

**Hochschule Vechta**

**Diplomarbeit**

**für das Ergänzungsstudium**

**„Psychologische und soziale Alternswissenschaft“**

**Sozialplanung**

**für ältere Menschen in der Stadt Detmold**

vorgelegt von

Thomas Hoischen

Erstbetreuer

Dipl.-Päd. Claus Schmelz

Zweitbetreuer

Prof. Dr. Jürgen Howe

Bad Lippspringe, im Januar 1996

# Gliederung

		Seite
<b>1.</b>	<b>Einleitung</b>	<b>5</b>
1.1.	Zielsetzung meiner Arbeit	5
1.2.	Kommunale Sozialplanung als gesetzlicher Auftrag	6
1.3.	Lebensraum Detmold	7
1.4.	Operationalisierungen	7
1.4.1.	Hauswirtschaftliche Dienste	8
1.4.2.	Häusliche Alten- und Krankenpflege	8
1.4.3.	Tagespflege	8
1.4.4.	Kurzzeitpflege	9
1.4.5.	Stationäre Pflege	9
1.4.6.	Zum Begriff „Älterer Mensch“	10
<b>2.</b>	<b>Ist - Zustand der Altenhilfe in Detmold</b>	<b>11</b>
2.1.	Datenherkunft	11
2.2.	Altersstruktur der Bevölkerung der Stadt Detmold	12
2.3.	Einrichtungen und Institutionen in Detmold	15
2.3.1.	Hauswirtschaftliche Dienste	15
2.3.2.	Häusliche Alten- und Krankenpflege	15
2.3.3.	Tagespflege	19
2.3.4.	Kurzzeitpflege	21
2.3.5.	Stationäre Pflege	23
2.3.6.	Weitere ergänzende Angebote	27
2.3.6.1.	Notdienste	27
2.3.6.2.	Ärztliche Versorgung	27
2.3.6.3.	Versorgung im Krankenhaus	28
2.3.6.4.	Stationäre Psychiatrische Versorgung	29

2.3.6.5.	Kultur und Kommunikation	30
2.3.6.6.	Selbsthilfepotential und Gremien	31
2.3.6.7.	Ehrenamtlichkeit	31
2.3.5.8.	Öffentlicher Personennahverkehr	31
2.3.6.9.	Beratung	33
<b>3.</b>	<b>Anforderungen in Detmold</b>	<b>33</b>
3.1.	Indikatoren gestützte Bedarfserfassung	33
3.1.1.	Basiszahlen	34
3.1.2.	Hauswirtschaftliche Dienste	37
3.1.3.	Häusliche Alten- und Krankenpflege	38
3.1.4.	Tagespflege	39
3.1.5.	Kurzzeitpflege	40
3.1.6.	Stationäre Pflege	41
3.1.7.	Bedarf im Jahre 2010	42
3.1.8.	Soll - Ist Vergleich	42
3.2.	Anforderungen an die Altenhilfe in Detmold	44
3.2.1.	Wohnen	46
3.2.2.	Sicherheit in der eigenen Wohnung	47
3.2.3.	Medizinische Versorgung	48
3.2.4.	Kultur und Kommunikation	49
3.2.5.	Selbsthilfe	50
3.2.6.	Ehrenamtlichkeit	51
3.2.7.	Öffentlicher Personennahverkehr	53
3.2.8.	Beratung	53
<b>4.</b>	<b>Kreisaltenheim „Haus Hoheneichen“</b>	<b>54</b>
4.1.	Struktur	54
4.1.1.	Bausubstanz und technische Ausstattung	54
4.1.2.	Organisationsstruktur	55
4.1.3.	Konzeption	55
4.1.4.	Bewohnerstruktur	57
4.1.5.	Personalstruktur	57

4.1.6.	Aktivitäten des Gruppenübergreifenden Dienstes	58
4.1.7.	Anbindung an Detmold	58
4.2.	Entwicklungsmöglichkeiten	59
4.2.1.	Stationärer Bereich	59
4.2.2.	Kurzzeitpflege	60
4.2.3.	Tagespflege	60
4.2.4.	Häusliche Alten- und Krankenpflege	62
4.2.5.	Umwandlung der Altenwohnungen des Kreises	63
4.2.6.	Beratung	63
4.2.7.	Konzeptionelle Weiterentwicklung	64
<b>5.</b>	<b>Schlussforderung</b>	<b>65</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>66</b>
	<b>Anlage 1:</b>	
	<b>Indikatoren gestützte Bedarfsberechnung für den Kreis Lippe</b>	<b>70</b>
	<b>Anlage 2:</b>	
	<b>Indikatoren gestützte Bedarfsberechnung für die Stadt Detmold als Prognose für das Jahr 2010</b>	<b>79</b>
	<b>Anlage 3:</b>	
	<b>Verzeichnis der Anbieter</b>	<b>88</b>

# 1. Einleitung

## 1.1. Zielsetzung meiner Arbeit

In meiner Abschlussarbeit werde ich mich mit der Sozialplanung für ältere Menschen in der Stadt Detmold beschäftigen.

Nachdem durch die Einführung der Pflegeversicherung Teil 1 auch die Nutzung teilstationärer und komplementärer Dienste finanzierbar geworden ist, haben sich gleichermaßen die Anforderungen an eine Sozialplanung für alte Menschen verändert. Zum einen werden durch die Klientel andere Dienstleistungen angefordert, zum anderen sind die Träger traditionell konzipierter stationärer Einrichtungen zunehmend in eine Konkurrenzsituation mit ihren Mitbewerbern geraten.

Weiterhin sind die Politiker, welche uns mit der Pflegeversicherung statt der versprochenen Vollkasko- eher eine Teilkaskoversicherung mit hoher Selbstbeteiligung beschert haben, gezwungen, eine zufrieden stellende, effiziente und finanzierbare Dienstleistungspalette anzubieten.

Hauptanliegen jedweder Planung für ältere Menschen muss auch eine Planung mit älteren Menschen sein.

Ziel einer effizienten Planung ist, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Klientel bis ins hohe Alter zu erhalten und die Voraussetzungen für ein zufriedenes Leben zu schaffen.

Nach einer Operationalisierung der in meiner Arbeit verwandten Termini werde ich mich zunächst mit der Darstellung der Situation in der Altenhilfe befassen. Im Anschluss daran werde ich den tatsächlichen Bedarf anhand von indikatorengestützter Planung ermitteln und Wünsche von Betroffenen, welche mir aus meiner langjährigen Tätigkeit als Altenheimleiter sowie aus meiner Zeit als Initiator und Gründungssprecher der trägerübergreifenden Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter im Kreisgebiet Lippe bekannt sind, formulieren. Im letzten Schritt werde ich hieraus Handlungsmodelle für die Altenhilfe in Detmold - unter besonderem Augenmerk auf die sich für das von mir geleitete Kreisaltenheim bietenden Möglichkeiten und Chancen- zu entwickeln suchen.

## 1.2. Kommunale Sozialplanung als gesetzlicher Auftrag<sup>1</sup>

Sozialplanung als dynamisches, interdisziplinäres Handlungskonzept ist nicht nur zur Schaffung marktgerechter Angebote sowohl für Anbieter als auch für Konsumenten unabdingbar, sondern stellt sich auch als gesetzliche Verpflichtung dar.

Zunächst gilt als Grundlage der Artikel 20 Absatz 1 des Grundgesetzes, der die Sozialstaatlichkeit der Bundesrepublik Deutschland begründet.

Weitere Ausführungen finden sich in:

§ 1 Absatz 1 Bundesraumordnungsgesetz

„Das Bundesgebiet ist in seiner allgemeinen räumlichen Struktur einer Entwicklung zuzuführen, die der freien Entfaltung der Persönlichkeit in der Gemeinschaft am besten dient. Dabei sind die natürlichen Gegebenheiten sowie die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Erfordernisse zu beachten.“

§ 17 Absatz 1 Ziffer 1 und 2 Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil (SGB-AT)

„Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und schnell erhält,
2. die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.“

§ 93 Absatz 1 Satz 1 Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

„Die Träger der Sozialhilfe sollen darauf hinwirken, dass die zur Gewährung der Sozialhilfe geeigneten Einrichtungen ausreichend zur Verfügung stehen.“

§ 18 Absatz 1 der Gemeindeordnung für NRW

„Die Gemeinden schaffen innerhalb der Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit die für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Betreuung ihrer Einwohner erforderlichen öffentlichen Einrichtungen.“

---

<sup>1</sup> siehe: Dietrich Kühn u.a.  
Leitfaden für kommunale Sozialplanung  
Frankfurt am Main 1982

### **1.3. Lebensraum Detmold**

Detmold, eine an der Werre in Nordrhein-Westfalen gelegene Stadt mit 78.560 Einwohnern, ist Verwaltungssitz sowohl des Regierungsbezirkes Detmold als auch des Kreises Lippe, der zum Typ „Verdichteter Kreis in Regionen mit großen Verdichtungsräumen“ gehört.

Hier haben die Bundesforschungsanstalt für Getreideverarbeitung, das Staatsarchiv sowie das Evangelische Landeskirchenamt ihren Sitz.

Bildungspolitisch sind die Lippische Fachhochschule für Architektur und Bauwesen sowie die Hochschule für Musik erwähnenswert.

Weiterhin existieren Fachschulen für Baudenkmalpflege, Holzbetriebstechnik, Kosmetik und Kunststoffverarbeitung.

Zwei Altenpflegeschulen sowie eine Krankenpflegeschule sind im Rahmen des Blickwinkels dieser Arbeit von Interesse.

In der Region sind Möbel-, Metall-, Leder-, Getränke- und Elektroindustrie beheimatet. Das Detmold nächstgelegene Oberzentrum ist Bielefeld.

Von kultureller Bedeutung sind das Landestheater sowie das Landes-Freilichtmuseum und Konzertveranstaltungen.

Etwa 78% der 129,39 qkm großen Fläche Detmolds werden land- oder forstwirtschaftlich genutzt.

Die Bevölkerung in Lippe ist zum überwiegenden Teil evangelisch; ihr wird neben Bodenständigkeit eine gesteigerte Sparsamkeit nachgesagt.

### **1.4. Operationalisierungen**

Gerade im Bereich der Altenhilfe sind, wie ich auch bei den entsprechenden Umfragen festgestellt habe, Begrifflichkeiten durch den Sprachgebrauch stark verwischt worden.

Folgende Operationalisierungen, die zum Teil stark an das „Naegele-Gutachten“<sup>2</sup> angelehnt sind, erscheinen mir daher unabdingbar.

---

<sup>2</sup> Prof. Dr. G. Naegele (Projektleiter)  
Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen  
Band 1 und 2  
Dortmund 1995

### **1.4.1. Hauswirtschaftliche Dienste**

Mobile Soziale Dienste sind in Nordrhein-Westfalen die tradierten Anbieter von Diensten, welche Einschränkungen in der Mobilität und in den Fähigkeiten im körperlichen und sozialen Bereich zu kompensieren suchen.

Im Einzelnen stellen sich die Dienste wie folgt dar:

- Hilfe im hauswirtschaftlichen Bereich wie Reinigung und Einkaufshilfen
- Mahlzeitendienst bzw. dessen Vermittlung
- Begleitung bei Arztbesuchen, kulturellen Veranstaltungen, Behördengängen,...
- Hol- und Bringendienste sowie Behindertenfahrdienst

Diese Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Sozialstationen vor Ort.

### **1.4.2. Häusliche Alten- und Krankenpflege**

In meiner Arbeit verstehe ich als häusliche Alten- und Krankenhilfe eine professionelle - in Abgrenzung zu Ehrenamt, Nachbarschaftshilfe und Angehörigenarbeit - durch Fachkräfte erbrachte Dienstleistung.

Diese erfolgt derzeit durch Sozialstationen und privat-gewerbliche Anbieter im Rahmen ambulanter Dienste.

Zu ihrem Grundangebot gehören:

- Grundpflege
- Behandlungspflege
- Schwerpflege
- Sterbebegleitung

Zunehmend werden auch Beratungsangebote sowie Fortbildungsmaßnahmen - besonders durch pflegende Angehörige - eingefordert.

Dadurch, dass die ambulanten Dienste und Sozialstationen den ersten professionellen Kontakt zu dem Hilfebedürftigen haben, sollten sie aus verschiedenen Angeboten diverser Dienstleister ein dem jeweiligen Bedarf gerecht werdendes Bündel schnüren können.

### **1.4.3. Tagespflege**

Tagespflege ist eine komplementäre Form der Versorgung. Sie kann nur neben einer sonstigen wie auch immer gearteten häuslichen Versorgung des Hilfebedürftigen



erfolgen. Sie hat rehabilitativen ( z.B. nach oder zur Verkürzung von Krankenhaus-  
aufenthalt ) und für die pflegenden Angehörigen entlastenden Charakter.  
Für den Betroffenen bietet sie die Förderung psychosozialer Fähigkeiten sowie  
Aktivierung, Mobilisierung und Tagesstruktur. Sie findet an einem oder mehreren  
Wochentagen statt.

#### **1.4.4. Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflege findet vollstationär statt, sie ist entweder in einem Altenheim oder in einer  
Solitäreinrichtung beheimatet.

Wie auch die Tagespflege ist sie komplementär und dient neben ihrem rehabilitativen  
Charakter hauptsächlich der ein- bis mehrmaligen jährlichen Entlastung der Pflegenden  
zu Hause.

#### **1.4.5. Stationäre Pflege**

Stationäre Pflege wird in den Altenheimen klassischer Prägung geleistet.

Altenheime treten als ein- oder mehrgliedrige Einrichtungen auf. Folgende Kategorien  
werden angeboten:

##### Altenwohnheim

Im Altenwohnheim wird dem älteren Menschen, welcher in der Lage ist, seinen  
Haushalt selbständig zu führen, ein in sich abgeschlossener, auf die  
Bedürfnisse der Klientel ausgerichteter Wohnraum zur Verfügung gestellt.

Im Bedarfsfall ist Verpflegung, Betreuung und -zeitlich begrenzt- Pflege möglich.

Bei dauerhaft erforderlicher Pflege ist ein Umzug in eine Pflegeabteilung  
unvermeidbar.

Meist wird eine bevorzugte Behandlung bei der Vergabe von Pflegeplätzen  
zugesichert.

##### Altenheim

Das Altenheim hat als Zielgruppe ältere Menschen, welche nicht pflegebedürftig  
sind, aber ihren Haushalt nicht mehr selbst versorgen können.

Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung sind Grundbestandteil des  
Heimvertrages.

Pflegerische Dienstleistungen können in höherem Maße erbracht werden.

Pflegeheim

Das Pflegeheim dient der Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen.

Der Grad der Pflegebedürftigkeit ist hier kein Ausschlusskriterium. Der Anteil des examinierten Pflegepersonals muss nach Heimpersonalverordnung 50% des gesamten Pflegepersonals betragen.

In den mehrgliedrigen Einrichtungen vermischen sich die Begriffe Altenheim und Pflegeheim sehr stark; eine Trennung ist kaum noch möglich. Der

Gesundheitszustand der Klienten, welche bei Einzug nicht pflegebedürftig waren, verschlechtert sich im Laufe des Heimaufenthaltes naturgegeben. Die wenigsten Träger muten ihren Kunden in dieser Situation den Umzug in eine so genannte Pflegeabteilung zu. Der ältere Mensch verbleibt im Regelfall bis zu seinem Tod oder Auszug in dem Zimmer, welches er bei Heimeinzug gemietet hat.

Ich werde daher im weiteren Verlauf meiner Arbeit von Pflegebetten bzw.

Pflegeplätzen sprechen und damit sowohl den Bereich Altenheim als auch den Bereich Pflegeheim ansprechen

#### **1.4.6. Zum Begriff „Älterer Mensch“**

Rein pragmatisch werde ich den Begriff „älter“ am Nutzungsverhalten des Klienten festmachen. Ein älterer Mensch ist der, welcher Angebote der Altenhilfe in Anspruch nimmt.

Zur Bedarfsberechnung benutze ich den Begriff für die Gruppe von Menschen, welche 65 Jahre und älter ist, da bereits ab dem fünfundsechzigsten Lebensjahr zumindest die Nutzung hauswirtschaftlicher Dienste nicht ungewöhnlich ist.

## **2. Ist - Zustand der Altenhilfe in Detmold**

Zur Beschreibung des Ist-Zustandes ist zunächst die Sammlung von Datenmaterial erforderlich.

Da Detmold keine Insel sondern in Strukturen des Kreises Lippe eingebunden ist, sind auch Daten des Kreises mit einzubeziehen.

### **2.1. Datenherkunft**

Die demographischen Daten für Detmold wurden von der statistischen Abteilung der Stadtverwaltung Detmold zur Verfügung gestellt. Sie werden monatlich aktualisiert, die in dieser Arbeit verwandten Daten entsprechen dem Stand November 1995.

Die Bevölkerungszahlen für den Kreis Lippe sind dem Sachstandsbericht zur Bedarfsplanung in der kommunalen Altenarbeit, Vorlage im Sozial- und Gesundheitsausschuss am 30.11.95, entnommen.

Das „Importsaldo“ von Heimbewohnern sowie die Zahl der Sozialhilfeempfänger unter den Heimbewohnern wurde bei der Heimaufsicht des Kreises Lippe, welche diese im Rahmen einer Umfrage aus Mai 1995 erhoben hat, erfragt.

Die in den Bedarfsberechnungen für die Indikatoren eingesetzten Werte entstammen der vom MAGS herausgegebenen Studie „Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen“.

Alle Angaben über stationäre Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und ambulante Dienste wurden von mir selbst kreisweit im Rahmen von Fragebogenaktionen erfasst; neben der Nutzung in dieser Arbeit stellte ich das Material der trägerübergreifenden Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter, deren Datenbank ich aufgebaut habe und welche von mir ständig aktualisiert wird, zur Verfügung.

Die Datenbank wird alle sechs Monate an einen interessierten Kreis in ihrer neuesten Fassung kostenlos versandt.

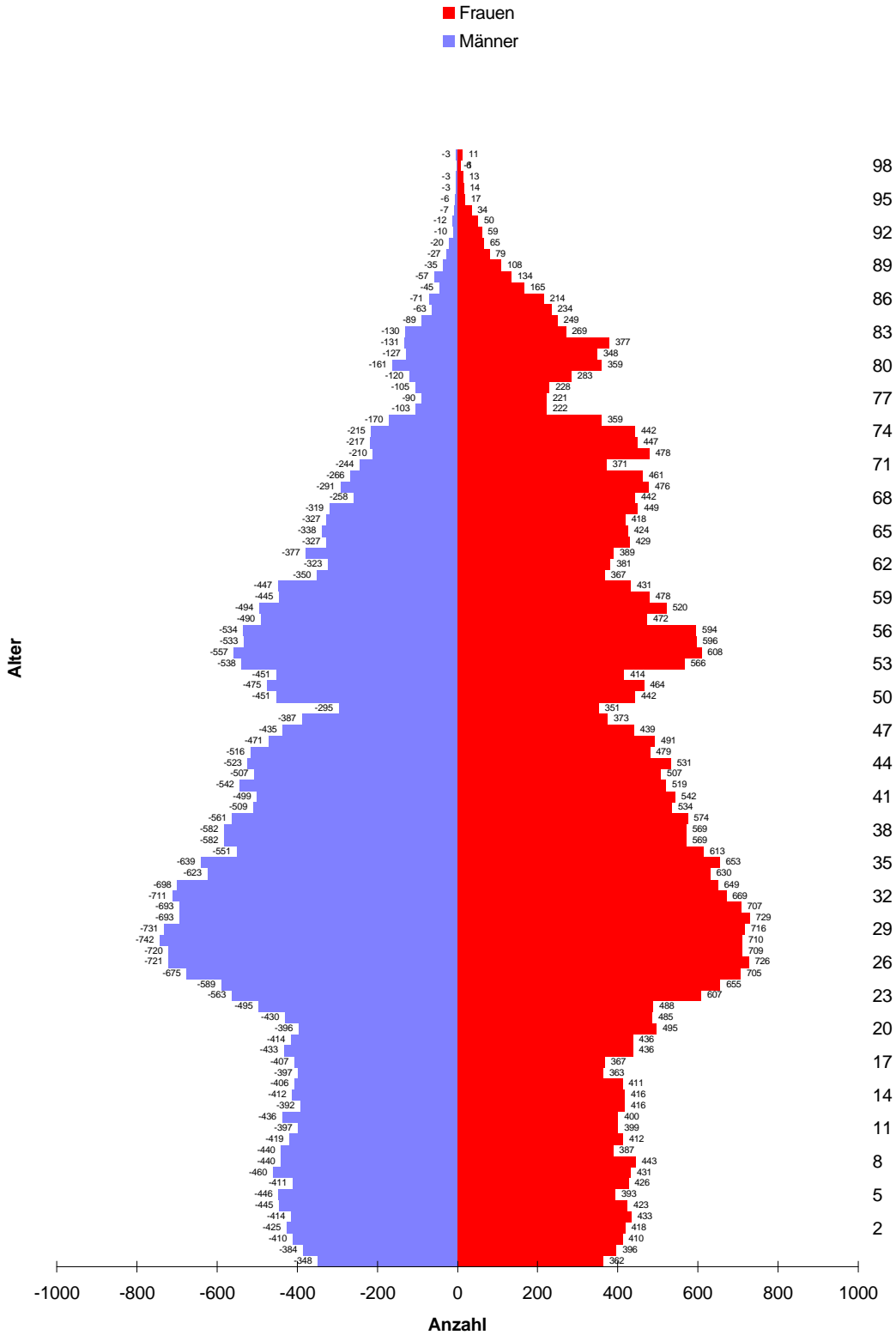
Das in diesem Sektor dem Kreis Lippe vorliegende Datenmaterial wurde aus Aktualitätsgründen nicht verwandt; weiterhin fußt mein Material auf Insiderwissen und es können so Aussagen über private Anbieter ambulanter Dienste, deren Daten dem Kreis nicht vorliegen, getroffen werden.

## 2. 2. Altersstruktur der Bevölkerung der Stadt Detmold

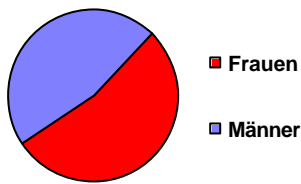
Stand: November 1995

Männer	Alter	Frauen	Männer	Alter	Frauen
-348	0	362	-451	51	442
-384	1	396	-475	52	464
-410	2	410	-451	53	414
-425	3	418	-538	54	566
-414	4	433	-557	55	608
-445	5	423	-533	56	596
-446	6	393	-534	57	594
-411	7	426	-490	58	472
-460	8	431	-494	59	520
-440	9	443	-445	60	478
-440	10	387	-447	61	431
-419	11	412	-350	62	367
-397	12	399	-323	63	381
-436	13	400	-377	64	389
-392	14	416	-327	65	429
-412	15	416	-338	66	424
-406	16	411	-327	67	418
-397	17	363	-319	68	449
-407	18	367	-258	69	442
-433	19	436	-291	70	476
-414	20	436	-266	71	461
-396	21	495	-244	72	371
-430	22	485	-210	73	478
-495	23	488	-217	74	447
-563	24	607	-215	75	442
-589	25	655	-170	76	359
-675	26	705	-103	77	222
-721	27	726	-90	78	221
-720	28	709	-105	79	228
-742	29	710	-120	80	283
-731	30	716	-161	81	359
-693	31	729	-127	82	348
-693	32	707	-131	83	377
-711	33	669	-130	84	269
-698	34	649	-89	85	249
-623	35	630	-63	86	234
-639	36	653	-71	87	214
-551	37	613	-45	88	165
-582	38	569	-57	89	134
-582	39	569	-35	90	108
-561	40	574	-27	91	79
-509	41	534	-20	92	65
-499	42	542	-10	93	59
-542	43	519	-12	94	50
-507	44	507	-7	95	34
-523	45	531	-6	96	17
-516	46	479	-3	97	14
-471	47	491	-3	98	13
-435	48	439	-1	99	6
-387	49	373	-3	100	11
-295	50	351			
<b>Frauen:</b>		<b>41679</b>	<b>Gesamt:</b>		<b>78560</b>

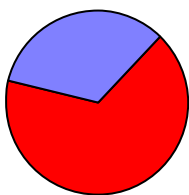
## Altersstruktur der Bevölkerung in der Stadt Detmold Stand: November 1995



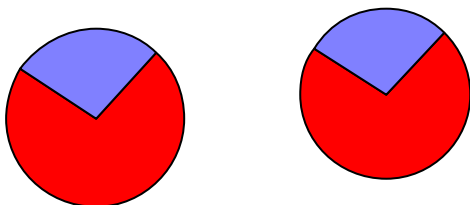
Es ergibt sich eine Gesamtbevölkerung von 78.560 Personen; davon sind 41.679 (53,1%) weiblich und 36.881 (46,9%) männlich.



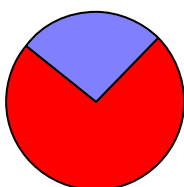
Die Gruppe der 65-jährigen und älteren Einwohner umfasst 13.556 Personen, davon 8.955 (66,1%) Frauen und 4.601 (33,9%) Männer.



Unter den 6.364 Personen von 75 Jahren und älter gibt es 1.804 (28,3%) Männer und 4.560 (71,7%) Frauen.



Bei den 4.209 Bürgern, die 80 Jahre und älter sind, stellt sich das Verhältnis der 3.088 (73,4%) Frauen zu den 1.121 (26,6%) Männern wie folgt dar:



Prozentual ergibt sich für das Verhältnis der Alterskohorten zur gesamten Wohnbevölkerung:

Gruppe der 65-jährigen und älteren Einwohner = 17,3%

Gruppe der 75-jährigen und älteren Einwohner = 8,1%

Gruppe der 80-jährigen und älteren Einwohner = 5,4%

Übernehme ich die vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik für den Kreis Lippe errechneten Steigerungszahlen für das Jahr 2010 auch für die Stadt Detmold, kann prognostiziert werden:

Gesamtbevölkerung: 80900 Personen

Gruppe der 65-jährigen und älteren Einwohner: 16500 Personen = 20,4 %

Gruppe der 75-jährigen und älteren Einwohner: 7440 Personen = 9,2%

Gruppe der 80-jährigen und älteren Einwohner: 4360 Personen = 5,4%

## **2.3. Einrichtungen und Institutionen**

Wie bereits angeschnitten kann Detmold nicht ohne Berücksichtigung seiner Einbindung in den Kreis Lippe betrachtet werden, da auch von Detmolder Bürgern Einrichtungen der Nachbargemeinden genutzt werden. Dies trifft besonders den Sektor der Kurzzeitpflege.

Ich gebe daher auch jeweils die Daten für das Kreisgebiet Lippe an.

### **2.3.1. Hauswirtschaftliche Dienste**

Es ist derzeit nicht möglich, Zahlen über existente hauswirtschaftliche Dienste zu nennen.

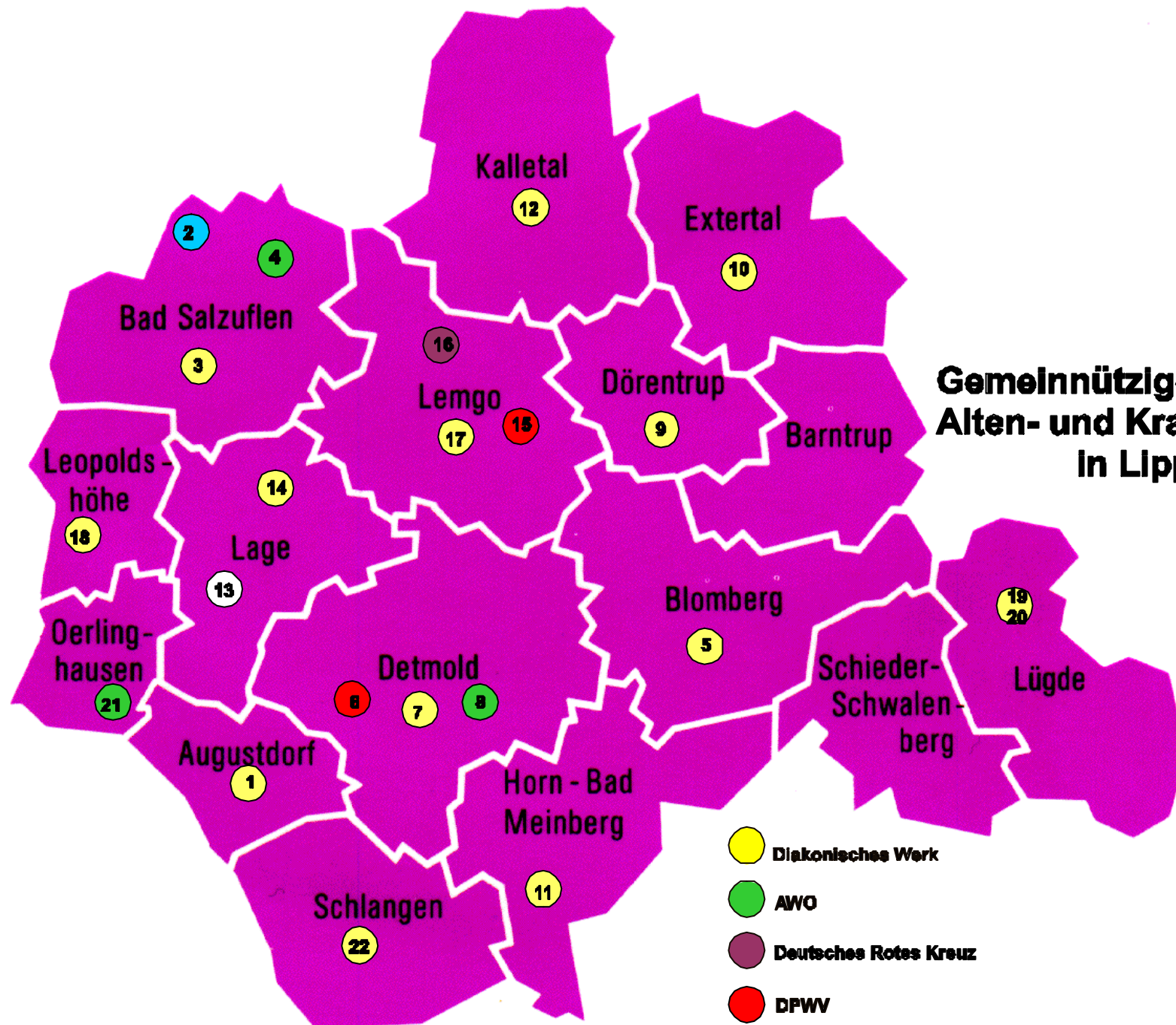
Sämtliche ambulanten Dienste bieten allerdings entweder selbst diese Form der Dienstleistung mit an oder vermitteln an externe Anbieter. Das Leistungsspektrum kann also hier, wenn auch nicht in der quantitativen Nutzung so jedoch im qualitativen Angebot erfasst werden.

### **2.3.2. Häusliche Alten- und Krankenpflege**

Im Kreis Lippe sind 22 gemeinnützige und 10 gewerbliche Anbieter am Markt.

Die geographische Zuordnung der einzelnen Dienste können den beiden folgenden Grafiken entnommen werden.

Die in den Schaubildern enthaltenen Ziffern ermöglichen die Zuordnung zu dem im Anhang aufgeführten Adressmaterial.

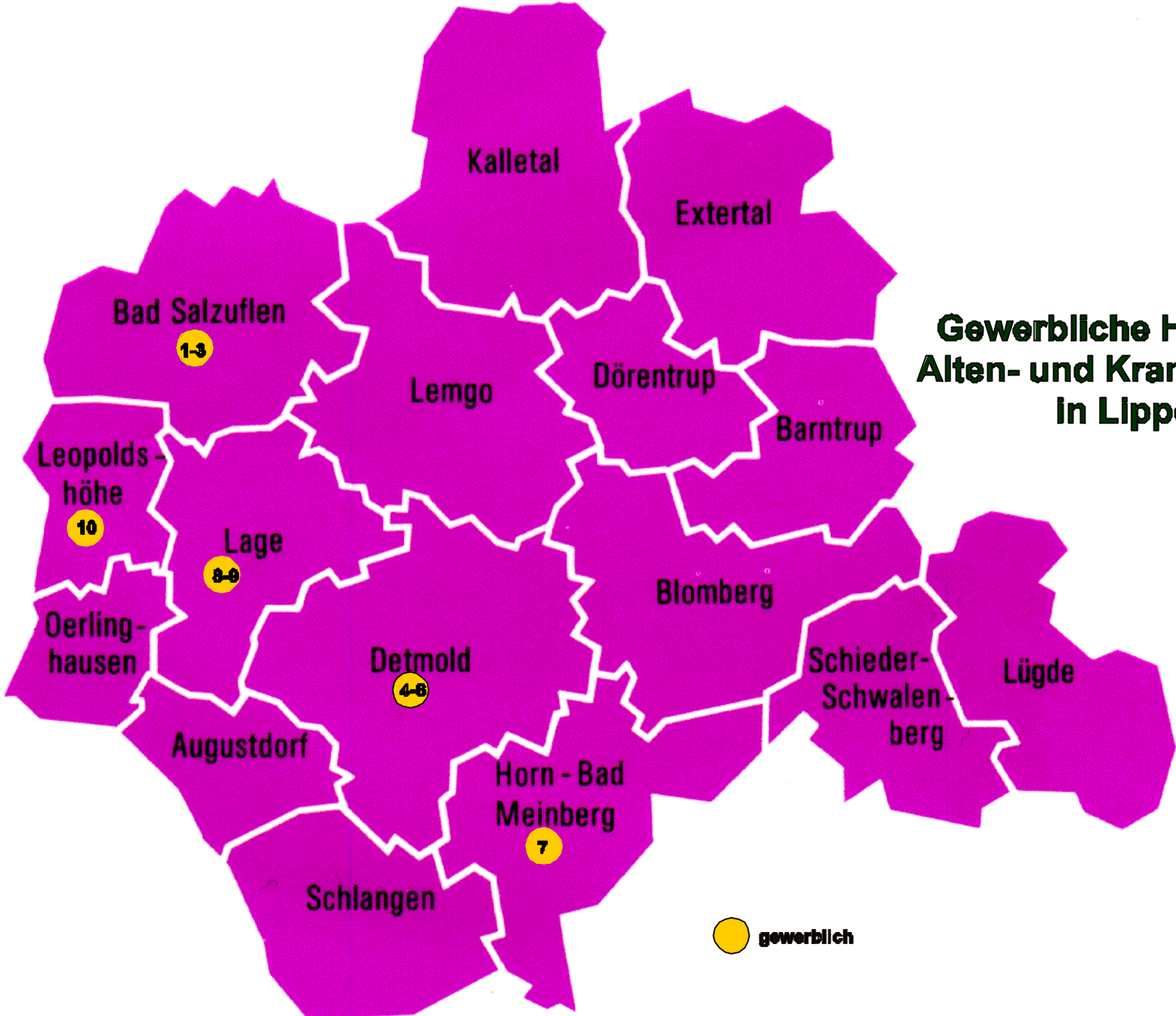


## Gemeinnützige Häusliche Alten- und Krankenpflege in Lippe

- Diakonisches Werk
- AWO
- Deutsches Rotes Kreuz
- DPWV
- Caritas

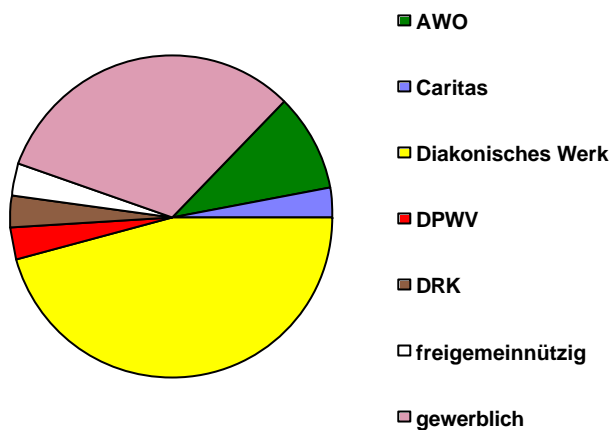


# Gewerbliche Häusliche Alten- und Krankenpflege in Lippe



 gewerblich

Die Dienste in Lippe lassen sich wie folgt zuordnen:



In Detmold selbst sind ein Dienst der AWO, ein Dienst des Diakonischen Werkes, ein Dienst mit dem DPWV als Spitzenverband sowie drei gewerbliche Anbieter tätig.

Sämtliche Dienste bieten als klassisches Spektrum an:

- Grundpflege
- Behandlungspflege bis einschließlich Schwerstpflege und Sterbebegleitung
- Beratung

Weiterhin sind entweder im eigenen Angebot enthalten oder werden vermittelt:

- Hilfe im Haushalt
- Einkaufshilfen
- Mobilitätshilfen
- Essen auf Rädern
- Besuchsdienste
- Unterstützung bei Behördenangelegenheiten
- Unterstützung bei (Fach-) Arztbesuchen
- Verleih von Pflegehilfsmitteln

Nach Angaben der einzelnen Institutionen werden in Detmold derzeit etwa zwischen 700 und 750 Kunden pflegerisch betreut. Bei der Gewichtung der Anzahl der gepflegten Personen ist zu berücksichtigen, dass teilweise nur ein Einsatz pro Woche ( Hilfe beim Baden etc. ) erforderlich ist. Personell stehen etwa 40 Mitarbeiter/innen zur Verfügung.

Bei Untersuchungen lassen sich aufgrund der Vielschichtigkeit und Unterschiedlichkeit der Angebotspalette die einzelnen Parameter nur sehr schwer fassen; ich habe daher im Einzelgespräch versucht, weitere Klärung zu erreichen.

Gerade im expandierenden Bereich der ambulanten Dienste zeigten sich jedoch Berührungspunkte. Ich hatte das Gefühl, dass - im Fall des Kreisaltenheimes „Haus Hoheneichen“ sicherlich zu Recht- neu entstehende Konkurrenz gefürchtet wird.

Klare Gebietsteilungen liegen derzeit nicht vor.

Eine direkte Zusammenarbeit mit den einzelnen Heimen in Detmold erfolgt derzeit noch nicht.

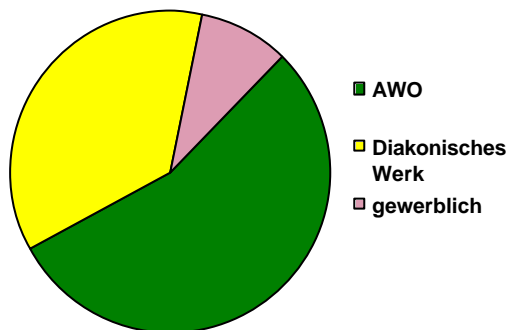
Die Umsetzung einer stufenweisen Versorgung des Klientel zeigt noch erhebliche Lücken.

### 2.3.3. Tagespflege

Tagespflege und Nachtpflege sind teilstationäre Einrichtungen.

Nachtpflege wird im gesamten Kreisgebiet nicht angeboten, für Tagespflege stehen derzeit 22 Plätze zur Verfügung.

Die Plätze nach Anbietern:



Die 12 Plätze der AWO in Bad Salzuflen stellen eine Solitär-Einrichtung dar; 6 Plätze in Augustdorf sind als in sich selbstständig funktionierende Einheit an ein Altenheim angegliedert.

Bei den übrigen Plätzen ( 1 Platz Detmold, 1 Platz Bartrup, 2 Plätze Kalletal ) handelt es sich um eingestreute Plätze, welche meines Erachtens nur eingerichtet wurden, um sich bei Bedarf Marktzugriffschancen zu sichern.

Die Hol- und Bringendienste in Augustdorf und Bad Salzuflen werden über die jeweilige Institution organisiert.

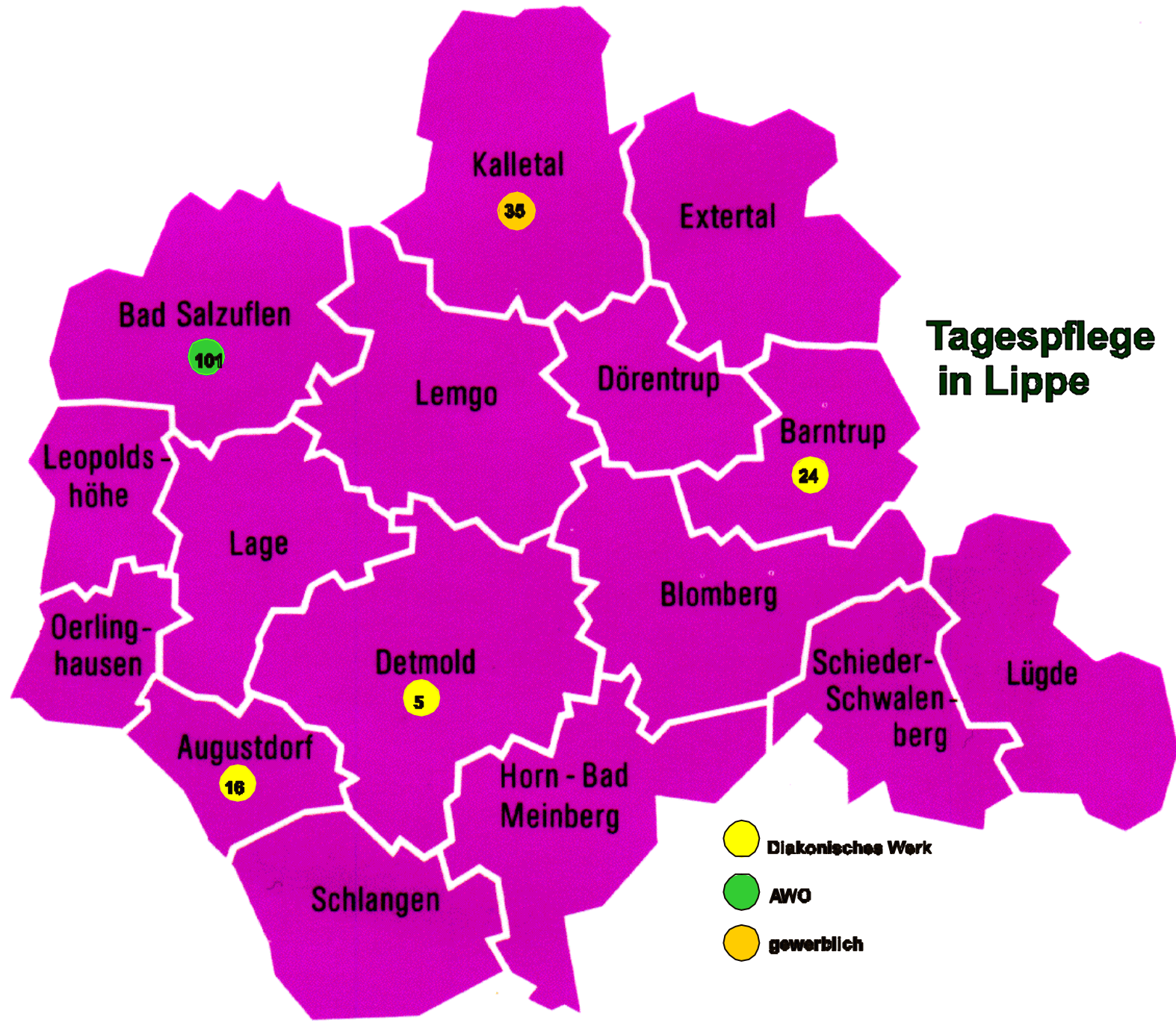
Bei den eingestreuten Plätzen sind für jeden Einzelfall erneut Regelungen zu treffen. Das Angebot umfasst drei Mahlzeiten ( Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee ) sowie eine aktivierende Pflege und Betreuung.

Tagespflege findet nur an Werktagen statt.

Die Tagespflege in Lippe stellt nicht nur kapazitätsmässig - hierzu in einem späteren Kapitel- sondern auch rein geographisch eine absolute Unterversorgung dar.

In der folgenden Grafik wird dies auch optisch sichtbar.

Anschriften der Einrichtungen können dem Anhang entnommen werden.



# Tagespflege in Lippe

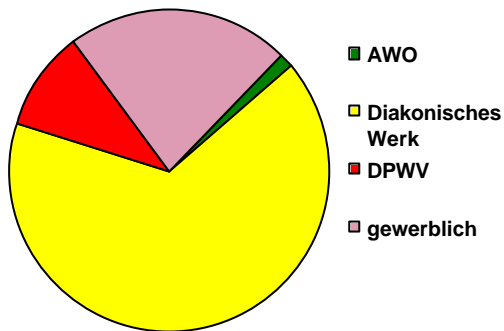
- Diakonisches Werk
- AWO
- gewerblich

### 2.3.4. Kurzzeitpflege

Im Kreis Lippe bieten 18 Einrichtungen 79 Plätze in der Kurzzeitpflege an.

Die Kurzzeitpflegeplätze werden eingestreut in den einzelnen vollstationären Einrichtungen vorgehalten bzw. erst bei Unterbelegung im vollstationären Sektor genutzt, es existiert nur eine Solitäreinrichtung mit 9 Plätzen.

Die einzelnen Träger halten folgende Anteile:



In Detmold selbst stehen 8 Plätze in vier Einrichtungen, die dem Diakonischen Werk angeschlossen sind, zur Verfügung.

Wie mir bekannt ist, haben etliche Träger versäumt, unter dem Aspekt der Bestandswahrung im Rahmen der Pflegeversicherung entsprechende Genehmigungsverfahren einzuleiten. Im Zuge einer weiterhin nachlassenden Auslastung der Heime werden etliche Anbieter versuchen, in den Altenheimen vermehrt Kurzzeitpflege zu integrieren.

Die geographische Verteilung, nicht die Quantität, erscheint ausreichend, da Kurzzeitpflege nicht unbedingt in engem räumlichen Zusammenhang zum Wohnort stehen muss, siehe hierzu auch die folgende Grafik.



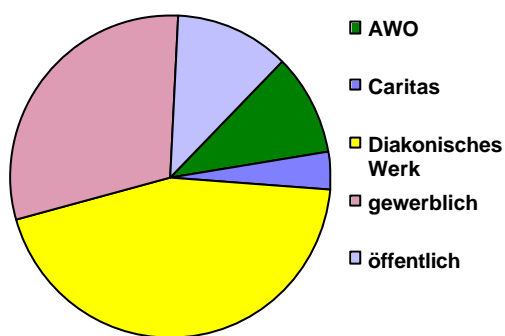
### 2.3.5. Stationäre Pflege

Im Kreisgebiet werden durch 53 Heime Plätze vorgehalten, welche in folgenden Kategorien angeboten werden:

Altenwohnheim:	556
Altenheim:	632
Pflegeheim:	2134

Relevant für die stationäre Pflege sind nur die Plätze „Altenheim“ und „Pflegeheim“, welche ich im Folgenden als Pflegeplätze bezeichnen werde (siehe hierzu Kapitel 1.3. Operationalisierungen).

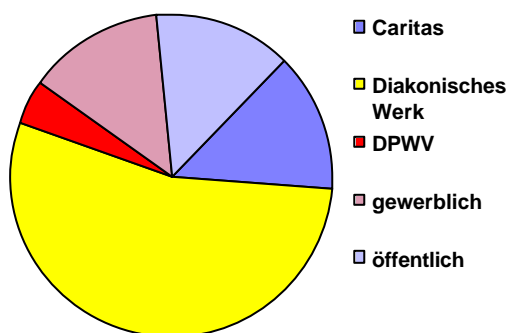
Diese 2766 Plätze verteilen sich nach Zugehörigkeit zu den Spitzenverbänden wie folgt:



In Detmold werden von 15 Heimen folgende Plätze angeboten:

Altenwohnheim:	354
Altenheim:	189
Pflegeheim:	510

Für die 699 Pflegebetten gilt:



Nur das Augustinum, welches 290 Betten in der Kategorie „Altenwohnheim“ anbietet, ist eingliedrig, alle weiteren Heime bieten den Typus „Pfleheim“ an und sind bereit, auch Wünsche bezüglich des Typs „Altenheim“ zu erfüllen.

Die Grenzen zwischen den letzten beiden Kategorien sind fließend, kaum noch Häuser muten ihren Kunden einen hausinternen Umzug aufgrund gesundheitlicher

Verschlechterung zu. Die in Untersuchungen angegebenen Zahlen sind nur als Spiegelung des momentanen Zustandes anzusehen und werden daher in meiner Arbeit in dem Begriff Pflegeplätze, d.h. Plätze mit Pflegemöglichkeit bis hin zur Schwerstpflege, zusammengefasst.

Die Kosten eines Heimplatzes in der höchsten Pflegekategorie liegen zwischen 4000 und 6000 DM pro Monat, aus diesem Grunde sind von den 699 Heimbewohnern 440 (= 63%) Sozialhilfeempfänger.

Von den 15 Detmolder Heimen liegen vier gut erreichbar im Kern der Stadt. Sie sind höchstens 500 Meter Luftlinie vom angenommenen Mittelpunkt des Geschehens, dem Marktplatz, entfernt.

Vier weitere liegen im Radius bis 1000 Meter Entfernung zum Marktplatz, weitere drei sind maximal 1500 Meter Luftlinie entfernt.

Die übrigen Häuser liegen nahe ( zwischen 500 und 1000 Meter Luftlinie ) an den „Zentren“ der jeweiligen Ortsteile.

Auffallend ist, dass kein Haus eine eigene Tagespflege, die eingestreuten Plätze können hier nicht gelten, besitzt. Auch eigene soziale Dienste sind vor Ort nicht vorhanden.

Angebote der Häuser für extern lebende ältere Menschen bestehen nur rudimentär in der teilweise vorhandenen Möglichkeit, am Mittagessen teilzunehmen.

Großveranstaltungen der Häuser sind halböffentlich, Gruppenangebote stehen dagegen nur intern zur Verfügung.

Nur ein Haus wirbt mit dem Angebot einer übergreifenden Beratung.

Nach der Gründung der trägerübergreifenden Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter im Frühjahr 1993 bestehen allerdings Verbindungen zwischen den einzelnen Häusern.

Bei Überbelegung wird auf andere Einrichtungen hingewiesen und auf Wunsch auch der Kontakt hergestellt. Eine Gesamtinformation über aktuell nicht belegte Plätze in Detmold existiert derzeit nicht. Die Heime machen aus Statusgründen Unterbelegungen ungern offen und befürchten eine Einmischung durch andere Häuser. Das geht soweit, dass im Erstkontakt mit Interessenten selten der Nachweis eines freien Platzes erfolgt. In der Regel werden zunächst Besichtigungstermine vereinbart, in deren Verlauf der freie Platz angeboten wird.

Als besonders beliebt gelten Plätze in Häusern, die zentrumsnah gelegen sind. Die Lage der einzelnen Häuser wird aus den folgenden beiden Skizzen deutlich.







### **2.3.6. Weitere ergänzende Angebote**

Unter dem Anspruch, dass die Versorgung des älteren Menschen vorzugsweise in seiner häuslichen Umgebung erfolgen und seine Selbständigkeit gefördert und - solange wie irgend möglich - erhalten bleiben soll, wird die Betrachtung weiterer Gegebenheiten erforderlich:

#### **2.3.6.1. Notdienste**

In Detmold existieren nebeneinander verschiedene Notrufzentralen mit unterschiedlichem Leistungsspektrum:

- Rettungsleitstelle der Feuerwehr
- Ärztlicher Notdienst (für die Wochenenden)
- Apothekennotdienst
- Krisentelefon des Vereins „Hilfe zum Weiterleben“
- Notdienst des Ordnungsamtes ( über Feuerwehr )
- Hausnotrufdienst des Deutschen Roten Kreuzes
- Hausnotrufdienst der Johanniter-Unfall-Hilfe

Durch das Seniorenbüro Detmold ist eine ehrenamtliche Telefonkette gegründet worden.

#### **2.3.6.2. Ärztliche Versorgung**

Stadtteilorientiert arbeiten in Detmold 28 Praxen von Allgemeinmedizinerinnen. Eine ausreichende Flächendeckung ist gegeben.

In den einzelnen Fachgebieten steht folgendes Praxenpotential zur Verfügung:

Anästhesie	2
Augenheilkunde	7
Chirurgie	3
Frauenheilkunde	8
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	5
Hautkrankheiten	3
Innere Medizin	11
Kardiologie	1
Kinderheilkunde	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1
Lungenheilkunde	1
Mund- und Kieferchirurgie	1

Nervenheilkunde	5
Nuklearmedizin	1
Orthopädie	5
Radiologie	2
Urologie	2
Zahnheilkunde	35
Kieferorthopädie	4

Nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Versorgung ausreichend; für Detmold werden keine weiteren Niederlassungen empfohlen.  
Im Gesamtgebiet des Kreises fehlen allerdings noch Allgemeinmediziner.

### 2.3.6.3. Versorgung im Krankenhaus

Detmold verfügt über ein eigenes Klinikum mit 813 Betten, die sich wie folgt aufteilen:

Chirurgie	109 Betten
Orthopädie	94 Betten
Medizinische Klinik I (Innere)	109 Betten
Medizinische Klinik II (Innere)	99 Betten
Kinder- und Jugendpsychiatrie	24 Betten
Kinder- und Jugendmedizin	67 Betten
Urologie	69 Betten
Unfallchirurgie	98 Betten
Intensivmedizin	6 Betten
Gynäkologie	79 Betten
Radiologie	4 Betten
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	4 Betten <sup>1</sup>
HNO	10 Betten <sup>1</sup>
Augenheilkunde	13 Betten <sup>1</sup>
Intensiv	21 Betten <sup>2</sup>
Infektion	7 Betten <sup>2</sup>

Eine geriatrische Abteilung existiert nicht!!

<sup>1</sup> Belegbetten

<sup>2</sup> angegliedert an andere Abteilungen

An medizin-technischen Großgeräten sind Computertomograph, Gammakamera, Links-Herzkathetermeßplatz und Nierenlithotripter vorhanden. Einzig zur Kernspintomographie werden Patienten nach Lemgo in eine Privatpraxis überwiesen. An Operationen werden bis auf Herzoperationen (Bad Oeynhausen) und Neurochirurgie (Bielefeld) alle gängigen Operationen im Haus ausgeführt.

#### **2.3.6.4. Stationäre Psychiatrische Versorgung**

Detmold hat keine eigene stationäre psychiatrische Versorgung. Derzeit werden die Patienten von den Psychiatrien in Gütersloh (Pflichtversorgung), Spernau, Paderborn und Bad Driburg versorgt.

Die Anfahrtszeit für Besucher beträgt jeweils etwa eine Stunde.

Die Notwendigkeit einer Versorgung ist bekannt und wird allseits akzeptiert ( nur nicht vor der eigenen Haustür ). Die bisherigen Bemühungen, einen geeigneten Standort für eine gemeindenahere Psychiatrie in Anbindung an das Klinikum Lippe zu finden, erinnern stark an die Bemühungen des Sisyphos.

Der Standort Hiddessen scheiterte an den Berührungsängsten der benachbarten Wohnbevölkerung, der nicht klargemacht werden konnte, dass von der geplanten Psychiatrie keineswegs eine Gefährdung ausgeht, da sie nicht forensisch ist und folglich keine Personen, welche ein erhöhtes Gefährdungspotential bilden könnten, betreut würden.

Im zweiten Akt des Dramas wurde das ehemalige Bundeswehrkrankenhaus in Detmold als Standort auserkoren. Es bietet neben der üblichen Krankenhausstruktur ein parkähnliches Gelände und ist fußläufig etwa dreihundert Meter von der Innenstadt entfernt. Räumliche Nähe zum Klinikum Lippe ist gegeben. Standortgegner führen eine nahe gelegene Bahnlinie mit sehr geringer Auslastung als Hinderungsgrund an.

Es konnte ein Gutachten folgenden Inhalts vorgelegt werden:

Psychiatriepatienten weisen ein höheres Suizidrisiko auf

In der Nähe von Bahnlinien werden diese häufig als Suizidmittel benutzt

Diese Punkte sind für mich einsichtig. Weiterhin wird in dem Gutachten unterstellt, dass in Bahnliniennähe der Gleiskörper nicht nur Hauptsuizidmittel sei, sondern dass die Gesamtzahl der Suizidopfer unter der Psychiatrieklientel gegenüber Einrichtungen ohne nahe gelegene Schienenstrecke erheblich erhöht sei. Dies erscheint nicht nur mir, sondern auch einigen Entscheidungsträgern eher unwahrscheinlich. Da das Gutachten jedoch öffentlich in der Presse diskutiert wurde, ist die politische Ebene

nicht bereit, das Risiko zu tragen, da sie bei jedem Eisenbahnsuizid in der Öffentlichkeit angreifbar wäre.

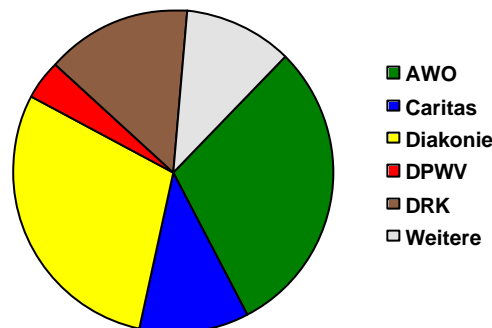
Eine allerdings nicht speziell für ältere Menschen konzipierte psychiatrische Tagesklinik ist vorhanden.

### 2.3.6.5. Kultur und Kommunikation

Detmold besitzt, Mobilität des Interessenten vorausgesetzt, ein vielfältiges kulturelles Angebot mit dem Lippischen Landestheater als Höhepunkt.

Auf Stadtebene wird klientenorientierte Arbeit durch 27 Seniorentreffs geleistet.

Die Treffs sind in der Regel den Spitzenverbänden



angegliedert.

Die Öffnungstage variieren stark von einem Termin im Monat (1 Einrichtung) bis zu sechs Terminen in der Woche (1 Einrichtung). Die Mehrzahl der Treffs hat zweimal in der Woche geöffnet. Die Öffnungszeiten betragen 2-3 Stunden am Nachmittag.

Weitere Kommunikationsmöglichkeiten bietet das Seniorenbüro in Detmold, welches als eines von 33 Modellprojekten in der Bundesrepublik vom Ministerium gefördert wird. Als Trägergemeinschaft treten AWO, DPWV und DRK auf.

Das Büro bietet Beratung, ein Begegnungscafé mit Informations- und Erfahrungsbörse, ein eigenes Kursprogramm sowie in einem alle zwei Monate erscheinenden Periodikum unter anderem auch einen Kleinanzeigenteil mit dem Schwerpunkt Kommunikation, Selbsthilfe und Ehrenamt.

Ein breitgefächertes Angebot an Kursen enthält auch das Programm der Volkshochschule Detmold, seniorenspezifische Angebote sind allerdings selten. Zu bemängeln ist, dass die Angebote nur zentral stattfinden.

Kurse zur Vorbereitung auf das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben fehlen.

Die einzelnen Sportvereine bieten in noch zu geringem Maße Sportprogramme an.

### **2.3.6.7. Selbsthilfepotential und Gremien**

Das Selbsthilfepotential der Betroffenen wird im Seniorenbüro ( siehe Seite 30 ) organisiert und verstärkt. Derzeit werden z.B. Telefonketten aufgebaut.

Detmold hat als einzige Kommune im Kreis Lippe einen Seniorenbeirat installiert.

Seine Aufgabe wird in §4 seiner Geschäftsordnung beschrieben:

„Der Seniorenbeirat ist die Interessenvertretung älterer Mitbürger. Seine spezielle Aufgabe ist es, den Sozialausschuss der Stadt zu beraten. Der Seniorenbeirat handelt in eigener Verantwortung. Die Mitarbeit ist ehrenamtlich.“

Der aus zehn Personen bestehende Beirat wird aus 96 Delegierten, die sich je zur Hälfte aus den 5 Wohlfahrtsverbänden und freien Gruppen rekrutieren, gebildet.

Ihm fehlt ein wirklich demokratisches Mandat; auf politischer Ebene hat er aufgrund seiner rein beratenden Funktion wenig wirkliche Macht.

### **2.3.6.8. Ehrenamtlichkeit**

Ehrenamtlichkeit in der Altenarbeit ist in Detmold nur in geringem Maße institutionell organisiert. Neben den an den einzelnen Kirchengemeinden angesiedelten ehrenamtlich tätigen Menschen sind nur die Besuchsdienste der „SPD-Frauen“ und der „Ökumenischen Krankenhaus- und Altenheimhilfe“ speziell in der Altenhilfe tätig. Das Seniorenbüro leistet derzeit Aufbauarbeit.

### **2.3.6.9. Öffentlicher Personennahverkehr**

Der öffentliche Personennahverkehr in Detmold wird durch die Stadtverkehr Detmold GmbH sichergestellt, welche vier Linien betreut.

Auf der Hauptlinie werden Niederflrbusse mit folgenden Sondereinrichtungen eingesetzt:

Kneelingeinrichtung zur Absenkung des Fahrzeuges

ausfahrbare Rampe für die wenigen noch nicht für das Kneelingverfahren eingerichteten Haltestellen

Rollstuhlplatz mit Gurtsicherung

Induktionsanlage für Hörgeräte ( nach Aussage des Geschäftsführers technisch noch nicht ausgereift )

Vollmatrixanlage an Front, Seite und Heck des Fahrzeuges, Liniennummer an linker Fahrzeugseite; die Beschriftung erfolgt in weiß auf schwarzem Grund, um die Lesbarkeit für Sehbehinderte zu erhöhen

Fahrestreckenverlaufsanzeige

Digitale Haltestellenansage

Haltestellenanzeige

Eine behindertengerechte Ausstattung der Haltestellen erfolgt durch Anpassung der Bordsteinkantenhöhe an das Kneelingverfahren.

Für sehbehinderte Fahrgäste sind durch Spezialpflasterung in Reliefform die Haltestelle sowie der Einsteigepunkt taktil gut gestaltet.

Die drei weiteren Linien sollen umgerüstet werden. Räumlich wird Detmold mit seinen Stadtteilen sehr gut erschlossen.

Die Linie 701 verkehrt montags bis freitags von 5:00 Uhr bis 21:00 Uhr und samstags von 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr viertelstündlich, samstags von 13:00 Uhr bis 21:00 Uhr halbstündlich und an Sonn- und Feiertagen von 11:00 Uhr bis 20:00 Uhr stündlich.

Die Linien 702, 703 und 704 verkehren montags bis freitags von 5:00 Uhr bis 21:00 Uhr und samstags von 5:00 Uhr bis 14:30 Uhr halbstündlich, samstags von 14:30 Uhr bis 20:00 Uhr stündlich und an Sonn- und Feiertagen von 12:00 Uhr bis 21:00 Uhr stündlich. In den Abendstunden und an Sonn- und Feiertagen besteht für ältere Menschen eine Unterversorgung.

Sammeltaxen gibt es in Detmold (noch) nicht.



### **2.3.6.9. Beratung**

Beratung wird durch jede Institution im stationären und ambulanten Bereich durchgeführt.

Weiterhin berät das Sozialamt, das Seniorenbüro, die Heimaufsicht, der Sozialdienst des Klinikums sowie die Abteilung Altenhilfe der Stadt Detmold.

Gestaltet sich der Zugriff der Hilfesuchenden auf kompetente Beratung bei der Gewährung von finanziellen Hilfen noch relativ einfach, zeigt es sich, dass bei der Zusammenstellung eines individuellen Paketes an trägerübergreifenden Hilfen kaum kompetente Beratung vor Ort greifbar ist. Die einzelnen Institutionen haben, wenn überhaupt, nur geringe Kontakte untereinander und sind nicht in der Lage, Angebote anderer Anbieter zu erschließen. Eine Ausnahme ist hier der Krankenhaussozialdienst, welcher Kontakte zu allen Anbietern unterhält.

Gut gelöst ist in Detmold der Zugriff des Bürgers auf einzelne Ämter.

Im Bereich der Fußgängerzone wurde eine Bürgerberatung mit den kundenfreundlichen Öffnungszeiten (montags bis mittwochs von 8:00 Uhr bis 17:00 Uhr, donnerstags von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr und freitags von 8:00 Uhr bis 13:00 Uhr) eingerichtet. Sämtliche Dienstleistungen können bei jedem Mitarbeiter des auch optisch hervorragend gestalteten Großraumbüros abgefragt werden.

## **3. Anforderungen in Detmold**

Anforderungen an die Gestaltung der Hilfsmöglichkeiten für ältere Bürger in Detmold müssen aus zwei Blickwinkeln heraus betrachtet werden. Rein zahlenmäßig lassen sie sich am besten aus dem Band II Planungshilfen für Kommunen der unter der Projektleitung von Prof. Dr. G. Nägele vom MAGS herausgegebenen Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und -arbeit in Nordrhein-Westfalen entwickeln. Der qualitative Ansatz begründet sich in Gesprächen mit Betroffenen und mit in dem Bereich Altenhilfe tätigen Personen.

Dem alten Menschen muss die Gelegenheit gegeben werden, erfolgreich alt zu werden.

### **3.1. Indikatoren gestützte Bedarfserfassung**

Wurden im 2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen noch Bedarfsmargen rein aus der Größe der jeweiligen Alterskohorten grob entwickelt, ist es durch die Arbeit von Prof. Dr. Naegele nunmehr möglich, erheblich detaillierter zu arbeiten.

### 3.1.1. Basiszahlen

#### A. Indikatorengestützte Bedarfsplanung

##### Recherchiertes Zahlenmaterial

Gesamtbevölkerung	78560
Anzahl der 65jährigen und älteren	13556
Anzahl der 75jährigen und älteren	6364
Anzahl der 80jährigen und älteren	4209
Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren	11910
häusliche Pflegekapazität =Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren dividiert durch Anzahl der 80jährigen u.ä.	2,83
Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze	699
Importsaldo	-96

##### Planungshilfen für Kommunen

1. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen =7,7% der 65j. u.ä.	1043,81
2. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren = 10,8%	1464,05
3. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen = 13% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	190,33
4. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind = 5% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	73,20
5. Nichtinanspruchnehmer sozialer Dienste = Anzahl der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen	1464,05
minus Inanspruchnehmer sozialer Dienste	-190,33
minus der Unterversorgten	-73,20
	<hr/>
	1200,52
6. Zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruch- nehmern der 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen = 20% der Nichtinanspruchnehmer unter den 65j. u.ä. Hilfebedürftigen bei Berücksichtigung von 6a und 6b	240,10 216,09
6a.Gewichtungsanteil Einpersonenhaushalte der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
42,5% - 47,4%	- 2,0%
47,5% - 52,4%	- 1,0%
52,5% - 57,5%	0,0%
57,6% - 62,5%	+ 1,0%
62,6% - 67,5%	+ 2,0%
In Lippe:50% =-1,0%	-12,01
6b.Gewichtungsanteil der Wohneigentumsquote am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
7,6% - 17,5%	+ 2,0%
17,6% - 27,5%	+ 1,0%
27,6% - 37,6%	0,0%
37,7% - 47,6%	- 1,0%
47,7% - 57,6%	- 2,0%
57,7% - 67,6%	- 3,0%
In Lippe: 44,9% = -1,0%	-12,01
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf = 10% der 65j. u.ä. Pflegebedürftigen	104,38

### 3.1.1. Basiszahlen

8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen = 5 Einsätze pro Woche á 1,5h X 52 Wochen = 390 h pro Jahr	390,00
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeitkraft = nach Umlageverordnung zur Altenpflegeausbildung in NRW 1.553h	1553,00
10. Pflegebedürftige im Alter von 75 Jahren u.ä. = 13,6% der 75jährigen u.ä.	865,50
11. Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei den 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen = 41,5%	41,50
bei Berücksichtigung der Gewichtungsanteile 11a bis 11c	40,50
a. Gewichtungsanteil Einpersonenhaushalte der 75j. u.ä. Pflege- bedürftigen auf die landesweite Inanspruchnahmequote	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
20,4% - 25,3%	- 2,0%
25,4% - 30,3%	- 1,0%
30,4% - 35,4%	0,0%
35,5% - 40,4%	+ 1,0%
40,5% - 45,4%	+ 2,0%
In Lippe: 20% = -2,0%	-2,00
b. Gewichtungsanteil der Wohneigentumsquote auf die landesweite Inanspruchnahmequote	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
7,6% - 17,5%	+ 2,0%
17,6% - 27,5%	+ 1,0%
27,6% - 37,6%	0,0%
37,7% - 47,6%	- 1,0%
47,7% - 57,6%	- 2,0%
57,7% - 67,6%	- 3,0%
In Lippe: 44,9% = -1,0%	-1,00
c. Gewichtungsanteil des häuslichen Pflegepotentials auf die landesweite Inanspruchnahme ( Verhältnis der 80j. u.ä. zu den 50-70 j. Frauen )	
häusliches Pflegepotential	Gewichtung
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 2,0%
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 1,0%
1 : 4,1	0,0%
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 1,0%
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 2,0%
In Detmold: 1 : 2,83= +2,0%	2,00
12. Pflegeaufwand =4,7h pro regelmäßig Pflegebedürftigem pro Woche	4,70
13. Wochennettoarbeitszeit	30,00
14. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet = 10%	in % 10,00
15. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf =12% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.	103,86
16. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf =88% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.	761,64
17. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege =89% der Summe aus allen ständig Pflegebedürftigen und der Hälfte der	

### 3.1.1. Basiszahlen

der pflegebedürftigen mit täglichem oder mehrfach wöchentlichen Pflegebedarf		431,37
18. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung im Jahr = 1/5 der Haushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährl. Entlastung		86,27
19. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege- einrichtung im Jahr in Tagen		28,00
20. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes in %		85,00
21. Anzahl der stationär Unterversorgten = 5% der regelmäßig pflegebedürftigen 65j. u.ä.		52,19
22. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)		
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung	
22,4% - 27,3%	- 0,8%	
27,4% - 32,3%	- 0,4%	
32,4% - 42,2%	0,0%	
42,3% - 47,2%	+ 0,4%	
47,3% - 52,2%	+ 0,8%	
In Lippe: 36,2% = 0,0%		0,00
23. Gewichtungsanteil Wohnungseigentum (WE)		
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung	
2,7% - 12,6%	+ 0,8%	
12,7% - 22,6%	+ 0,4%	
22,7% - 42,5%	0,0%	
42,6% - 52,5%	- 0,4%	
52,6% - 62,5%	- 0,8%	
In Lippe: 44,9% = -0,4%		-0,40
24. Gewichtungsanteil häusliches Pflegepotential (HP)		
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 0,8%	
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 0,4%	
1 : 4,1	0,0%	
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 0,4%	
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 0,8%	
In Detmold: 1 : 2,83 = + 0,8%		0,80

### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Erforderlich waren für diese Planung nur drei Parameter:

1. Anzahl der 65jährigen und älteren	13556
2. Anzahl der 75jährigen und älteren	6364
3. Anzahl der 80jährigen und älteren	4209

Regionale Unterschiede konnten bei dieser Planung nicht berücksichtigt werden.

## 3.1.2. Hauswirtschaftliche Dienste

### A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 65jährigen und älteren	13556
2. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	1044
3. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren	1464
4. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	190
5. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind	73
6. Gewichteter zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruchnehmern	216
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf	104
8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen	390
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeitkraft	1553

Es gilt:

Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	190
+ Anzahl der unterversorgten 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen	73
+ Gewichteter Anteil der Nichtinanspruchnehmer mit professionellem Bedarf	216
+ Pflegebedürftige mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Bedarf	104
<b>=Anzahl an Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfsbedarf</b>	<b>584</b>

Es gilt:

Anzahl der Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfebedarf	584
X durchschnittlicher jährlicher Stundenaufwand	390
/ Jahresarbeitszeit einer Vollkraft	1553
<b>=Personalbedarf</b>	<b>147</b>

Es gilt:

65jährige u.ä.	13556
/ Personalbedarf	147
<b>=Bedarfsindex</b>	<b>92</b>

**Für 92 Einwohner, welche 65 Jahre und älter sind, wird eine professionelle hauswirtschaftliche Kraft benötigt.**

### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Der Bedarf an Hauswirtschaftlichen Diensten ließ sich bei dieser Planung nicht erfassen.

### 3.1.3. Häusliche Alten- und Krankenpflege

#### A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren Pflegebedürftigen	865,50
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	40,50
3. Pflegeaufwand	4,70
4. Wochennettoarbeitszeit	30,00
5. Anzahl der 75jährigen u.ä.	6364

Es gilt:

Pflegebedürftige	865,504
X Inanspruchnahme	40,50
X Pflegeaufwand	4,7
/ Wochennettoarbeitszeit	30
/ 100	100
<b>=Personalbedarf</b>	<b>54,92</b>

Es gilt:

Anzahl der 75jährigen u.ä.	6364
/ Personalbedarf	54,916229
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>115,89</b>

**Für 116 Einwohner, welche 65 Jahre und älter sind, wird eine professionelle Pflegekraft benötigt.**

#### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Der Bedarf an Häuslicher Alten- und Krankenpflege ließ sich bei dieser Planung nicht erfassen.

### 3.1.4. Tagespflege

#### A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfs erforderlich:

1. Pflegebedürftige im Alter von 75J. u.ä. in privaten Haushalten	865,50
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von häusl. Alten- und Krankenpflege	40,50
3. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
4. Anzahl der 75jährigen und älteren	6364

Es gilt:

Pflegebedürftige 75Jährige und ältere	865,504
X Inanspruchnahme	40,5
/ Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
/ 100	100
<b>= Platzbedarf</b>	<b>35,052912</b>

Es gilt:

Platzbedarf	<b>35,05</b>
X 100	100
/ 75jährige und ältere	6364
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,55</b>

**Für 100 Einwohner, welche 75 Jahre und älter sind, werden 0,55 Tagespflegeplätze benötigt.**

#### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die Tagespflege galt ein Bedarf von 0,25 bis 0,30 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter.

Es ergab sich für Detmold ein Bedarf von 34 bis 41 Plätzen.

### 3.1.5. Kurzzeitpflege

#### A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren	6364
2. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf	103,86
3. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf	761,64
4. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege	431,37
5. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung	86,27
6. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflegeeinrichtung im Jahr	28,00
7. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes	85,00

Es gilt:

Pflegehaushalte, die eine einmalige und zweimalige Entlastung über Kurzzeitpflege benötigen	517,64
X Dauer der einmaligen Inanspruchnahme	28
X 100	100
/ 365 Tage	365
/ Auslastungsgrad	85
<b>= Platzbedarf</b>	<b>46,72</b>

Es gilt:

Platzbedarf	46,72
X 100	100
/ Anzahl der 75jährigen und älteren	6364
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,73</b>

**Für je 100 Einwohner, welche 75 Jahre und älter sind, werden 0,73 Kurzzeitpflegeplätze benötigt.**

#### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die Kurzzeitpflege galt ein Bedarf von 0,20 bis 0,30 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 75 Jahren und älter.

Es ergab sich für Detmold ein Bedarf von 13 bis 19 Plätzen.



### 3.1.6. Stationäre Pflege

#### A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der Heimplätze	699
2. Anzahl der stationär Unterversorgten	52,19
3. "Import-" Saldo	-96
4. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)	0,00
5. Gewichtunganteil Wohnungseigentum (WE)	-0,40
6. Gewichtunganteil häusliches Pflegepotential (HP)	0,80
7. Anzahl der 80jährigen u.ä.	4209

Es gilt:

Anzahl der Heimplätze	699
./. "Import-" Saldo	-96
+ Unterversorgte	52,19
/ 80jährige u.ä.	4209
X 100	
<b>= Versorgungsgrad</b>	<b>15,57</b>

Es gilt:

Versorgungsgrad	15,57
+ Gewichtungsanteile ( EHP + WE + HP )	0,4
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>15,97</b>

Es gilt:

Bedarfsindex	15,97
X Anzahl der 80jährigen u.ä.	4209
/ 100	100
<b>= Stationärer Pflegeplatzbedarf</b>	<b>672,03</b>

#### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die stationäre Pflege galt ein Bedarf von 21 bis 24 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.

Es ergab sich für Detmold ein Bedarf von 884 bis 1010 Plätzen.

### 3.1.7. Bedarf im Jahr 2010

Bei Verwendung der für das Jahr 2010 prognostizierten Bevölkerungszahlen für Detmold ( vgl. Gliederungspunkt 2.2 ) ergibt sich folgender Bedarf:

Hauswirtschaftliche Dienste	179 Kräfte
Häusliche Alten- und Krankenpflege	64 Kräfte
Tagespflege	41 Plätze
Kurzzeitpflege	55 Plätze
Stationäre Pflege	684 Plätze

### 3.1.8. Soll - Ist Vergleich

Für Detmold ergibt sich folgender Bedarf:

Dienstleistung	vorhanden	benötigt	aktueller Bedarf	Plätze in Planung*	weiterer Bedarf	benötigt in 2010	Bedarf in 2010
Hausw. Dienste	nicht messbar	147	nicht bekannt	nicht bekannt	nicht bekannt	179	nicht bekannt
Häusliche Alten- und Krankenpflege	ca 40	55	15	nicht bekannt	nicht bekannt	64	24
Tagespflege	1	35	34	39	-5	41	1
Kurzzeitpflege	8	47	39	22	17	55	25
Stationäre Pflege	699	672	-27	152	-179	684	-167

Bei den hauswirtschaftlichen Diensten und der Häuslichen Alten- und Krankenpflege wurde der Personalbedarf, bei Tagespflege, Kurzzeitpflege und Stationärer Pflege der Platzbedarf angegeben.

In der stationären Pflege ist ein erhebliches Überangebot an Heimplätzen vorhanden.  
 In der Tagespflege ist der Bedarf nach Realisierung der existenten Planung abgedeckt.  
 Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen kann durch Umstrukturierung vorhandener überzähliger Heimplätze kurzfristig gedeckt werden.

---

\* Angaben aus:  
 Kreis Lippe  
 Altenhilfeplanung für den Kreis Lippe  
 Detmold November 1995

Nach den Bedarfsmargen des 2. Landesaltenplanes für Nordrhein - Westfalen ergab sich ein völlig anderes Bild:

Dienstleistung	vorhanden	benötigt	aktueller Bedarf	Plätze in Planung*	weiterer Bedarf
Tagespflege	1	34 - 41	33 - 40	39	-7 bis 0
Kurzzeitpflege	8	13 - 19	5 - 11	22	-11 bis -17
Stationäre Pflege	699	884 - 1010	185 - 311	152	33 bis 159

Aufgrund dieses bis Januar 1995 gültigen Berechnungsmodells hält sich auch heute noch selbst in Fachkreisen die irrende Ansicht, dass erheblich zu wenige Heimplätze vorhanden sind.

Um absehen zu können, ob die übrigen Gemeinden eventuell Versorgungsbedarf haben und überschüssige Plätze so extern belegt werden können, habe ich den Gesamtbedarf für den Kreis Lippe berechnet:

Dienstleistung	vorhanden	benötigt	aktueller Bedarf	Plätze in Planung*	weiterer Bedarf
Hausw. Dienste	nicht messbar	653	nicht bekannt	nicht bekannt	nicht bekannt
Häusliche Alten- und Krankenpflege	nicht messbar	232	nicht bekannt	nicht bekannt	nicht bekannt
Tagespflege	22	148	126	102	24
Kurzzeitpflege	79	197	118	74	44
Stationäre Pflege	2766	2453	-313	758	-1071

Bei den hauswirtschaftlichen Diensten und der Häuslichen Alten- und Krankenpflege wurde der Personalbedarf, bei Tagespflege, Kurzzeitpflege und Stationärer Pflege der Platzbedarf angegeben.

Auch im Kreisgebiet zeigt sich eine erhebliche Überdeckung an stationärer Versorgung. Die benötigten Kurzzeitpflegeplätze können durch Umwandlung überhängiger Heimplätze ortsnah zur Verfügung gestellt werden.

Tagespflegekunden außerhalb der Stadt Detmold sind aufgrund der längeren Beförderungswege für die Planung in Detmold nicht relevant.

---

\* Angaben aus:  
Kreis Lippe  
Altenhilfeplanung für den Kreis Lippe  
Detmold November 1995

## 3.2. Anforderungen an die Altenhilfe in Detmold

Der reine Vergleich der Soll-Zahlen aus der indikatorengestützten Bedarfsermittlung ergibt, dass in Detmold erheblicher Erweiterungsbedarf in Bezug auf die häusliche Alten- und Krankenpflege sowie auf die hauswirtschaftlichen Dienste besteht.

Nach Realisierung der existenten Planungen werden Tagespflegeplätze in leichter Überdeckung vorhanden sein.

Der Bedarf nach weiteren 22 Kurzzeitpflegeplätzen wird durch Umwandlung nicht benötigter Heimplätze kurzfristig problemlos zu decken sein.

Ein Abbau der überflüssigen Heimplätze sollte auch im Kundeninteresse durch Umwandlung von Mehrbettzimmern in Einzelzimmer erfolgen.

Unter der Prämisse, dass ambulante Versorgung der stationären Pflege vorzuziehen ist, ergibt sich aber erheblicher Bedarf in der Ausgestaltung der Lebensumstände.

Hier werden nach Aussage der älteren Mitbürger, welche mir aus über 100 Beratungsgesprächen vorliegen, folgende Mängel genannt:

- keine entsprechenden altengerechten Wohnungen

- keine Versorgungssicherheit, da mangelhaftes Notrufsystem

- mangelnde spezielle Kulturangebote für ältere Menschen

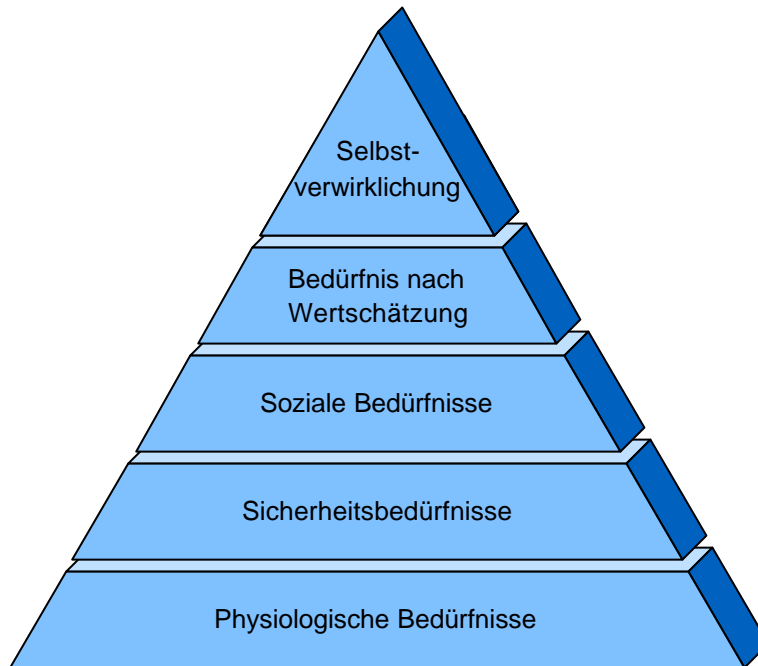
- zu geringe Möglichkeiten im öffentlichen Personennahverkehr an den Wochenenden und in den Abendstunden

- Mangel an sinnvoller (-gebender?) Freizeitbeschäftigung

Auch in Heimaufnahmegesprächen wird sehr deutlich gemacht, dass man es vorziehen würde, in einer eigenen Wohnung zu leben, dies aber aufgrund der ungewissen Versorgungssicherheit nicht mehr kann. Das Klientel erwartet vom Heim die Sicherstellung der Versorgung in medizinischer, hauswirtschaftlicher und betreuerischer Hinsicht. Ein Einzelzimmer wird immer gewünscht, selbst bei Ehepaaren gilt der gemeinsame Bezug eines Doppelzimmers als Zumutung, hier werden zwei verbundene Zimmer vorgezogen. Die hier getroffenen Aussagen wurden auf meine Rückfrage hin vom Seniorenbeirat der Stadt Detmold, dem Sprecher aller Heimbeiräte in Detmold sowie Heimleitern als generell für Detmold gültig bestätigt. Eine Umfrage unter den Heimleitern in Lippe ergab, dass es unter Außerachtlassung betriebswirtschaftlicher Belange der Häuser als sinnvoll erachtet wird, mindestens 90% der Heimplätze in Einzelzimmern anzubieten.

Der alte Mensch hat einen Anspruch auf Selbständigkeit und Selbstbestimmung um sein Altern erfolgreich gestalten zu können. Als erfolgreiches Altern ist die gelungene Herstellung eines Gleichgewichtes zwischen den Anforderungen der jeweiligen Lebenslage und den Bedürfnissen der Betroffenen zu verstehen.<sup>3</sup>

Die Bedürfnisse von Menschen lassen sich gut in Form einer Pyramide darstellen<sup>4</sup>.



Um die nächst höhere Stufe zu erreichen, muss das Bedürfnis der jeweiligen Stufe erfüllt sein. Als erfolgreiche Synthese der vier Basisbedürfnisse auf einer intrapsychischen Ebene steht die Selbstverwirklichung als Endziel.

---

<sup>3</sup> vergleiche:  
Howe, Jürgen  
Bedingungen erfolgreichen Alterns  
in: Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften  
Band 1, Seite 214 - 226  
Heidelberg 1993

<sup>4</sup> vergleiche:  
Maslow, Abraham H.  
Motivation and Personality  
2nd Edition  
Seite 35 - 47

### 3.2.1. Wohnen

Die eigene Wohnung wird durch den Wegfall der Erwerbstätigkeit und die zunehmende Immobilität zum Mittelpunkt des Lebens. Ein Verbleib in der eigenen Wohnung ist vorrangiges Ziel der Altenhilfe. Wohnen ist in verschiedenen Wohnformen organisierbar.

Klassisch sind hierbei die Typen

    freifinanzierte Privatwohnung

    Sozialwohnung

    Altenwohnung

welche sich in einem „normalen“ Wohngebiet befinden. Alle drei Typen bieten weitestgehende Eigenständigkeit. Eventuell besteht informelle Nachbarschaftshilfe oder es können ambulante Dienste eingeschaltet werden.

Altenwohnungen ( außer denen des Kreises Lippe, siehe hierzu Kapitel 4.2.5. )

zeichnen sich durch altengerechte Ausstattung aus.

Bei einer Kumulierung von etwa 20 dieser Wohnungen lassen sich

Gemeinschaftsräume und Therapieeinrichtungen verwirklichen. Es ergibt sich ein dem Altenwohnheim ähnlicher Charakter.

Zur Versorgung der älteren Menschen lassen sich ambulante und mobile soziale Dienste organisieren. Auch ein Versorgungsvertrag mit einem nahe gelegenen Altenheim ist von Vorteil.

Neben dem dringenden Neubau derartiger Wohnungen muss der Sektor „Wohnraumanpassungsmaßnahmen im Modellprojekt Wohnraumberatung“, dem der Kreistag für 1995 400.000 DM zur Verfügung gestellt hat, erweitert werden.

Generell sollte beim Freiwerden von Sozialwohnungen, welche zentrumsnah und ebenerdig und somit geeignet sind, geprüft werden, ob diese nicht in alten- und behindertengerechte Wohnungen umgebaut werden können.

Vom Kreis geförderte Wohnraumanpassung beinhaltet.<sup>5</sup>

Beseitigung von Gefahrenquellen

    Befestigung von Stolperfallen

    Beseitigung von Türschwellen

    Verbesserung der Beleuchtung

---

New York 1970

<sup>5</sup> vergleiche:

Kreis Lippe

Modellprojekt „Sozialgemeinde Lippe“

Einsatz von Hilfsmitteln

Montage von Griffen in Bad und WC

Erhöhung des Bettes

Montage von Handläufen und -griffen

Erhöhung des WC-Sitzes

Verbesserung der Raumausnutzung und Ausstattung

Austausch Badewanne gegen Dusche

Montage ebenerdiger Dusche mit Bodenabfluss (ohne Duschtasse)

Installation von Treppenlift etc.

Der Bau von behinderten- und rollstuhlgerechten Wohnungen muss initiiert werden.

Weiterhin müssen innovative Wohnformen wie Wohngemeinschaften,

Hausgemeinschaften und Nachbarschaftsgemeinschaften, welche bei altersgemischter

Zusammensetzung ein erhebliches Selbsthilfepotential innehaben,

besonders gefördert werden.

Eine weitere neue Wohnform ist die Pflegewohnung, die die Rolle einer Miniaturtages-

und Kurzzeitpflege einnimmt und durch die überschaubare Größe eher dem

gewünschten Familiencharakter nahe kommt. Eine Pflegewohnung ist in Detmold noch

nicht vorhanden. Diese Wohnform sollte zur Sammlung von Erfahrungen als Modell

eingerrichtet werden.

Erst wenn die oben beschriebenen Wohnformen keine ausreichende Versorgung des Betroffenen sicherstellen können, bietet der Umzug in ein Altenheim Vorteile.

Von den Altenheimen muss hier gefordert werden, dass die Mieterrolle des Bewohners besser erkannt und seine Eigenständigkeit soweit wie irgend möglich erhalten wird.

Heimplätze sollten generell in Einzelzimmern zur Verfügung gestellt werden.

Ein Umzug innerhalb des Heimes wegen Veränderung des Gesundheitszustandes des Bewohners ist generell abzulehnen, eine Ausnahme ist einzig bei stark

weglaufgefährdeten Bewohnern mit hohem Selbstgefährdungspotential im Einzelfall andenkbar.

### **3.2.2. Sicherheit in der eigenen Wohnung**

Sicherheit ist nicht nur bauseitig zu gewährleisten, sondern bedeutet hier sichere, schnell verfügbare Dienstleistung und Hilfe. Hier kommt die 2. Stufe der Pyramide, das Sicherheitsbedürfnis, zum Tragen.

Sicherheit bedeutet hier, rund um die Uhr - auch am Wochenende- professionelle Hilfe herbeirufen zu können.

Hilfe wird von verschiedenen Systemen, siehe Kapitel 2.3.6.1., angeboten.

Es ist dringend erforderlich, für die Betroffenen die Nutzung zu vereinfachen.

Eine zentrale Leitstelle ist notwendig.

Der Kostenfaktor stellt eine erhebliche Belastung für die Nutzer dar. Für den Ankauf der erforderlichen Geräte zur Nutzung der Angebote des Deutschen Roten Kreuzes und der Johanniter-Unfallhilfe werden etwa 2700,- DM benötigt. Es entstehen zusätzlich monatliche Nutzungskosten von etwa 25,- DM. Die Basisgeräte lassen sich auch für etwa 75,- DM in Monat anmieten. Die Kosten sind nicht durch die Krankenkassen refinanzierungsfähig, gegebenenfalls sollte der Kreis als örtlicher Träger der Sozialhilfe in Leistung treten.

Das Bedürfnis nach Sicherheit ist bei vielen Betroffenen kein objektives, sondern ein eher im psychischen Bereich anzusiedelndes Problem.

Hier lässt sich Abhilfe durch die Schaffung weiterer Telefonketten und durch die Mobilisierung von Nachbarschaftshilfe schaffen.

### **3.2.3. Medizinische Versorgung**

Die Anzahl der Ärzte und Fachärzte sowie die Krankenhausversorgung sind ausreichend (vergleiche 2.3.6.2./2.3.6.3.).

Zusätzlich sollte allerdings eine geriatrische Abteilung an das Klinikum angegliedert werden.

Eine gemeindenahere psychiatrische Versorgung auch im stationären Bereich ist zwingend. Durch die räumliche Entfernung der Pflichtversorgungseinrichtung in Gütersloh erfolgt eine Ausgliederung des Betroffenen aus seinem Umfeld. Besuche durch Angehörige und Nachbarn sind zu selten.

In der Diskussion um den Standort ist eine zentrumsnahe Lösung zu finden; eine Anbindung an das Klinikum Detmold mit seiner Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie an die existente Tagesklinik ist wünschenswert.

Zur optimalen Versorgung der älteren Psychatriepatienten sind enge Kontakte zu Organisationen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zu knüpfen. Partnerschaften mit einzelnen Einrichtungen, das Kreisaltenheim hat bereits öffentlich sein Interesse kundgetan, sind sinnvoll.

Eine Tagesklinik für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen sollte angeboten werden, dies kann in Anbindung an die Psychiatrie erfolgen. Sinnvoller erscheint mir jedoch auch die Anbindung an ein Altenheim.



### 3.2.4. Kultur und Kommunikation

Zur Befriedung der sozialen Bedürfnisse der Stufe 3 der Pyramide gehören die Bereiche Kultur und Kommunikation.

Hilfen im kommunikativen und kulturellen Bereich sind dort erforderlich, wo eigene Systeme wie Familie und Nachbarschaft nicht ausreichen. Dies ist besonders dann der Fall, wenn der ältere Mensch durch körperliche und/oder geistige Einschränkungen in der Kontaktpflege behindert ist. Das Ausscheiden aus dem Beruf stellt eine zusätzliche Einschränkung der Kommunikationsmöglichkeiten dar.

Die in Detmold zahlreich vertretenen Seniorentreffs können dem Bedürfnis allerdings nicht allein gerecht werden. Sie haben den entscheidenden Nachteil, zeitlich nur begrenzt zur Verfügung zu stehen.

Reine Altenbegegnungsstätten bieten zwar den Vorteil, über eigene Räumlichkeiten zu verfügen und somit täglich geöffnet zu sein, sind aber nicht integrativ.

Eine Integration von Altenbegegnungsstätten in Jugendzentren erweist sich als problematisch. Altenarbeit kann hier nur sporadisch stattfinden. In einem von mir geleiteten Jugendzentrum wurde der Versuch integrativer Arbeit als erfolglos erlebt. Die baulichen Gegebenheiten waren hier wie in fast allen Jugendzentren nicht behindertengeeignet. Es gab beständige Auseinandersetzungen zwischen den Jugendlichen, welche die Älteren als Eindringlinge erlebten, und den älteren Kunden, welche die Geräuschkulisse als unangenehm bezeichneten. Möglich war in diesem Projekt einzig ein Altennachmittag mit geringer Beteiligung der Jugendlichen. Die Nachmittage hatten reinen Konsumcharakter. Gemeinschaftsprojekte zwischen Altenhilfe und Jugendarbeit erscheinen sinnvoller.

Es besteht Bedarf an Begegnungszentren mit Schwerpunkt Altenarbeit, die nachrangig auch anderen Nutzergruppen offen stehen. Begegnungszentren sind stadtteilbezogen einzurichten. Neben einer reinen Kommunikationsfläche wie zum Beispiel einem Café müssen Räumlichkeiten zur projektorientierten Arbeit zur Verfügung stehen. Wichtig ist es, nicht nur klassische Angebote wie Vorträge, Filme, Malgruppen, Lesegruppen, Theatergruppen, Kurse etc. zu stellen.

Gerade Angebote, welche nach dem allgemeinen Meinungsbild nicht altenspezifisch sind, führen in der Realität zur Nachfrage.

Das Kreisaltenheim hat Erfahrungen in Gemeinschaftsprojekten mit Jugendgruppen und Kindern.

Gerade für ältere Männer existieren kaum Angebote, die deren Interessenlage widerspiegeln. Handwerklich orientierte Projekte - nicht Basteln auf niedrigem Level - sind mir nicht bekannt.

Möglich wären zum Beispiel:

Ton- und Filmstudio

Computer Club

Zeitungsredaktion

Zu einem Begegnungszentrum gehören selbstverständlich auch Beratungsmöglichkeiten. Die Initiierung einer Tausch- und Kontaktbörse, an der nicht nur Gegenstände sondern auch Wissen, Einsatzmöglichkeiten für Ehrenamtliche, Dienstleistungen und Partnerschaften „gehandelt“ werden, ist sinnvoll.

Begegnungszentren sollten nach Möglichkeit im Rahmen der Selbstverwaltung durch die älteren Menschen gemanagt werden und Selbsthilfegruppen eine Ausgangsbasis für ihr Handeln und Hilfen beim Aufbau bieten. Die Autonomie der Selbsthilfegruppen darf dabei nicht in Frage gestellt werden.

Externen Angebotsträgern wie Volkshochschulen und Sportvereinen sind Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

Trotz der Stadtteilbezogenheit ist eine enge Zusammenarbeit mit anderen Begegnungsstätten erforderlich, um gemeinsam Großprojekte entwickeln zu können.

### **3.2.5. Selbsthilfe**

Selbsthilfegruppen befriedigen Bedürfnisse auf drei Ebenen. Zum einen kann die persönliche Sicherheit gestärkt werden (z. B. Telefonketten), weiterhin werden in Gruppen soziale Bedürfnisse befriedigt und in einem letzten Schritt führt Engagement in einer derartigen Gruppe zur Wertschätzung durch das Umfeld.

Ich beziehe mich in diesem Zusammenhang auf die soziale Selbsthilfegruppe, deren Mitglieder zwar selbst betroffen sind, aber ohne direkte Gegenleistung auch einem größeren Kreis die Hilfe der Gruppe zukommen lässt.<sup>6</sup>

Modellhaft sollten Selbsthilfegruppen in den Begegnungsstätten ihre Heimat haben. Im Rahmen von derartigen Institutionen können Wissens- und Fertigungsressourcen älterer Mitbürger genutzt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

---

<sup>6</sup> vergleiche:

Schmelz, Claus

Selbsthilfebewegung und Alter

in: Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften

Band 3, Seite 78 - 94

Heidelberg 1991

Baby - Sitter - Dienste, Beratung bei Firmenneugründung und ein Altenservice (ähnlich der Arbeitskraftvermittlung durch studentische Organisationen) sind bereits in einigen Städten vorhanden. Der Aufbau einer durch ältere Menschen betriebenen Werkstatt, welche kleinere Reparaturaufträge durchführen könnte, würde auch den in vielen Modellen vergessenen Männern eine sinnvolle Beschäftigung bieten.

### 3.2.6. Ehrenamtlichkeit

Bei der Schaffung neuer Dienste und Dienstleistungen muss die Ressource Ehrenamtlichkeit genutzt werden, nicht nur weil einige Angebote sonst nicht finanzierbar wären, sondern auch um die Ungebundenheit und Flexibilität außerhalb festgezurrtter Handlungsschemata der externen Mitarbeiter zu nutzen.

Ehrenamtliche Tätigkeit bietet auch Menschen in der Phase der Entberuflichung eine sinnvolle Tätigkeit. Sie befriedigt Bedürfnisse der Ebenen drei und vier.

Organisierte „Ehrenamtlichkeit“ ist in Detmold nur in den klassischen Besuchsdiensten und der Arbeit in der Kirchengemeinde vorhanden.

Um hier Ausweitungen zu schaffen, ist eine „Kultur der Ehrenamtlichkeit“<sup>7</sup> zu schaffen. Die Tätigkeit ist weder durch den Begriff Ehre, welcher synonym mit hohem gesellschaftlichen Ansehen verknüpft wird, noch durch die Bezeichnung Amt, welche auf eine institutionell gebundene Aufgabe im Bereich der staatlichen Gewalt verweist, hinreichend gekennzeichnet. Ein Amt hat in der Altenhilfe nur der amtlich bestellte Betreuer inne. Der ehrenamtlich tätige Mensch kann aber auch nicht generell als Laie - zur Abgrenzung professioneller Dienstleistung- bezeichnet werden, da häufig professionelle Kenntnisse mit eingebracht werden. Außerdem besteht nicht der Wunsch, als Hilfskraft des Profis eingesetzt zu werden. Der im angloamerikanischen Bereich geprägte Begriff *voluntarism* ist hier deutlicher.

Die derzeitige Form der Ehrenamtlichkeit in Detmold weist folgende Mängel auf:

Ehrenamtliche werden als Hilfskräfte für als wenig schwierig angesehene Aufgabenbereiche eingesetzt.

Ehrenamtliche haben keine eigene Entscheidungsbefugnis, sie sind in extern bestimmte Hierarchien eingebunden.

---

<sup>7</sup> Schmelz, Claus  
Seminar Sozialplanung ....  
Vechta 08.04.1995

Solange der Ehrenamtliche sich nicht deutlich abgrenzt, wird von ihm eine ständige Erweiterung seines Aufgabenspektrums bei permanenter Erhöhung der Einsatzzeit gefordert.

Die haftungsrechtliche Seite ist häufig ungeklärt.

Eine Unfallversicherung besteht in der Regel nicht.

Eine Kostenerstattung erfolgt selten.

Fortbildung findet, wenn überhaupt, nur in äußerst begrenztem Rahmen und auf niedrigem Niveau statt.

Eine öffentliche Anerkennung fehlt.

Zur Gewinnung neuer Ehrenamtlicher ist es erforderlich, eine Koordinationsstelle zu schaffen, welche an ehrenamtlicher Tätigkeit interessierten Stellen bei diversen Organisationen, die einen Mindestleistungsstandard erfüllen, vermittelt.

Der Leistungsstandard muss umfassen:

- Tätigkeitsfeld
- Einsatzzeit
- Haftpflichtversicherung
- Unfallversicherung
- Kostenerstattung bei Einzelnachweis
- generelle Aufwandsentschädigung
- Fortbildungsanspruch

Es muss für den ehrenamtlich Tätigen jederzeit die Möglichkeit bestehen, seine Einsatzzeit zu verringern oder sein Amt ganz aufzugeben, ohne dass dieses zu einem Gesichtsverlust führt.

Eine öffentliche Anerkennung muss erfolgen, dies kann geschehen durch Presse, Ehrungen verdienter Bürger etc..

Es muss erreicht werden, dass die „Profis“ Ehrenamt nicht als minderwertig oder gar als Konkurrenz erleben. Ehrenamt ist eine sinnvolle komplementäre Dienstleistung. Sobald sich Ehrenamtlichkeit nicht mehr in der bedauerlicherweise eher den Frauen zugeschriebenen Ebene der sozialen Hilfstätigkeit ansiedelt, ist zu erwarten, dass sich

auch mehr Männer, welche derzeit ein Ehrenamt in hohen administrativen Ebenen vorziehen, angesprochen fühlen.

### **3.2.7. Öffentlicher Personennahverkehr**

Der öffentliche Personennahverkehr in Detmold ist gut ausgebaut (vgl.: 2.3.5.8.) und zeigt sich behindertenfreundlich. Weiterentwicklungen sind in Planung.

Es fehlt allerdings ein adäquates Angebot in den Abendstunden und an Wochenenden und Feiertagen.

Sollte eine Auslastungsanalyse eine weitere Verstärkung der Verkehrsfrequenz als nicht sinnvoll erscheinen lassen, müßte ein Sammeltaxensystem aufgebaut werden.

### **3.2.8. Beratung**

Die Schaffung einer träger- und angebotsübergreifenden Beratungsstelle ist unabdingbar.

Häufig wird in Aufnahmegesprächen von Betroffenen über eine Odyssee durch verschiedenste Institutionen berichtet.

Eine derartige Beratungsstelle muss unabhängig, eine Bevorzugung einzelner Träger oder Einrichtungen bei der Vermittlung von Dienstleistungen ausgeschlossen sein.

Die Öffnungszeiten müssen die üblichen Zeiten überschreiten, um berufstätigen Angehörigen eine Nutzungsmöglichkeit zu garantieren.

Neben der zentralen, ebenerdigen Lage ist es erforderlich, den Standort so zu wählen, dass für den Kunden keine Nutzungsschwelle entsteht.

Eine Unterbringung im Sozialamt wäre z. B. unsinnig, da der Besuch des Sozialamtes für viele ältere Menschen als ehrenrührig angesehen wird.

Ein optimaler Standort in Detmold wäre das Kaufhaus Karstadt mit seiner zentralen Lage und hohem Kundenaufkommen. Bereits andere Dienstleister wie Friseure haben in Kaufhäusern einen kundennahen Standort gefunden, dies könnte auch bei einer derartigen Beratungsstelle der Fall sein.

## **4. Kreisaltenheim „Haus Hoheneichen“**

Von besonderem Interesse ist für mich die Rolle, welche das von mir geleitete Haus im Rahmen der notwendigen Umstrukturierungsmaßnahmen und bei der Initiierung neuer Dienstleistungssysteme einnehmen kann.

Zunächst muss die Struktur erfasst werden, um Möglichkeiten einschätzen zu können.

### **4.1. Struktur**

Das Kreisaltenheim „Haus Hoheneichen“ ist eine Einrichtung der stationären Altenhilfe mit 98 Plätzen, welche sich auf 40 Einzelzimmer und 29 Doppelzimmer verteilen.

Direkt angrenzend an das Gelände des Altenheimes betreibt der Kreis Lippe in zwei 1960 erstellten mehrstöckigen Flachbauten 30 Altenwohnungen.

Die Struktur des Hauses wird bestimmt durch die Bausubstanz, die Konzeption, die Aktivitäten des Gruppenübergreifenden Dienstes, die Organisationsstruktur, die Bewohner, das Personal und die Einbindung in die Kommune.

#### **4.1.1. Bausubstanz und technische Ausstattung**

Das Haus wurde 1959 auf einer 6606 qm großen Grundstücksfläche erbaut.

Die Komplettrenovierung wurde 1993 erfolgreich abgeschlossen. Nach dieser Baumaßnahme sind 2793 qm des Grundstückes bebaut; es steht eine Nutzfläche von 4614 qm zur Verfügung. Im Rahmen der Renovierung wurden die Zimmer und Pflegearbeitsräume komplett neu ausgerüstet. Die Ausrüstung entspricht dem neuesten Stand und ist im Bereich der Stationsbadezimmer überdimensioniert. Da bei der Altbausanierung keine maximale Raumauslastung durch hohes Angebot an Pflegeplätzen angestrebt wurde, stehen erheblich mehr Nebenräume zur Verfügung als unbedingt erforderlich.

Als nachteilig erweist sich, dass zwei der vier Organisationsbereiche in der Pflege sich über jeweils drei Etagen erstrecken, wodurch die Wege für das Pflegepersonal ungewöhnlich lang werden.

Ab Januar 1996 wird die Pflegedokumentation sowie die gesamte hausinterne Verwaltung über ein internes EDV-Netzwerk abgewickelt.

### **4.1.2. Organisationsstruktur**

Es existiert eine Heimverwaltung, welche für die kreiseigenen vier Altenheime zentrale Verwaltungsaufgaben wahrnimmt, ohne allerdings den Häusern vorgesetzt zu sein. Bisher untersteht die Zentralverwaltung der Kämmerei; da dies als unbefriedigend erlebt wurde, gehört die Heimverwaltung ab 01.01.96 zum Sozialamt.

Damit wurde der untragbare Zustand erreicht, dass der Träger der Sozialhilfe als Kostenträger, die Heimaufsicht als Kontrollorgan und die Heime in einem gemeinsamen Amt angesiedelt sind.

Auch die übrige Organisationsstruktur weist erhebliche Mängel auf.

Das Haus untersteht zwar de jure direkt der Dezernentin (Kämmerin) als Werkleiterin, in anstehenden Entscheidungsprozessen sind allerdings zusätzlich folgende Ämter eingebunden:

- Bauamt
- Gesundheitsamt
- Hauptamt
- Personalamt
- Rechtsamt
- Presseamt

Durch die teilweise unerwünschten Dienstleistungen dieser Querämter - sicherlich ist jedes Heim in der Lage, selbst Personal einzustellen, Zeugnisse zu schreiben, Abmahnungen auszusprechen, mit dem Personalrat zu verhandeln, technische und bautechnische Fragen zu klären etc.- entstehen für die Heime immense zentrale Verwaltungskosten. Da diese Kosten in Personalanteile umgerechnet werden, ist das Verwaltungspersonal vor Ort nur in äußerst geringem Umfang vorhanden,.

Dem Kreisaltenheim „Haus Hoheneichen“ stehen neben der Heimleiterstelle 3,4 weitere Verwaltungsplanstellen zur Verfügung, hiervon sind 0,5 besetzt.

Verwaltungswege werden durch die beschriebene Struktur erheblich verkompliziert, zeitnahes Handeln und flexibles Reagieren auf Marktentwicklungen sind sehr eingeschränkt.

### **4.1.3. Konzeption**

Das Haus versteht sich als marktwirtschaftlich orientiertes, soziales Dienstleistungsunternehmen, bei dem der ältere Mensch im Mittelpunkt aller Überlegungen steht. Der Bewohner wird als Kunde angesehen, der Anspruch auf eine dem Preis gerecht werdende Leistung hat.

Das Personal handelt nicht aufgrund barmherziger Nächstenliebe sondern als professioneller Dienstleister im sozialen Bereich.

Als Kunde hat der Bewohner Anspruch auf maximale Selbstbestimmung. Bewusst wurde auf die Aufstellung einer Hausordnung verzichtet. Der Bewohner ist in erster Linie Mieter, der als Zusatzleistung „Pflege“ gekauft hat. Folgerichtig hat der Bewohner Hausrecht in seinem Zimmer und auf Wunsch einen Schlüssel des Hauses.

Besuchszeitregelungen bestehen nicht.

Die Identität des Hauses zeigt sich auch in den Werbebroschüren:

„Wir wollen unsere Bewohner zur Selbsthilfe in der Gestaltung ihres Lebensbereiches anregen, um dadurch ihre Selbständigkeit zu erhalten und zu erweitern.

Wir führen im Sinne einer ganzheitlichen Pflege bei Erkrankungen und Behinderungen Reaktivierungs- und Mobilisierungsmaßnahmen durch.

Psychisch veränderte und körperlich vermindert leistungsfähige Bewohner schützen wir vor Vereinsamung und helfen ihnen bei der Wahrung ihrer Identität, ihrer persönlichen Bedürfnisse und ihrer Rechtsinteressen.

Neue Bewohner führen wir bei der Aufnahme in unser Pflegeheim in den neuen Lebensbereich ein und bemühen uns gleichzeitig darum, dass die Beziehungen zu ihren früheren Bekannten nicht abreißen.

Bei der Pflege und Begleitung Sterbender sorgen wir dafür, dass die Würde des Sterbenden nicht verletzt wird und dass sich unsere Bewohner in dieser Zeit nicht verlassen fühlen.“

Normen wie „Aktivierende Pflege“ und „Pflegen mit der Hand in der Tasche“ sind Voraussetzungen zur Erhaltung der Selbständigkeit des Bewohners.

Hieraus entwickelt lautet das Motto des Hauses „Fördern durch Fordern“.



#### 4.1.4. Bewohnerstruktur

Die Bewohnerstruktur vom 01.12.95 stellt sich wie folgt dar:

	Damen	in Prozent	Herren	in Prozent	Gesamt	in Prozent
<b>Anzahl</b>	68	72%	27	28%	95	100%
<b>Durchschnittsalter</b>	85,25		75,83		82,57	
<b>Pflegestufe 1</b>	6	9% der Damen	4	15% der Herren	10	11%
<b>Pflegestufe 2</b>	17	25% der Damen	3	11% der Herren	20	21%
<b>Pflegestufe 3</b>	45	66% der Damen	20	74% der Herren	65	68%
<b>Selbst</b>	24	35% der Damen	9	33% der Herren	33	35%

Tendenziös zeigt sich nach Inkrafttreten der ersten Stufe der Pflegeversicherung eine weitere Verschiebung zur Schwerpflege hin. Die Verweildauer neu eingezogener Bewohner ist erheblich gesunken. Viele Herrschaften ziehen erst in der letzten Lebensphase ein. Doppelzimmerbelegung erweist sich als zunehmend schwieriger. Die Bewohnerstruktur entspricht größtenteils vergleichbaren mehrgliedrigen Einrichtungen in Lippe.

Die Heimbewohner werden durch einen Heimbeirat vertreten; es zeigt sich aber, dass aufgrund körperlicher oder geistiger Einschränkungen immer weniger Bewohner bereit oder in der Lage sind, für ein Mandat zu kandidieren.

#### 4.1.5. Personalstruktur

Personal nach Planstellen	:	63 ohne ZIVIs
Leitung	:	1
Verwaltung	:	0,5
Technik	:	1
Gruppenübergreifender Dienst	:	2,5
Hauswirtschaft	:	15,5
Pflege	:	37,5
davon examiniert	:	27,5 ( 73 % )
Zivildienstleistende	:	5

Das Haus ist personell gut genug ausgerüstet, um die Aufgaben der stationären Altenhilfe erfüllen zu können.

Im Pflegebereich wird die Anforderung der Heimpersonalverordnung, welche einen Anteil von 50% examinierten Kräften unter dem Pflegepersonal vorschreibt, bei weitem überschritten.

Das Personal im Pflegebereich ist durch Fortbildungen sehr gut qualifiziert.

Dadurch, dass noch nicht klar ist, welche Auswirkungen die Pflegeversicherung auf die innere Struktur des Hauses haben wird und der Träger sich in Bezug auf Prognosen nicht äußert, ist das Personal derzeit verunsichert.

#### **4.1.6. Aktivitäten des Gruppenübergreifenden Dienstes**

Der Gruppenübergreifende Dienst des Hauses gilt in Detmold als modellhaft.

Wie auch in anderen Häusern üblich, finden diverse Gruppenangebote statt.

Jeder Heimbewohner hat die Möglichkeit, seinen Neigungen und Fähigkeiten entsprechend, Angebote für sich auszuwählen.

Die Aktivitäten sind nicht auf Kindergartenniveau angesiedelt, wie dies sonst leider häufig der Fall ist. Sämtliche Angebote finden themenorientiert statt und sind in einen jahreszeitlichen Zusammenhang eingebunden.

Die Besonderheit unseres Gruppenübergreifenden Dienstes ist seine Öffnung nach außen.

Es existiert ein Gemeinschaftsprojekt mit der Gesamtschule, in dessen Rahmen ein praxisorientierter Lernprozess zwischen den Schülern und den Bewohnern initiiert und begleitet wird. Projekte werden gemeinsam erarbeitet und durchgeführt.

Mit der LOBBY, einem Jugend- und Begegnungszentrum, wird eine Arbeitsgemeinschaft Fotografie durchgeführt, hierbei wurde im Rahmen des Bundeswettbewerbs „Seniorenfreundliche Gemeinde 1993“ ein Sonderpreis erzielt.

Es besteht eine Patenschaft zu einem Kindergarten.

Im Café finden öffentliche Tanztees und Kulturveranstaltungen statt.

Auch sämtliche anderen Veranstaltungen des Hauses sind öffentlich.

#### **4.1.7. Anbindung an Detmold**

Das Altenheim befindet sich etwa 1000 Meter Luftlinie, 1400 fußläufig, vom als Ortsmittelpunkt angenommenen Marktplatz entfernt in einer Wohnsiedlung.

Das Haus steht jederzeit interessierten Besuchern offen und bietet diversen, in der Altenarbeit engagierten Gruppen Tagungsmöglichkeiten.

Der Gruppenübergreifende Dienst des Hauses hat Projekte mit Fremdorganisationen initiiert und leistet Gremienarbeit.

Eine Anbindung an andere Organisationen wird dadurch begünstigt, dass der Leiter Gründer und Sprecher der Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter in Lippe war. Dadurch, dass der Kreis Lippe Träger der Einrichtung ist, bestehen gute Kontakte zu Verwaltung und Politik.

## **4.2. Entwicklungsmöglichkeiten**

Erweiterungen im originären stationären Bereich des Heimes sind nachfragebedingt nicht erforderlich. Es ist also opportun, über Strukturverbesserungen und Erweiterungen der Angebotspalette nachzudenken und das Kreisaltenheim zum Dienstleistungszentrum weiterzuentwickeln.

### **4.2.1. Stationärer Bereich**

Da sich in 1995 bereits Probleme bei der Belegung von Doppelzimmern zeigten und aufgrund der sich in Planung befindlichen weiteren Heimplätze langfristig ein Überhang von 179 Heimplätzen - das sind 21% der dann vorhandenen Heimplätze- ergibt, müssen Plätze abgebaut werden. Nicht nur aus marktrelevanten Gründen, sondern vor allem weil das Leben in Doppelzimmern eine Zumutung für ältere Menschen darstellt, sollte Pflege generell in Einzelzimmern angeboten werden.

Das Kreisaltenheim sollte seine 98 Plätze um 29% auf 70 Plätze reduzieren.

Hierzu stehen 69 Bewohnerzimmer sowie der durch das Heimgesetz vorgeschriebene „Absonderungsraum“ zur Verfügung.

Exkurs: Der „Absonderungsraum“ soll nach der Intention des Gesetzgebers

dazu benutzt werden, sterbende Bewohner aus Doppelzimmern zu verlegen.

In den Heimen herrscht Einigkeit darüber, dass keinesfalls der sterbende Bewohner verlegt wird, sondern dem gesunden Mitbewohner angeboten wird, für eine gewisse Zeit ein anderes Zimmer zu nutzen.

In den sechs Jahren, in denen ich als Heimleiter tätig bin, habe ich allerdings nie erlebt, dass der Raum benötigt wurde. Aussage der Heimbewohner:

„Ich habe mit meinem Zimmernachbarn gelebt, ich werde ihn im Sterben nicht im Stich lassen.“

Sollte bei Paaren der Wunsch bestehen, ein gemeinsames Zimmer zu nutzen, auch dies ist nicht unbedingt die Regel, so entsprechen alle Zimmer des Hauses auch den

Minimalanforderungen der Heimindestbauverordnung an Doppelzimmer und könnten im Einzelfall so genutzt werden.

Die Umwandlung müsste nach und nach geschehen, um gleichzeitig Personal durch die normale Fluktuation abbauen zu können. Hierbei ist darauf zu achten, dass ein hoher Anteil an Fachpersonal gehalten werden muss.

#### **4.2.2. Kurzzeitpflege**

Die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen im Kreisaltenheim war 1995 gering.

Allerdings sollte aus werbetechnischen Gründen trotzdem ein Angebot mit geringer Platzzahl bestehen. Die Plätze sollten nicht festgeschrieben werden, sondern je nach Erfordernis flexibel als eingestreute Plätze angeboten werden können.

Da Kurzzeitpflege aufgrund der Eingewöhnungsphase eine erhebliche Belastung für das Personal darstellt, müssen die Plätze im Haus verteilt werden.

Auch diese Form der Pflege muss in Einzelzimmern stattfinden.

#### **4.2.3. Tagespflege**

Wenn die Planungen von Tagespflegeplätzen realisiert werden besteht zwar quantitativ kein Bedarf. Da das Kreisaltenheim aber aufgrund seines bereits gut ausgebauten Gruppenübergreifenden Dienstes in der Lage ist, Tagespflegegäste in das Heimgeschehen zu integrieren und somit ein vielfältiges Programm bieten kann, sehe ich trotzdem eine Marktchance.

Es besteht die Möglichkeit, dem Kreisaltenheim ohne hohe Investitionskosten eine Tagespflege mit sechs Plätzen anzugliedern. Die vorhandenen Räumlichkeiten müssen nur umgestaltet werden.

Die geplante Tagespflege sollte integrativ sein, d.h. die Gäste sollten in das „normale“ Geschehen des Hauses eingebunden werden. Die Tagesgäste könnten an allen Gruppenaktivitäten des Hauses teilnehmen und in die bereits laufenden Gruppen eingebunden werden.

Personell müssten eine Therapeutenstelle, eine Zivi-Stelle sowie eine 0,5 Stelle in der Pflege geschaffen werden.

Sollte die Beförderung der Tagesgäste durch das Haus erfolgen, würden zwei weitere Zivi-Stellen sowie die Anschaffung eines geeigneten Fahrzeuges erforderlich. Die erforderlichen Planstellen sollten, nach geringfügiger Erhöhung der bereits in der stationären Pflege vorhandenen, aus dem Gesamtpool des Hauses bereitgestellt werden. Ausnahme: eine Therapeutenstelle muss neu geschaffen werden.

## Tagesablauf in der Tagespflege

Uhrzeit	Aktivität	Ort	Personal
09:00 10:00	Eintreffen der Gäste Frühstück	Therapie Café	Therapeut Zivi
10:00 12:00	Gruppenangebote -integrativ	Therapie Medienraum Aufenthaltsräume Therapieküche	alle Therapeuten des Hauses Zivi
12:00 13:00	Mittagessen	Speisesaal oder Café oder Therapieküche auf Ebene 6	Therapeut Zivi
13:00 14:00	Ruhezeit	Ruheraum	im Wechsel Therapeut Zivi
14:00 15:30	Gruppenangebote -integrativ	Therapie Medienraum Aufenthaltsräume Therapieküche	alle Therapeuten des Hauses Zivi
15:30 15.45		Therapie Café	Therapeut Zivi
dann	Heimfahrt der Gäste		

Während der Gruppenangebote findet die erforderliche pflegerische Betreuung parallel statt.

Gleichzeitig muss durch externe Dienstleister auf ärztliches Rezept hin Krankengymnastik etc. angeboten werden.

Pro Woche einmal sollte das Serviceangebot „Baden“ oder „Duschen“ für die Gäste bestehen.

#### **4.2.4. Häusliche Alten- und Krankenpflege**

Trotz der schlecht beurteilbaren Kapazität privater Anbieter bin ich der Auffassung, dass das Kreisaltenheim auch diese Dienstleistung in ihr Angebotsspektrum aufnehmen sollte. Schon durch die benachbarten Altenwohnungen ist ein Bedarf vorhanden.

Generell ist eine Unterscheidung zwischen Sozialstation und ambulantem Dienst zu treffen.

Eine Sozialstation wird gefördert, wobei nach inoffiziellen Aussagen für die nächsten 1,5 Jahre keine neuen Projekte gefördert werden sollen.

Aufgrund der Förderungsmöglichkeiten werden an die Genehmigung einer Sozialstation erhebliche Auflagen in Bezug auf personelle Ausstattung geknüpft.

Da eine organische Verflechtung mit dem Altenheim nur bei der Schaffung eines ambulanten Dienstes möglich ist, sollte diese Organisationsform gewählt werden. Genehmigungsvoraussetzung ist der Nachweis geeigneten Pflegepersonals, wobei hier keine Mindestpersonalschlüssel vorgeschrieben sind, weiterhin gelten hier auch Altenpflegerinnen und Altenpfleger als voll qualifiziert.

Parallel kann das Personal auch in der stationären Einrichtung beschäftigt sein.

Neben den Dienstfahrzeugen sind lediglich kleinere medizinische Gerätschaften zu beschaffen.

Üblicherweise wird als kostenpflichtige Zusatzleistung der Verleih von Pflegehilfsmitteln wie Pflegebetten etc. angeboten. Folgende weitere Dienstleistungen sollten angeboten werden:

Haushaltshilfen

Einkaufshilfen

Mobilitätshilfsdienste oder Mobile Soziale Dienste

Hausnotrufsysteme mit 24h Bereitschaftsdienst

Pflegekurse für Angehörige

Pflegehilfsmittelverleih

Haushaltsfortführungen im Krankheitsfall

Beratung

Familienpflege und Kinderkrankenpflege

Allgemeine Krankenpflege

#### **4.2.5. Umwandlung der Altenwohnungen des Kreises**

Die direkt an das Gelände des Heimes angrenzenden Altenwohnungen, welche in zwei Gebäuden mit 10 und 20 Wohneinheiten untergebracht sind, tragen ihren Namen völlig zu Unrecht. Seit den 60er Jahren beschränkten sich die Renovierungsarbeiten auf das Einsetzen neuer Fenster. Die Ein- und Zweizimmerappartements sind weder behindertengerecht noch behindertenfreundlich; bereits die Benutzung eines Rollators ist problematisch, die eines Rollstuhles ausgeschlossen; Aufzüge sind nicht vorhanden. Das Altenheim hat der Verwaltung, welche die Gebäude nicht abreißen und neu bauen lassen will, obwohl diese Lösung am vernünftigsten wäre, vorgeschlagen, die Zahl der Wohnungen drastisch zu reduzieren und nach und nach völlig zu renovieren und zu vergrößern. Gemeinschaftsräume sind einzuplanen.

Unter Verwendung der alten Bausubstanz kann zwar keine behindertengerechte Lösung realisiert werden, es ist aber zumindest möglich, Behindertenfreundlichkeit zu erzielen.

Die verbliebenen Wohnungen sind organisatorisch an das Altenheim anzubinden; ein Notrufsystem muss installiert werden.

Den Wohnungsmietern muss neben dem reinen Mietvertrag ein modular aufgebauter Versorgungsvertrag mit dem Heim angeboten werden, in dem einzelne Versorgungsleistungen wie Versorgung mit Mahlzeiten, hauswirtschaftliche Hilfe, technische Dienste, pflegerische Betreuung etc. je nach Bedarf zugekauft werden können.

Die verbleibende nicht genutzte Bausubstanz -ein Wohnhaus mit jetzt 10 Wohnungen- sollte zu einem Begegnungszentrum umgebaut werden.

Auf dem Restgrundstück könnte problemlos eine Altenwerkstatt errichtet werden.

Sollte man sich wider Erwarten doch zu einem kompletten Neubau entschließen, müssen behindertengerechte Wohnungen gebaut werden, welche durch organische Verflechtung mit dem Heim den Charakter „betreutes Wohnen“ mit der Möglichkeit der zeitlich unbegrenzten Pflege erhalten könnten.

#### **4.2.6. Beratung**

Das Kreisaltenheim bietet neben der allgemein üblichen Beratung in Bezug auf eine bevorstehende Heimaufnahme sowie Angehörigenkreisen jeden Montag von 17:00 bis 20:00 Uhr eine heimübergreifende Beratung in allen Fragen des Alters an.

Bisher waren die Mitarbeiter des Haus in der Lage, alle anstehenden Fragen selbst zu beantworten. Bei Spezialfragen kann zumindest der Kontakt zu anderen Stellen hergestellt werden.

Die jetzige Form der Beratung wird schlecht angenommen, es wird vermutet, dass dies in der dezentralen Lage des Heimes begründet ist.

Trotzdem muss das Angebot beibehalten und weiterhin angeworben werden.

Ein noch breiter gefächertes Beratungsangebot erscheint sinnvoll, wenn weitere eigene Dienste eingerichtet werden.

Hausbesuche müssten dann zum Leistungsspektrum gehören.

#### **4.2.7. Konzeptionelle Weiterentwicklung**

Grundvoraussetzung zur Erreichung der oben angeführten Ziele ist eine Änderung der Rechtsform des Unternehmens. Die Gründung einer gGmbH mit dem Kreis Lippe als einzigem Gesellschafter ist zwingend erforderlich.

Das Kreisaltenheim „Haus Hoheneichen“ muss sich zum Dienstleister mit Komplettangebot in der Altenhilfe entwickeln. Das Haus, welches dann in Altenzentrum umbenannt werden sollte, muss für den Hilfesuchenden und dessen Angehörige erster Ansprechpartner sein und weitere Sonderdienstleistungen zumindest vermitteln können.

Kooperationsverträge mit anderen Anbietern sind abzuschließen.

Im Rahmen von Beteiligungen sollte das Haus an der Initiierung neuer Wohnformen mitwirken.

Im Bereich Bildung und Kommunikation könnte durch Mehrfachnutzung des hauseigenen Kulturcafés sowie der angrenzenden multifunktionalen Räume eine Nachbarschaftsbegegnungsstätte geschaffen werden.

Aufgrund der nicht völlig zentralen Lage kann nur stadtteilorientiert gearbeitet werden.

Das bedeutet, dass sämtliche neuen Angebote nur kleine Organisationseinheiten darstellen und mit dem Altenheim einem übergreifenden Management zugeordnet werden. Angebote und Dienstleistungen müssen in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden. In Bezug auf Werbung besteht allerdings in der gesamten Altenhilfe noch erheblicher Nachholbedarf, besonders der Kreis als Träger zeichnet sich durch Berührungängste aus.



## 5. Schlussforderung

Nachdem in den vorhergegangenen Kapiteln ein Soll/Ist-Vergleich stattgefunden hat und Anforderungen entwickelt worden sind, muss eine Basis für weiteres koordiniertes Handeln geschaffen werden.

Sozialplanung und vor allem deren Umsetzung in Zusammenarbeit mit den älteren Menschen erfordert ein gemeinsames Gremium.

An Arbeitsgruppen existieren bereits:

- Arbeitsgemeinschaft der Verbände der Freien Wohlfahrtspflege
- Planungsgruppe Altenhilfe der Freien Wohlfahrtspflege
- Arbeitsgruppe Altenhilfe der Städte und Gemeinden
- Arbeitskreis der Koordinatoren der Städte und Gemeinden
- Arbeitsgruppe Modellprojekte
- Arbeitsgruppe Mobile Soziale Dienste
- Arbeitsgruppe Sozialstationen
- Sozialplanungskonferenz für den Kreis Lippe
- Arbeitsgruppe Gerontopsychiatrie
- Arbeitsgruppe Frauen in der Altenhilfe
- Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter in Lippe

Da jeweils kreisübergreifend ohne enge Querverbindungen gearbeitet wird, hat diese Vielzahl von Gruppierungen sicherlich nicht zur Transparenz der Altenhilfe in Detmold beigetragen.

Zu fordern ist ein informelles Gremium, dessen Arbeit sich nur auf Problematiken in Detmold bezieht. Teilnahmeberechtigt sollten alle in Detmold vertretenen Einrichtungen, Initiativen und Selbsthilfegruppen, welche sich speziell mit Altenhilfe beschäftigen, sowie der Seniorenbeirat der Stadt Detmold sein.

Teilnehmer sollten nicht hochkarätige Politiker oder Vorstände sondern Leitungskräfte aus der Praxis sein, welche die Finger noch am Puls des Geschehens haben.

Ziel ist die Verbesserung der Transparenz des existierenden Angebotes, Vernetzung der Dienstleistungen und Entwicklung von Vorschlägen für die einzelnen Träger sowie für die Stadt Detmold.

Eine starre Struktur des Arbeitskreises sollte vermieden werden, außer der Wahl eines Sprechers/Koordinators ohne hierarchisch wirksame Kompetenz sollten keine weiteren Posten geschaffen werden. Nur so ist ein flexibles und schnelles Agieren möglich.

## Literaturverzeichnis

Asam, Walter H. (Hrsg.)

Neue Altenpolitik

Freiburg im Breisgau 1992

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge(Hrsg)

Fachlexikon der sozialen Arbeit

Frankfurt am Main 1980

Forschungsgesellschaft für Straßen- und Verkehrswesen

Öffentlicher - Personen - Nahverkehr

Anforderungen älterer Menschen an öffentliche Verkehrssysteme

Köln 1994

Howe, Jürgen

Bedingungen erfolgreichen Alterns

in: Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften

Band 1, Seite 214 - 226

Heidelberg 1993

Kühn, Dietrich u.a.

Leitfaden für kommunale Sozialplanung

Frankfurt am Main 1982

LBS-Bausparkasse der Sparkassen

Altersgerechtes Wohnen

Düsseldorf 1993

Kreis Lippe

Modellprojekt „Sozialgemeinde Lippe“

Detmold 1995

Kreis Lippe

Altenhilfeplanung für den Kreis Lippe

Detmold 1993

Kreis Lippe  
Altenhilfeplanung für den Kreis Lippe  
Detmold November 1995

MAGS  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Ältere Menschen in Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 1989

MAGS  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Altenpolitik 2000  
Düsseldorf 1989

MAGS  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Politik für ältere Menschen  
2. Landesaltenplan für Nordrhein-Westfalen  
Düsseldorf 1991

MAGS  
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen  
Prof. Dr. G. Naegele (Projektleiter)  
Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen  
Band 1 und 2  
Dortmund 1995

Maslow, Abraham H.  
Motivation and Personality  
2nd Edition  
Seite 35 - 47  
New York 1970

Schmelz, Claus

Selbsthilfebewegung und Alter

in: Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alternswissenschaften

Band 3, Seite 78 - 94

Heidelberg 1991

ZAPS - Zentrum für angewandte Sozialforschung und Praxisberatung GmbH

Gutachten zur Sozialberichterstattung und Sozialplanung für den Kreis Lippe

Kreis Lippe 1992

ZAPS - Zentrum für angewandte Sozialforschung und Praxisberatung GmbH

Gutachten zur Altenplanung für den Kreis Lippe

Kreis Lippe 1991

#### **Kartenmaterial:**

Landesvermessungsamt Nordrhein-Westfalen

Kreis Lippe (Kreiskarte 1:50000)

Bonn 1994

Haupka & Co

Stadtplan Detmold

München 1993

#### **Broschüren und Werbematerial**

Innungskrankenkassen und Lipp. landwirtschaftl. Krankenkasse in Lippe

Verzeichnis der zugelassenen Ärzte und Zahnärzte Kreis Lippe

Detmold 1995

Kreis Lippe

Leben im Alter in Lippe - Angebotspalette für ältere Menschen

Detmold 1993

Kreis Lippe

Haus Hoheneichen - Altenheim des Kreises Lippe

Detmold 1993

Seniorenbüro Detmold

Prospekt „Seniorenbüro Detmold“

Periodikum „ANNA“

Stadtverkehr Detmold GmbH

Linienvverlaufspläne 1995

Stadt Detmold

Der Service Ihrer Bürgerberatung

Detmold 1994

### **eigenes Material**

Datenbank der Arbeitsgemeinschaft der Heimleiter im Kreisgebiet Lippe

Ergebnis meiner Wehrübung Januar 1993

Möglichkeiten der zivil-militärischen Zusammenarbeit der Reservelazarettgruppe 7319  
mit dem Klinikum Detmold

## **Anlage 1**

# **Indikatorengestützte Bedarfsberechnung für den**

## **Kreis Lippe**

# Basiszahlen für Lippe

## A. Indikatoren-gestützte Bedarfsplanung

### Recherchiertes Zahlenmaterial

Gesamtbevölkerung	60379
Anzahl der 65jährigen und älteren	26893
Anzahl der 75jährigen und älteren	17596
Anzahl der 80jährigen und älteren	17596
Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren	
häusliche Pflegekapazität = Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren dividiert durch Anzahl der 80jährigen u.ä.	
Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze	2766
Importsaldo	-615

### Planungshilfen für Kommunen

1. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen = 7,7% der 65j. u.ä.	4649,18
2. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren = 10,8%	6520,93
3. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen = 13% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	847,72
4. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind = 5% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	326,05
5. Nichtinanspruchnehmer sozialer Dienste = Anzahl der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen	6520,93
minus Inanspruchnehmer sozialer Dienste	-847,72
minus der Unterversorgten	-326,05
	5347,16
6. Zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruch- nehmern der 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen = 20% der Nichtinanspruchnehmer unter den 65j. u.ä. Hilfebedürftigen bei Berücksichtigung von 6a und 6b	1069,43 962,49
6a. Gewichtunganteil Einpersonenhaushalte der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
42,5% - 47,4%	- 2,0%
47,5% - 52,4%	- 1,0%
52,5% - 57,5%	0,0%
57,6% - 62,5%	+ 1,0%
62,6% - 67,5%	+ 2,0%
In Lippe: 50% = -1,0%	-53,47
6b. Gewichtunganteil der Wohneigentumsquote am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
7,6% - 17,5%	+ 2,0%
17,6% - 27,5%	+ 1,0%
27,6% - 37,6%	0,0%
37,7% - 47,6%	- 1,0%
47,7% - 57,6%	- 2,0%
57,7% - 67,6%	- 3,0%
In Lippe: 44,9% = -1,0%	-53,47
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf = 10% der 65j. u.ä. Pflegebedürftigen	464,92

## Basiszahlen für Lippe

8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen = 5 Einsätze pro Woche á 1,5h X 52 Wochen = 390 h pro Jahr		390,00
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeitkraft = nach Umlageverordnung zur Altenpflegeausbildung in NRW 1.553h		1553,00
10. Pflegebedürftige im Alter von 75 Jahren u.ä. = 13,6% der 75jährigen u.ä.		3657,45
11. Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei den 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen = 41,5%		41,50
bei Berücksichtigung der Gewichtungsanteile 11a bis 11c		40,50
a. Gewichtungsanteil Einpersonenhaushalte der 75j. u.ä. Pflege- bedürftigen auf die landesweite Inanspruchnahmequote		
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung	
20,4% - 25,3%	- 2,0%	
25,4% - 30,3%	- 1,0%	
30,4% - 35,4%	0,0%	
35,5% - 40,4%	+ 1,0%	
40,5% - 45,4%	+ 2,0%	
In Lippe: 20% = -2,0%		-2,00
b. Gewichtungsanteil der Wohneigentumsquote auf die landesweite Inanspruchnahmequote		
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung	
7,6% - 17,5%	+ 2,0%	
17,6% - 27,5%	+ 1,0%	
27,6% - 37,6%	0,0%	
37,7% - 47,6%	- 1,0%	
47,7% - 57,6%	- 2,0%	
57,7% - 67,6%	- 3,0%	
In Lippe: 44,9% = -1,0%		-1,00
c. Gewichtungsanteil des häuslichen Pflegepotentials auf die landesweite Inanspruchnahme ( Verhältnis der 80j. u.ä. zu den 50-70 j. Frauen )		
häusliches Pflegepotential	Gewichtung	
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 2,0%	
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 1,0%	
1 : 4,1	0,0%	
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 1,0%	
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 2,0%	
In Detmold: 1 : 2,83= +2,0%		2,00
12. Pflegeaufwand =4,7h pro regelmäßig Pflegebedürftigem pro Woche		4,70
13. Wochennettoarbeitszeit		30,00
14. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet = 10%	in %	10,00
15. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf =12% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.		438,89
16. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf =88% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.		3218,55
17. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege =89% der Summe aus allen ständig Pflegebedürftigen und der Hälfte der		



## Basiszahlen für Lippe

der pflegebedürftigen mit täglichem oder mehrfach wöchentlichen Pflegebedarf	1822,87
18. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung im Jahr = 1/5 der Haushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährl. Entlastung	364,57
19. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege- einrichtung im Jahr in Tagen	28,00
20. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes in %	85,00
21. Anzahl der stationär Unterversorgten = 5% der regelmäßig pflegebedürftigen 65j. u.ä.	232,46
22. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
22,4% - 27,3%	- 0,8%
27,4% - 32,3%	- 0,4%
32,4% - 42,2%	0,0%
42,3% - 47,2%	+ 0,4%
47,3% - 52,2%	+ 0,8%
In Lippe: 36,2% = 0,0%	0,00
23. Gewichtungsanteil Wohnungseigentum (WE)	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
2,7% - 12,6%	+ 0,8%
12,7% - 22,6%	+ 0,4%
22,7% - 42,5%	0,0%
42,6% - 52,5%	- 0,4%
52,6% - 62,5%	- 0,8%
In Lippe: 44,9% = -0,4%	-0,40
24. Gewichtungsanteil häusliches Pflegepotential (HP)	
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 0,8%
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 0,4%
1 : 4,1	0,0%
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 0,4%
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 0,8%
In Detmold: 1 : 2,83 = + 0,8%	0,80

### B. Bisherige Planungsgrundlagen

Erforderlich waren für diese Planung nur drei Parameter:

1. Anzahl der 65jährigen und älteren	60379
2. Anzahl der 75jährigen und älteren	26893
3. Anzahl der 80jährigen und älteren	17596

Regionale Unterschiede konnten bei dieser Planung nicht berücksichtigt werden.

# Hauswirtschaftliche Dienste in Lippe

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 65jährigen und älteren	60379
2. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	4649
3. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren	6521
4. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	848
5. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind	326
6. Gewichteter zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruchnehmern	962
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf	465
8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen	390
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeitkraft	1553

Es gilt:

Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	848
+ Anzahl der unterversorgten 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen	326
+ Gewichteter Anteil der Nichtinanspruchnehmer mit professionellem Bedarf	962
+ Pflegebedürftige mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Bedarf	465
<b>=Anzahl an Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfsbedarf</b>	<b>2601</b>

Es gilt:

Anzahl der Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfebedarf	2601
X durchschnittlicher jährlicher Stundenaufwand	390
/ Jahresarbeitszeit einer Vollzeitkraft	1553
<b>=Personalbedarf</b>	<b>653</b>

Es gilt:

65jährige u.ä.	60379
/ Personalbedarf	653
<b>=Bedarfsindex</b>	<b>92</b>

**Für 92 Einwohner, welche 65 Jahre und älter sind, wird eine professionelle hauswirtschaftliche Kraft benötigt.**

## B. Bisherige Planungsgrundlagen

Der Bedarf an Hauswirtschaftlichen Diensten ließ sich bei dieser Planung nicht erfassen.

# Häusliche Alten- und Krankenpflege in Lippe

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren Pflegebedürftigen	3657,45
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	40,50
3. Pflegeaufwand	4,70
4. Wochennettoarbeitszeit	30,00
5. Anzahl der 75jährigen u.ä.	26893

Es gilt:

Pflegebedürftige	3657,448
X Inanspruchnahme	40,50
X Pflegeaufwand	4,7
/ Wochennettoarbeitszeit	30
/ 100	100
<b>=Personalbedarf</b>	<b>232,07</b>

Es gilt:

Anzahl der 75jährigen u.ä.	26893
/ Personalbedarf	232,06508
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>115,89</b>

**Für Einwohner, welche 65 Jahre und älter sind, wird eine professionelle Pflegekraft benötigt.**

## B. Bisherige Planungsgrundlagen

Der Bedarf an Häuslicher Alten- und Krankenpflege ließ sich bei dieser Planung nicht erfassen.

# Tagespflege in Lippe

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfs erforderlich:

1. Pflegebedürftige im Alter von 75J. u.ä. in privaten Haushalten	3657,45
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von häusl. Alten- und Krankenpflege	40,50
3. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
4. Anzahl der 75jährigen und älteren	26893

Es gilt:

Pflegebedürftige 75Jährige und ältere	3657,448
X Inanspruchnahme	40,5
/ Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
/ 100	100
<b>= Platzbedarf</b>	<b>148,13</b>

Es gilt:

Platzbedarf	148,12664
X 100	100
/ 75jährige und ältere	26893
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,55</b>

**Für 100 Einwohner, welche 75 Jahre und älter sind, werden 0,55 Tagespflegeplätze benötigt.**

## B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die Tagespflege galt ein Bedarf von 0,25 bis 0,30 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 65 Jahren und älter.

Es ergab sich für Lippe ein Bedarf von 151 bis 181 Plätzen.

# Kurzzeitpflege in Lippe

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren	26893
2. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf	438,89
3. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf	3218,55
4. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege	1822,87
5. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung	364,57
6. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflegeeinrichtung im Jahr	28,00
7. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes	85,00

Es gilt:

Pflegehaushalte, die eine einmalige und zweimalige Entlastung über Kurzzeitpflege benötigen	2187,45
X Dauer der einmaligen Inanspruchnahme	28
X 100	100
/ 365 Tage	365
/ Auslastungsgrad	85
<b>= Platzbedarf</b>	<b>197,42</b>

Es gilt:

Platzbedarf	197,42
X 100	100
/ Anzahl der 75jährigen und älteren	26893
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,73</b>

**Für je 100 Einwohner, welche 75 Jahre und älter sind, werden 0,73 Kurzzeitpflegeplätze benötigt.**

## B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die Kurzzeitpflege galt ein Bedarf von 0,20 bis 0,30 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 75 Jahren und älter.

Es ergab sich für Lippe ein Bedarf von 54 bis 81 Plätzen.

# Stationäre Pflege in Lippe

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der Heimplätze	2766
2. Anzahl der stationär Unterversorgten	232,46
3. "Import-" Saldo	-615
4. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)	0,00
5. Gewichtunganteil Wohnungseigentum (WE)	-0,40
6. Gewichtunganteil häusliches Pflegepotential (HP)	0,80
7. Anzahl der 80jährigen u.ä.	17596

Es gilt:

Anzahl der Heimplätze	2766
./. "Import-" Saldo	-615
+ Unterversorgte	232,46
/ 80jährige u.ä.	17596
X 100	

---

**= Versorgungsgrad 13,55**

Es gilt:

Versorgungsgrad	13,55
+ Gewichtungsanteile ( EHP + WE + HP )	0,4

---

**= Bedarfsindex 13,95**

Es gilt:

Bedarfsindex	13,95
X Anzahl der 80jährigen u.ä.	17596
/ 100	100

---

**= Stationärer Pflegeplatzbedarf 2453,84**

## B. Bisherige Planungsgrundlagen

Für die stationäre Pflege galt ein Bedarf von 21 bis 24 Plätzen auf 100 Einwohner im Alter von 80 Jahren und älter.

Es ergab sich für Lippe ein Bedarf von 3695 bis 4223 Plätzen.

## **Anlage 2**

**Indikatorengestützte Bedarfsberechnung für**

**die Stadt Detmold**

**als Prognose für das Jahr 2010**

# Basiszahlen Prognose für 2010

## Indikatorengestützte Bedarfsplanung

### Recherchiertes Zahlenmaterial

Gesamtbevölkerung	80900
Anzahl der 65jährigen und älteren	16500
Anzahl der 75jährigen und älteren	7440
Anzahl der 80jährigen und älteren	4360
Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren	11910
häusliche Pflegekapazität =Anzahl der Frauen von 50 - 75 Jahren dividiert durch Anzahl der 80jährigen u.ä.	2,73
Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze	699
Importsaldo	-96

### Planungshilfen für Kommunen

1. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen =7,7% der 65j. u.ä.	1270,50
2. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren = 10,8%	1782,00
3. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen = 13% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	231,66
4. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind = 5% der 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	89,10
5. Nichtinanspruchnehmer sozialer Dienste = Anzahl der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen	1782,00
minus Inanspruchnehmer sozialer Dienste	-231,66
minus der Unterversorgten	-89,10
	1461,24
6. Zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruch- nehmern der 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen = 20% der Nichtinanspruchnehmer unter den 65j. u.ä. Hilfebedürftigen bei Berücksichtigung von 6a und 6b	292,25 263,02
6a.Gewichtungsanteil Einpersonenhaushalte der 65j. u.ä. Hilfebedürftigen am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
42,5% - 47,4%	- 2,0%
47,5% - 52,4%	- 1,0%
52,5% - 57,5%	0,0%
57,6% - 62,5%	+ 1,0%
62,6% - 67,5%	+ 2,0%
In Lippe:50% =-1,0%	-14,61
6b.Gewichtungsanteil der Wohneigentumsquote am zusätzlichen professionellen Hilfebedarf	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
7,6% - 17,5%	+ 2,0%
17,6% - 27,5%	+ 1,0%
27,6% - 37,6%	0,0%
37,7% - 47,6%	- 1,0%
47,7% - 57,6%	- 2,0%
57,7% - 67,6%	- 3,0%
In Lippe: 44,9% = -1,0%	-14,61
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf = 10% der 65j. u.ä. Pflegebedürftigen	127,05



## Basiszahlen Prognose für 2010

8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen = 5 Einsätze pro Woche á 1,5h X 52 Wochen = 390 h pro Jahr	390,00
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeitkraft = nach Umlageverordnung zur Altenpflegeausbildung in NRW 1.553h	1553,00
10. Pflegebedürftige im Alter von 75 Jahren u.ä. = 13,6% der 75jährigen u.ä.	1011,84
11. Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei den 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen = 41,5%	41,50
bei Berücksichtigung der Gewichtungsanteile 11a bis 11c	40,50
a. Gewichtungsanteil Einpersonenhaushalte der 75j. u.ä. Pflegebedürftigen auf die landesweite Inanspruchnahmequote	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
20,4% - 25,3%	- 2,0%
25,4% - 30,3%	- 1,0%
30,4% - 35,4%	0,0%
35,5% - 40,4%	+ 1,0%
40,5% - 45,4%	+ 2,0%
In Lippe: 20% = -2,0%	-2,00
b. Gewichtungsanteil der Wohneigentumsquote auf die landesweite Inanspruchnahmequote	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
7,6% - 17,5%	+ 2,0%
17,6% - 27,5%	+ 1,0%
27,6% - 37,6%	0,0%
37,7% - 47,6%	- 1,0%
47,7% - 57,6%	- 2,0%
57,7% - 67,6%	- 3,0%
In Lippe: 44,9% = -1,0%	-1,00
c. Gewichtungsanteil des häuslichen Pflegepotentials auf die landesweite Inanspruchnahme ( Verhältnis der 80j. u.ä. zu den 50-70 j. Frauen )	
häusliches Pflegepotential	Gewichtung
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 2,0%
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 1,0%
1 : 4,1	0,0%
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 1,0%
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 2,0%
In Detmold: 1 : 2,83= +2,0%	2,00
12. Pflegeaufwand =4,7h pro regelmäßig Pflegebedürftigem pro Woche	4,70
13. Wochennettoarbeitszeit	30,00
14. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet = 10%	10,00
	in %
15. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf =12% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.	121,42
16. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf =88% der regelmäßig Pflegebedürftigen 75j. u.ä.	890,42
17. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege =89% der Summe aus allen ständig Pflegebedürftigen und der Hälfte der	

## Basiszahlen Prognose für 2010

der pflegebedürftigen mit täglichem oder mehrfach wöchentlichen Pflegebedarf	504,30
18. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung im Jahr = 1/5 der Haushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährl. Entlastung	100,86
19. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege- einrichtung im Jahr in Tagen	28,00
20. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes in %	85,00
21. Anzahl der stationär Unterversorgten = 5% der regelmäßig pflegebedürftigen 65j. u.ä.	63,53
22. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)	
Anteil der Einpersonenhaushalte	Gewichtung
22,4% - 27,3%	- 0,8%
27,4% - 32,3%	- 0,4%
32,4% - 42,2%	0,0%
42,3% - 47,2%	+ 0,4%
47,3% - 52,2%	+ 0,8%
In Lippe: 36,2% = 0,0%	0,00
23. Gewichtungsanteil Wohnungseigentum (WE)	
Wohnungseigentumsanteil	Gewichtung
2,7% - 12,6%	+ 0,8%
12,7% - 22,6%	+ 0,4%
22,7% - 42,5%	0,0%
42,6% - 52,5%	- 0,4%
52,6% - 62,5%	- 0,8%
In Lippe: 44,9% = -0,4%	-0,40
24. Gewichtungsanteil häusliches Pflegepotential (HP)	
1 : 3,5 bis 1: 3,1	+ 0,8%
1 : 4,0 bis 1: 3,6	+ 0,4%
1 : 4,1	0,0%
1 : 4,2 bis 1: 4,6	- 0,4%
1 : 4,7 bis 1: 5,1	- 0,8%
In Detmold: 1 : 2,83 = + 0,8%	0,80

# Hauswirtschaftliche Dienste Prognose für 2010

## Indikatorengestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 65jährigen und älteren	16500
2. Anzahl der 65jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	1271
3. Hilfebedarf der 65jährigen und älteren	1782
4. Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	232
5. Anzahl der Hilfebedürftigen im Alter von 65 Jahren u.ä., die unterversorgt sind	89
6. Gewichteter zusätzlicher professioneller Hilfebedarf unter den Nichtinanspruchnehmern	263
7. Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf	127
8. Durchschnittlicher Stundeneinsatz im Jahr pro Hilfebedürftigen	390
9. Jahresnettoarbeitszeit einer Vollzeilkraft	1553

Es gilt:

Inanspruchnehmer sozialer Dienste unter den 65jährigen u.ä. Hilfebedürftigen	232
+ Anzahl der unterversorgten 65jährigen und älteren Hilfebedürftigen	89
+ Gewichteter Anteil der Nichtinanspruchnehmer mit professionellem Bedarf	263
+ Pflegebedürftige mit zusätzlichem professionellen hauswirtschaftlichen Bedarf	127
<b>=Anzahl an Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfsbedarf</b>	<b>711</b>

Es gilt:

Anzahl der Hilfebedürftigen mit einem professionellen Hilfebedarf	711
X durchschnittlicher jährlicher Stundenaufwand	390
/ Jahresarbeitszeit einer Vollkraft	1553
<b>=Personalbedarf</b>	<b>179</b>

Es gilt:

65jährige u.ä.	16500
/ Personalbedarf	179
<b>=Bedarfsindex</b>	<b>92</b>

# Häusliche Alten- und Krankenpflege Prognose für 2010

## A. Indikatoren gestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren Pflegebedürftigen	1011,84
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von professioneller häuslicher Alten- und Krankenpflege bei 75jährigen u.ä. Pflegebedürftigen	40,50
3. Pflegeaufwand	4,70
4. Wochennettoarbeitszeit	30,00
5. Anzahl der 75jährigen u.ä.	7440

Es gilt:

Pflegebedürftige	1011,84
X Inanspruchnahme	40,50
X Pflegeaufwand	4,7
/ Wochennettoarbeitszeit	30
/ 100	100
<b>=Personalbedarf</b>	<b>64,20</b>

Es gilt:

Anzahl der 75jährigen u.ä.	7440
/ Personalbedarf	64,20
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>115,89</b>

# Tagespflege Prognose für 2010

## Indikatorengestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Pflegebedürftige im Alter von 75J. u.ä. in privaten Haushalten	1011,84
2. Gewichtete Inanspruchnahmequote von häusl. Alten- und Krankenpflege	40,50
3. Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
4. Anzahl der 75jährigen und älteren	7440

Es gilt:

Pflegebedürftige 75Jährige und ältere	1011,84
X Inanspruchnahme	40,5
/ Ambulant Versorgte, für die eine Tagespflege eine adäquatere Versorgung bedeutet	10,00
/ 100	100
<b>= Platzbedarf</b>	<b>40,98</b>

Es gilt:

Platzbedarf	40,97952
X 100	100
/ 75jährige und ältere	7440
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,55</b>

# Kurzzeitpflege Prognose für 2010

## Indikatorengestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der 75jährigen und älteren	7440
2. Pflegebedürftige von 75 J. u.ä. mit einem ständigen Pflegebedarf	121,42
3. Pflegebedürftige von 75 Jahren u.ä., mit täglichem oder mehrfach wöchentlichem Pflegebedarf	890,42
4. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer einmal jährlichen Entlastung durch Kurzzeitpflege	504,30
5. Pflegehaushalte mit der Notwendigkeit einer jährlich mindestens zweimaligen Entlastung	100,86
6. Dauer der einmaligen Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflegeeinrichtung im Jahr	28,00
7. Auslastungsgrad einer Kurzzeitpflegeeinrichtung bzw. -platzes	85,00

Es gilt:

Pflegehaushalte, die eine einmalige und zweimalige Entlastung über Kurzzeitpflege benötigen	605,16
X Dauer der einmaligen Inanspruchnahme	28
X 100	100
/ 365 Tage	365
/ Auslastungsgrad	85
<b>= Platzbedarf</b>	<b>54,62</b>

Es gilt:

Platzbedarf	54,62
X 100	100
/ Anzahl der 75jährigen und älteren	7440
<b>= Bedarfsindex</b>	<b>0,73</b>

# Stationäre Pflege Prognose für 2010

## Indikatorengestützte Bedarfsplanung

Folgende Indikatoren sind für die Berechnung des Bedarfes erforderlich:

1. Anzahl der Heimplätze	699
2. Anzahl der stationär Unterversorgten	63,53
3. "Import-" Saldo	-96
4. Gewichtungsanteile der Einpersonenhaushalte unter den 65jährigen u.ä. (EHP)	0,00
5. Gewichtunganteil Wohnungseigentum (WE)	-0,40
6. Gewichtunganteil häusliches Pflegepotential (HP)	0,80
7. Anzahl der 80jährigen u.ä.	4360

Es gilt:

Anzahl der Heimplätze	699
./. "Import-" Saldo	-96
+ Unterversorgte	63,53
/ 80jährige u.ä.	4360
X 100	

---

**= Versorgungsgrad 15,29**

Es gilt:

Versorgungsgrad	15,29
+ Gewichtungsanteile ( EHP + WE + HP )	0,4

---

**= Bedarfsindex 15,69**

Es gilt:

Bedarfsindex	15,69
X Anzahl der 80jährigen u.ä.	4360
/ 100	100

---

**= Stationärer Pflegeplatzbedarf 683,97**

## **Anlage 3**

### **Verzeichnis der Anbieter:**

**Häusliche Alten- und Krankenpflege**

**Kurzzeitpflege**

**Tagespflege**

**Stationäre Pflege**



---

## Gemeinnützige Häusliche Alten- und Krankenpflege in Lippe

---

<u>Nr</u>	<u>Name der Firma</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
1	Sozialstation Augustdorf	Pastorenweg 26	32828	Augustdorf	Diakonisches Werk
2	Sozialstation des Caritas-Verbandes	Im Gänsefeld 33	32108	Bad Salzuflen	Caritas
3	Diakoniestation Bad Salzuflen	Schloßstr. 33	32108	Bad Salzuflen	Diakonisches Werk
4	Ambulante Tagespflege	Otto-Künne-Promenade	32105	Bad Salzuflen	AWO
5	Sozialstation Lipp. Südosten	Im Seligen Winkel 12	32825	Blomberg	Diakonisches Werk
6	Pflegeteam	Nachtigallenweg 3	32756	Detmold	DPWV
7	Diakoniestation Detmold	Leopoldstr. 10	32756	Detmold	Diakonisches Werk
8	AWO	Elisabeth-Str. 38	32756	Detmold	AWO
9	Diakonieverband Barntrup-Dörentrup	Bundesstr. 54	32694	Dörentrup	Diakonisches Werk
10	Diakoniestation Extertal	Kirchstr. 6	32699	Extertal	Diakonisches Werk
11	Diakoniestation Horn-Bad Meinberg	Kolberg Str. 2b	32805	Horn-Bad Meinberg	Diakonisches Werk
12	Diakonieverband Kalletal	Auf dem Felde 2	32689	Kalletal	Diakonisches Werk
13	Pflegeservice R. Pollmann	Billinghauser Str. 173	32791	Lage	freigemeinnützig
14	Sozialstation Lage	Friedrich-Petri-Str. 65	32791	Lage	Diakonisches Werk
15	Sozialstation Freie Altenhilfe e.V.	Leopoldstr. 40	32657	Lemgo	DPWV

<u>Nr</u>	<u>Name der Firma</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
16	Deutsches Rotes Kreuz	Pagenhelle 17	32657	Lemgo	DRK
17	Sozialstation Lemgo	Heutotstr. 16	32657	Lemgo	Diakonisches Werk
18	Diakoniestation Leopoldshöhe-Oerlinghausen	Danziger Str. 2	33818	Leopoldshöhe	Diakonisches Werk
19	Gemeindepflegestation Lügde-Elbrinxen	Ginsterweg 2	32676	Lügde	Diakonisches Werk
20	Gemeindepflegestation Lügde-Falkenhagen	Falkenhagen 25	32676	Lügde	Diakonisches Werk
21	AWO-Pflegedienst	Am Kalderberg 2	33813	Oerlinghausen	AWO
22	Diakoniestation Schlangen	Kirchplatz 4	33189	Schlangen	Diakonisches Werk

---

## Gewerbliche Häusliche Alten- und Krankenpflege in Lippe

---

<u>Nr</u>	<u>Name der Firma</u>	<u>Firmenzusatz</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>
1	Frau Petra Kusch		Poststr. 16 a	32107	Bad Salzuflen
2	Zum Bergfrieden		Heldmannstr. 196	32108	Bad Salzuflen
3	Help-Team	Hilfe und Pflege zu Hause	Heldmannstr. 196	32108	Bad Salzuflen
4	Ambulanter Kranken- und Altenpflagedienst		Sperlingweg 93	32758	Detmold
5	Freie Alten- und Gesundheitspflege		Elisabethstr. 8	32756	Detmold
6	LIMA	Individuelle Krankenpflege zu Hause	Azaleenweg 9	32758	Detmold
7	Häusl. Kranken- u. Seniorenpflegedienst Daheim		Unter den Linden 1	32805	Horn-Bad Meinberg
8	Frau Annegret Dettmar		Am Sternberg 2	32791	Lage
9	Pflegestation		Lange Str. 43	32791	Lage
10	Private Kurzzeitpflege GbR		Milser Heide 27	33818	Leopoldshöhe

---

---

## Kurzzeitpflege in Lippe

---

<u>Nr.:</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Kurzzeitpflege</u>	<u>Trägerschlüssel</u>
1	Altenpflegeheim Haus Birke	Sofienstr. 39	3275	Detmold	2	konisches W
4	Haus am Weinberg I	Palaisstr. 39	3275	Detmold	2	konisches W
5	Haus am Weinberg II	Allee 25	3275	Detmold	2	konisches W
6	Seniorenstz Altenbuchen	Untere Schanze 25	3275	Detmold	2	konisches W
16	Haus bei dem Pastorengarten	Pastorenweg 26	3283	Augustdorf	4	konisches W
18	Altenzentrum Bethesda	Moltkestr. 22	3210	Bad Salzuflen	10	konisches W
19	AWO Feierabendhaus	Wenkenstr. 65	3210	Bad Salzuflen	1	AWO
21	Ev. Stift zu Wüsten	Langenbergstr. 14	3210	Bad Salzuflen	2	konisches W
22	Salzestift	Gröchteweg 112-116	3210	Bad Salzuflen	4	gewerblich
23	Zum Bergfrieden	Heldmanstr. 196	3210	Bad Salzuflen	1	gewerblich
24	Elisenstift	Am Frettholz 13	3268	Bartrup	4	konisches W
26	Elisenstift	Bundesstr. 54	3269	Dörentrup	4	konisches W
30	Haus Schliepstein	Schliepsteinweg 2	3280	Horn - Bad Meinberg	1	gewerblich
35	Pflegeheim Ackermann	Varenholzer Str. 14	3268	Kalletal	2	gewerblich

<u>Nr.:</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Kurzzeitpflege</u>	<u>Trägerschlüssel</u>
39	Alten- und Kurzzeitpflegeheim Weberhof	Teutoburger-Wald-Str. 14	3279	Lage	20	konisches W
44	Krankenheim St. Loyen	Steinmüllerweg 32	3265	Lemgo	8	DPVV
50	Christliches Sozialwerk Haus Tabor e.V.	Bahnhofstr. 29	3281	Schieder-Schwalenberg	1	gewerblich
100	Haus Flake	Brunnenstr. 69	3280	Horn - Bad Meinberg	9	gewerblich



## Altenheime in Lippe

<u>Nr.</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Alten- Wohnheim</u>	<u>Alten- heim</u>	<u>Pflege- heim</u>	<u>Pflege- plätze</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
1	Altenpflegeheim Haus Birke	Sofienstr. 39	32756	Detmold		0	34	34	Diakonisches Werk
2	Ev. Diakonissenhaus	Sofienstr. 41 a	32756	Detmold		0	73	73	Diakonisches Werk
3	Feierabendhaus -alt-	Sofienstr. 43	32756	Detmold		0	24	24	Diakonisches Werk
4	Haus am Weinberg I	Palaisstr. 39	32756	Detmold		0	106	106	Diakonisches Werk
5	Haus am Weinberg II	Allee 25	32756	Detmold		16	66	82	Diakonisches Werk
6	Seniorenstz Altenbuchen	Untere Schanze 25	32756	Detmold		28	0	28	Diakonisches Werk
7	Herberge zur Heimat	Mühlenstr. 9	32756	Detmold		28	0	28	Diakonisches Werk
8	Wohnstift Augustinum	Römerweg 9	32760	Detmold	290	0	0	0	Diakonisches Werk
9	Bonifatiushaus	Wallgraben 8-12	32756	Detmold		31	0	31	Caritas
10	Altenzentrum Dolzer Teich	Am Dolzer Teich 8	32756	Detmold	64	31	36	67	Caritas
11	Haus Hoheneichen	Friedrich-Richter-Str. 17	32756	Detmold		0	98	98	öffentlich
12	Blindenwohnheim	Maiweg 31	32760	Detmold		20	11	31	DPWV
13	Haus Daheim	Hülsenweg 2	32760	Detmold		19	19	38	gewerblich
14	Haus Brigitte Brendel	Georgstr. 27 a/b	32756	Detmold		16	8	24	gewerblich
15	Waldschlößchen	Oerlinghauser Str. 114	32758	Detmold		0	35	35	gewerblich
16	Haus bei dem Pastorengarten	Pastorenweg 26	32832	Augustdorf		0	40	40	Diakonisches Werk

<u>Nr.</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Alten- Wohnheim</u>	<u>Alten- heim</u>	<u>Pflege- heim</u>	<u>Pflege- plätze</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
17	Alten- und Pflegeheim Buchenhof	Riestestr. 2 u. 4	32105	Bad Salzuflen		12	78	90	gewerblich
18	Altenzentrum Bethesda	Moltkestr. 22	32105	Bad Salzuflen	60	82	132	214	Diakonisches Werk
19	AWO Feierabendhaus	Wenkenstr. 65	32105	Bad Salzuflen		35	54	89	AWO
20	Bergfrieden	Freiligrathstr. 11	32105	Bad Salzuflen		3	0	3	Diakonisches Werk
21	Ev. Stift zu Wüsten	Langenbergstr. 14	32108	Bad Salzuflen	49	26	94	120	Diakonisches Werk
22	Wohnstift am Vierenberg	Alte Vlothoer Str. 45/51	32105	Bad Salzuflen	67	0	3	3	DPWV
23	Zum Bergfrieden	Heldmanstr. 196	32108	Bad Salzuflen		9	23	32	gewerblich
24	Elisenstift	Am Frettholz 13	32683	Barntrup		0	35	35	Diakonisches Werk
25	Haus Abendfrieden	Hohenrennerweg 12	32825	Blomberg		0	82	82	öffentlich
26	Elisenstift	Bundesstr. 54	32694	Dörentrup		0	137	137	Diakonisches Werk
27	Friedrich-Winter-Haus	Pagenhelle 3	32699	Extertal		33	60	93	AWO
28	Altenheim Weißes Haus	Parkstr. 39	32805	Horn - Bad Meinberg		23	0	23	Diakonisches Werk
29	Haus am Park	Lange Str. 16	32805	Horn - Bad Meinberg		0	40	40	gewerblich
30	Haus Schliepstein	Schliepsteinweg 2	32805	Horn - Bad Meinberg		0	51	51	gewerblich
31	Parkresidenz	Lärchenweg 4-6	32805	Horn - Bad Meinberg		0	54	54	gewerblich
32	Parkresidenz 1	Unter den Linden 23	32805	Horn - Bad Meinberg		5	0	5	gewerblich
33	Seniorenwohnheim Meinberger Hof	Gartenstr. 22	32805	Horn - Bad Meinberg	26	8	18	26	gewerblich
34	Frau Charlotte Schnormeier	Almenaer Str. 2	32689	Kalletal		5	0	5	gewerblich



<u>Nr.</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Alten- Wohnheim</u>	<u>Alten- heim</u>	<u>Pflege- heim</u>	<u>Pflege- plätze</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
35	Pflegeheim Ackermann	Varenholzer Str. 14	32689	Kalletal		0	45	45	gewerblich
36	Haus Sylvia	Varenholzer Str. 48	32689	Kalletal		25	25	50	gewerblich
37	Zur Abendsonne	Detmolder Str. 33	32689	Kalletal		6	5	11	gewerblich
38	Zur Rose	Brinkgarten 21	32689	Kalletal		0	39	39	gewerblich
39	Alten- und Kurzzeitpflegeheim Weberhof	Teutoburger-Wald-Str.	32791	Lage		0	20	20	Diakonisches Werk
40	Haus der Diakonie	Friedrich-Petri-Str. 65	32791	Lage		42	75	117	Diakonisches Werk
41	Krankenheim Karolinenstraße	Karolinenstr. 5	32791	Lage		0	69	69	Diakonisches Werk
42	Seniorenheim Waldblick	Am Sternberg 2	32791	Lage		0	39	39	gewerblich
43	Seniorenresidenz	Flurstr. 50	32791	Lage		0	52	52	gewerblich
44	Krankenheim St. Loyen	Steinmüllerweg 32	32657	Lemgo		0	114	114	DPWV
45	Kreisaltenheim	Echternstr. 126	32657	Lemgo		0	94	94	öffentlich
46	Rosenheim Greste	Ginsterweg 9	33818	Leopoldshöhe		0	35	35	gewerblich
47	Seniorenruhesitz Sielemann's Hof	Herforder Str. 31	33818	Leopoldshöhe		28	0	28	gewerblich
48	Alten- und Pflegeheim Oerlinghausen	Robert-Koch-Str. 19	33813	Oerlinghausen		0	8	8	Diakonisches Werk
49	Müllerburg	Am Kaldenberg 2	33813	Oerlinghausen		54	28	82	AWO
50	Christliches Sozialwerk Haus Tabor e.V.	Bahnhofstr. 29	32816	Schieder-Schwalenberg		12	22	34	gewerblich
51	Haus Daheim	Auf der Mühlenbreite 24	32816	Schieder-Schwalenberg		2	27	29	gewerblich
52	Haus Fahrenbusch"	Siekholzer Str. 27	32816	Schieder-Schwalenberg		4	26	30	gewerblich

<u>Nr.</u>	<u>Name des Heimes</u>	<u>Straße</u>	<u>PLZ</u>	<u>Stadt</u>	<u>Alten- Wohnheim</u>	<u>Alten- heim</u>	<u>Pflege- heim</u>	<u>Pflege- plätze</u>	<u>Spitzen-Verband</u>
53	Kreisaltenheim Oesterholz	Im kleinen Bruch 1	33189	Schlangen		29	0	29	öffentlich
			632		<b><u>Summen:</u></b>	<b>556</b>	<b>632</b>	<b>2134</b>	<b>2766</b>

Ich versichere, dass ich die Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Veröffentlichungen oder anderen Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Bad Lippspringe, im Januar 1996