darüber hinaus muss damit gerechnet werden, dass die Genauigkeit jeder Schätzung zukünftiger Ereignisse mit wachsendem zeitlichen Abstand an Schärfe verliert. Somit dient eine kontinuierliche Fortschreibung dem Monitoring etwaiger Entwicklungen und Abweichungen von den ursprünglichen Prognosen. Folgerichtig muss jährlich eine Anpassung an aktualisierte Bevölkerungsprognosen und jeweils alle zwei Jahre eine Anpassung an die aktuellen Daten der Pflegeversicherung erfolgen.

Zu eben jenen (externen) Einflussfaktoren zählen:

- Veränderte Prävalenzen
- Verändertes Nachfrageverhalten
- Alternative Pflegestrukturen
- Erhöhte Nachfrage nach Wohngemeinschaften
- Veränderte altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten
- Längere Lebenserwartung<sup>40</sup>
- Längeres pflegefreies Leben
- Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade
- Zuwanderung

Im Einvernehmen mit der KKAP hat der Ausschuss für Soziales und Arbeit mit Beschluss vom 26.04.2017 die Verwaltung mit dem Entwurf einer verbindlichen Pflegebedarfsplanung für Gelsenkirchen beauftragt.

---

<sup>40</sup> Vgl. Doblhammer, G. / Kreft, D., Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Vol. 4 2012. S 449 ff.

## Fazit

Dieser Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass gegenwärtig und bis zum Ablauf des Prognosezeitraums zum Ende des Jahres 2020 kein Bedarf an zusätzlichen vollstationären Pflegeplätzen besteht. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind. Sowohl das Rechnungsmodell M1 als auch das Rechnungsmodell M2 prognostizieren eine Überdeckung des erwartbaren vollstationären Pflegebedarfes um 70 bzw. 225 Plätze.

Im Rahmen der Pflegeplanung ist jedoch auch die weitere Pflegeinfrastruktur zu berücksichtigen. Somit umfasst diese Feststellung alle bestehenden und in Planung befindlichen Einrichtungen. Der ermittelte Pflegebedarf für stationäre Pflege muss allerdings nicht zwangsläufig mit stationären Angeboten gedeckt werden, möglich sind auch alternative Wohn- und Pflegeformen, die ebenfalls einen Einfluss auf die Nachfrage nach stationären Angeboten haben. Es bestehen bereits heute mehr als 200 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften. Alternative Unterstützungsmodelle und ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit gehören zu den Eckpunkten einer veränderten Bedarfslage. Ein verstärktes Angebot an komplementären Hilfen, die Förderung von Quartieren zur Aufrechterhaltung der Verbindung zum Quartier als Lebensweltbezug, sowie die engere Einbindung und Unterstützung durch pflegende Angehörige soll die bisherige Senioren- und Pflegelandschaft in Nordrhein-Westfalen und somit auch in Gelsenkirchen zukünftig wesentlich verändern.

Gleiches gilt für die erwartete Zahl der Plätze der Kurzzeitpflege. Gegenwärtig und bis zum Ablauf des Prognosezeitraums zum Ende des Jahres 2020 besteht kein Bedarf an zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen. Hier steht einer erwartbaren Zahl von 112 bzw. 126 Pflegebedürftigen ein Angebot von 161 (als eingestreute Kurzzeitpflege) Plätzen gegenüber. Der Umstand der freien Kapazitäten in der vollstationären (Dauer-) Pflege unterstreicht diese Feststellung. Anders kann sich die Nachfrage im Bereich der gesonderten (solitären) Kurzzeitpflege aufgrund des präventiven Gedankens entwickeln. Etwaige Nachfragespitzen in Urlaubszeiten können nicht zwingend ausgeschlossen werden.

Es ist erneut zu betonen, dass die Plätze der solitären Kurzzeitpflege und die Plätze der spezialisierten vollstationären Pflege sowie die Plätze von gesetzten Neubauprojekten, die nach dem Jahr 2018 in Betrieb gehen, nicht in die Rechnungen eingeflossen sind. Somit bilden diese ein zusätzliches Polster im Sinne der Vermeidung einer Unterdeckung im vollstationären Bereich.

Grundsätzlich ist aber ein Bedarf an zusätzlichen (teilstationären) Tagespflegeplätzen festzustellen. In Anbetracht der drastisch erhöhten Nachfrage im Jahr 2015 und der daraus resultierenden hohen prognostizierten Nachfrage für das Jahr 2020 ist eine Unterversorgung nicht auszuschließen. Die Abschätzung gegenwärtiger und zukünftiger Bedarfe wird kontinuierlich und praxisnah hinterfragt. Die Abstimmung zwischen etwaigen Anbietern / Investoren und den zuständigen städtischen Stellen erfolgt bei Bedarf. Hierbei ist eine gleichmäßige Verteilung dieser Pflegeangebote im Stadtgebiet zu berücksichtigen, um lokalen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Bei der jährlichen Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung werden diese Feststellungen sowie die Entwicklung der Nachfrage kritisch hinterfragt. Die fortlaufende Qualitätskontrolle der jeweiligen Einrichtungen und Angebote obliegt u. a. der WTG-Behörde und dem medizinischen Dienst.

Die Gelsenkirchener Versorgungslandschaft zeichnet sich dadurch aus, dass insgesamt qualitativ hochwertige Pflege und differenzierte Leistungen gewährleistet sind. Gleichzeitig bietet die Vielzahl von Anbietern und die Verfügbarkeit von freien Pflegeplätzen (bzw. Dienstleistungen) eine notwendige Wahlfreiheit für die Pflegebedürftigen. Mit dem Angebot eines Palliativ-Netzes in Gelsenkirchen und den Strukturen zur Versorgung von demenziell erkrankten Menschen werden diese auch außerhalb von Einrichtungen bedürfnisgerecht begleitet und betreut.

Nach wie vor geht es darum, die Zugänge zu diesem Versorgungssystem nach dem jeweiligen individuellen Bedarf zu öffnen. Vielen älteren Menschen fällt es schwer, ihre Interessen zu artikulieren und ihre Ansprüche geltend zu machen. Deshalb muss Beratung niederschwellig angeboten werden. Ratsuchende müssen aus einer Hand Begleitung und Unterstützung erfahren.

Selbstorganisation und Partizipation älterer Menschen zu fördern, ist ein wesentlicher Aspekt von Gesundheitsprävention, um soziale Kontakte auszubauen und sinnvolle Tätigkeit auszuüben. Selbstorganisation ist zugleich Voraussetzung, um nachbarschaftliche Hilfe und Selbsthilfe auszuprägen. Deshalb werden die Gründung weiterer ZWAR-Gruppen in allen Stadtteilen sowie die Ausbildung weiterer Partizipationsstrukturen unter Berücksichtigung möglichst vieler Gruppen und Initiativen älterer Menschen massiv betrieben. Eine neues Netzwerk, die Seniorenvertreterinnen / Nachbarschaftsstifter wurde ins Leben gerufen.

Vom Angebot und der Vernetzung koordinierender und beratender Dienstleistungen sowie der Finanzierung entsprechender Steuerungs- und Vernetzungsstrukturen hängt es ab, ob bedarfsgerechte Hilfen und eine wirtschaftliche Nutzung der Ressourcen erfolgen kann. Erforderlich bleibt es, Brüche in der Versorgung unbedingt zu vermeiden.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht vollstationärer Einrichtungen.....	16
Tabelle 2: Bevölkerungsstand 2015 .....	19
Tabelle 3: Entwicklung der Fallzahlen 2009 bis 2015 .....	24
Tabelle 4: Entwicklung der Pflegeprävalenzen 2009-2015 .....	31
Tabelle 5: IT.NRW Schätzungen des Pflegebedarfs bis 2020 für Gelsenkirchen.....	32
Tabelle 6: Übersicht der Prognosemodelle .....	34
Tabelle 7: Übersicht der Fallzahlen nach M1 .....	35
Tabelle 8: Prävalenzen nach M2 .....	37
Tabelle 9: Übersicht der Fallzahlen nach M2 .....	38
Tabelle 10: Prävalenzen im Landesvergleich 2009-2015 .....	42
Tabelle 11: Pflegequoten nach Bundesländern 2015 .....	43
Tabelle 12: Detaildaten von vollstationärer Senioren- und Pflegeheimen .....	53
Tabelle 13: Detaildaten stationärer Pflegeeinrichtungen mit besonderer Ausrichtung .....	59
Tabelle 14: Detaildaten von Einrichtungen der Tagespflege .....	60
Tabelle 15: Detaildaten von Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege .....	62
Tabelle 16: Detaildaten von ambulanten Pflegediensten .....	63
Tabelle 17: Ambulante Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen .....	70
Tabelle 18: Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag .....	73
Tabelle 19: Neubauprojekte stationärer Einrichtungen (in Planung) .....	74
Tabelle 20: Neubauprojekte von Tagespflegeeinrichtungen (in Planung) .....	75
Tabelle 21: Neubauprojekte von ambulanten Wohngemeinschaften (in Planung) .....	75
Tabelle 22: Kosten der vollstationären Pflege .....	76
Tabelle 23: Kosten der ambulanten Tagespflege .....	77
Tabelle 24: Kosten der solitären Kurzzeitpflege.....	78
Tabelle 25: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2009.....	79
Tabelle 26: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2011.....	80
Tabelle 27: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2013.....	80
Tabelle 28: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2015.....	81
Tabelle 29: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2018 nach M1.....	81
Tabelle 30: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2020 nach M1.....	82
Tabelle 31: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2018 nach M2.....	82
Tabelle 32: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2020 nach M2.....	83

## Abbildungsverzeichnis

Grafik 1: Pflegeinfrastruktur in Gelsenkirchen.....	15
Grafik 2: Bevölkerungsverteilung nach Alter 2015.....	18
Grafik 3: Abweichung Prognose und Realentwicklung 2014 und 2015.....	20
Grafik 4: Prozentuale Verteilung der Pflegeformen nach Alter .....	21
Grafik 5: Verteilung der Pflegestufen nach Alter 2015.....	22
Grafik 6: Allgemeine Pflegebedürftigkeit nach Alter 2009 bis 2015 .....	23
Grafik 7: Inanspruchnahme von Pflegegeld nach Alter 2009 bis 2015.....	25
Grafik 8: Ambulanter Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015 .....	26
Grafik 9: Vollstationärer Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015 .....	27
Grafik 10: Bedarf der Kurzzeitpflege nach Alter 2009 bis 2015 .....	28
Grafik 11: Teilstationärer Pflegebedarf nach Alter 2009 bis 2015 .....	29
Grafik 12: Pflegebedarf bis 2020 nach M1 .....	36
Grafik 13: Pflegebedarf bis 2020 (M2) .....	38
Grafik 14: Vollstationäre Bedarfsprognosen im Vergleich M1 und M2 .....	39
Grafik 15: Teilstationäre Pflege nach M1 und M2.....	41

## Literaturverzeichnis

Boschek, H. J. (2006): Kommunale Pflegeberichterstattung für die Planung der Altenhilfe in Städten und Gemeinden. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jg.49, Heft 6, S. 529 – 536.

Braeseke, Grit / Hernández, Jessica / Hofmann, Esther / Peters, Verena / Richter, Tobias / Augurzky, Boris / Heger, Dörte / Rappen, Hermann / Stroka, Magda / Wübker, Ansgar (2015): Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft. Berlin / Essen.

Cicholas, Ulrich / Ströker, Kerstin (2013): Statistische Analysen und Studien, Band 76. Auswirkungen des demografischen Wandels. Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Cicholas, Ulrich / Ströker, Kerstin (2015): Statistische Analysen und Studien, Band 84

Doblhammer, G. / Kreft, D., Dethloff, A. (2012): Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung –Gesundheitsschutz Vol. 4 2012.

IT.NRW (2016): Statistik kompakt 07/2016 - Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Düsseldorf.

Jacob, R. / Michels, H. (2000): Regionale und kommunale Gesundheitsberichterstattung. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz. Jg. 43, Heft 8, S 615 – 623.

Kühnel, Markus / Naegele, Gerhard / Strünck, Christoph (2016): Kommunale Demografiepolitik und Demografiekonzepte aus sozialgerontologischer Perspektive. In: Naegele, Gerhard / Olbermann, Elke / Kuhlmann, Andrea (Hrsg.): Teilhabe im Alter gestalten - Aktuelle Themen der Sozialen Gerontologie. Wiesbaden 2016. S. 373-387.

Künzel, Gerd (2013): Kommunale Daseinsvorsorge für Behinderte, ältere und pflegebedürftige Menschen In: Luthe, Ernst-Wilhelm (Hrsg.): Kommunale Gesundheitslandschaften. Wiesbaden. S. 281-301.

Landtag NRW (2014): Drucksache 16/6873.

Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen (2014): Gesetz- und Verordnungsblatt NRW Ausgabe 2014 Nr. 29, S. 619 - 654. Düsseldorf.

Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (2017): Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter zum Thema „Prognosen zur Entwicklung der Pflegezahlen in NRW“ für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Rothgang, H. / Kalwitzki, T. / Müller, R. / Runte, R. / Unger, R. (2015): Barmer GEK Pflegereport 2015. Berlin.

Rothgang, H. / Müller, R. / Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“ - Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh.

Rothgang, Heinz / Kalwitzki, Thomas / Müller, Rolf / Runte, Rebecca / Unger, Rainer (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015. Berlin.

Schröder, Jan (2004): Wirkungsorientierte Steuerung in der kommunalen Altenhilfe der Stadt Leverkusen. Leverkusen.

Stadt Dortmund Sozialamt (2015): Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund 2015 bis 2017. Dortmund.

Stadt Dortmund Sozialamt (2016) Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund und Fortschreibung der Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bis 2018. Dortmund.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2014): Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus. In: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Fachserie 1 Reihe 2.2.

## Internetquellen

Bundesministerium für Gesundheit (2017): Demographischer Wandel. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/herausforderungen/demografischer-wandel.html> Zugriff am 05.01.2017.

IT.NRW (2014): Bevölkerungsvorausrechnungen 2014 bis 2040/2060. URL: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online/data;jsessionid=E9E68F44C0745D9C978901D97ADFA53A?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1470501067083&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12421-03ir&auswahltext=%23RKREISE-05513&nummer=2&variable=1&name=KREISE&werteabruf=Werteabruf> Zugriff am 09.09.2016.

IT.NRW (2014): Detaildaten Gelsenkirchen (Individualabfrage). URL: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online/data;jsessionid=6FEF209913C7AA6080ADAA073D6CD35F?operation=ergebnistabelleInfo&levelindex=3&levelid=1470494054105> Zugriff am 09.09.2016.

IT.NRW (2016): Bevölkerungsfortschreibung 2040. URL: <https://www.landesdatenbank.nrw.de/ldbnrw/online/data;jsessionid=E9E68F44C0745D9C978901D97ADFA53A?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1470501067083&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12421-03ir&auswahltext=%23RKREISE-05513&nummer=2&variable=1&name=KREISE&werteabruf=Werteabruf> Zugriff am 21.04.2016.

IT.NRW(2017): Sozialhilfeausgaben in NRW im Jahr 2016 um 3,8 Prozent gestiegen. URL: [https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2017/pres\\_201\\_17.html](https://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2017/pres_201_17.html) Zugriff am 29.07.2017.

Stadt Gelsenkirchen (2014): Pflegebericht der Stadt Gelsenkirchen 2013 / 2014. URL: <https://ratsinfo.gelsenkirchen.de/ratsinfo/gelsenkirchen/7720/UGZsZWdIYmVyaWNodCAyMDEzXzlwMTQucGRm/12/n/61301.doc> Zugriff am 17.01.2016.

Statistikstelle Gelsenkirchen (2015): Bevölkerung, Nationalität, Geschlecht – Gesamtstadt. URL: [https://www.gelsenkirchen.de/de/stadtprofil/stadtfakten/statistiken/doc/Bev\\_Nationalitaet\\_Geschlecht\\_Gesamtstadt\\_Jahr.csv](https://www.gelsenkirchen.de/de/stadtprofil/stadtfakten/statistiken/doc/Bev_Nationalitaet_Geschlecht_Gesamtstadt_Jahr.csv) Zugriff am 03.02.2016.

Statistikstelle Gelsenkirchen (2016): Bevölkerungsstatistik. URL: [https://www.gelsenkirchen.de/de/stadtprofil/stadtfakten/statistiken/doc/Bevoelkerungsstatistik\\_aktuell.pdf](https://www.gelsenkirchen.de/de/stadtprofil/stadtfakten/statistiken/doc/Bevoelkerungsstatistik_aktuell.pdf) Zugriff am 25.01.2016.

Statistikstelle Gelsenkirchen (2017): Bevölkerung, Migration, Alter & Stadtteil. URL: [https://www.gelsenkirchen.de/de/Stadtprofil/Stadtfakten/Statistiken/doc/Bev\\_Migration\\_Alter\\_Stadtteil\\_Quartal.csv](https://www.gelsenkirchen.de/de/Stadtprofil/Stadtfakten/Statistiken/doc/Bev_Migration_Alter_Stadtteil_Quartal.csv) Zugriff am 29.07.2017.

WAZ (2017): Zahl der Pflegebedürftigen steigt stark an. URL: <https://www.waz.de/staedte/oberhausen/zahl-der-pflegebeduerftigen-steigt-stark-an-id209590431.html> Zugriff am 29.07.2017

Wegweiser Kommune (2015): Erläuterungen Bevölkerungsvorausberechnung 2030. URL: [http://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/10615/Erlaeuterungen\\_Bevoelkerungsvorausberechnung\\_2030.pdf/14d2b9fe-d88e-4055-a3b1-de8a0bd35b70](http://www.wegweiser-kommune.de/documents/10184/10615/Erlaeuterungen_Bevoelkerungsvorausberechnung_2030.pdf/14d2b9fe-d88e-4055-a3b1-de8a0bd35b70) Zugriff am 04.06.2016.

Wegweiser-Kommune.de.(2016): Statistische Daten Gelsenkirchen. URL: <http://www.wegweiser-kommune.de/statistik/gelsenkirchen+bevoelkerungsstruktur+relative-bevoelkerungsentwicklung+2030+karte> Zugriff am 14.01.2016.

Zentrum für Qualität der Pflege (2015): Analyse & Hintergrund. URL: <https://www.zqp.de/index.php?pn=care&id=6> Zugriff am 29.10.2015.

## Anhang

### Pflegeinfrastruktur nach Pflegeform und Stadtteil

Tabelle 12: Detaildaten von vollstationärer Senioren- und Pflegeheimen

Stadtteil / Stadtbezirk	Anschrift der Einrichtung	Träger der Einrichtung	Plätze Gesamt/EZ/DZ	Davon eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Buer Stadtbezirk Nord	Seniorenzentrum Uhlenbrock der Arbeiterwohlfahrt Mühlenstr. 124 45896 Gelsenkirchen Tel.: 6 00 60 Fax: 6 00 666 E-mail: <a href="mailto:sz-ge-hassel@awo-ww.de">sz-ge-hassel@awo-ww.de</a> Internet: <a href="http://www.awo-gelsenkirchen.de">www.awo-gelsenkirchen.de</a>	Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e. V. Kronenstr. 63 - 69 44139 Dortmund	132/66/33	10
Buer Stadtbezirk Nord	Caritas Gelsenkirchen Bruder-Jordan-Haus im Nachbarschafts Zentrum Löchterheide Pfefferackerstr. 67 45894 Gelsenkirchen Tel.: 38 66 50 Fax: 38 66 533 E-Mail: <a href="mailto:heimleitung@bruder-jordan-haus-gelsenkirchen.de">heimleitung@bruder-jordan-haus-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.caritas-gelsenkirchen.de">www.caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51 45879 Gelsenkirchen	100/100/0	8
Buer Stadtbezirk Nord	Begegnungs- und Pflegezentrum Am Schlosspark Schnerer Weg 8 45894 Gelsenkirchen Tel.: 38 95 30 Fax: 38 95 311 E-Mail: <a href="mailto:elas@asb-mail.de">elas@asb-mail.de</a> Internet: <a href="http://www.asb-herne-gelsenkirchen.de">www.asb-herne-gelsenkirchen.de</a>	Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Herne-Gelsenkirchen e. V. Siepenstr. 12a 44623 Herne	80/52/14	3

Buer Stadtbezirk Nord	CURANUM Seniorenpflegezentrum Franziskus-Haus Hagenstr. 16 – 18 45894 Gelsenkirchen Tel.: 93 31 44 - 0 Fax: 93 31 44 – 33 E-Mail: <a href="mailto:franziskushaus@curanum.de">franziskushaus@curanum.de</a> Internet: <a href="http://www.curanum.de">www.curanum.de</a>	CURANUM Franziskushaus GmbH Hagenstr. 16 – 18 45894 Gelsenkirchen	74/2/36	3
Buer Stadtbezirk Nord	Wohn- und Pflegezentrum Linden-Karree Hochstr. 40-44 45894 Gelsenkirchen Tel.: 3 77 82 – 281 Fax: 3 77 82 – 430 E-Mail: <a href="mailto:post@wpz-linden-karree.de">post@wpz-linden-karree.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeeinrichtungen-kirsch.de">www.pflegeeinrichtungen-kirsch.de</a>	Pflegeeinrichtungen Kirsch Kommanditgesellschaft An der Vestischen 20 45701 Herten-Scherlebeck	60/48/6	6
Erle Stadtbezirk Ost	Seniorenzentrum Gelsenkirchen-Buer der Arbeiterwohlfahrt Darler Heide 59 45891 Gelsenkirchen Tel.: 70 30 Fax: 70 33 05 E-mail: <a href="mailto:sz-ge-erle@awo-ww.de">sz-ge-erle@awo-ww.de</a> Internet: <a href="http://www.awo-gelsenkirchen.de">www.awo-gelsenkirchen.de</a>	Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e. V. Kronenstr. 63 – 69 44139 Dortmund	193/89/52	10
Erle Stadtbezirk Ost	Senioren- und Pflegeheim der Stadt Gelsenkirchen Haunerfeldstr. 30 45891 Gelsenkirchen Tel.: 7 05-213 Fax: 7 05 250 E-Mail: <a href="mailto:torggler-zemke@pflegeheime-gelsenkirchen.de">torggler-zemke@pflegeheime-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeheime-gelsenkirchen.de">www.pflegeheime-gelsenkirchen.de</a>	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53 45879 Gelsenkirchen	74/52/11	2

Resse Stadtbezirk Ost	Senioren- und Pflegeheim Johanniter-Stift Gelsenkirchen Herforder Str. 16 45892 Gelsenkirchen Tel.: 7 00 50 Fax: 7 00 51 06 E-Mail: <a href="mailto:info-gelsenkirchen@johanniter-stift.de">info-gelsenkirchen@johanniter-stift.de</a> Internet: <a href="http://www.johanniter.de">www.johanniter.de</a>	Johanniter Seniorenhäuser GmbH Regionalzentrum West Max-Planck-Str. 49 53177 Bonn-Bad Godesberg	122/122/0	5
Resse Stadtbezirk Ost	Seniorenzentrum St. Hedwig Ahornstr. 33 45892 Gelsenkirchen Tel.: 7 04 230 Fax: 7 04 231 E-mail: <a href="mailto:bthiehoff@kkel.de">bthiehoff@kkel.de</a> Internet: <a href="http://www.kkel.de">www.kkel.de</a>	Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH Rudolf-Bertram-Platz 1 45899 Gelsenkirchen	80/64/8	0
Erle Stadtbezirk Ost	Senioren- und Pflegeheim St. Josef St.-Barbara-Str. 5 45891 Gelsenkirchen Tel.: 7 09 9-0 Fax: 7 09 94 98 E-Mail: <a href="mailto:mell@altenheim-stjosef.de">mell@altenheim-stjosef.de</a> Internet: <a href="http://www.altenheim-stjosef.de">www.altenheim-stjosef.de</a>	St. Augustinus Heime GmbH Virchowstr. 122 45886 Gelsenkirchen	93/61/16	0
Horst Stadtbezirk West	Seniorenzentrum Gelsenkirchen-Horst der Arbeiterwohlfahrt Marie-Juchacz-Weg 16 45899 Gelsenkirchen Tel.: 95 19 30 Fax: 95 19 355 E-mail: <a href="mailto:sz-ge-horst@awo-ww.de">sz-ge-horst@awo-ww.de</a> Internet: <a href="http://www.awo-gelsenkirchen.de">www.awo-gelsenkirchen.de</a>	Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e. V. Kronenstr. 63 – 69 44139 Dortmund	140/60/40	10

Horst Stadtbezirk West	Senioren- und Pflegeheim Haus Marienfried Marienfriedstr. 25 45899 Gelsenkirchen Tel.: 9 51 95-0 Fax: 9 51 95 60 E-Mail: <a href="mailto:info@marienfried.net">info@marienfried.net</a> Internet: <a href="http://www.altenheim-haus-marienfried.de">www.altenheim-haus-marienfried.de</a>	Altenheim Marienfried e. V. Marienfriedstr. 25 45899 Gelsenkirchen	107/99/4	10
Schalke Stadtbezirk Mitte	Seniorenzentrum Gelsenkirchen-Schalke der Arbeiterwohlfahrt Grenzstr. 49 – 51 45881 Gelsenkirchen Tel.: 4 09 40 Fax: 4 09 41 91 E-mail: <a href="mailto:sz-ge-schalke@awo-ww.de">sz-ge-schalke@awo-ww.de</a> Internet: <a href="http://www.awo-gelsenkirchen.de">www.awo-gelsenkirchen.de</a>	Arbeiterwohlfahrt Bezirk Westliches Westfalen e. V. Kronenstr. 63 – 69 44139 Dortmund	163/109/27	10
Bulmke Stadtbezirk Mitte	Caritas Gelsenkirchen Haus St. Anna Märkische Str. 19 45888 Gelsenkirchen Tel.: 38 90 90 Fax: 38 90 975 E-Mail: <a href="mailto:michael.lork@caritas-gelsenkirchen.de">michael.lork@caritas-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.caritas-gelsenkirchen.de">www.caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51 45879 Gelsenkirchen	126/64/31	8
Schalke Stadtbezirk Mitte	Caritas Gelsenkirchen Senioren- und Pflegeheim Liebfrauentstift Ruhrstr. 27 45881 Gelsenkirchen Tel.: 98 27 90 Fax: 98 27 919 E-Mail: <a href="mailto:elisabeth.baier@caritas-gelsenkirchen.de">elisabeth.baier@caritas-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.caritas-gelsenkirchen.de">www.caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51 45879 Gelsenkirchen	82/46/18	12

Feldmark Stadtbezirk Mitte	Senioren- und Pflegeheim der Stadt Gelsenkirchen Fürstinnenstr. 82 45883 Gelsenkirchen Tel.: 40 91-500 Fax: 40 91 501 E-Mail: <a href="mailto:heger@pflegeheime-gelsenkirchen.de">heger@pflegeheime-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeheime-gelsenkirchen.de">www.pflegeheime-gelsenkirchen.de</a>	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53 45879 Gelsenkirchen	52/52/0	2
Feldmark Stadtbezirk Mitte	Senioren- und Pflegeheim der Stadt Gelsenkirchen Schmidtmanstr. 9 45883 Gelsenkirchen Tel.: 40 91-1 Fax: 40 91 236 E-Mail: <a href="mailto:dworzak@pflegeheime-gelsenkirchen.de">dworzak@pflegeheime-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeheime-gelsenkirchen.de">www.pflegeheime-gelsenkirchen.de</a>	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53 45879 Gelsenkirchen	104/80/12	5
Altstadt Stadtbezirk Mitte	Evangelisches Seniorenstift Gelsenkirchen Husemannstr. 104 45879 Gelsenkirchen Tel.: 1 60-60 00 Fax: 1 60-60 09 E-Mail: <a href="mailto:seniorenstift@meine-diakonie.de">seniorenstift@meine-diakonie.de</a> Internet: <a href="http://www.meine-diakonie.de">www.meine-diakonie.de</a>	Evangelische Seniorenstift Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27 45879 Gelsenkirchen	80/80/0	6
Feldmark Stadtbezirk Mitte	Senioren- und Pflegeheim Amalie-Sieveking-Haus Hans-Böckler-Allee 2 45883 Gelsenkirchen Tel.: 94 11 50 Fax: 94 11 599 E-Mail: <a href="mailto:amalie-sieveking-haus@johanneswerk.de">amalie-sieveking-haus@johanneswerk.de</a> Internet: <a href="http://www.johanneswerk.de">www.johanneswerk.de</a>	Ev. Hilfsverein im Ev. Johanneswerk e. V. Schildescher Str. 101 -103 33611 Bielefeld	89/65/12	4

Altstadt Stadtbezirk Mitte	Pflege- und Betreuungseinrichtung St. Vinzenz-Haus Kirchstr. 32 45879 Gelsenkirchen Tel.: 1 70 04-0 Fax: 1 70 04 159 E-Mail: <a href="mailto:t.smiezewski@sanktvinzenz.eu">t.smiezewski@sanktvinzenz.eu</a> Internet: <a href="http://www.stvinzenz-ge.de">www.stvinzenz-ge.de</a>	St. Augustinus Heime GmbH Virchowstr. 122 45886 Gelsenkirchen	93/63/15	10
Bismarck Stadtbezirk Mitte	CURANUM Seniorenpflegezentrum Bismarckpark Trinenkamp 17 45889 Gelsenkirchen Tel.: 98 06 20 Fax: 98 06 299 E-Mail: <a href="mailto:bismarckpark@curanum.de">bismarckpark@curanum.de</a> Internet: <a href="http://www.curanum.de">www.curanum.de</a>	CURANUM Trinenkamp 17 45889 Gelsenkirchen	140/40/50	13
Rotthausen Stadtbezirk Süd	Senioren- und Pflegeheim der Stadt Gelsenkirchen Schonnebecker Str. 108 45884 Gelsenkirchen Tel.: 1 58 20 Fax: 1 58 21 40 E-Mail: <a href="mailto:schuetzdeller@pflegeheime-gelsenkirchen.de">schuetzdeller@pflegeheime-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeheime-gelsenkirchen.de">www.pflegeheime-gelsenkirchen.de</a>	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53 45879 Gelsenkirchen	138/106/16	3
Ückendorf Stadtbezirk Süd	CURA Seniorencentrum Gelsenkirchen Leithestr. 63 – 65 45886 Gelsenkirchen Tel.: 17 99 70 Fax: 17 99 750 E-Mail: <a href="mailto:gelsenkirchen.einrichtung@cura-ag.com">gelsenkirchen.einrichtung@cura-ag.com</a> Internet: <a href="http://www.cura-ag.com">www.cura-ag.com</a>	CURA Seniorencentrum Gelsenkirchen GmbH Französische Str. 53 10117 Berlin	235/65/85	26

Schalke Stadtbezirk Süd	Belia Seniorenresidenz Schalke Rheinische Str. 38 45881 Gelsenkirchen Tel.: 177250 Fax: 17725444 E-Mail: <a href="mailto:info.schalke@belia.de">info.schalke@belia.de</a> Internet: <a href="http://www.belia.de">www.belia.de</a>	Belia Seniorenresidenzen GmbH Schmalhorn 13 29308 Winsen (Aller)	80/80	15
Hassel Stadtbezirk Süd	Stella Vitalis Seniorenzentrum Am Eppmannsweg Eppmannsweg 76 45896 Gelsenkirchen Tel.: 02064 / 432200 Fax: 02064 / 432222 E-Mail: <a href="mailto:info@stellavitalis.de">info@stellavitalis.de</a> Internet: <a href="http://www.stellavitalis.de">www.stellavitalis.de</a>	STELLA VITALIS GmbH Am Rutenwall 2 46535 Dinslaken	80/80/0	10

Tabelle 13: Detaildaten stationärer Pflegeeinrichtungen mit besonderer Ausrichtung

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Schwerpunkt	Plätze
Resse	Seniorenzentrum St. Hedwig Ahornstr. 33 45892 Gelsenkirchen Tel.: 704230 Fax: 704231 E-Mail: <a href="mailto:bthiehoff@kkel.de">bthiehoff@kkel.de</a> Internet: <a href="http://www.kkel.de">www.kkel.de</a>	Wachkoma der Phase F	16

Resse	Emmaus-Hospiz St. Hedwig Resse gGmbH Hedwigstr. 2 45892 Gelsenkirchen Tel.: 507 88 60 Fax: 507 886 30 E-Mail: <a href="mailto:info@emmaus-hospiz-gelsenkirchen.de">info@emmaus-hospiz-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.emmaus-hospiz-gelsenkirchen.de">www.emmaus-hospiz-gelsenkirchen.de</a>	Hospiz	10
Buer	ZBI-Gruppe GmbH Schernerweg 4 45894 Gelsenkirchen (voraussichtliche Neueröffnung Anfang 2018)	Beatmung und Intensivpflege	23

**Tabelle 14: Detaildaten von Einrichtungen der Tagespflege**

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Träger der Einrichtung	Plätze
Bulmke-Hüllen	Tagespflegestätte A.L.T.M.A.N.N. Skagerrakstr. 64, 45888 Gelsenkirchen Tel.: 81 91 14 Fax: 81 91 91 E-Mail: <a href="mailto:altmannmbh@aol.com">altmannmbh@aol.com</a> Internet: <a href="http://www.pflegedienst-altmann.de">www.pflegedienst-altmann.de</a>	Pflegedienst „A.L.T.M.A.N.N.“ GmbH & Co KG Skagerrakstr. 60 45888 Gelsenkirchen	16
Rotthausen	Tagespflege der Diakonie Schonnebecker Str. 15 - 17 45884 Gelsenkirchen Tel.: 13 98 08 Fax: 120 98 90 E-Mail: <a href="mailto:diakonie.taps@meinediakonie.de">diakonie.taps@meinediakonie.de</a> Internet: <a href="http://www.meinediakonie.de">www.meinediakonie.de</a>	Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27 45879 Gelsenkirchen	18

Resse	Tagespflege Haus Ewald Ewaldstr. 43 45892 Gelsenkirchen Tel.: 9304 8080 Fax: 9304 8060	Pflegedienst Ambulante Pflege Plus Frankampstraße 49 45891 Gelsenkirchen	12
Schalke	Tagespflege der Diakonie Freiligrathstr. 17 45881 Gelsenkirchen Tel.: 95630251 Fax: 95630252 E-Mail: <a href="mailto:diakonie.taps2@meinediakonie.de">diakonie.taps2@meinediakonie.de</a> Internet: <a href="http://www.meinediakonie.de">www.meinediakonie.de</a>	Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27 45879 Gelsenkirchen	18
Erle	Tagespflege im Seniorenzentrum Haunerfeld der Stadt Gelsenkirchen Haunerfeldstr. 34 45891 Gelsenkirchen Tel.: 70 53 33 Fax: 70 52 50 E-Mail: <a href="mailto:Martinez@pflegeheime-gelsenkirchen.de">Martinez@pflegeheime-gelsenkirchen.de</a> Internet: <a href="http://www.pflegeheime-gelsenkirchen.de">www.pflegeheime-gelsenkirchen.de</a>	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53 45879 Gelsenkirchen	24
Altstadt	Tagespflegestätte TAPS Pastoratstr. 1 45879 Gelsenkirchen Tel.: 0800 92 30 500 Fax: 0800 92 30 520 E-Mail: <a href="mailto:info@apd.de">info@apd.de</a> Internet: <a href="http://www.apd.de">www.apd.de</a>	Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH Pastoratstr. 1 45879 Gelsenkirchen	25

Tabelle 15: Detaildaten von Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Träger der Einrichtung	Plätze
Resse	Seniorenzentrum St. Hedwig – Kurzzeitpflegeeinrichtung Ahornstr. 33 45892 Gelsenkirchen Tel.: 7 04-0 FAX: 7 04 227 E-Mail: <a href="mailto:bthiehoff@kkel.de">bthiehoff@kkel.de</a> Internet: <a href="http://www.kkel.de">www.kkel.de</a>	Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH Rudolf-Bertram-Platz 1 45899 Gelsenkirchen	26
Beckhausen	Kurzzeitpflege am Rungenberg Horster Str. 160 a 45897 Gelsenkirchen Tel.: 38 98 70 Fax: 38 98 729 E-Mail: <a href="mailto:info@kurzzeitpflege-mikfeld.de">info@kurzzeitpflege-mikfeld.de</a> Internet: <a href="http://www.kurzzeitpflege-mikfeld.de">www.kurzzeitpflege-mikfeld.de</a>	Altenpflege Mikfeld GmbH Horster Str. 160 a 45897 Gelsenkirchen	15

Tabelle 16: Detaildaten von ambulanten Pflegediensten

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Träger der Einrichtung	Punktwert <sup>41</sup>
Bismarck	AVR Pflegedienst GmbH Bismarckstr. 303 45889 Gelsenkirchen Telefon: 813175 E-Mail: -	AVR - Pflegedienst GmbH Bismarckstr. 303, 45889	0,0388
Altstadt	APD - Ambulante Pflegedienste GE GmbH Pastoratstr. 1 45879 Gelsenkirchen Telefon: 9230500 E-Mail: <a href="mailto:info@apd.de">info@apd.de</a>	APD - Ambulante Pflegedienste GE GmbH Pastoratstr. 1, 45879	0,05010
Schalke	Arthus GmbH Uferstr. 10 45881 Gelsenkirchen Telefon: 9832992 E-Mail: <a href="mailto:mail@arthuspflege.de">mail@arthuspflege.de</a>	Arthus mobile Pflege GmbH Uferstr. 10, 45881	0,04108
Altstadt	Ambulante Pflege Mitte Kirchstr. 51 45879 Gelsenkirchen Telefon: 1580622 E-Mail: <a href="mailto:ambulante-pflege.mitte@caritas-gelsenkirchen.de">ambulante-pflege.mitte@caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51, 45879	0,04957

<sup>41</sup> Mit abgerechnet werden Altenpflegeumlage und (erhöhte) Hausbesuchspauschale.

Bulmke	<p>CONVENIO Pflege Ambulante Dienste GmbH                  Bulmker Str. 117                  45888 Gelsenkirchen                  Telefon: 92400                  E-Mail: <a href="mailto:info@convernio-gelsenkirchen.de">info@convernio-gelsenkirchen.de</a></p>	<p>CONVENIO Pflege Ambulante Dienste GmbH                  Bulmker Str. 117, 45888</p>	0,04232
Altstadt	<p>Diakoniestation Mitte                  Munckelstr. 29                  45879                  Gelsenkirchen                  Telefon: 23334                  E-Mail: <a href="mailto:diakonie.mitte@meinediakonie.de">diakonie.mitte@meinediakonie.de</a></p>	<p>Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH                  Munckelstr. 27, 45879</p>	0,04700
Bulmke	<p>Diakoniestation Ost                  Alemannenstr. 33                  45888 Gelsenkirchen                  Telefon: 178100                  E-Mail: <a href="mailto:diakonie.ost@meinediakonie.de">diakonie.ost@meinediakonie.de</a></p>	<p>Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH,                  Munckelstr. 27, 45879</p>	0,04700
Bismarck	<p>Familien- u. Krankenpflege e. V.                  Bismarckstr. 66                  45888 Gelsenkirchen                  Telefon: 899911                  E-Mail: <a href="mailto:info@fundkge.de">info@fundkge.de</a></p>	<p>Familien- u. Krankenpflege e. V.                  Bismarckstr. 66, 45888</p>	0,04060
Bulmke	<p>HUMANITAS Pflegedienst Gelsenkirchen GmbH                  Kirchstraße 28                  45879 Gelsenkirchen                  Telefon: 94763740                  E-Mail: <a href="mailto:o.aitcheson@humatias.de">o.aitcheson@humatias.de</a></p>	<p>HUMANITAS Pflegedienst Gelsenkirchen GmbH                  Kirchstraße 28                  45879 Gelsenkirchen</p>	0,04481

Feldmark	Medicare Pflegedienst GmbH Boniverstr. 54 45883 Gelsenkirchen Telefon: 9442244 E-Mail: <a href="mailto:info@medicare-ge.de">info@medicare-ge.de</a>	Medicare Pflegedienst GbR Boniverstr. 54, 45883	0,04067
Schalke	Mobiler Pflegeservice mps Bismarckstr. 142 45888 Gelsenkirchen Telefon: 86529 E-Mail: <a href="mailto:mobilerpflegeservice@freenet.de">mobilerpflegeservice@freenet.de</a>	Mobiler Pflegeservice mps Häusliche Kranken- und Altenpflege GmbH Bismarckstr. 142, 45888	0,04535
Bulmke	Pflegedienst A.L.T.M.A.N.N. GmbH & Co. KG Skagerrakstr. 64 45888 Gelsenkirchen Telefon: 490662 E-Mail: <a href="mailto:altmannmbh@aol.com">altmannmbh@aol.com</a>	Pflegedienst A.L.T.M.A.N.N. GmbH & Co. KG Skagerrakstr. 64, 45888	0,04260
Bismarck	Intensivpflege Akyüz Bismarckstr. 147 45881 Gelsenkirchen Telefon: 98898261 E-Mail: <a href="mailto:intensivpflege24-akyuez@gmx.de">intensivpflege24-akyuez@gmx.de</a>	Intensivpflege Akyüz Bismarckstr. 147, 45881	0,03900
Altstadt	API Wiehagen 8 45879 Gelsenkirchen Telefon: 93894739 E-Mail: <a href="mailto:info@api-ge.de">info@api-ge.de</a>	API Wiehagen 8, 45879	0,03961

Buer	Ambulanter Pflegedienst Glück Auf GmbH Horster Str. 75 45897 Gelsenkirchen Telefon: 5980099 E-Mail: <a href="mailto:pflegedienst-glueckauf@t-online.de">pflegedienst-glueckauf@t-online.de</a>	Ambulanter Pflegedienst Glück Auf GmbH Horster Str. 75, 45897	0,03925
Buer	Ambulante Pflege Buer Goldbergstr. 11 a 45894 Gelsenkirchen Telefon: 933380 E-Mail: <a href="mailto:ambulante-pflege-buer@caritas-gelsenkirchen.de">ambulante-pflege-buer@caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51, 45879	0,04957
Scholven	Connys Hilfe Nottkampstr. 3 45897 Gelsenkirchen Telefon: 4307867 E-Mail: <a href="mailto:connyshilfe@web.de">connyshilfe@web.de</a>	Podwysocki, Cornelia Scheideweg 109, 45896	0,03800
Buer	Diakoniestation Buer-Nord Urbanusstr. 13 a 45894 Gelsenkirchen Telefon: 395866 E-Mail: <a href="mailto:diakonie.buer-nord@meinediakonie.de">diakonie.buer-nord@meinediakonie.de</a>	Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27, 45879	0,04700
Buer	Humane häusliche Krankenpflege Dorstener Str. 1 45894 Gelsenkirchen Telefon: 395865 E-Mail: <a href="mailto:karadas@humanepflege.de">karadas@humanepflege.de</a>	Humane häusliche Krankenpflege Dorstener Str. 1, 45894	0,04310

Hassel	SHD - Sozialer Hilfsdienst GmbH Polsumer Str. 71 45896 Gelsenkirchen Telefon: 6000620 E-Mail: <a href="mailto:shd@krankenpflege-ge.de">shd@krankenpflege-ge.de</a>	SHD - Sozialer Hilfsdienst GmbH Häusliche Kranken- und Altenpflege Polsumer Str. 71, 45896	0,04575
Buer	Sozialpflegerischer Dienst der DRK Schwesternschaft Westfalen e. V. Nordring 74 45894 Gelsenkirchen Telefon: 596652 E-Mail: <a href="mailto:sozialstation.buer@schwesternschaft-westfalen.drk.de">sozialstation.buer@schwesternschaft-westfalen.drk.de</a>	DRK Schwesternschaft Westfalen e. V. Weststraße 62, 44866 (Bochum)	0,04200
Buer	MB Care GmbH Königswiese 11 45894 Gelsenkirchen Telefon: 97754-678 E-Mail: <a href="mailto:info@mbcare-pflegedienst.de">info@mbcare-pflegedienst.de</a>	MB Care GmbH Königswiese 11, 45894	0,03978
Erle	Ambulanter Dienst der Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Hauerfeldstr. 34 (nur <u>hausintern</u> innerhalb des Betreuten Wohnens tätig) 45891 Gelsenkirchen Telefon: 705231 E-Mail: -	Senioren- und Pflegeheime der Stadt Gelsenkirchen Husemannstr. 53, 45879	0,04435
Resse	Ambulante Pflege Resse Middelicher Str. 247 45892 Gelsenkirchen Telefon: 976180 E-Mail: <a href="mailto:ambulante-pflege-resse@caritas-gelsenkirchen.de">ambulante-pflege-resse@caritas-gelsenkirchen.de</a>	Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e. V. Kirchstr. 51, 45879	0,04957

Erle	Buersche Pflegedienst GmbH Cranger Str. 319 44891 Gelsenkirchen Telefon: 0157 81878955 E-Mail: <a href="mailto:tappendorf@buersche-pflegedienst.de">tappendorf@buersche-pflegedienst.de</a>	Die Buersche Pflegedienst GmbH Cranger Str. 319, 44891	0,03900
Erle	HKA - Häusliche Kranken- u. Altenpflege Marktstr. 15 45891 Gelsenkirchen Telefon: 799794 E-Mail: <a href="mailto:ralf-laux-hka@t-online.de">ralf-laux-hka@t-online.de</a>	HKA - Häusliche Kranken- u. Altenpflege GmbH Darler Str. 4, 45891	0,03579
Resse	Ambulante Pflege Pflegeblick Ahornstr. 113 45892 Gelsenkirchen Telefon: 36168431 E-Mail: <a href="mailto:info@pflegeblick.de">info@pflegeblick.de</a>	Ambulante Pflege Pflegeblick Ahornstr. 113, 45892	0,04002
Erle	Ambulante Pflege Plus Frankampstr. 49 45891 Gelsenkirchen Telefon: 35988305 E-Mail: <a href="mailto:kontakt@app-info.de">kontakt@app-info.de</a>	Ambulante Pflege Plus Frankampstr. 49, 45891	0,03900
Ückendorf	Alten- u. Krankenpflege zu Hause Bochumer Str. 242 45886 Gelsenkirchen Telefon: 144486 E-Mail: <a href="mailto:SBiebig@web.de">SBiebig@web.de</a>	Alten- u. Krankenpflege zu Hause Bochumerstr. 242, 45886	0,03681

Rotthausen	Diakoniestation West Schonnebecker Str. 15 - 17 45884 Gelsenkirchen Telefon: 136898 E-Mail: <a href="mailto:diakonie.west@meinediakonie.de">diakonie.west@meinediakonie.de</a>	Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27, 45879	0,04700
Ückendorf	VIP GmbH Leithestr. 39 45886 Gelsenkirchen Telefon: 015123064467 E-Mail: <a href="mailto:m.sokoll@vip-vitalisten.de">m.sokoll@vip-vitalisten.de</a>	VIP GmbH Leithestr. 39, 45886	0,04
Beckhausen	Alsenio GmbH Hilgenboomstr. 32 45884 Gelsenkirchen Telefon: 405075-89 E-Mail: <a href="mailto:info@alsenio-pflegedienst.de">info@alsenio-pflegedienst.de</a>	Alsenio GmbH Hilgenboomstr. 32, 45884	0,04004
Schalke	Diakoniestation Buer-Süd Freiligrathstr. 17 45881 Gelsenkirchen Telefon: 587077 E-Mail: <a href="mailto:diakonie.buer-sued@meinediakonie.de">diakonie.buer-sued@meinediakonie.de</a>	Ambulante Dienste Gelsenkirchen gGmbH Munckelstr. 27, 45879	0,04700
Beckhausen	Gelsenpflege ambulante private Pflegegesellschaft mbH Horster Str. 246 45897 Gelsenkirchen Telefon: 592797 E-Mail: <a href="mailto:info@gelsenpflege.de">info@gelsenpflege.de</a>	Gelsenpflege ambulante private Pflegegesellschaft mbH Horster Str. 246, 45897	0,03900

Beckhausen	PTG GmbH Pflege-Team Gelsenkirchen Sutumerfeldstr. 21 45899 Gelsenkirchen Telefon: 3187030 E-Mail: <a href="mailto:rdott@ptg-ge.de">rdott@ptg-ge.de</a>	PTG GmbH Pflege-Team Gelsenkirchen, Sutumerfeldstr. 21, 45899	0,04100
Horst	Quebe Care Hippolytusstr. 3 45899 Gelsenkirchen Telefon: 516613 E-Mail: <a href="mailto:info@quebecare.de">info@quebecare.de</a>	Quebe Care Hippolytusstr. 3, 45899	0,04300
Heßler	Mobile & betreute Alten- und Krankenhilfe Feldmarkstraße 111 45883 Gelsenkirchen Telefon: 1550964 E-Mail: <a href="mailto:info@mobile-und-betreute-alten-plus-krankenhilfe.de">info@mobile-und-betreute-alten-plus-krankenhilfe.de</a>	Mobile & betreute Alten- und Krankenhilfe Feldmarkstraße 111, 45883	0,03690

Tabelle 17: Ambulante Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen

Anbieter der Betreuung	Anschrift der Einrichtung	Anzahl Wohngruppen	Anzahl Bewohner/innen
APD Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH Pastoratstr. 1 45879 Gelsenkirchen Tel.: 0800 9230500 Fax: 0800 9230520 E-Mail: <a href="mailto:nicole.lehmann@apd.de">nicole.lehmann@apd.de</a>	Leben am Rheinelbepark Rheinelbestr. 48 45886 Gelsenkirchen	3	24

s.o.	Leben in Schaffrath Stegemannsweg 91a 45897 Gelsenkirchen	3	24
s.o.	Leben in Sutum Pfeilstr. 18 45897 Gelsenkirchen	3	27
s.o.	Leben in Rotthausen Schemannstr. 47 45888 Gelsenkirchen	3	24
s.o.	Leben auf Graf Bismarck Lübecker Str. 17 – 19 45889 Gelsenkirchen	3	24
Humane häusliche Krankenpflege Nordring 36 45894 Gelsenkirchen Tel.: 0209 395865 Fax: 0209 349445 E-Mail: <a href="mailto:ilhan@humanepflege.de">ilhan@humanepflege.de</a>	Senioren-Wohngemeinschaft für Migranten, ältere und demenziell erkrankte Menschen Hochstr. 46 45894 Gelsenkirchen	2	17
s.o.	Senioren-Wohngemeinschaft für Migranten, ältere und demenziell erkrankte Menschen Blindestr 2a 45894 Gelsenkirchen	1	8
Caritasverband für die Stadt Gelsenkirchen e.V. Kirchstr. 51 45879 Gelsenkirchen Tel.: 0209 3866 544 Fax: 0209 3866533 E-Mail: <a href="mailto:nbz@caritas-gelsenkirchen.de">nbz@caritas-gelsenkirchen.de</a>	Nachbarschafts-Zentrum Löchterheide Pfefferackerstr. 67 45894 Gelsenkirchen	2	16

<p>Familien und Krankenpflege e.V. Gelsenkirchen Bismarckstr. 66 45888 Gelsenkirchen</p> <p>Tel.: 0209 899911 Fax: 0209 899912 E-Mail: <a href="mailto:info@fundkge.de">info@fundkge.de</a></p>	<p>Hohenzollernstr. 102 45888 Gelsenkirchen</p>	<p>1</p>	<p>12</p>
<p>Häusliche Krankenpflege Sozialer Hilfsdienst GmbH Polsumer Str. 71 45896 Gelsenkirchen Tel.: 0209 6000620 Fax: 0209 6000611 E-Mail: <a href="mailto:info@shd-ge.de">info@shd-ge.de</a></p>	<p>Am Schifersberg 20 45897 Gelsenkirchen</p>	<p>1</p>	<p>8</p>
<p>s.o.</p>	<p>Polsumer Str. 182 45896 Gelsenkirchen</p>	<p>1</p>	<p>8</p>
<p>s.o.</p>	<p>Dillbrinkstr. 57 45896 Gelsenkirchen</p>	<p>1</p>	<p>9</p>
<p>Pflege-Netzwerk GmbH Am Uhlenkrug 45 45133 Essen</p> <p>Tel.: 0201 45136620 E-Mail: <a href="mailto:info@pflege-netzwerk.com">info@pflege-netzwerk.com</a></p>	<p>Wohngemeinschaft für hilfs- oder pflegebedürftige Senioren Küppersbuschstr. 60 / Am Schillerplatz 2 45883 Gelsenkirchen</p>	<p>1</p>	<p>12</p>

Buersche Pflegedienst GmbH Kriemhildstr. 8 45892 Gelsenkirchen  Tel.: 0209 92585415 Fax: 0209 92585416 E-Mail: <a href="mailto:info@buersche-pflegedienst.de">info@buersche-pflegedienst.de</a>	Kriemhildstr. 6 45892 Gelsenkirchen	1	8
s.O.	Kriemhildstr. 8 45892 Gelsenkirchen	1	8

Tabelle 18: Anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag

Träger	Angebot(e) / Beschreibung
AWO Erle	Betreuungsangebot für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz
Lebenshilfe e. V. Gelsenkirchen	Familienunterstützender Dienst
KKEL St. Josef Hospital	NADiA, Betreuungsgruppe für Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen Zielgruppe: Demenzkranke und deren Angehörige
Herbstsonne	Niederschwelliges Betreuungsangebot, das Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbständiges Leben ermöglicht und die pflegenden Angehörigen entlastet
Caritasverband Haus St. Anna	Betreuungsgruppe Cafe Glückauf
Evgl. Johanneswerk e. V.	Familienunterstützender Dienst
Caritasverband Bruder Jordan Haus	Betreuungsgruppe Cafe Lichtblick

AID Allgemeiner Integrationsdienst	Niederschwelliges Betreuungsangebot, das Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz in der eigenen Häuslichkeit oder in Angeboten betreuten Wohnens ein selbständiges Leben ermöglicht und die pflegenden Angehörigen entlastet
Lebenswelt Gabriel	Familienunterstützender Dienst
Ev. Kirchengemeinde GE-Bulmke	Häuslicher Entlastungsdienst für Angehörige demenziell veränderter Menschen
Sozialwerk St. Georg	Familienunterstützender Dienst, Betreuungsgruppe
Caritasverband Haus St. Anna	Holzwerkstatt für an Demenz erkrankte Männer (Betreuungsgruppe)
Caritasverband Treffpunkte unterwegs	Betreuungsgruppe, anderes niederschwelliges Betreuungsangebot

**Tabelle 19: Neubauprojekte stationärer Einrichtungen (in Planung)**

<b>Stadtteil</b>	<b>Anschrift der Einrichtung</b>	<b>Plätze / EZ-Quote</b>
Horst	Belia Seniorenresidenzen An der Rennbahn 45899 Gelsenkirchen	80 Plätze, 100 % Einzelzimmer
Buer	Belia Seniorenresidenzen Westerholter Str. 90/92/94 45894 Gelsenkirchen	80 Plätze, 100 % Einzelzimmer
Altstadt	Rehabilitatives Pflegeheim an den Evangelischen Kliniken Munckelstr. 27 45879 Gelsenkirchen	80 Plätze, 100 % Einzelzimmer

Tabelle 20: Neubauprojekte von Tagespflegeeinrichtungen (in Planung)

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Plätze
Schalke	Belia Tagespflege Schalke Rheinische Straße 45881 Gelsenkirchen	20

Tabelle 21: Neubauprojekte von ambulanten Wohngemeinschaften (in Planung)

Stadtteil	Anschrift der Einrichtung	Plätze
Buer	Zentrum für Beatmungs- und Intensivpflege NRW GmbH Schernerweg 4 45894 Gelsenkirchen Wohnen für Beatmungs- und Intensivpflege	12
Horst	Wohneinrichtung für Menschen mit Demenz Am Bugapark 60 45899 Gelsenkirchen Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	2x8
Schalke	Individuelles Wohnen mit außerklinischer Intensivpflege des DRK Im Sundern 15 45881 Gelsenkirchen	12

## Kosten nach Pflegeform

Table 22: Kosten der vollstationären Pflege

Name der Einrichtung <sup>42</sup>	Straße	Pflegegrad 1 <sup>43</sup>	Pflegegrad 2	Pflegegrad 3	Pflegegrad 4	Pflegegrad 5	Investitions- kosten EZ	Unterkunft und Verpflegung
Senioren- und Pflegeheim	Hauerfeldstraße 30	32,73 €	41,96 €	58,14 €	75,00 €	82,56 €	11,99 €	29,31 €
Senioren- und Pflegeheim	Schmidtmanstr. 9	30,60 €	39,23 €	55,40 €	72,26 €	79,83 €	24,53 €	28,30 €
Senioren- und Pflegeheim	Schonnebeckerstr. 108	31,35 €	40,19 €	56,37 €	73,23 €	80,79 €	12,39 €	28,58 €
Seniorenkrankenheim	Fürstinnenstr. 82	30,92 €	39,64 €	55,81 €	72,68 €	80,24 €	25,55 €	29,65 €
Belia Seniorenresidenz	Rheinische Str. 38	33,86 €	43,41 €	59,59 €	76,45 €	84,01 €	21,06 €	29,05 €
WPZ Linden-Karree	Hochstr. 40-44	33,32 €	42,72 €	58,89 €	75,76 €	83,32 €	22,34 €	31,99 €
Amalie-Siebek.-Haus	Hans-Böckler-Allee 2	38,05 €	48,78 €	64,95 €	81,81 €	89,38 €	12,48 €	30,75 €
Bruder-Jordan-Haus	Pfefferackerstr. 67	35,47 €	45,47 €	61,65 €	78,51 €	86,07 €	9,52 €	31,54 €
Bruder-Jordan-Haus	Pfefferackerstr. 67	35,47 €	45,47 €	61,65 €	78,51 €	86,07 €	19,09 €	31,54 €
Haus Marienfried	Marienfriedstr. 25	41,87 €	53,68 €	69,86 €	86,72 €	94,28 €	22,41 €	34,31 €
Haus St. Anna	Märkische Str. 19	32,99 €	42,29 €	58,47 €	75,33 €	82,89 €	9,39 €	28,23 €
Haus St. Josef	St.-Barbara-Str. 5	36,08 €	46,25 €	62,42 €	79,28 €	86,84 €	8,94 €	31,68 €
Johanniter-Stift GE	Herforder Str. 16	34,34 €	44,02 €	60,19 €	77,05 €	84,61 €	21,90 €	27,13 €
AWO-Seniorenzentrum	Darler Heide 59	35,97 €	46,11 €	62,29 €	79,15 €	86,71 €	10,63 €	32,10 €
AWO-Seniorenzentrum	Grenzstr. 49	36,15 €	46,35 €	62,53 €	79,39 €	86,95 €	14,21 €	32,71 €
CURA-Seniorencentrum	Leithestr. 63	27,00 €	34,61 €	50,78 €	67,64 €	75,21 €	21,27 €	27,63 €
St. Vinzenz-Haus	Kirchstr. 32	40,90 €	52,27 €	68,45 €	85,31 €	92,87 €	26,82 €	32,41 €
Curanum	Hagenstr. 16	30,94 €	39,67 €	55,85 €	72,71 €	80,27 €	20,38 €	29,27 €
AWO-Seniorenzentrum	Marie-Juchacz-Weg 16	33,74 €	43,26 €	59,43 €	76,29 €	83,86 €	14,32 €	31,87 €

<sup>42</sup> Tagessätze zum Stand 31.03.2017.

<sup>43</sup> Zuzgl. zum Pflegegrad tägl. 3,61 € zur Refinanzierung der Pflegeausbildung.

Liebfrauenstift	Ruhrstr. 27	30,73 €	39,40 €	55,58 €	72,44 €	80,00 €	8,73 €	32,12 €
AWO-Seniorenzentrum	Mühlenstr. 124	34,59 €	44,35 €	60,53 €	77,39 €	84,95 €	19,55 €	32,22 €
St. Hedwig Seniorenzentrum	Ahornstr. 33	41,78 €	53,57 €	69,74 €	86,61 €	94,17 €	22,97 €	31,65 €
St. Hedwig Seniorenzentrum Wachkoma	Ahornstr. 33	0,00 €	54,80 €	70,97 €	87,84 €	95,40 €	23,44 €	35,90 €
Am Schlosspark	Scherner Weg 8	28,59 €	36,65 €	52,82 €	69,69 €	77,25 €	12,49 €	28,32 €
Evgl. Seniorenstift	Husemannstr. 104	29,88 €	38,31 €	54,48 €	71,34 €	78,90 €	17,66 €	28,68 €
Bruder-Jordanhaus (Demenz)	Pfefferackerstr. 67	35,47 €	45,47 €	61,65 €	78,51 €	86,07 €	19,09 €	31,54 €
Bismarckpark GbR	Trinenkamp 17	24,90 €	31,92 €	48,10 €	64,96 €	72,52 €	23,48 €	25,99 €

Tabelle 23: Kosten der ambulanten Tagespflege

Einrichtung <sup>44</sup>	Pflegegrad 1 / €	Pflegegrad 2 / €	Pflegegrad 3 / €	Pflegegrad 4 / €	Pflegegrad 5 / €	Unterkunft / Verpflegung €	Förderzuschuss € / Tag	Fahrtkosten (Rollstuhl- bzw. Kranken- transport) €/Fahrt
Tagespflegestelle A.L.T.M.A.N.N.	39,34	41,32	43,30	45,27	47,26	14,51	7,2	13,20 (bis 3 km) 15,40 (bis 6 km) 17,60 (ab 6,1 km)
Tagespflege der Diakonie I	46,03	48,45	50,87	53,30	55,72	15,38	4,61	7,50 (bis 3,5 km) 10,00 (bis 7,5 km) 10,00 (bis 3,5 km, Rollstuhl) 12,5 (bis 7,5 km, Rollstuhl)
Tagespflege der Diakonie II	46,07	48,49	50,91	53,34	55,76	15,39	11,25	7,50 (bis 3,5 km) 10,00 (bis 7,5 km) 10,00 (bis 3,5 km, Rollstuhl) 12,5 (bis 7,5 km, Rollstuhl)

<sup>44</sup> Pflegesätze zuzgl. APU in Höhe von 1,79 €.

Tagespflege Haus Ewald	39,07	41,13	43,19	45,24	47,30	16,21	10,81	10,00 (bis 5 km) 12 (bis 10 km) 15 (bis 15 km)
Tagespflege im Seniorenzentrum Haunerfeld	40,13	42,24	44,35	46,46	48,58	15,66	5,75	7,00
Tagespflegestätte TAPS	47,21	49,70	52,19	54,68	57,17	16,90	9,90	9,25 (19,44 Krankentransport)

Tabelle 24: Kosten der solitären Kurzzeitpflege

Einrichtung <sup>45</sup>	Pflegegrad 1 / €	Pflegegrad 2 / €	Pflegegrad 3 / €	Pflegegrad 4 / €	Pflegegrad 5 / €	Unterkunft / Verpflegung €	Inv.-Kosten (DZ)
St. Hedwig	67,49	71,04	74,59	78,14	81,14	32,46	18,64
Rungenberg	56,86	59,85	62,84	65,84	68,83	31,14	8,44

<sup>45</sup> Zuzgl. zum Pflegegrad tägl. 3,61 € zur Refinanzierung der Pflegeausbildung.

## Ergänzende Tabellen

Tabelle 25: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2009<sup>46</sup>

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	8658	3,32	2381	0,91	80	0,03	89,5	0,03	1968	0,75	4316	1,66
U 60	1118	0,58	54	0,03	6	0,00	6	0,00	118	0,06	954	0,50
60-65	309	2,18	46	0,32	0,5	0,00	3	0,02	53	0,37	210	1,48
65-70	467	3,26	90	0,63	0,5	0,00	9	0,06	86	0,60	291	2,03
70-75	879	5,99	156	1,06	9	0,06	9	0,06	204	1,39	519	3,54
75-80	1216	11,04	293	2,66	5	0,05	15	0,14	318	2,89	605	5,49
80-85	1874	21,08	573	6,45	42	0,47	21	0,24	487	5,48	814	9,16
85-90	1785	38,70	678	14,70	6	0,13	19	0,41	467	10,13	640	13,88
90-95	684	62,75	311	28,53	8	0,73	7	0,64	169	15,50	204	18,72
Ü 95	326	78,93	181	43,83	3	0,73	0,5	0,12	66	15,98	79	19,13

<sup>46</sup> Etwaige Nachkommastellen der Fallzahlen ergeben sich aus der Kompensation der Anonymisierung. Ggf. ist aufzurunden.

Tabelle 26: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2011

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	9120	3,54	2467,5	0,96	72	0,03	99	0,04	2111,5	0,82	4545	1,76
U 60	1142	0,61	60,5	0,03	7,5	0,00	8	0,00	126,5	0,07	959	0,51
60-65	319	2,08	63	0,41	2	0,01	2	0,01	51	0,33	205	1,34
65-70	460	3,66	80	0,64	0,5	0,00	8	0,06	85	0,68	295	2,35
70-75	905	6,20	174	1,19	8	0,05	10	0,07	180	1,23	551	3,78
75-80	1258	11,25	332	2,97	13	0,12	14	0,13	303	2,71	623	5,57
80-85	1891	21,81	540	6,23	17	0,20	26	0,30	511	5,89	840	9,69
85-90	1939	39,96	683	14,08	13	0,27	25	0,52	527	10,86	729	15,02
90-95	898	59,43	378	25,02	9	0,60	5	0,33	252	16,68	268	17,74
Ü 95	308	77,97	157	39,75	2	0,51	1	0,25	76	19,24	75	18,99

Tabelle 27: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2013

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	9629	3,73	2475,5	0,96	90,5	0,04	105	0,04	2108,5	0,82	5052	1,96
U 60	1265	0,67	66,5	0,04	6	0,00	6	0,00	130,5	0,07	1075	0,57
60-65	363	2,28	65	0,41	0,5	0,00	0,5	0,00	56	0,35	242	1,52
65-70	514	4,07	86	0,68	0,5	0,00	8	0,06	72	0,57	356	2,82
70-75	889	6,59	178	1,32	8	0,06	3	0,02	164	1,22	547	4,06
75-80	1442	12,02	328	2,73	18	0,15	22	0,18	332	2,77	782	6,52
80-85	1816	22,55	487	6,05	22	0,27	23	0,29	481	5,97	848	10,53
85-90	2005	39,14	686	13,39	23	0,45	30	0,59	522	10,19	797	15,56
90-95	1094	60,64	465	25,78	12	0,67	12	0,67	286	15,85	343	19,01
Ü 95	241	83,39	114	39,45	0,5	0,17	0,5	0,17	65	22,49	62	21,45

Tabelle 28: Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2015

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	10443	3,97	2461	0,94	107,5	0,04	200,5	0,08	2422	0,92	5565	2,12
U 60	1401	0,73	58	0,03	8,5	0,00	8,5	0,00	136	0,07	1206	0,63
60-65	423	2,54	63	0,38	3	0,02	9	0,05	75	0,45	285	1,71
65-70	585	4,27	108	0,79	6	0,04	9	0,07	114	0,83	363	2,65
70-75	870	7,46	153	1,31	9	0,08	18	0,15	159	1,36	558	4,79
75-80	1512	12,36	297	2,43	15	0,12	39	0,32	390	3,19	828	6,77
80-85	1983	24,20	468	5,71	24	0,29	45	0,55	564	6,88	954	11,64
85-90	2112	39,98	660	12,49	24	0,45	48	0,91	573	10,85	879	16,64
90-95	1284	64,91	522	26,39	12	0,61	21	1,06	345	17,44	417	21,08
Ü 95	273	78,90	132	38,15	6	1,73	3	0,87	66	19,08	75	21,68

Tabelle 29: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2018 nach M1

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	10534	3,97	2524	0,94	110	0,04	202	0,08	2459	0,92	5555	2,12
U 60	1317	0,73	55	0,03	8	0,00	8	0,00	128	0,07	1134	0,63
60-65	455	2,54	68	0,38	3	0,02	10	0,05	81	0,45	306	1,71
65-70	630	4,27	116	0,79	6	0,04	10	0,07	123	0,83	391	2,65
70-75	842	7,46	148	1,31	9	0,08	17	0,15	154	1,36	540	4,79
75-80	1397	12,36	274	2,43	14	0,12	36	0,32	360	3,19	765	6,77
80-85	2193	24,20	518	5,71	27	0,29	50	0,55	624	6,88	1055	11,64
85-90	1962	39,98	613	12,49	22	0,45	45	0,91	532	10,85	817	16,64
90-95	1398	64,91	568	26,39	13	0,61	23	1,06	376	17,44	454	21,08
Ü 95	340	78,90	164	38,15	7	1,73	4	0,87	82	19,08	93	21,68

Tabelle 30: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2020 nach M1

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	10659	3,97	2585	0,94	112	0,04	203	0,08	2490	0,92	5589	2,12
U 60	1285	0,73	53	0,03	8	0,00	8	0,00	125	0,07	1106	0,63
60-65	469	2,54	70	0,38	3	0,02	10	0,05	83	0,45	316	1,71
65-70	660	4,27	122	0,79	7	0,04	10	0,07	129	0,83	410	2,65
70-75	920	7,46	162	1,31	10	0,08	19	0,15	168	1,36	590	4,79
75-80	1211	12,36	238	2,43	12	0,12	31	0,32	312	3,19	663	6,77
80-85	2240	24,20	529	5,71	27	0,29	51	0,55	637	6,88	1077	11,64
85-90	2043	39,98	638	12,49	23	0,45	46	0,91	554	10,85	850	16,64
90-95	1459	64,91	593	26,39	14	0,61	24	1,06	392	17,44	474	21,08
Ü 95	373	78,90	180	38,15	8	1,73	4	0,87	90	19,08	103	21,68

Tabelle 31: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2018 nach M2

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	11032	4,29	2439	0,96	117	0,05	224	0,09	2532	0,98	6065	2,35
U 60	1440	0,79	62	0,03	8	0,00	8	0,00	137	0,08	1239	0,68
60-65	475	2,65	77	0,43	3	0,02	9	0,05	81	0,45	317	1,77
65-70	715	4,85	124	0,84	7	0,06	10	0,07	125	0,85	466	3,16
70-75	903	8,01	167	1,48	9	0,08	17	0,15	144	1,27	592	5,25
75-80	1479	13,09	273	2,42	21	0,21	42	0,37	359	3,18	850	7,52
80-85	2305	25,44	489	5,39	15	0,12	56	0,62	665	7,34	1155	12,74
85-90	1980	40,35	563	11,47	33	0,79	53	1,07	538	10,95	880	17,92
90-95	1383	64,24	532	24,73	12	0,53	25	1,15	385	17,87	466	21,65
Ü 95	351	81,40	151	35,09	7	1,86	4	1,00	99	22,96	101	23,34

Tabelle 32: Prognose Pflegeprävalenzen und Fallzahlen nach Alter 2020 nach M2

Alter	Allgemeiner Pflegebedarf	Allgemein Prävalenz	Vollstationär	Vollstationär Prävalenz	Kurzzeit	Kurzzeit Prävalenz	Teilstationär	Teilstationär Prävalenz	Ambulant	Ambulant Prävalenz	Pflegegeld	Pflegegeld Prävalenz
Insgesamt	11555	4,50	2430	0,97	126	0,04	257	0,10	2657	1,03	6472	2,51
U 60	1492	0,84	62	0,04	9	0,00	9	0,00	139	0,08	1287	0,73
60-65	513	2,78	82	0,44	4	0,02	11	0,06	88	0,48	343	1,86
65-70	803	5,20	138	0,89	10	0,05	10	0,07	140	0,91	525	3,39
70-75	1046	8,49	194	1,57	10	0,08	21	0,17	156	1,26	696	5,65
75-80	1329	13,57	228	2,33	21	0,19	42	0,43	321	3,27	784	8,00
80-85	2447	26,45	477	5,15	11	0,17	66	0,71	719	7,77	1256	13,57
85-90	2077	40,65	549	10,74	40	0,67	63	1,23	567	11,10	961	18,80
90-95	1461	65,01	543	24,16	12	0,56	29	1,31	413	18,36	505	22,49
Ü 95	388	81,93	158	33,36	9	1,59	6	1,22	115	24,21	115	24,36

