



# AMTSBLATT

## der Stadt Mönchengladbach

Nr. 9

Jahrgang 41  
15. April 2015

### Der Oberbürgermeister gibt bekannt:

#### **Kommunale Pflegeplanung für die Stadt Mönchengladbach gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)**

**01.04.2015 – 31.03.2018**

– Stand nach Beratung in der  
Kommunalen Konferenz  
Alter und Pflege am 04.03.2015 –

#### **INHALTSVERZEICHNIS**

##### **TEIL I**

##### **1. Entwicklung der Pflegeplanung**

- 1.1 Neue Gesetzeslage seit dem  
16.10.2014
- 1.2 Kommunale Pflegeplanung als  
Teil der Altenberichterstattung

##### **2. Ratsbeschluss der Stadt Mönchengladbach**

##### **3. Methodisches Vorgehen**

- 3.1 Vollstationäre Einrichtungen  
der Altenhilfe
- 3.2 Weitere Einrichtungen  
und Dienste

##### **4. Grundsätzliche Informationen**

- 4.1 Bevölkerungsentwicklung
- 4.2 Entwicklung  
der Pflegebedürftigkeit
- 4.3 Entwicklung  
demenzieller Erkrankungen

##### **5. Informationen zu Mönchengladbach**

- 5.1 Bevölkerungsentwicklung
- 5.2 Entwicklung  
der Pflegebedürftigkeit
- 5.3 Entwicklung  
demenzieller Erkrankungen

##### **Teil II**

##### **1. Leitgedanken kommunalen Handelns**

##### **2. Handlungsbasis in Mönchengladbach**

##### **TEIL III**

##### **1. Bestandsaufnahme und Entwicklung der Strukturen**

- 1.1 Begegnungsstätten und  
Pflegestützpunkt
- 1.2 Komplementäre Dienste
- 1.3 Ambulante Pflegedienste
- 1.4 Tagespflegeeinrichtungen
- 1.5 Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- 1.6 Vollstationäre Einrichtungen  
der Altenhilfe
  - 1.6.1 Aufnahmealter und  
Verweildauer in den  
vollstationären Einrichtungen
  - 1.6.2 Freie Plätze in  
vollstationären Einrichtungen
  - 1.6.3 Pflegeplatzbedarf  
2011 bis 2020
  - 1.6.4 Umsetzung der  
Einzelzimmerquote 2018
- 1.7 Hospiz

##### **TEIL IV**

##### **1. Zusammenfassende Bewertung**

- 1.1 Begegnungsstätten  
und Pflegestützpunkt
- 1.2 Komplementäre Dienste
- 1.3 Ambulante Pflegedienste
- 1.4 Tagespflegeeinrichtungen
- 1.5 Kurzzeitpflege
- 1.6 Stationäre Pflege
- 1.7 Hospiz
- 1.8 Einflussfaktor Wohnen

##### **2. Fortschreibung des Bedarfsplans**

##### **Literaturverzeichnis**

##### **TEIL I**

##### **1. Entwicklung der Pflegeplanung**

Mit Einführung des Landespflegegesetzes in NRW 1996 wurden anstelle der bis dato verwendeten Richtwerte für die Pflegeplanung erstmals qualitative und quantitative Elemente eingeführt und weiterentwickelt (Naegle I und II; § 6 PfG NW 1996). Im Zentrum des Planungsgesche-

hens standen damals die kommunalen Pflegebedarfspläne, was zu einer Trennung bei der Betrachtung der Bereiche offene Altenarbeit und Pflege führte. Die Kommunen konnten anhand der ermittelten Bedarfsmargen unmittelbar Einfluss auf die Anzahl der vorzuhaltenden Pflegeplätze in vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe nehmen und so eine Bedarfsdeckung erreichen bzw. eine Überversorgung vermeiden.

Im Rahmen der Öffnung des Pflegemarktes („Europäisierung“ 2003) erwies sich die verbindliche Pflegebedarfsplanung als nicht mehr rechtskonform. – Aus den kommunalen Pflegebedarfsplänen wurde die kommunale Pflegeplanung, deren Aufgabe primär in der Bestandsaufnahme, Datenerhebung, Pflegemarktbeobachtung und Prozessmoderation zur Verbesserung des Angebotes bestand. Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe konnten – auch gegen den erklärten Willen der Kommune – erstellt und eröffnet werden, solange das Baurecht dies zuließ, die Einrichtung den einschlägigen Bauvorschriften entsprach und die gesetzlichen Vorgaben des Heimgesetzes erfüllt wurden.

##### **1.1 Neue Gesetzeslage seit dem 16.10.2014**

Mit dem 16.10.2014 trat das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen – APG NRW – in Kraft. Die Einflussnahme der Kommunen bzgl. des Neubaus vollstationärer Einrichtungen wird wieder gestärkt und der Blick auf die Gesamtentwicklung, auch außerhalb der Pflege, gefordert. – Das Wohnquartier, d.h. die direkte Wohnumgebung, soll so ertüchtigt werden, dass inklusives Wohnen und Leben für alle möglich ist.

##### **1.2 Kommunale Pflegeplanung als Teil der Altenberichterstattung**

Das APG NRW verfolgt das Ziel eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstüt-

zungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen, und zwar unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechts älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase.

Die Planung soll die kleinräumige Entwicklung von Quartiersstrukturen im Blick haben, ebenso wie die (sozialräumlich orientierte) Entwicklung komplementärer Hilfen, neuer Wohnformen und weiterer zielgruppenspezifischer Angebote, z.B. zur Unterstützung Angehöriger oder zur Ertüchtigung bürgerschaftlichen Engagements etc.

Planungsergebnisse sollen bis zum 31.12.2015 erstmalig veröffentlicht werden, eine Fortschreibung soll im zweijährigen Rhythmus erfolgen.

Das zuständige Ministerium wird nach § 7 Abs. 5 Satz 2 APG NRW ermächtigt, durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zum Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.

In das APG NRW wurden kurzfristig in den §§ 7 Abs. 6, 11 Abs. 7 und 8 sowie in § 22 Abs. 4 Bestimmungen eingefügt, die eine örtliche verbindliche Bedarfsplanung wieder ermöglichen.

#### „§ 7 – Örtliche Planung

(1) Die Planung der Kreise und kreisfreien Städte umfasst

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

(2) Die Kreise beziehen die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess ein und berücksichtigen die Planungen angrenzender Gebietskörperschaften.

(3) Zur Umsetzung der Planung teilen die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mit und stimmen sich mit diesen ab. Dies gilt insbesondere für die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

(4) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammen.

(5) Sie haben die örtliche Planung nach Absatz 4 verständlich sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und darüber hinaus dem zuständigen Ministerium zur Verfügung zu stellen. Das für die Pflegeversicherung zuständige Ministerium wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem Landtag durch Rechtsverordnung konkrete Vorgaben, insbesondere zu Aufbau und Mindestinhalten der Planungsprozesse, festzulegen.

(6) Wenn die Planung nach Absatz 1 Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach diesem Gesetz sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen (verbindliche Bedarfsplanung) und öffentlich bekannt zu machen.

Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab der Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter darstellen, ob das Angebot an Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen können auf verschiedene Sozialräume innerhalb eines Kreises oder einer kreisfreien Stadt bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.“

Die Bedarfsplanung nach § 7 APG NRW bietet aus kommunaler Sicht den Vorteil, dass eine Förderung von teil- und vollstationären Einrichtungen, die neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen, nur dann erfolgen kann, wenn ein entsprechender Bedarf besteht und verbindlich bestätigt wird.

Durch die erhebliche schlechtere Finanzierung für eine Einrichtung ohne Bedarfsbestätigung ist ein Altenheimneubau für mögliche Investoren deutlich weniger attraktiv.

Die Aussagen des Bedarfsplans können sich auf verschiedene Sozialräume beziehen, jedoch ist diese detaillierte Betrachtung sehr aufwendig und nicht im vorgegebenen Zeitrahmen zu bewältigen. Aus diesem Grund muss auf eine sozialräumliche Planung zunächst verzichtet werden.

## 2. Ratsbeschluss der Stadt Mönchengladbach

In der Ratssitzung am 17.12.2014 beauftragte der Rat der Stadt Mönchengladbach die Verwaltung mit dem Erstellen einer verbindlichen Bedarfsplanung für die Gesamtstadt. Die Stadt Mönchengladbach macht somit von ihrem Recht gemäß § 11 Abs. 7 APG NRW Gebrauch, eine Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 APG NRW, die im Zuständigkeitsbereich der Stadt neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, von einer kommunalen Bedarfsbestätigung abhängig zu machen. Nur Einrichtungen, denen auf der Grundlage der örtlichen verbindlichen Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 APG NRW ein Bedarf bestätigt wird, sind förderfähig.

Das Ergebnis der verbindlichen Bedarfsplanung ist nach vorheriger Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege dem Rat bis spätestens zum 31.03.15 zur Entscheidung vorzulegen.

## 3. Methodisches Vorgehen

Das genutzte Zahlenmaterial entstammt unterschiedlichen Quellen; die Daten wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten erhoben. – Da es sich zumeist um Trendaussagen handelt, ist diese Tatsache tolerierbar.

Zur Berechnung vollstationärer Pflegeplätze liegen die Daten der amtlichen Erhebung des IT NRW von 2013 leider noch nicht komplett vor. Wie die Entwicklung der Zahlen von 2009 auf 2011 zeigt, ist jedoch auch 2013 nicht mit signifikanten Abweichungen für den stationären Bereich zu rechnen. (Quelle: IT NRW, Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76)

Ergänzend ist zu bemerken, dass das Datenmaterial vor der Einführung der neuen Landesgesetzgebung (GEPa) erhoben wurde und somit die im Gesetz angestrebten Ziele (Quartiersentwicklung, Stärkung des vorpflegerischen und ambulanten Bereichs, Stützen der Angehörigen, ertüchtigen alternativer Wohnformen etc.) bei der prognostischen Berechnung keine Berücksichtigung finden.

### 3.1 Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe

Als Grundlage für den vorliegenden Bedarfsplan (stationärer Bereich) wurde folgendes Zahlenmaterial genutzt:

- Bevölkerungsdaten des Fachbereichs Statistik und Wahlen der Stadt Mönchengladbach
- Daten zur Pflegebedürftigkeit etc. in Mönchengladbach nach der amtlichen Pflegestatistik des Landesamtes Information und Technik NRW (IT NRW)
- Eigene Erhebungen des Fachbereichs Altenhilfe

- Daten zu zukünftigen Planungen in Mönchengladbach

Da der demografische Faktor heute eine Entwicklung aufzeigt, für die es keine historischen Vorbilder gibt, ist auch eine prognostische Bewertung der Lage nicht einfach. Der zukünftige Bedarf an Pflegeplätzen, unterstützenden Diensten und Einrichtungen etc. ist immer auch abhängig von politischen, medizinischen und gesellschaftlichen Einflüssen und Fortschritten und deshalb nur in Grenzen zu bestimmen.

Das Landesamt berechnet bzw. prognostiziert die Pflegebedürftigkeitsentwicklung u.a. mit Blick auf die einzelnen bis dato aktuellen Versorgungsformen.

Auch in diesem Plan wurde die Anzahl der Pflegebedürftigen im stationären Bereich mit einer vorzuhaltenden Platzzahl gleichgesetzt.

Hierbei wird nicht berücksichtigt, dass sich die Verweildauer in einer vollstationären Einrichtung der Altenhilfe umgekehrt proportional zum Einzugsalter verhält. Mit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes ist auch in Mönchengladbach ein stetig zunehmendes Einzugsalter und damit verbunden ein kürzerer Verbleib in den Einrichtungen festzustellen.

Bereits Ende der 1990er Jahre wurde erhoben, dass etwas mehr als ein Fünftel (22%) der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner innerhalb der ersten sechs Monate nach dem Einzug verstirbt und insgesamt etwa ein Drittel (31%) innerhalb des ersten Jahres nach dem Einzug ins Heim. (Quelle: H. Bickel, Friedr.-Ebert-Stiftung Berlin 1999 „Demenzranke in Alten- und Pflegeheimen – gegenwärtige Situation und Entwicklungstendenzen“)

Diese Entwicklung wird u.a. durch eine Untersuchung des Bundesministeriums für Familie, Senioren; Frauen und Jugend von 2008 bestätigt. (Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin 2008)

Den später vorgestellten Berechnungsmo-  
dellen (konstante Variante, Trendvariante) liegen unterschiedliche Hypothesen zu Grunde. Während bei der konstanten Variante davon ausgegangen wird, dass das Pflegebedürftigkeitsrisiko quasi kontinuierlich weiter zunimmt, geht die Trendvariante, gestützt auf aktuelle Studien, davon aus, dass mit steigender Lebenserwartung auch ein Anstieg pflegebedürftigkeitsfreier Lebenszeit verbunden ist. Im Ergebnis zeigt sich eine Marge zur Anzahl der Pflegebedürftigen. In diesem Plan wird die Trendvariante als wahrscheinlicheres Szenario angenommen.

Das Berechnungsverfahren für die Platzquote des vollstationären Bereichs wurde von den Großstädten Hamburg und München übernommen; auch die Stadt Dortmund wendet dieses Verfahren an. (Quelle: u.a. Behörde für Soziales und Familie der Hansestadt Hamburg: Rahmenplanung der pflegerischen Versor-

gungsstruktur bis 2015, Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München 2010)

### 3.2 Weitere Einrichtungen und Dienste

Neben dem Bedarf an vollstationären Einrichtungen sind die Bereiche Begegnungsstätten, komplementäre und ambulante Dienste sowie teilstationäre Einrichtungen thematisiert, um einen Eindruck über die vorhandenen infrastrukturellen Unterstützungsmöglichkeiten bei Pflegebedürftigkeit oder auch im Bereich der Prophylaxe in Mönchengladbach zu geben.

Aus diesem Grund wurden für diese Komplexe ebenfalls auf

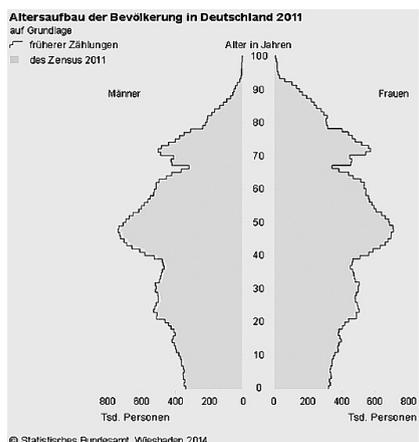
- Prognosedaten zur Bevölkerungsentwicklung der Bundesregierung
- Daten der Bertelsmann-Stiftung (z.B. Wegweiser Kommune)
- Daten diverser anderer Institute zurückgegriffen.

## 4. Grundsätzliche Informationen

### 4.1 Bevölkerungsentwicklung

„Mit Veröffentlichung erster Zensus-  
ergebnisse im Frühjahr 2013 wurde die Bevölkerungszahl in Deutschland um 1,5 Millionen Menschen nach unten korrigiert. Damit lebten am 31.12.2011 in Deutschland nur 80,3 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner statt der bisher auf Grundlage früherer Zählungen errechneten 81,8 Millionen. Das entspricht einer Differenz von 1,5 Millionen Menschen beziehungsweise einem Minus von 1,9 %. – ... Das Durchschnittsalter der Bevölkerung hat sich durch die Korrektur kaum verändert: Am 31.12.2011 betrug es 43,9 Jahre sowohl auf Grundlage früherer Zählungen als auch auf Grundlage des Zensus 2011“ (Quelle: Statistisches Bundesamt, Mikrozensus 2011)

Abb.1



### 4.2 Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Nach den statistischen Ämtern des Bundes und des Landes soll (nach einem Staus Quo Szenario) die Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland von 2007 mit 2.247.000 Personen im Jahr 2030 um 50% auf 3.371.000 Personen ansteigen. In NRW soll der Anstieg von 2007 bis 2030 bei 43 % – von 485.000 auf 693.000 Personen liegen. (Quelle: Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Ausgabe 2010)

Das statistische Bundesamt weist jedoch darauf hin, dass die tatsächliche Entwicklung von diversen Faktoren abhängt und keine direkten Rückschlüsse auf notwendige Versorgungsformen etc. zulässt.

Obwohl Alter nicht mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen ist, besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Hochaltrigkeit und der Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Pflegebedürftigkeit betrifft überwiegend Menschen ab dem 60sten Lebensjahr; die Wahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter an (Stichwort Multimorbidität).

### 4.3 Entwicklung demenzieller Erkrankungen

Vor dem Hintergrund der wachsenden Lebenserwartung stellen demenzielle Erkrankungen eine besondere Herausforderung im Rahmen von Pflegebedürftigkeit dar, da es sich um ein Krankheitsbild handelt, für das fast sämtliche Unterstützungsangebote neue Konzeptionen bzw. Profile entwickeln mussten und müssen. Bis heute gelten die Formen der Alzheimer Erkrankung als nicht heilbar. Alter wird als der unbestrittene Hauptfaktor für das Demenzsyndrom im Allgemeinen und die Alzheimererkrankung gesehen. Altersbedingte, molekulare und zelluläre Veränderungen sowie die Vorgeschichte des Menschen (beispielsweise Vorerkrankungen, Komorbidität) sind bis heute die einzig bestätigten Einflussfaktoren für die Entstehung einer Demenz. Frauen sind mit 70% der Erkrankten deutlich häufiger betroffen als Männer, was jedoch auf die unterschiedliche Lebenserwartung zurückgeführt wird. (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Berlin)

Weltweit ging man 2007 von rund 24 Millionen Alzheimerpatienten aus. Allein in Deutschland waren rund eine Million Menschen von der Alzheimer-Krankheit betroffen, die Dunkelziffer ist sicherlich hoch, da gesicherte Diagnosen häufig nicht vorhanden sind. – Jährlich kommen, so das Berlin-Institut, etwa 200.000 Neuerkrankungen hinzu. (Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Online-Handbuch Demografie, 2007)

Die zunehmende Relevanz demenzieller Erkrankungen in Deutschland wird u.a. daran deutlich, dass sie bei der Anpassung der Bundesgesetzgebung (2008, 2013, 2015 Pflegeversicherung, Pflege-

neuausrichtung) immer mehr Berücksichtigung finden.  
 In NRW belief sich die geschätzte Zahl der Erkrankten im Jahr 2012 auf insgesamt 320.290 Personen (65+). (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz – Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berlin 2010)

**5. Informationen zu Mönchengladbach**

**5.1 Bevölkerungsentwicklung**

Der demografische Wandel schlägt sich auch in der Bevölkerungsentwicklung der Stadt Mönchengladbach nieder.

Nach einer Prognose des Fachbereichs Statistik und Wahlen aus dem Jahr 2004 wird die Bevölkerungszahl bis 2020 moderat um ca. 4,2 % auf etwa 256.00 Einwohnerinnen und Einwohner schrumpfen. Auch die Alterung der Bevölkerung wird in Mönchengladbach bis 2020 eher moderat verlaufen: Die Anzahl der Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden wird weiter sinken, die Zahl der 20 bis unter 30jährigen leicht ansteigen. Die Zahl der Erwerbstätigen im Alter von 35–49 Jahren sinkt, während die der älteren Erwerbstätigen (50–64 Jahre) steigt.

Es wird mehr Hochaltrige (80+) geben, die Anzahl der Menschen zwischen dem 65sten und 79sten Lebensjahr nimmt insgesamt leicht ab. (Quelle: Sozialbericht der Stadt Mönchengladbach, Teil 1 – Grundlagen 2013)

Die Anzahl der über 80jährigen betrug am 31.12.2011 13.668 Personen (5,2 % der Gesamtbevölkerung). Die Anzahl der Bürgerinnen und Bürger, die 90 Jahre und älter waren, bezifferten sich auf 1.788 Personen (0,68%).

Am 31.12.2011 lebten insgesamt 261.027 Menschen mit 1. Wohnsitz in Mönchengladbach.

Abb.2



(Quelle: Daten des Fachbereichs Statistik und Wahlen der Stadt Mönchengladbach)

**5.2. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit**

Aufgrund des Zusammenhangs von Altern und Pflegebedürftigkeit spielt die Altersgruppe 60+ für die Bedarfsplanung die wesentliche Rolle.

Besonders die Altersgruppe 80+ ist von Multimorbidität (und demenziellen Erkrankungen) betroffen, was zu einem Verlust der Selbsthilfefähigkeiten und zu Pflegebedürftigkeit führen kann.

In den Jahren 2011 und 2013 stellte sich die Altersstaffelung in Mönchengladbach folgendermaßen dar:

Jahr	2011		2013	
	Anzahl	%	Anzahl	%
unter 60	191.772	73,5	191.220	73,1
60 - 79	55.587	21,3	56.531	21,6
80 und älter	13.668	5,2	13.860	5,3
insgesamt	261.027	100	261.611	100

Tab. 1

(Quelle: Sozialbericht der Stadt Mönchengladbach, Teil 1 – Grundlagen 2013)

Die Statistik des IT.NRW (Quelle: Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76) gibt folgende Pflegebedürftigkeitsentwicklung (Leistungsberechtigte nach SGB XI) für Mönchengladbach an:

2007, 2009 und 2011 werden einbezogen. Das Berechnungsverfahren wird über den gesamten Berechnungshorizont konstant auf die Daten der Bevölkerungsvorausberechnung angewandt)

**Konstante Variante** (= gleichbleibendes Pflegerisiko; alters- und geschlechtsspezifische Pflegehäufigkeiten der Jahre

Tab. 2

Geschlecht	Alter in Jahren	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	unter 60	764	0,7	0,6	0,6	0,6
	60 bis unter 70	381	0,4	0,5	0,5	0,5
	70 bis unter 80	952	0,9	0,8	0,9	1,0
	80 bis unter 90	930	1,0	1,3	1,4	1,3
	90 und mehr	206	0,3	0,4	0,6	0,8
Weiblich	unter 60	608	0,6	0,5	0,5	0,5
	60 bis unter 70	410	0,4	0,5	0,5	0,5
	70 bis unter 80	1290	1,3	1,1	1,2	1,4
	80 bis unter 90	2606	2,6	3,0	3,1	2,8
	90 und mehr	1054	1,4	1,6	1,7	2,3
zusammen		9201	9,5	10,4	11,1	11,8

**Trendvariante** (= Annahme, dass das Pflegerisiko zukünftig sinkt. Aktuelle Studien (Quelle: G. Doblhammer, D. Kretz, A. Dethloff: Gewonnene Lebensjahre – Langfristige Trends der Sterblichkeit nach Todesursachen in Deutschland und im internationalen Vergleich In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2012) zeigen, dass mit der steigenden Lebenserwartung auch

ein Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Zeit verbunden ist. Bei der Trendvariante ist eine Verschiebung der Pflegequoten entsprechend der Steigerung der Lebenserwartung angewandt worden)

Tab. 3

Geschlecht	Alter in Jahren	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	unter 60	764	0,6	0,6	0,6	0,5
	60 bis unter 70	381	0,4	0,4	0,4	0,4
	70 bis unter 80	952	0,8	0,7	0,7	0,8
	80 bis unter 90	930	1,0	1,2	1,3	1,2
	90 und mehr	206	0,3	0,4	0,5	0,8
Weiblich	unter 60	608	0,6	0,5	0,5	0,4
	60 bis unter 70	410	0,4	0,4	0,4	0,5
	70 bis unter 80	1290	1,3	1,0	1,0	1,0
	80 bis unter 90	2606	2,6	2,7	2,8	2,6
	90 und mehr	1054	1,4	1,5	1,6	2,1
zusammen		9201	9,3	9,4	9,9	10,3

D.h., dass mit einer Zunahme der Pflegebedürftigen von 2011 bis 2020 – je nach

Variante – von 200 bis 1200 Personen gerechnet wird.

Die Modellrechnung unterscheidet nach Geschlecht und Pflegestufe:

Konstante Variante:

Geschlecht	Pflegestufe	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	Pflegestufe 1	1714	1,7	1,9	2,1	2,2
	Pflegestufe 2	1159	1,2	1,3	1,5	1,6
	Pflegestufe 3	360	0,4	0,4	0,4	0,5
Weiblich	Pflegestufe 1	3433	3,4	3,7	3,9	4,0
	Pflegestufe 2	1812	2,0	2,2	2,3	2,5
	Pflegestufe 3	723	0,8	0,8	0,9	1,0
zusammen		9201	9,5	10,4	11,1	11,8

Tab. 4

### 5.3 Entwicklung demenzieller Erkrankungen

Valide Zahlen über die Entwicklung demenziell Erkrankter in Mönchengladbach liegen nicht vor. Die Entwicklung in unserer Stadt kann im bundesweiten Trend gesehen werden.

Die vom Fachbereich Gesundheit und vom Fachbereich Altenhilfe der Stadt Mönchengladbach bereits im Jahr 2000 durchgeführte Untersuchung zur Situation psychisch Erkrankter in Krankenhäusern und vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe machte schon damals deutlich, dass über 60% der Bewohnerschaft in Mönchengladbacher Altenheimen an psychischen Veränderungen litt. – Auch die Beratungserfahrungen des kommunalen Pflegestützpunktes zeigen eine stetige Zunahme der Bedeutung des Themas Demenz. (Quelle: Statistiken des kommunalen Pflegestützpunktes Mönchengladbach)

Trendvariante:

Geschlecht	Pflegestufe	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	Pflegestufe 1	1714	1,6	1,7	1,8	1,9
	Pflegestufe 2	1159	1,1	1,2	1,3	1,4
	Pflegestufe 3	360	0,3	0,4	0,4	0,4
Weiblich	Pflegestufe 1	3433	3,4	3,4	3,5	3,6
	Pflegestufe 2	1812	2,0	2,0	2,1	2,2
	Pflegestufe 3	723	0,8	0,8	0,8	0,8
zusammen		9201	9,3	9,4	9,8	10,3

Tab. 5

Die Alzheimer Gesellschaft schätzt (bei unklarer Dunkelziffer), dass in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2012 (Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Berlin) insgesamt 320.290 Personen an demenziellen Erkrankungen litten, u.z. in folgender Altersverteilung:

Tab. 8

Alter	Anzahl der Erkrankten
65 – 69 Jahre	13.310
70 – 74 Jahre	35.250
75 – 79 Jahre	57.790
80 – 84 Jahre	80.660
85 – 89 Jahre	78.870
90 +	54.400
insgesamt	320.290

Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wird wie folgt hochgerechnet:

Konstante Variante:

Geschlecht	Art der Pflegeleistung	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	Ambulant	660	0,7	0,9	1,0	1,1
	Stationär	523	0,6	0,7	0,8	0,9
	Pflegegeld	2050	1,9	2,1	2,2	2,4
Weiblich	Ambulant	1254	1,3	1,5	1,5	1,6
	Stationär	1768	2,0	2,2	2,4	2,6
	Pflegegeld	2946	2,9	3,1	3,2	3,3
zusammen		9201	9,5	10,4	11,1	11,8

Tab. 6

## TEIL II

### 1. Leitgedanken kommunalen Handelns

Den Auftrag für planerisches Handeln erhalten die Kommunen u.a. über das APG NRW, insbesondere § 7. Die Infrastruktur-entwicklung soll auf die spezifischen Erfordernisse des Hilfe- und Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen abgestimmt werden und den Bereich der Prophylaxe mit umfassen.

Trendvariante:

Geschlecht	Art der Pflegeleistung	Pflegebedürftige				
		2011	2015	2020	2025	2030
		Anzahl	1000			
Männlich	Ambulant	660	0,7	0,8	0,8	0,9
	Stationär	523	0,6	0,6	0,7	0,8
	Pflegegeld	2050	1,8	1,9	2,0	2,1
Weiblich	Ambulant	1254	1,3	1,3	1,4	1,4
	Stationär	1768	2,0	2,0	2,1	2,2
	Pflegegeld	2946	2,9	2,8	2,9	3,0
zusammen		9201	9,3	9,4	9,9	10,3

Tab. 7

Das Prinzip ambulant vor stationär ist bei der Pflegeversicherung in § 43 Abs. 1 SGB XI gesetzlich normiert. Hier heißt es: „Pflegebedürftige haben Anspruch auf Pflege in vollstationären Einrichtungen, wenn häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich ist oder wegen der Besonderheit des einzelnen Falles nicht in Betracht kommt.“

Der Grundsatz „ambulante Versorgung – vor teilstationärer Hilfe – vor stationärem Wohnen“ wurde und wird in Mönchengladbach gelebt. –

Aus Sicht des Fachbereichs Altenhilfe stellen vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe ein wichtiges und unverzichtbares Angebot im Rahmen der Daseinsvorsorge dar. Dennoch handelt es sich um eine bei den Bürgerinnen und Bürgern nicht sehr beliebte und kostenintensive Wohnform. Besonders die Einführung der Pflegeversicherung führte dazu, dass die Menschen relativ spät in ein Altenpflegeheim umziehen und sich ihre Verweildauer dadurch deutlich verkürzt. Das bedeutet auch, dass die vorhandenen Plätze häufiger neu belegt werden und ihre Anzahl nicht proportional zur Zunahme der Hochbetagten erweitert werden muss.

Nach dem Sozialhilferecht werden Heimkosten nur übernommen, wenn der Hilfesuchende heimpflegebedürftig ist (§ 61 Abs. 1 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB XII). Dem gegenüber sieht das Sozialhilferecht eine Reihe von Leistungsansprüchen vor, die die ambulante Versorgung und die Weiterführung des eigenen Haushalts ermöglichen sollen (§§ 63 Satz 1, 64–66, 70 SGB XII).

Einige kommunale Ziele im Rahmen der Weiterentwicklung werden im Folgenden aufgeführt. – Der Grad und die Art ihrer Umsetzung steht u.a. im Zusammenhang mit dem Vorhandensein finanzieller und personeller Ressourcen.

Es ist auf Trägervielfalt und die Wahrnehmung des Subsidiaritätsprinzips zu achten (§ 2 und § 3 APG NRW). – Auch das Thema demenzielle Erkrankungen muss mit in den Fokus genommen werden, ebenso wie die speziellen Belange der älteren Migrantinnen und Migranten und der älter werdenden Menschen mit Behinderungen.

- Entwicklung / Ertüchtigung von Wohnquartieren  
In Mönchengladbach wird seit jeher Wert auf „Pantoffelnähe“ gelegt. Insbesondere durch die Nähe zum Wohnort fördern bzw. erhalten kommunal geförderte Angebote die Selbsthilfepotentiale der Menschen, Isolation wird entgegengewirkt.  
Derzeit werden in Mönchengladbach diverse Quartiersprojekte in unterschiedlicher Trägerschaft durchgeführt und evaluiert, neue Projekte sind in Planung.
- Förderung der Generationensolidarität  
Durch die veränderten Familienstrukturen nehmen Kontakte der Generationen untereinander ab; wertvolles Erfahrungsgewinn und gegenseitiges Unterstützungspotential wird weniger genutzt. Generationensolidarität als Ausdruck von Verlässlichkeit zwischen den Angehörigen einer oder mehrerer Generationen stellt einen wichtigen Faktor auch im Rahmen der Quartiersentwicklung dar.
- Förderung von Nachbarschaft und bürgerschaftlichem Engagement  
Es wäre illusionär anzunehmen, dass Nachbarn bzw. ehrenamtlich tätige Bürgerinnen und Bürger im professionellen Bereich angesiedelte Versor-

gungsaufgaben kompetent wahrnehmen könnten.

Dennoch: Ehrenamtliches Engagement führt zu einer größeren Lebenszufriedenheit (Quelle: D. Ernste/M. Ewers „Lebenszufriedenheit in Deutschland: Entwicklung und Einflussfaktoren“ in: Trends: Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, Heft 2/2014) und das Vorhandensein von Sozialkontakten gibt Sicherheit und wirkt Isolation entgegen. Zwischen erlebter Isolation und dem Vorhandensein psychischer – aber auch somatischer Erkrankungen – besteht ein erwiesener Zusammenhang.

- Erhalt der Pflegebereitschaft Angehöriger  
Auch im APG NRW werden in § 17 Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger gefordert. Hier sind im Besonderen Beratungs-, Unterstützungs- und Qualifikationsangebote vorzuhalten.
- Vorhalten individueller Beratung und Begleitung  
§ 6 APG NRW fordert eine trägerunabhängige, individuelle Beratung der Bürgerinnen und Bürger. Derzeit wird diese u.a. durch den kommunalen Pflegestützpunkt (Beratungsstelle Pflegen und Wohnen) mit seinen Außenstellen wahrgenommen. Ziel der Beratung und Begleitung ist es, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung so lange wie möglich zu erhalten, pflegende Angehörige zu unterstützen und ihre Pflegebereitschaft zu erhalten. Im kommunalen Pflegestützpunkt werden Wohn- und Pflegeberatung zusammengeführt. Es wird telefonisch, zentral (im Fachbereich Altenhilfe), dezentral (in den Außenstellen) und zugehend gearbeitet. Um passgenaue Lösungen zu finden, wirken der Fachbereich Soziales und Wohnen und der Fachbereich Altenhilfe eng zusammen.  
Der Pflegestützpunkt der AOK /TK in Mönchengladbach steht Ratsuchenden in Mönchengladbach ebenfalls zur Verfügung; auch hier gibt es eine enge Kooperation mit dem Fachbereich Altenhilfe.
- Schaffen und Stützen von Begegnungs- und Informationszentren  
In Mönchengladbach werden Begegnungsstätten seit Beginn der 70-er Jahre subsidiär gefördert. Rechtsgrundlage hierfür ist die Bestimmung über die Altenhilfe im § 71 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII – Sozialhilfe). Die Hilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.  
Begegnungsstätten als öffentliche Räume zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen und ehrenamtlichen Engagement, sowie zum Besuch bzw. Durchführen von Veranstaltungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung, der Selbsthilfe oder kulturellen Bedürfnissen entsprechen, stellen

einen wichtigen Baustein einer Quartiersentwicklung dar. – Eine Weiterentwicklung der Begegnungsstätten vor dem Hintergrund der Altersentwicklung der Bevölkerung und die Stärkung der Begegnungsstätten als eine zentrale Stelle im Quartier ist notwendig, um eine tragende soziale Infrastruktur zu erhalten bzw. für künftige Anforderungen zu stärken.

Bereits heute sind diverse Begegnungsstätten mit Außenstellen des kommunalen Pflegestützpunktes verknüpft.

- Vorhalten angemessener Unterstützungsangebote im vorpflegerischen Bereich  
§ 7 APG NRW verdeutlicht, dass Maßnahmen zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens durchzuführen sind. Hierzu gehören kundenorientierte und möglichst quartiersnah platzierte und Unterstützungsangebote, die sich den wandelnden Bedürfnissen anpassen.
- Vorhalten angemessener ambulanter pflegerischer Unterstützung  
Ambulante Pflegedienste stellen eine wichtige Säule der Unterstützung in der Häuslichkeit dar. Durch ihre Hilfe wird es vielen Bürgerinnen und Bürger erst möglich, auch beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu Hause zu bleiben. – Angemessene ambulante pflegerische Unterstützung umfasst z.B. palliativpflegerische und hospizliche Versorgung sowie Grund- und Behandlungspflege unter Berücksichtigung kultureller Besonderheiten.
- Vorhalten angemessener teilstationärer Versorgung  
Tagespflegeeinrichtungen wurden in den 90er Jahren als zusätzliches Angebot eingeführt, um einen Verbleib in der Häuslichkeit – auch bei abnehmendem Selbsthilfepotential – zu ermöglichen. Es zeigt sich, dass der Grad ihrer Inanspruchnahme stark von den (wechselnden) Finanzierungsoptionen abhängt und davon, ob der Träger über zusätzliche ambulante Angebote verfügt und wo die Einrichtung verortet ist. – Eine valide Einschätzung zum Bedarf und der zukünftigen Inanspruchnahme ist aus den genannten Gründen heute kaum möglich. – Es wird jedoch davon ausgegangen, dass – gerade mit Blick auf den Zuwachs der demenziellen Erkrankungen – die Inanspruchnahme in Zukunft eher steigen wird.  
Die Kurzzeitpflege nimmt pflegebedürftige Menschen für einen befristeten Zeitraum auf, um die häusliche Pflegesituation zu entlasten. In Mönchengladbach gibt es derzeit drei Solitäreinrichtungen und diverse Altenheime, die über eingestreute Kurzzeitpflegeplätze verfügen.
- Vorhalten angemessener stationärer Versorgung  
Wenn die ambulante Pflege zu Hause und die teilstationäre Betreuung nicht möglich ist, ist das vollstationäre Wohnen in einem Pflegeheim oft die beste

Lösung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe sollen quartiersnah über das Stadtgebiet verteilt sein, sodass soziale Bezüge auch nach einem Umzug möglichst einfach erhalten bleiben. Konzeptionell müssen sie sich den aktuellen Anforderungen stellen (z.B. psychischer Erkrankungen, Multimorbidität, palliative Versorgung).

• **Weitere Themen**

Kommunales Handeln und Planen muss auch die Bereiche Wohnen, Infrastruktur (z.B. Straßen und Verkehr, Leben und Einkaufen), Gesundheit und Sicherheit mit Blick auf die demografische Entwicklung zum Thema haben. Das Zusammenlaufen und die Notwendigkeit der Verknüpfung diverser Inhalte macht deutlich, dass es sich bei der Planung um eine Querschnittsaufgabe handelt. Dazu passt die Regelung im § 7 Abs. 3 APG NRW, wonach die Kreise und kreisfreien Städte anderen Behörden, die über Entscheidungsbefugnisse bei der Gestaltung der kommunalen Infrastruktur verfügen, die Ergebnisse des Planungsprozesses mitteilen und sich mit diesen abstimmen soll. Dies gilt insbesondere für die die Bauleitplanung verantwortenden Trägerinnen und Träger.

**2. Handlungsbasis in Mönchengladbach**

Als Grundlagen der Planung gelten:

- Bedürfnisorientierung
- Vernetzung und Subsidiarität
- Akzeptanz und Partizipation
- Erreichbarkeit
- Wirtschaftlichkeit

Die genannten Kernpunkte bilden Indikatoren für alterssozialplanerisches Handeln.

Bürgernähe wird u.a. dadurch erreicht, dass im Fachbereich Altenhilfe die kommunalen Belange zu diesem Tätigkeitsbereich zusammengefasst wurden und Informationen auf kurzem Wege ausgetauscht bzw. zusammengestellt werden können. So bildet beispielsweise die Statistik des kommunalen Pflegestützpunktes mit seinen Außenstellen, die auch eine punktuelle Evaluation beinhaltet, eine Informationsquelle für das Erkennen virulenter Themen vor Ort, eventuell vorhandener Versorgungsnischen oder die Gründe spezifischen Inanspruchnahmeverhaltens.

Ein guter Kontakt zu den örtlichen Anbietern – sei es bei individuellen Gesprächen oder Arbeitskreisen, im Rahmen der kommunalen Konferenz „Alter und Pflege“ oder bei der Weiterentwicklung von Leistungen – ist ebenfalls eine Grundlage erfolgreicher Planung und Weiterentwicklung.

Quartiersnähe ist für Mönchengladbach auch insofern von Bedeutung, da die Stadt erst 1975 im Rahmen der Gemeindegebietsreform als Großstadt zusammengefügt wurde. Kleine Honschaften, Dörfer und Städte wurden „am Reißbrett“ zusammengefügt zu einer Stadt, die mit ihren derzeit ca. 260.000 Einwohnern

etwa die gleiche Grundfläche wie die Landeshauptstadt Düsseldorf hat. –

Eine sozialräumliche Betrachtungsweise liegt somit quasi bereits historisch auf der Hand.

**TEIL III**

**1. Bestandsaufnahme und Entwicklung der Strukturen**

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Unterstützungsstrukturen vorgestellt. Da nicht alle komplementären Dienste und Dienstleistungen kommunal gefördert werden bzw. bei der Kommune gemeldet werden müssen, kann in diesem Bereich kein Anspruch auf Vollständigkeit gegeben werden.

**1.1 Begegnungsstätten und Pflegestützpunkt**

In Mönchengladbach gibt es 15 Begegnungsstätten für ältere Menschen und 2 Begegnungsstätten für Menschen mit Behinderungen, die über kommunale Leistungsvereinbarungen gefördert werden. Sie kommen dem Bedürfnis der älteren und behinderten Menschen nach Kommunikation, Information, Freizeitgestaltung, Bildung und Betätigung nach. Sie unterstützen die Besucher /innen in ihrem Ziel, solange wie möglich und gewünscht in ihrer eigenen Häuslichkeit zu wohnen und sich selbst zu versorgen.

Der Schwerpunkt der Arbeit gilt den Menschen, die sozial, wirtschaftlich und/oder persönlich benachteiligt sind. Die Be-

sucherinnen und Besucher werden unterstützt, aktiv am öffentlichen Leben teilzunehmen und mit anderen in Kontakt zu treten.

Durch die Entlastung der Angehörigen können Menschen mit Behinderungen zudem häufig länger in der gewohnten häuslichen Umgebung verbleiben.

Einzelberatung bzw. -Information, Förderung von Selbsthilfe und Betätigung, Gruppenangebote bzw. -information und Vorträge, Ausflüge und Exkursionen sind im Angebot ebenso zu finden wie Besuchsdienste und „Offene Treffpunkte“.

An viele der Begegnungsstätten wurde eine Außenstelle des kommunalen Pflegestützpunktes angeschlossen, um eine quartiersnahe Beratung und Begleitung der Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Alte, kranke und/oder behinderte Menschen und ihre Angehörigen werden wohngebietsnah bei der Wiederherstellung bzw. Erhaltung selbständiger Lebensführung durch individuelle Beratung und Begleitung unterstützt.

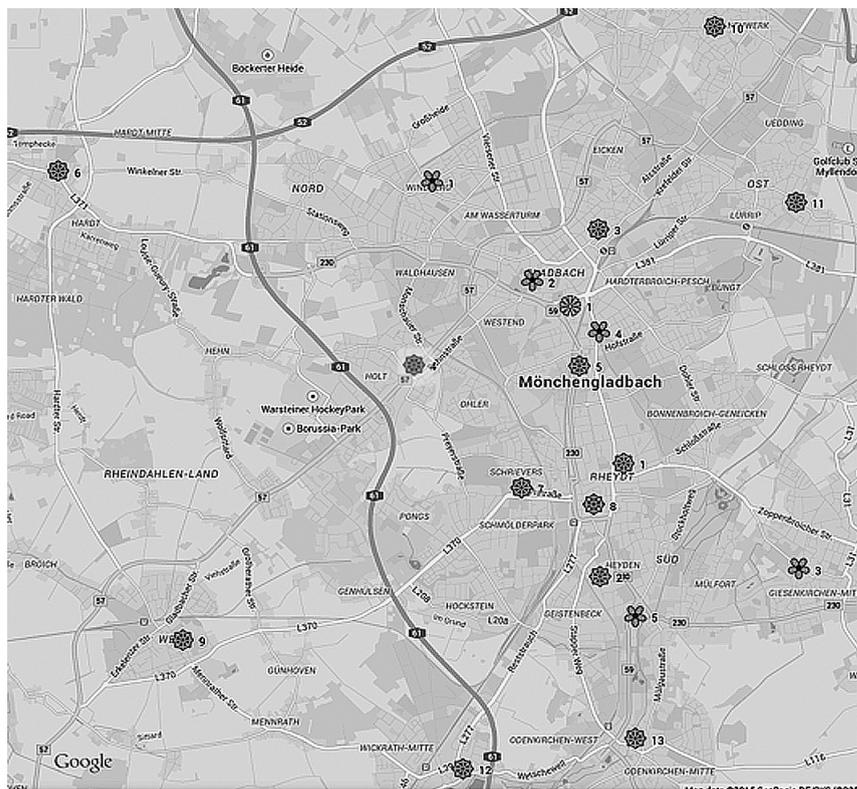
Die „Zentrale“ des kommunalen Pflegestützpunktes ist im Fachbereich Altenhilfe (Beratungsstelle Pflegen und Wohnen) angesiedelt.

Die Tätigkeit / Arbeit der Begegnungsstätten und des Pflegestützpunktes orientiert sich an den Kundenbedürfnissen und ist so einer stetigen Weiterentwicklung unterzogen.

Neben den kommunal geförderten Begegnungsstätten halten viele Träger insgesamt weitere 56 Altenclubs als Treff- und Kommunikationspunkte vor.

Lage der Begegnungsstätten und des Pflegestützpunktes incl. Außenstellen (31.12.2014)

Abb. 3



Legende zu den Pflegestützpunkten und Begegnungsstätten (31.12.2014) auf Abb. 3

Tab. 9

Nr.	Name
☀	Zentrale – Kommunaler Pflegestützpunkt
☀	Begegnungsstätten mit Pflegestützpunkt
1	BT DPWV (keine kommunale Leistungsvereinbarung)
2	BT Internationales Zentrum
3	BT Ökumenisch Margarethenstr.
4	BT St. Michael Holt
5	BT AWO Eck
6	BT „Op de Haadt“
7	BT „Schrievers“
8	BT „Wendezeit“
9	BT St. Helena
10	BT Neuwerk
11	BT Wickrath
12	BT Ökumenisch Odenkirchen
☀	Begegnungsstätten ohne Pflegestützpunkt
1	BT St. Anna
2	BT St. Vitus
3	BT Heimatverein Giesenkirchen
	Begegnungsstätten für Menschen mit Behinderungen (ohne Pflegestützpunkt)
4	Malteser Hilfsdienst
5	Arbeiter Samariter Bund

### 1.2 Komplementäre Dienste

Komplementäre Dienste sind ergänzende und unterstützende Alltagshilfen im vorpflegerischen Bereich. Sie tragen dazu bei, die selbständige Lebensführung so lange wie möglich zu erhalten. Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören z.B. Hausnotrufdienste, hauswirtschaftliche Hilfen, Essen auf Rädern etc.. Derzeit gibt es vor Ort 6 Anbieter von Essen auf Rädern, deren Kunden unter bestimmten Voraussetzungen einen kommunalen Essenszuschuss erhalten können. Die Möglichkeit, bei Essen in Gemeinschaft die Mahlzeiten gemeinsam mit anderen z.B. in einer Begegnungsstätte einnehmen, bietet sich an 23 Orten über das Stadtgebiet verteilt. Auch dieses Angebot wird bezuschusst. Es sind – neben den 7 Diensten des mobilen Service zuhause bei freien Trägern – 18 Anbieter von Haushalts- und Alltagshilfen bekannt, von denen die Hälfte über eine Anerkennung nach § 45b SGB XI (niederschwellige bzw. qualitätsgesicherte Angebote für besondere Betreuung) verfügt.

### 1.3 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behand-

lungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen. (Quelle: Definition des Statistischen Bundesamtes) Sie bilden eine wichtige Säule der Unterstützung und Versorgung Pflegebedürftiger. – Ambulante Pflegedienste verfügen über einen Versorgungsvertrag nach dem SGB XI; Investitionskosten werden über die Kommune abgerechnet. Am 31.12.2014 gab es in Mönchengladbach 32 ambulante Pflegedienste. Ihre Standorte sind aus der folgenden Karte ersichtlich.

Tab. 10

Legende zu den ambulanten Pflegediensten (31.12.2014) auf Abb. 4

Nr.	Name
1	AS Pflegedienst
2	Ave Vita GbR
3	AWO Pflegedienst gGmbH
4	AWO Pflegedienst gGmbH
5	Beatmung und Pflege Altenburg
6	BEWO Mönchengladbach
7	Caritas-Pflegedienst

Nr.	Name
8	Dede, Selma
9	Deutsches Rotes Kreuz Sozialstation
10	Diakoniezentrum Rheydt gGmbH
11	Felicitas Seniorenbetreuung GmbH
12	Ivanas Pflegedienst GmbH
13	Käthe-Strötges-Haus
14	Kinderkrankenpflegedienst
15	Kolbe, Wolfgang und Heike
16	Kreuels, Reiner
17	Logos GmbH
18	Magoley, Klaus
19	MEDICA GmbH
20	pflege plus® GmbH
21	Pflege- und Betreuungsdienst Quack
22	Pflegefachdienst Verein Reha
23	Pflegeteam Bon Vita GmbH
24	ProVita Ambulante Krankenpflege
25	PSH Pflegedienst
26	Schiller, Manfred
27	Schnödewind GbR
28	Sozialstation Arbeiter-Samariter-Bund
29	Sozialstation des PariSozial
30	We-Ko GmbH & Co. KG
31	Wiesen, Frank
32	ZbF Pflegedienst GmbH

Lage der ambulanten Pflegedienste in Mönchengladbach (31.12.2014)

Abb. 4



Zusätzlich zu den ambulanten Pflegediensten werden drei ambulante Hospizdienste vorgehalten. – Die ambulanten Pflegedienste haben z.T. Schwerpunkte in verschiedenen Bereichen, z.B. bezüglich bestimmter Erkrankungen und Personengruppen (Ethnien). – Sie sind im gesamten Stadtgebiet unterwegs.

#### 1.4 Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege ist ein (teilstationäres) Betreuungsangebot für ältere Menschen, die in ihrem Alltag Hilfe und Pflege benötigen und zu Hause wohnen bleiben möchten. Tagespflege ist als Ergänzung für die Versorgung durch Angehörige und ambulante Dienste konzipiert.

Die Inanspruchnahme der Tagespflegeeinrichtungen ist stark von den Finanzierungsmodalitäten abhängig; schon aus diesem Grund ist es nicht möglich, valide Entwicklungsdaten zu erheben. – Üblicherweise leiden die Gäste einer Tagespflegeeinrichtung unter psychischen Erkrankungen (Demenz) und bedürfen besonderer Betreuungskonzepte.

Eine tägliche Inanspruchnahme kann ebenso in Frage kommen, wie der Besuch an einzelnen Wochentagen. Dies bedeutet nicht nur eine Herausforderung für die tägliche Arbeit, sondern auch für die Wirtschaftlichkeit der Einrichtungen. So werden nicht selten ca. dreimal so viele Verträge benötigt wie Plätze vorhanden sind, um eine gute, ökonomische Auslastung zu erreichen.

Die Praxis zeigt, dass das Vorhalten eines ambulanten Pflegedienstes bzw. die Zusammenarbeit mit einem ambulanten Pflegedienst positive Auswirkungen auf den Auslastungsgrad hat.

Tab. 11

◆ *Legende zu den Tagespflegeeinrichtungen (31.12.2014) auf Abb. 5*

Nr.	Name
1	Ambulante Dienste GmbH der Stadt MG
2	ASB e.V.
3	AWO Kreisverband
4	Caritas
5	DRK
6	Parisozial gGmbH
7	Parisozial gGmbH
8	St. Maria

Am 31.12.2014 wurden in Mönchengladbach 136 Tagespflegeplätze vorgehalten.

#### 1.5 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Kurzzeitpflege nimmt pflegebedürftige Menschen für einen befristeten Zeitraum auf, um die häusliche Pflegesituation zu entlasten. Dies kann sowohl nach einem Krankenhausaufenthalt sein oder wenn die Angehörigen durch Urlaub oder eigener Erkrankung verhindert sind.

In Mönchengladbach gibt es drei Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Tab. 12

◆ *Legende zu den Kurzzeitpflegeeinrichtungen (31.12.2014) auf Abb. 5*

Nr.	Name
1	Kurzzeitpflege Eicken
2	Kurzzeitpflege Holt
3	Kurzzeitpflege Herzpark

Am 31.12.2014 wurden in Mönchengladbach 53 solitäre Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung Herzpark wird 2015 wieder eröffnet, sodass anschließend insgesamt 68 solitäre

Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen.

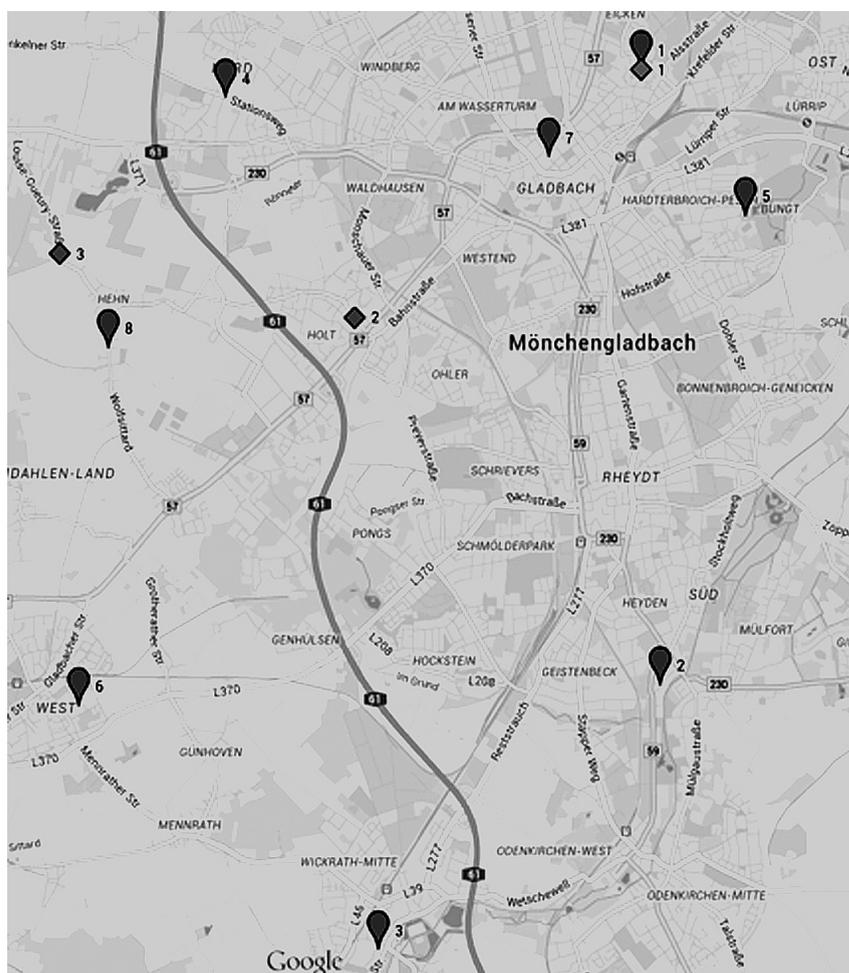
Für die Solitäreinrichtungen zeigt sich, dass Spitzen bei der Inanspruchnahme (Urlabszeiten, in denen die Plätze nicht ausreichen) einer wechselnden Auslastung über das Jahr mit freien Plätzen gegenüberstehen.

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Einrichtungen werden erfahrungsgemäß oft als „Einstieg“ zu einem endgültigen Umzug ins Altenheim genutzt und stehen anderen Kunden nur sehr begrenzt zur Verfügung.

Am Nachfrageverhalten, z.B. beim kommunalen Pflegestützpunkt zu Kurzzeitpflegeplätzen (z.B. im Rahmen der Verhinderungspflege) wird deutlich, dass Engpässe vorliegen. – Die oben beschriebene Situation erschwert es jedoch, den Bedarf passgenau zu decken.

Lage der Tagespflege- und solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen (31.12.2014)

Abb. 5



#### 1.6 vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe

Stationäre Pflegeeinrichtungen repräsentieren die Grundgesamtheit der Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige

unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) untergebracht und gepflegt werden können. (Quelle: Definition des Statistischen Bundesamtes)

Tab. 13

 **Legende zu den vollstationären Pflegeeinrichtungen (31.12.2014) auf Abb. 6 und 7**

Nr.	Name
1	Adam-Romboy-Seniorenzentrum
2	Altenheim Am Pixbusch 1
3	Altenheim Am Pixbusch 2
4	Altenheim Eicken
5	Altenheim Lürrip
6	Altenheim Rheindahlen
7	Altenheim Windberg
8	Kliniken Maria Hilf GmbH im Altenheim Am Pixbusch (für beatmungspflichtige Menschen)
9	Caritaszentrum Giesenkirchen
10	Caritaszentrum Holt
11	Caritaszentrum Neuwerk
12	Caritaszentrum Rheydt
13	Curanum Betriebs GmbH
14	Ev. Altenheim Odenkirchen
15	Haus am Buchenhain gGmbH
16	Haus Bungeroth
17	Haus Helene
18	Katharinenstift
19	Katharinenstift Hardt
20	Käthe-Strötges-Haus
21	Ludwig-Weber-Haus
22	Otto-Zillessen-Haus
23	Seniorenhaus Hindenburg
24	Seniorenresidenz Humanitas
25	Helmut-Kuhlen-Haus
26	Sentivo Seniorenzentrum Mülfort
27	St. Antonius-Altenheim Wickrath
28	Theresianum Altenheim
29	Vitusheim GmbH
30	Alten- und Pflegeheim St. Maria
31	DRK Haus (für Menschen mit körperlichen Behinderungen)

 **Legende zu den geplanten vollstationären Pflegeeinrichtungen**

Nr.	Name
1	Altenheim Hensenweg
2	Altenheim Kamillus
3	Altenheim Rheinstr.

Am 31.12.2014 wurden in Mönchengladbach 2476 vollstationäre Pflegeplätze angeboten. (Quelle: Eigene Erhebungen des Fachbereichs 58) – Das derzeit im Umbau befindliche Käthe-Strötges-Haus wird 12 zusätzliche Plätze vorhalten.

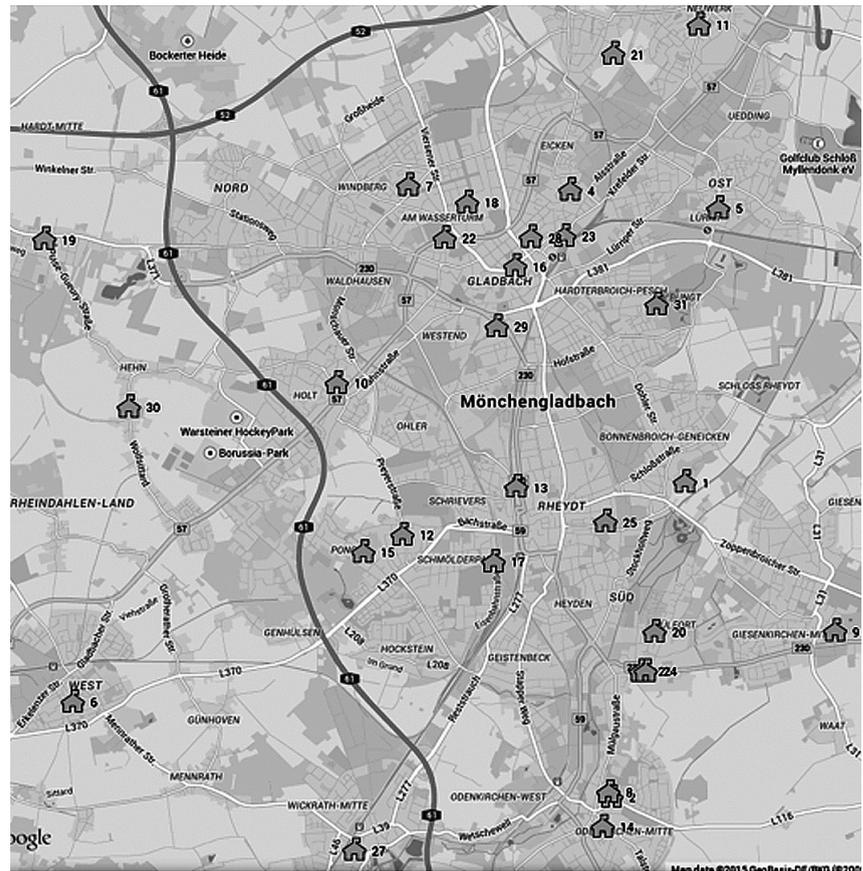
Im Jahr 2015 werden weitere 80 Plätze zur Verfügung stehen, da das Altenheim Lürrip neben dem Ersatzneubau Kamillus zeitlich begrenzt weiter betrieben wird. Damit stehen in 2015 insgesamt 2580 Plätze zur Verfügung.

Eine neue Einrichtung („Hensenweg“) ist geplant und wurde nach altem Recht abgestimmt; sie wird voraussichtlich im Jahr 2016 mit 80 Plätzen in Betrieb gehen. Nach Realisation der geplanten Einrichtungen – und Wegfall der Einrichtung in Lürrip – werden im Jahr 2016 2576 Plätze vorgehalten.

In die Berechnungen wurden nicht die 87 vollstationären Plätze einbezogen, die verschiedene Einrichtungen im sogenannten betreuten Wohnen anbieten. – Grundsätzlich fallen diese jedoch unter das WTG und werden als vollstationäre Plätze geführt.

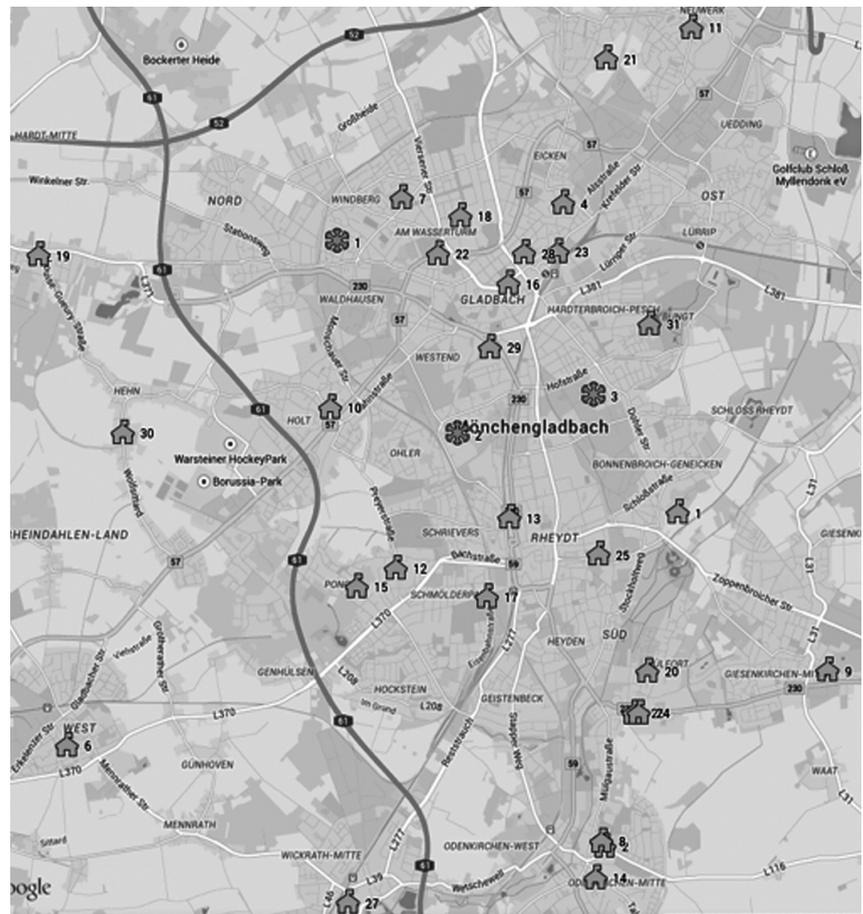
Lage der vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe (31.12.2014)

Abb. 6



Lage der vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe (ohne AH Lürrip, incl. Planungen) (Stand 31.12.2014)

Abb. 7



### 1.6.1. Aufnahmealter und Verweildauer in den vollstationären Einrichtungen in Mönchengladbach

Wie im Bundesdurchschnitt geschieht auch in Mönchengladbach der Umzug in eine vollstationäre Einrichtung erst im hohen Lebensalter. – Eigene Erhebungen im Fachbereich Altenhilfe weisen aus, dass im Jahr 2014 das durchschnittliche Einzugsalter 80,25 Jahre betrug; die durchschnittliche Verweildauer lag bei 30,13 Monaten. (Quelle: Eigene Erhebungen der Stadt Mönchengladbach)

Wie bereits zu Beginn ausgeführt, belegen Studien, dass die Verweildauer in Pflegeheimen stetig abnimmt. Ca. 22% der Bewohnerschaft verstirbt innerhalb der ersten 6 Monate, insgesamt ca. 30 % innerhalb eines Jahres nach dem Einzug. (Quelle: U.Schneekloth / H. Wahl (Hrsg) *Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen, Stuttgart 2009*)

### 1.6.2. Freie Plätze in vollstationären Einrichtungen der Stadt

Seit 2009 wird vom Fachbereich Altenhilfe eine Stichtagsabfrage (jeweils zum 28.02. d.J.) zu freien Plätzen in Altenpflegeheimen und deren Belegungsquote durchgeführt. Daraus ergibt sich, dass am Stichtag 35 – 58 Plätze nicht belegt waren. (Quelle: *Erhebungen des Fachbereichs Altenhilfe*) Die sogenannten „Wartelisten“, die einige Einrichtungen führen, zeigen somit keinen Mangel an Pflegeplätzen an, sondern die Bevorzugung einer bestimmten Einrichtung.

### 1.6.3 Pflegeplatzbedarf 2011 bis 2020

Das IT NRW berechnete in seiner Prognose, dass im Jahr 2015 insgesamt 2600 Pflegebedürftige in Mönchengladbach stationäre Pflegeplätze benötigen. Bis 2020 bleibt es nach der Trendvariante bei 2600 Personen, die konstante Variante hingegen prognostiziert 2900 Pflegebedürftige.

Tab. 14

Jahr	2015	2020
	<i>(Prognose IT NRW von 2011)</i>	<i>(Prognose IT NRW von 2011)</i>
Pflegebedürftige in stationärer Pflege	2600	2600
Platzangebot	2580	2576

### 1.6.4 Umsetzung der Einzelzimmerquote im Jahr 2018

Das neue Landesrecht schreibt vor, dass neue Pflegeheime eine Einzelzimmerquote von 100% vorhalten müssen. (Quelle: *GEPA NRW, Art. 2, § 20 Abs. 3*) Bestands-einrichtungen müssen bis zum 31.07.2018 eine Einzelzimmerquote von 80% innerhalb eines Gebäudes oder eines räumlich verbundenen Gebäudekomplexes anbieten.

Die Umsetzung dieser Bestimmung muss spätestens bis zum 31.07.2023 erfolgen, jedoch werden die Investkosten der entsprechenden Plätze ab 2018 nicht mehr über Pflegegeld refinanziert. (Quelle: *GEPA NRW, Art. 2, § 47 Abs. 3*)

In Mönchengladbach gibt es 5 Einrichtungen (ohne diejenigen, die sich im Umbau befinden), deren Einzelzimmeranteil nicht der 80% Regelung entspricht. Würde die Quote 80:20 erfüllt (Doppelzimmer würden in Einzelzimmer umgewandelt, bis die geforderte Quote erreicht ist), käme es – ohne weitere Maßnahmen – zu einem Wegfall von ca. 60 Plätzen. Dies wird bei der jährlichen Anpassung der Bedarfsplanung mit kalkuliert.

Es ist davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung der bereits genehmigten Bauvorhaben selbst bei der Umsetzung der 2018 geforderten Anpassung eine ausreichende Versorgung mit Altenheimplätzen in Mönchengladbach sichergestellt ist (siehe „Zusammenfassende Bewertung“).

### 1.7 Hospiz

Hospizliche Leistungen werden auch über das SGB V finanziert.

Seit Oktober 1991 gibt es in Mönchengladbach ein stationäres Hospiz mit 10 Plätzen in der Rathausstraße.

Die drei ambulanten Palliativpflegedienste in Mönchengladbach arbeiten ergänzend zu den ambulanten Pflegediensten. Sie sind rund um die Uhr tätig und sehen auch einen Arbeitsschwerpunkt in der Begleitung Angehöriger.

## TEIL IV

### 1. Zusammenfassende Bewertung

#### 1.1 Begegnungsstätten und Pflegestützpunkt

Die kommunal geförderten Begegnungsstätten sind über die Jahre in der aktiven Entwicklung zu Begegnungszentren im Quartier. Aus ihrer umfangreichen, qualitativen Dokumentation ist zu ersehen, dass sie neben dem Angebot an Geselligkeit und kulturellen Veranstaltungen wichtige Unterstützung bei der Selbsthilfe leisten.

Zukünftig sollte der Blick noch intensiver auf die Bereiche Inklusion, Nachbarschaftshilfe und Entwicklung von Quartiersarbeit gelegt werden.

Der kommunale Pflegestützpunkt ist seit seiner Gründung (mit stetig wachsenden Beratungszahlen) ein wichtiges Instrument der Prophylaxearbeit und der trägerneutralen Information und Beratung. – Durch das Zusammenlegen der Bereiche „Wohnen“ und „Pflege“ bekommen die Kunden ein umfassendes Bild passgenauer Unterstützungs-, Finanzierungs- und Selbsthilfeangebote.

Die Inanspruchnahme komplementärer Dienstleistungen macht es vielen Bür-

gerinnen und Bürgern, evtl. zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst unterstützt, möglich, in den eigenen vier Wänden zu wohnen.

### 1.2 Komplementäre Dienste

Komplementäre Dienste, d.h. vorpflegerische Dienstleistungen werden heute durch freie Träger (Mobiler Service zuhause) und private Anbieter vorgehalten. Die Angebote richten sich nach den Kundenbedürfnissen und sind so fast automatisch einem Wandel unterzogen. Die Klassiker „Reinigungsdienst“ und „Begleitung“ nehmen einen großen Teil der Tätigkeiten ein, aber auch der Bereich der Dienstleistungen um eingeschränkte Alltagsfähigkeiten (demenzielle Erkrankungen) nimmt zu oder der Pflege demenziell Erkrankter entwickeln sich ebenso wie auf medizinischem Sektor (z.B. Finalpflege). Die konstante Zahl der Dienste kann als Zeichen guter Auslastung und eines passgenauen Angebotes gewertet werden.

### 1.3 Ambulante Pflegedienste

Im Gegensatz zu andern Städten ist der Bestand ambulanter Pflegedienste in Mönchengladbach mit 32 Anbietern am 31.12.2014 relativ konstant und steigt nur moderat an. – Das lässt darauf schließen, dass sich das Angebot tatsächlich an den Kundenbedürfnissen orientiert. – Spezialisierungen, z.B. im Bereich der interkulturellen Pflege Die Statistiken des Pflegestützpunktes verdeutlichen, dass das Thema Demenz einen stetig wachsenden Beratungsanteil beansprucht, ebenso wie der Bereich Wohnen mit Service. Festzustellen ist außerdem, dass zunehmend jüngere Menschen Beratung im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit die kostenfreie Dienstleistung des Pflegestützpunktes in Anspruch nehmen. – Dies kann auf die intensive Öffentlichkeitsarbeit (Vorträge, Presse-, Radio- und Fernsehberichte, Marktstände etc.) zurückzuführen sein, auch wenn Mund-zu-Mund-Propaganda ein wesentlicher Faktor der Kundengewinnung ist.

Der kommunale Pflegestützpunkt stellt einen wichtigen, unverzichtbaren kommunalen Service für Angehörige und Pflegebedürftige dar.

### 1.4 Tagespflegeeinrichtungen

Durch die Einführung von Tagespflegeeinrichtungen in den 90er Jahren sollte besonders der steigenden Zahl demenziell Erkrankter Rechnung getragen werden. Diese besondere Versorgungsform, bei der die eigene Häuslichkeit der Inanspruchnehmer erhalten bleibt, entlastet nachweislich pflegende Angehörige. Der Service der Einrichtungen hat sich im Laufe der Jahre den Kundenbedürfnissen angepasst: Ging man bei Einführung der Einrichtungen von einem täglichen Besuch der Gäste aus, musste die Konzeption immer wieder an die Veränderungen in der Besuchshäufigkeit (bes. aufgrund der wechselnden finanziellen Ausstattung) angepasst werden.

Es zeigt sich, dass das Vorhalten eines ambulanten Pflegedienstes, sowie die fast komplette Übernahme / Begleitung administrativer Arbeiten (Anmeldung, Klärung der Finanzierung u.ä.), ebenso wie die „Pantoffelnähe“ positive Auswirkungen auf eine Inanspruchnahme haben.

Wie viele Tagespflegeplätze sinnvollerweise vorgehalten werden sollen, kann aus Mangel an aussagekräftigem Zahlenmaterial nicht valide berechnet werden.

Bei der Implementierung sind jedoch folgende Faktoren zu beachten:

- Nähe zu bereits bestehenden Einrichtungen
- Einbindung in das Quartier
- Anzahl potentieller Nutzer in „Pantoffelnähe“
- Eventuell Spezialisierung auf einen bestimmten Gästekreis

Mit Blick auf den Auslastungsgrad der momentanen Einrichtungen kann die Anzahl der Tagespflegeplätze als ausreichend gewertet werden.

Da jedoch kein valides Datenmaterial zur Berechnung vorzuhaltender Tagespflegeplätze vorhanden ist, werden Anträge von Investoren positiv beschieden.

#### 1.5 Kurzzeitpflege

Auch Kurzzeitpflege soll die Pflegebereitschaft Angehöriger erhalten und über Pflegeengpässe hinweghelfen.

Mit seinen 68 solitären Kurzzeitpflegeplätzen liegt Mönchengladbach im Städtevergleich im oberen Bereich.

Die Träger der solitären Einrichtungen erklären jedoch, dass es wirtschaftliche Probleme bei der Auslastung gibt; eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bieten hier kaum eine Lösung. –

Die Situation kann sich, nachdem Kurzzeitpflege seit dem 01.01.2015 für die Kunden besser gefördert wird und sich der Kundenkreis vergrößert hat, weiter zuspitzen.

Eine mögliche Entschärfung der Situation könnte in einer Änderung des Inanspruchnahmeverhaltens der Kunden liegen (z.B. außerhalb der klassischen Urlaubszeiten), für das Bewusstsein geschaffen werden müsste.

Eine grundsätzliche Lösung des Angebot-Nachfrage-Problems ist damit jedoch nicht gegeben.

Zukünftig sind hier neue, passgenauere Lösungen gefragt, evtl. auch aus dem ambulanten Bereich, die der wechselnden Nachfrage gerecht werden können.

Vergleichbar mit der Tagespflege fehlt belastbares Datenmaterial, um die Anzahl notwendiger zusätzlicher Kurzzeitpflegeplätze definieren zu können.

Bei Überlegungen zur möglichen Implementierung einer zusätzlichen Einrichtung muss die Lage im Stadtgebiet beachtet werden, um Kulminationen und lange Wege für die Inanspruchnehmer zu vermeiden.

#### 1.6 Stationäre Pflege

Vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. – Trotz des gesetzlichen Vorrangs ambulanter Versorgung werden sie auch zukünftig eine wesentliche Rolle in der Pflegelandschaft spielen, besonders bei psychischen Erkrankungen, schwerer Pflegebedürftigkeit und in der Finalpflege. –

Die Ermittlung eines zukünftigen Platzbedarfs ist von vielen, schwer berechenbaren Einflussfaktoren abhängig, z.B. von den wirtschaftlichen Möglichkeiten, der Pflegebereitschaft der Familienangehörigen, den medizinischen und politischen / gesetzlichen Gegebenheiten, der Infrastrukturentwicklung (angepasste Wohnungen u.ä.) etc..

Die Bedarfsplanung für den vollstationären Bereich stützt sich auf die amtlichen Daten des Landesamtes für Statistik und die kommunal erhobenen Statistiken. Es wird von der Trendvariante ausgegangen, da die Entwicklung zeigt, dass die Menschen immer später in ein Altenheim ziehen und dass sich die Verweildauer verkürzt. – Die Vorgaben des GEPA NRW zur Quartiersertüchtigung und Stärkung alternativer Wohnformen werden in der Bewertung ebenso berücksichtigt wie die Tatsache, dass der Bedarfsplan einer jährlichen Anpassung unterzogen werden muss.

Gemäß der Aufstellung (Tab. 14) ist eine geringe Unterdeckung festzustellen. Hierbei ist aber folgendes zu beachten:

- Der Paradigmenwechsel, den die Landesgesetzgebung verdeutlicht, findet noch keinen Niederschlag in den Berechnungen.
- Auch 2014 ergab die vom Fachbereich Altenhilfe durchgeführte Stichtagsabfrage, dass freie Altenheimplätze verfügbar sind.
- Die Stärkung alternativer Wohnformen, orientiert an den tatsächlichen Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger, wird mit Einführung des APG NRW deutlich in den Fokus gerückt.
- In den Berechnungen wurden die 87 Plätze „betreutes Wohnen in Anbindung an ein Altenheim“, die statistisch zu den vollstationären Plätzen hinzuzurechnen sind, nicht berücksichtigt. – Hier wird es 2016 einen weiteren Zuwachs geben.
- In den Berechnungen werden Pflegebedürftige gleichgesetzt mit vorzuhaltenden Altenheimplätzen. Da die Verweildauer jedoch stetig abnimmt, kommt es häufig zu Mehrfachnutzungen der Plätze innerhalb eines Jahres. Hier muss zukünftig ein angepasstes, die Situation abbildendes Berechnungsmodell entwickelt werden. Die Erhebungen des IT NRW von 2011 und 2013 belegen, dass im Dezember des jeweiligen Jahres nur 2291 Pflegeplätze in den vollstationären Einrich-

tungen belegt wurden, sodass ausreichend freie Plätze verfügbar waren.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass nach derzeitigem Kenntnisstand bis 2018 keine zusätzlichen Plätze im vollstationären Bereich benötigt werden.

#### 1.7 Hospiz

Eine im Auftrag des Landesministeriums für Gesundheit bei der Universität Göttingen in Auftrag gegebene Studie (*Quelle: Universität Göttingen: Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein Westfalen und der ALPHA Stellen (Revidierte Fassung vom 22.11.2010)*) über den Bedarf an Hospizplätzen weist eine ausreichende Platzzahl an Hospizplätzen für ältere Menschen in Mönchengladbach aus.

Mit Blick auf die Bevölkerungsentwicklung ist jedoch von einem langsam zunehmenden Bedarf auszugehen. Einige Altenheime in Mönchengladbach reagieren bereits heute mit Konzepten der hospizlichen Altenpflege.

#### 1.8 Einflussfaktor Wohnen

Neben den beschriebenen Diensten und Einrichtungen gibt es weitere Einflussfaktoren, die einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit begünstigen bzw. erst ermöglichen.

Die Anforderungen an den Wohnraum (Zuschnitt der Wohnung, Barrierefreiheit, Preis) und auch die direkte Wohnungsbau (Sicherheit, soziales Umfeld, Infrastruktur, Lage) ändern sich mit zunehmendem Alter. Der demografische Faktor muss also auch bei der Stadtplanung und beim Wohnungsbau Berücksichtigung finden.

Gruppenwohnprojekte der kommunalen Wohnungsbau-Gesellschaften, Angebote von Service-Wohnen bzw. betreutem Wohnen, die Schaffung barrierefreien Wohnraums im geförderten und nicht-geförderten Wohnungsbau in Mönchengladbach sind Beispiele dafür, dass die Situation erkannt wurde.

Gerade das betreute Wohnen mit unmittelbarer Anbindung an eine vollstationäre Einrichtung der Altenhilfe entspricht dem Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen.

Auf dem Sektor Wohnen wird in diesem Zusammenhang weiterhin Handlungsbedarf gesehen.

## 2. Fortschreibung des Bedarfsplans

Der vorliegende Plan wurde auf Grund der vorgegebenen Frist in kurzer Zeit entwickelt. Das quartiersmäßige Aufarbeiten der Daten und Fakten war noch nicht möglich.

Um einer potentiellen Unterdeckung von Angeboten und Dienstleistungen, besonders im vollstationären Bereich, vorzube-

gen, wird die intensive Marktbeobachtung, z.B. die jährliche Stichtagsabfrage zur Belegung, Auslastung und zu Neueinzügen im Rahmen der Alterssozialplanung weiter fortgesetzt.

Des Weiteren soll ein passgenaues Berechnungsmodell, welches die tatsächliche Nutzung der Plätze abbildet, entwickelt werden.

Durch die jährliche Fortschreibung des Planes und unter Berücksichtigung der oben genannten Faktoren ist eine engmaschige Beobachtung der Entwicklung und eine zeitnahe Reaktion auf veränderte Gegebenheiten möglich.

Ab 2018 soll eine quartiersmäßige Aufstellung der Planung erfolgen.

#### Literaturverzeichnis

Bank für Sozialwirtschaft, Marktreport Pflege, Köln 2012

Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.), Thermenreport Pflege 2030, Gütersloh

Bertelsmann-Stiftung, Sozialplanung für Senioren, Gütersloh (Online Veröffentlichung)

Bertelsmann-Stiftung, Wegweiser Kommune, Gütersloh (Online Veröffentlichung)

Bundesverband Geriatrie e.V., Berlin (Online Veröffentlichungen)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Altenberichte des Deutschen Bundestages

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Abschlussbericht Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, Bielefeld/Köln 2011

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen, Berlin 2008

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, Berlin (Online Veröffentlichungen)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin – diverse Veröffentlichungen (auch online)

Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin, – diverse Veröffentlichungen (auch online)

Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I)

Forsa.Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH im Auftrag der Körber-Stiftung und „stern“, Umfrage Altern in Deutschland, Hamburg 2012

Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. – Institut für Gerontologie an der TU Dortmund, Kommunale Altenberichterstattung in Nordrhein-Westfalen, Dortmund 2014 – und weitere Veröffentlichungen (auch online)

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorien-

tierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) – APG NRW und WTG NRW incl. DVOs

Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie, Rahmenplanung der pflegerischen Infrastruktur bis 2015, 2010 Herzogenrath G., Stieglitz R., Der Pflegestützpunkt in Mönchengladbach – ein neues Konzept auf bestehenden Strukturen. In: Dr. B. Becher; M. Hölscher (Hrsg.): Wohnen und die Pflege von Senioren, Hannover 2011

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013 und weitere Veröffentlichungen

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V., Die Tagespflege zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt, Saarbrücken 1999

Kartenmaterial: Google

Kreuzer, Volker, Reicher, Christa, Scholz, Tobias (Hrsg.), Zukunft Alter. Stadtplanerische Handlungsansätze zur altersgerechten Quartiersentwicklung. Dortmund 2008

Kruse A., Wahl H.-W., Zukunft Altern: Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen, Heidelberg 2010

Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln, Die 5. Generation: KDA Quartiershäuser 2012 und weitere Veröffentlichungen des KDA, z.B. Qualitätshandbuch Häusliche Pflege / Qualitätshandbuch Leben mit Demenz, Wohnatlas u.a.m.

Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München, 2010

Ministerium für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (MWEBWV NRW) (Hrsg.), Verstetigung integrierter Quartiersentwicklung in benachteiligten Stadtteilen in Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2011

Ministerium Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), Masterplan altengerechte Quartiere, Düsseldorf 2014

Ministerium Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), Die Tagesbetreuung kognitiv beeinträchtigter Krankenhauspatientinnen und Patienten – wissenschaftliche Auswertung, Düsseldorf 2013

Menning S., Hoffmann E., Report Altersdaten. Ältere Migrantinnen und Migranten, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin 2009

Naegele G./Tews H.P. (Hrsg), Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft, H.P. Tews, Op-laden 1993

Schneekloth U., Wahl H. (Hrsg.) Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen, Stuttgart 2009

Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung

Sozialgesetzbuch (SGB XI) Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung

Sozialgesetzbuch (SGB XII) Zwölftes Buch – Sozialhilfe

Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) Statistisches Bundesamt (DeStatis), Wiesbaden (Online Veröffentlichungen)

Stadt Mönchengladbach, Nahversorgungs- und Zentrenkonzept, 2007

Stadt Mönchengladbach, Wohnungsmarkt Mönchengladbach, Ergebnisse des Wohnungsmarktbeobachtungssystems 2010

Stadt Mönchengladbach, Sozialbericht der Stadt Mönchengladbach, Teil 1 – Grundlagen, 2013

Stadt Mönchengladbach, Handlungskonzept Wohnen für die Stadt Mönchengladbach, 2013

Stadt Mönchengladbach, diverse Statistiken des Fachbereichs Stadtentwicklung und Planung

Stieglitz R., In vertrauten Lebensräumen bleiben Kommunale Handlungsansätze am Beispiel der Stadt Mönchengladbach. In: M. Blasberg-Kuhnke, A. Wittrahm (Hrsg.): Altern in Freiheit und Würde., München 2007

Stieglitz R., Wohnen im Alter in Mönchengladbach, in: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung, Informationen zur Raumentwicklung Heft 2.13, 2013

Universität Göttingen, Untersuchung zur Bedarfsplanung stationäre Hospize für Erwachsene und Kinder in Nordrhein Westfalen im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein Westfalen und der ALPHA Stellen Universität Göttingen, 2010

Zimmerli J., Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – Die Babyboomer und die ältere Generation im Fokus, Zürich 2012

#### Impressum

Stadt Mönchengladbach  
Der Oberbürgermeister  
Dezernat für Recht, Soziales, Jugend, Gesundheit und Verbraucherschutz  
Fachbereich Altenhilfe

Kontakt  
Tel.: 02161 256704  
Fax: 02161 256749  
Email:  
Ruth.Stieglitz@moenchengladbach.de

© Nachdruck, auch auszugsweise nur mit Quellenangabe gestattet

Ein farbiges Download der Kommunalen Pflegeplanung steht auch auf der Internetseite der Stadt Mönchengladbach unter [altenhilfe-mg.de](http://altenhilfe-mg.de) zur Verfügung.

Nach Beratung im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren in der Sitzung am 24.03.15 wurde nachfolgende Dringlichkeitsentscheidung getroffen, die nach § 60 Abs. 1 Satz 3 der Gemeindeordnung NRW noch der nachträglichen Genehmigung des Rates bedarf.

### **Dringlichkeitsentscheidung**

Wegen äußerster Dringlichkeit wird gemäß § 60 Abs. 1 Satz 2 der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein Westfalen (GO NRW) entschieden:

1. Gemäß § 7 Absatz 6 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) wird die „Kommunale Pflegeplanung für die Stadt Mönchengladbach gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)“ nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 04.03.15 für den Zeitraum 01.04.15 – 31.03.18 als verbindliche Bedarfsplanung festgestellt.
2. Die Stadt Mönchengladbach macht von ihrem Recht nach § 11 Abs. 7 APG NRW Gebrauch, eine Förderung von teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 13 und 14 APG NRW, die innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig zu machen, dass für diese Einrichtung auf der Grundlage der örtlich verbindlichen Bedarfsplanung nach Ziffer 1 ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Der Maßstab für die Bedarfsfeststellung ist alleine der Gesamtbedarf in der Stadt.
3. Die verbindliche Bedarfsplanung und der Beschluss werden gemäß der §§ 7 Abs. 6 bzw. 11 Abs. 7 APG NRW öffentlich bekannt gemacht.

#### **Finanzwirksamkeit:**

Durch die Bestimmung der Bedarfsbestätigung wird künftig eine Förderung von neuen Plätzen in teil- oder vollstationären Einrichtungen verhindert, für die kein Bedarf bestätigt ist.

#### **Auswirkung auf die Kinder- und Familienfreundlichkeit**

Keine

#### **Begründung:**

Mit Ratsbeschluss vom 17.12.14 wurde die Verwaltung beauftragt, eine verbindliche Bedarfsplanung nach § 7 Abs. 6 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) für die Stadt zu entwickeln und das Ergebnis nach vorheriger Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege bis spätestens 31.03.15 dem Rat zur Beschlussfassung vorzulegen (siehe Vorlage Nr. 341/IX).

Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege hat in der Sitzung am 04.03.15 die „Kommunale Pflegeplanung für die Stadt Mönchengladbach gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW)“ ausführ-

lich beraten und die Feststellung gemäß Ziffer 1 des Beschlussentwurfs empfohlen.

Im Anschluss hat der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren in seiner Sitzung am 24.03.15 dem Rat die vorstehende Beschlussfassung einstimmig empfohlen. Auf die anliegende Beratungsvorlage Nr. 649/IX wird verwiesen

Die nächste Sitzung des Hauptausschusses ist am 22.04.15, der Rat tagt im Anschluss am 29.04.15. Der vorgegebene Termin 31.03.15 kann somit nicht eingehalten werden.

Damit der Bedarfsplan verbindlich in Kraft treten kann, ist eine Dringlichkeitsentscheidung zu treffen. Die Notwendigkeit, den Bedarfsplan vor dem 01.04.15 zu beschließen und vom Recht nach § 11 Abs. 7 APG NRW Gebrauch zu machen, ergibt sich aus dem § 22 Absatz 4 APG NRW.

#### **Anlagen**

- Beratungsvorlage Nr. 649/IX
- Kommunale Pflegeplanung für die Stadt Mönchengladbach gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) – Stand nach Beratung in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 04.03.15 –

Mönchengladbach, den 25.03.2015

gez. Hans Wilhelm Reiners  
Oberbürgermeister

gez. Monika Berten  
Ratsmitglied

### **Bekanntmachung**

#### **Beschluss über die vereinfachte Umlegung „VU 130, Buchholzer Wald 89“**

Der Beschluss über die vereinfachte Umlegung „VU 130, Buchholzer Wald 89“ vom 12. März 2015 gemäß § 82 Baugesetzbuch, betreffend die Grundstücke Gemarkung Wickrath, Flur 52, Flurstück 189 und Flur 53, Flurstücke 34, 35, 99, 163, 164, 181, 190, 199, 208 und 226 (Alter Bestand), ist am 14. März 2015 unanfechtbar geworden. Die vorliegende Bekanntmachung bewirkt, dass im betroffenen Bereich des Beschlusses über die vereinfachte Umlegung „VU 130, Buchholzer Wald 89“ der bisherige Rechtszustand durch den im Beschluss vorgesehenen neuen Rechtszustand ersetzt wird. Die Bekanntmachung schließt ferner die Einweisung der neuen Eigentümer in den Besitz der zugeteilten Grundstücke ein.

#### Rechtsbehelfsbelehrung:

Dieser Beschluss kann innerhalb von sechs Wochen nach der Bekanntmachung

durch Antrag auf gerichtliche Entscheidung angefochten werden.

Der Antrag ist bei der Stadt Mönchengladbach, Rathaus Abtei, 41050 Mönchengladbach, einzureichen. Der Antrag muss den Verwaltungsakt bezeichnen, gegen den er sich richtet. Er soll die Erklärung, inwieweit der Verwaltungsakt angefochten wird, und einen bestimmten Antrag enthalten. Er soll die Gründe sowie die Tatsachen und Beweismittel angeben, die zur Rechtfertigung des Antrages dienen.

Über den Antrag entscheidet das Landgericht Düsseldorf – Kammer für Baulandsachen –.

Für das gerichtliche Verfahren vor dem Landgericht müssen Sie sich eines dort zugelassenen Rechtsanwaltes bedienen.

Mönchengladbach, den 25. März 2015

Stadt Mönchengladbach  
Der Oberbürgermeister  
Im Auftrag

Zachert  
Ltd. Stadtvermessungsdirektor

### **Bekanntmachung**

#### **Beschluss über die vereinfachte Umlegung „VU 129, Buchholzer Wald 88“**

Der Beschluss über die vereinfachte Umlegung „VU 129, Buchholzer Wald 88“ vom 25. März 2015 gemäß § 82 Baugesetzbuch, betreffend die Grundstücke Gemarkung Wickrath, Flur 55, Flurstück 119, 120, 200, 244, 271, 274, 277 und 289 (Alter Bestand), ist am 27. März 2015 unanfechtbar geworden. Die vorliegende Bekanntmachung bewirkt, dass im betroffenen Bereich des Beschlusses über die vereinfachte Umlegung „VU 129, Buchholzer Wald 88“ der bisherige Rechtszustand durch den im Beschluss vorgesehenen neuen Rechtszustand ersetzt wird. Die Bekanntmachung schließt ferner die Einweisung der neuen Eigentümer in den Besitz der zugeteilten Grundstücke ein.

#### Rechtsbehelfsbelehrung:

Dieser Beschluss kann innerhalb von sechs Wochen nach der Bekanntmachung durch Antrag auf gerichtliche Entscheidung angefochten werden.

Der Antrag ist bei der Stadt Mönchengladbach, Rathaus Abtei, 41050 Mönchengladbach, einzureichen. Der Antrag muss den Verwaltungsakt bezeichnen, gegen den er sich richtet. Er soll die Erklärung, inwieweit der Verwaltungsakt angefochten wird, und einen bestimmten Antrag enthalten. Er soll die Gründe sowie die Tatsachen und Beweismittel angeben, die zur Rechtfertigung des Antrages dienen.

Über den Antrag entscheidet das Landgericht Düsseldorf – Kammer für Baulandsachen –.

Für das gerichtliche Verfahren vor dem Landgericht müssen Sie sich eines dort zugelassenen Rechtsanwaltes bedienen.

Mönchengladbach, den 1. April 2015

Stadt Mönchengladbach  
Der Oberbürgermeister  
Im Auftrag

Zachert  
Ltd. Stadtvermessungsdirektor

## Öffentliche Ausschreibung

Die Stadt Mönchengladbach – Fachbereich Tiefbau und Stadtgrün, Abteilung Straßenneubau, Erschließungen –, 41050 Mönchengladbach, vergibt in öffentlicher Ausschreibung

### Art des Auftrages:

Bauftrag

### Ort der Ausführung:

Kanalbaufolmaßnahme Richard-Wagner-Straße

### Art und Umfang der Leistung:

Los 1 Straßenbauarbeiten, Beuchtung  
Los 2 Kanalbau  
Los 3 Leitungsbau

Es ist keine losweise Vergabe vorgesehen.

Die Bewerbungs- und Vertragsbedingungen von NEW AG und Stadt sind zwingend einzuhalten. Nachweis der Mitgliedschaft in der Güteschutzgemeinschaft Kanalbau gemäß RAL-Güte- und Prüfbestimmungen GZ 961 für AK 2 gefordert

### Art und Umfang der einzelnen Lose:

#### Hauptmassen Los 1 Straßenbau

1.700 cbm Boden lösen, laden und entsorgen

3.600 qm Planum

1.600 qm Asphaltbeton

1.900 qm Pflaster- und Plattenbelag

770 m Randeinfassungen

12 Stck Straßenleuchten setzen

#### Hauptmassen Los 2 Kanalbau

345 m Steinzeugrohre DN 300

88 m Betonrohr DN 300

130 m Betonrohr DN 400

18 m Betonrohr DN 500

Schächte

Grundwasserhaltung, Vakuumanlage

#### Hauptmassen Los 3 Leitungsbau

320 m WHR DN 200 PE 100

250 m Stromkabel

### Ausführungsfrist:

180 AT

### Nebenangebote werden zugelassen:

nur bei gleichzeitiger Abgabe eines Hauptangebotes

### Fachliche Auskunft erteilt:

Frau Götschel, Telefon: 02161/25-9072

Die Angebotsunterlagen sind erhältlich und einzusehen ab sofort beim Dezernat Planung, Bauen – VI/IV – Vergabestelle –, 41050 Mönchengladbach, Rathaus Rheydt, Markt 11 (Eingang E), 4. Ober-

geschoss, Zimmer 440 (Telefon 02161/25-8014).

Sie können auch angefordert werden unter Fax-Nr. 02161/25-8020 / E-mail Zentrale-Vergabestelle-DezernatVI@moenchengladbach.de

Die Höhe der Entschädigung für die Verdingungsunterlagen beträgt 13,50 EUR und ist an die Stadtparkasse Mönchengladbach IBAN: DE 20 310 500 00 00000 66001, SWIFT.BIC: MGLSDE33 zugunsten der Stadtkasse Kassenzahlen 6009.1134.9741 zu überweisen. Die Aushandigung bzw. der Versand der Unterlagen erfolgt erst nach Vorlage des Nachweises der Überweisung (ggf. per Fax oder E-Mail). Bareinzahlung ist nicht möglich. Eine Erstattung der Entschädigung erfolgt nicht.

### Schlussstermin für die Anforderung

### von Unterlagen oder die Einsichtnahme:

22.04.2015, 15.00 Uhr

### Ablauf der Angebotsfrist:

29.04.2015, 10.30 Uhr

### Einzureichen in deutscher Sprache bei:

Vergabestelle, Rath. Rheydt

Markt 11 (Eingang E)

4. Obergeschoss, Zimmer 440

Die Submission findet am 29.04.2015, 10.30 Uhr, Verwaltungsgebäude Rathaus Rheydt, Markt 11 (Eingang E), 4. Obergeschoss, Zimmer 441, statt.

Bei der Eröffnung der Angebote sind die Bieter bzw. ihre Bevollmächtigten zugelassen (VOB).

### Sicherheitsleistung:

5 %

Auf Ziffer 29 der städt. Bedingungen (ZVB) über die Zahlungsweise wird besonders hingewiesen.

Folgende Eignungsnachweise werden gefordert:

Eigenerklärungen zur/zum:

- Zahlung von Steuern sowie der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Berufsgenossenschaft,
- Straf- oder Bußgeldverfahren in den letzten 2 Jahren nach dem Schwarzarbeiterbekämpfungsgesetz oder dem Arbeitnehmerentsendegesetz
- Erfüllung der gewerberechtlichen Voraussetzungen
- Vorliegen gültiger Arbeitsgenehmigungen
- Verpflichtungserklärungen gemäß den Vorgaben des § 4 (Tariftreuepflicht, Mindestlohn) in Verbindung mit § 8 Tariftreue- und Vergabegesetzes Nordrhein-Westfalen sowie der §§ 18 (Berücksichtigung sozialer Kriterien) und 19 (Frauenförderung) Tariftreue- und Vergabegesetz Nordrhein-Westfalen

Über diese Eigenerklärungen hinaus werden folgende Unterlagen gefordert:

Bestätigung der Einwohnermeldebehörde über die Beantragung der Erteilung eines Auszuges aus dem Bundeszentralregister

(§ 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes), welcher

- auf Verlangen der Vergabestelle vorzulegen ist.

Ausländische Bieter haben gleichwertige Bescheinigungen ihres Herkunftslandes vorzulegen. Die Vorlage ist zur Objektivierung der Eigenerklärung erforderlich

Mit dem Angebot sind vorzulegen:

Nachweis der Mitgliedschaft in der Güteschutzgemeinschaft Kanalbau gemäß RAL- Güte- und Prüfbestimmungen GZ 961 für AK 2

Die Erteilung des Auftrages kann von folgenden Nachweisen abhängig gemacht werden:

- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes
- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung der Krankenkasse
- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft
- gültige Handwerkskarte/Bescheinigung der IHK
- Liste vergleichbarer Referenzobjekte
- jahresdurchschnittlich beschäftigte Arbeitskräfte der letzten 3 Jahre
- Angaben zur technischen Ausrüstung für die Durchführung der Leistung

weitere Eignungsnachweise

- Nachweis einer ausreichenden Haftpflicht-Versicherung (nicht älter als 2 Monate)
- Erklärung des Bieters, dass über das Vermögen seines Unternehmens nicht das Insolvenz- oder das Vergleichsverfahren eröffnet oder die Eröffnung beantragt wurde (aktuelles Datum)
- Bewerbungsbedingungen der NEW AG

### Zuschlagsfrist:

10.06.2015

### Zuschlagskriterien:

**90 % Preis**

**10 % Qualität der Bauausführung**

Zu VOB/A § 12 Abs. 1 Nr. 2 w); Bezirksregierung Düsseldorf – Dezernat 34 –, Postfach 30 08 65, 40408 Düsseldorf

Stadt Mönchengladbach

Der Oberbürgermeister

– Dezernat Planung, Bauen –

## Offenes Verfahren

Die Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH, Hubertusstraße 100, 41239 Mönchengladbach, vergibt im offenen Verfahren

### Art des Auftrages:

Bauftrag

### Ort der Ausführung:

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH

Elisabeth-Krankenhaus Rheydt

Erweiterung Nord

**Art und Umfang der Leistung:**

ARC 01\_Erdarbeiten / Verbau

**Aufteilung in Lose:**

Nein

**Art und Umfang der Leistung:**

Bauzaun 185 m, Freiräumen des Geländes von befestigten Flächen (Pflaster/Asphalt): 600 m<sup>2</sup>, Abbruch STB-Bauteile: 40 m<sup>3</sup>, Probebohrungen: 168 m, Bohrungen für Verbauträger ca. 600 mm: 156 m; Liefern und Einbauen von Verbauträgern HEB 280 einschl. Vorhaltung: 16 t; Liefern und Montieren von Gurträgern 2 x U260, einschl. Vorhaltung: 4,5 t; Holzausfachung einschl. Vorhaltung: 260 m<sup>2</sup>; Verpressanker Litzen 0,6", St 1800 N/mm<sup>2</sup> (charakteristisch): 288 m; Ausschachtung Bodenklasse 3 - 5 bis ca. 1,00 m (Auffüllungen 1): 1000 m<sup>3</sup>; Ausschachtung Bodenklasse 3 - 5 bis ca. 2,00 m (Auffüllungen 2): 1300 m<sup>3</sup>; Ausschachtung Bodenklasse 3 - 4 bis ca. 2,40 m: 2000 m<sup>3</sup>; Ausschachtung Bodenklasse 3 - 5 bis ca. 6,00 m: 2200 m<sup>3</sup>; Zulage Auffüllungen Laga Z 1.1: 3000 m<sup>3</sup>; Zulage Auffüllungen Laga Z 1.2: 3600 m<sup>3</sup>

**Ausführungsfrist:**

Juli bis September 2015

**Nebenangebote werden zugelassen:**

nur bei gleichzeitiger Abgabe eines Hauptangebotes

**Fachliche Auskunft erteilt:**

Herr Staude, Telefon: 02166/394-2400

Die Angebotsunterlagen sind erhältlich und einzusehen ab sofort beim Dezernat Planung, Bauen, Vergabestelle, 41050 Mönchengladbach, Rathaus Rheydt, Markt 11 (Eingang E), 4. Obergeschoss, Zimmer 440 (Telefon 02161/25-8014). Sie können auch angefordert werden unter Fax-Nr. 02161/25-8020 / E-Mail Zentrale-Vergabestelle-DezernatVI@moenchengladbach.de

Die Höhe der Entschädigung für die Verdingungsunterlagen beträgt 15,00 EUR und ist an die Stadtparkasse Mönchengladbach IBAN: DE 20 310 500 00 00000 66001, SWIFT.BIC: MGLSDE33 zugunsten der Stadtkasse Kassenzeichen 6009.1134.9741 zu überweisen. Die Auslieferung bzw. der Versand der Unterlagen erfolgt erst nach Vorlage des Nachweises der Überweisung (ggf. per Fax oder E-Mail). Bareinzahlung ist nicht möglich. Eine Erstattung der Entschädigung erfolgt nicht.

**Schlusstermin für die Anforderung von Unterlagen oder die Einsichtnahme:**

13.05.2015, 15.00 Uhr

**Ablauf der Angebotsfrist:**

20.05.2015, 10.30 Uhr

**Einzureichen in deutscher Sprache bei:**

Vergabestelle, Rath. Rheydt  
Markt 11 (Eingang E)  
4. Obergeschoss, Zimmer 440

Die Submission findet am 20.05.2015, 10.30 Uhr, Verwaltungsgebäude Rathaus Rheydt, Markt 11 (Eingang E), 4. Obergeschoss, Zimmer 441, statt.

Bei der Eröffnung der Angebote sind die Bieter bzw. ihre Bevollmächtigten zugelassen (VOB).

**Sicherheitsleistung:**

5 %

Auf Ziffer 29 der städt. Bedingungen (ZVB) über die Zahlungsweise wird besonders hingewiesen.

Folgende Eignungsnachweise werden gefordert:

Eigenerklärungen zur/zum:

- Zahlung von Steuern sowie der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Berufsgenossenschaft,
- Straf- oder Bußgeldverfahren in den letzten 2 Jahren nach dem Schwarzarbeiterbekämpfungsgesetz oder dem Arbeitnehmerentsendegesetz
- Erfüllung der gewerberechtlichen Voraussetzungen
- Vorliegen gültiger Arbeitsgenehmigungen
- Verpflichtungserklärungen gemäß den Vorgaben des § 4 (Tariftreuepflicht, Mindestlohn) in Verbindung mit § 8 Tariftreue- und Vergabegesetzes Nordrhein-Westfalen sowie der §§ 18 (Berücksichtigung sozialer Kriterien) und 19 (Frauenförderung) Tariftreue- und Vergabegesetz Nordrhein-Westfalen

Über diese Eigenerklärungen hinaus werden folgende Unterlagen gefordert:

Bestätigung der Einwohnermeldebehörde über die Beantragung der Erteilung eines Auszuges aus dem Bundeszentralregister (§ 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes), welcher

- auf Verlangen der Vergabestelle vorzulegen ist.

Ausländische Bieter haben gleichwertige Bescheinigungen ihres Herkunftslandes vorzulegen. Die Vorlage ist zur Objektivierung der Eigenerklärung erforderlich

Mit dem Angebot sind vorzulegen:

---

Die Erteilung des Auftrages kann von folgenden Nachweisen abhängig gemacht werden:

- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes
- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung der Krankenkasse
- aktuelle Unbedenklichkeitsbescheinigung der Berufsgenossenschaft
- gültige Handwerkskarte/Bescheinigung der IHK
- Nachweise zur Beitragsentrichtung zur gesetzlichen Sozialversicherung und der gemeinsamen Einrichtung der Tarifvertragsparteien gemäß § 7 Tariftreue- und Vergabegesetz Nordrhein-Westfalen
- Umsatz der letzten 3 Geschäftsjahre
- Liste vergleichbarer Referenzobjekte
- jahresdurchschnittlich beschäftigte Arbeitskräfte der letzten 3 Jahre
- Angaben zur technischen Ausrüstung für die Durchführung der Leistung
- Angaben zum für die Leistung und Aufsicht vorgesehenen technischen Personal

**Zuschlagsfrist:**

19.06.2015

**Zuschlagskriterien:**

100 % Preis

Zu § 21a VOB/A: Vergabekammer bei der Bezirksregierung, Am Bonnhof 35, 40474 Düsseldorf; Tel.: 0211/475-0; 0211/475-3637; Fax: 0211/475-3989.

Datum der Absendung der europaweiten Bekanntmachung an das Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften:

01.04.2015

Städtische Kliniken Mönchengladbach GmbH  
Hubertusstraße 100  
41239 Mönchengladbach

# Ensemblia 2015

## ... das Mönchengladbach Festival

Die Ensemblia 2015 verspricht mit 25 Veranstaltungen ein abwechslungsreiches Programm: vom großen Eröffnungskonzert am 22. April (20 Uhr) in der Citykirche bis zum furiosen Abschlusskonzert am 26. April (18.30 Uhr) im Haus Erholung.

Schon im Vorfeld hatte die Ensemblia 2015 in einem field-recording-Workshop mit dem Komponisten und Musiker Marcus Beuter rund 50 Schülerinnen und Schüler des Gymnasiums am Geroweier beschäftigt. Mit Aufnahmegegeräten zogen die Jugendlichen durch Mönchengladbach, um die unterschiedlichen Geräusche der Stadt aufzunehmen. Diese Aufnahmen verarbeitete der Düsseldorfer Komponist Christian Banasik in einem Auftragswerk der Ensemblia, das im Eröffnungskonzert in der Citykirche von dem zehnköpfigen Ensemble Stationen NRW uraufgeführt wird. In diesem Werk bezieht sich der Komponist strukturell und klanglich auf die Stadt Mönchengladbach und sogar speziell auf den Ort der Uraufführung, so sind etwa die Zahlen im Titel des Werkes – „Mapping Sound Fields for 51.1935 / 6.4320“ – die Koordinaten der Citykirche. Zur Aufführung wird die in Düsseldorf ansässige Künstlerin Vania Petkova eine Lichtmalerei an die Wände der Citykirche projizieren.

An den folgenden Tagen lädt das Festivalprogramm, teilweise in Zusammenarbeit mit dem Kulturbüro der Stadt, zu einer Fülle an Konzerten, Uraufführungen, Lesungen, Workshops, Installationen und Ausstellungen ein. Vom Kulturfrühstück bis zur Orgelmusik,

von Street-Art bis zum zeitgenössischen Jazzkonzert ist für jeden etwas dabei. Die kleinen Ensemblia-Besucher dürfen sich wieder auf ein Kinderkonzert freuen: Am 25. April lädt im TIG die Gruppe Karibuni in einem phantasievollen „Regenwaldkonzert“ zum Mitsingen und Mitmachen ein.

Das Abschlusskonzert „Moritz Eggert & Friends“ am 26. April um 18.30 Uhr im Haus Erholung ist dem Komponisten, Pianisten, Sänger, Dirigenten und Performer Moritz Eggert gewidmet, der in diesem Jahr seinen 50. Geburtstag feiert. Neben der Sopranistin Irene Kurka und dem Pianisten Martin Tchiba wird im Festival-Finale der Trompeter und Komponist Paul Hübner, Preisträger des Kompositionswettbewerbs der Ensemblia 2013, mitwirken.

Begleitend zum Festival wird in der Musikschule der Stadt Mönchengladbach eine Ausstellung mit Bildern des Mönchengladbacher Fotografen Werner Hübner zu sehen sein. Nach den positiven Erfahrungen der vergangenen Jahre sind auch diesmal die Kulturinstitutionen der Stadt – Theater, Niederrheinische Sinfoniker, Museum Abteiberg und Musikschule – an der Gestaltung des Ensemblia-Programms beteiligt. Auch die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem NRW KULTUR sekretariat wird fortgesetzt. Der Eintritt zu den Veranstaltungen der Ensemblia 2015 ist frei. (Verzehrkosten beim Kulturfrühstück: 15,- Euro).

Weitere Informationen unter [www.enssemblia.de](http://www.enssemblia.de)



„Amtsblatt der Stadt Mönchengladbach“ - Herausgeber:  
Der Oberbürgermeister - Fachbereich Verwaltungsentwicklung und -service, Weierstraße 21, 41050 Mönchengladbach, Telefon (021 61) 25-2565 oder 25-2563. Das Amtsblatt erscheint in der Regel am 15. und Letzten eines Monats. Der Jahresbezugspreis einschließlich Postzustellgebühren beträgt 20,45 EURO, zahlbar im Voraus nach Erhalt der Rechnung. Einzelexemplare werden im Fachbereich Verwaltungsentwicklung und -service zum Preis von 0,77 EURO abgegeben. In den Stadtbibliotheken und in den Bezirksverwaltungsstellen liegt das Amtsblatt zur Einsichtnahme aus. Neu- bzw. Abbestellungen nimmt der Fachbereich Verwaltungsentwicklung und -service nur schriftlich entgegen. Kündigungen sind bis spätestens 30. November (Poststempel) nur zum Ende des Jahres möglich. - Druck: Peter & Walter Pies, 41065 Mönchengladbach.

## Stadt wartet immer noch auf verbindliche Aussage des Landes zur Flüchtlingseinrichtung im JHQ

Regionalrat Grundlage zur Errichtung der Anlage auf ehemals militärisch genutztem Gebiet

Der Regionalrat hat gestern eine wesentliche Grundlage zur Errichtung einer Landeseinrichtung für die Aufnahme und Unterbringung von Flüchtlingen beschlossen. Einstimmig beschloss er eine „Zielabweichung“ für einen zehn Hektar großen Teilbereich des ehemaligen JHQ. Die Fläche war in der Vergangenheit für militärische Zwecke vorgesehen. Der Stadt liegt allerdings nach wie vor immer noch keine verbindliche Aussage des Landes zum Termin der Inbetriebnahme der Einrichtung und damit zum Termin der Anrechnung von Flüchtlingzahlen auf das Kontingent der Stadt vor.

Zum Hintergrund: Das Land Nordrhein-Westfalen beabsichtigt die Bestandsgebäude im Teilbereich

des ehemaligen Kasernengeländes als Einrichtung für die Aufnahme und Unterbringung von bis zu eintausend Asylbewerbern und Flüchtlingen nach zu nutzen. Im gültigen Regionalplan (GEP 99) ist er als Allgemeiner Siedlungsbereich (ASB) mit der Zweckbindung „Verteidigungsanlagen“ sowie überlagernd als Bereich für den Grundwasser- und Gewässerschutz (BG) dargestellt. Um die raumordnerischen Voraussetzungen für die geplante Nutzung zu schaffen, muss ein Zielabweichungsverfahren nach § 16 Landesplanungsgesetz durchgeführt werden, damit die Zweckbindung „Verteidigungsanlagen“ entfällt. Das Einvernehmen des Regionalrats für den Planungsbezirk Düsseldorf ist hierfür Voraussetzung.