



Dezernat III	Az.	Datum 30.05.2007
--------------	-----	------------------

Nr. 243 / 2007

Betreff:

Handlungsempfehlungen zur Neuorientierung und Verbesserung der Pflegelandschaft in Mannheim – Stationäre Pflege

Betrifft Antrag/Anfrage Nr.

Antragsteller/in:

Beratungsfolge	TOP	Sitzungstermin	Öff.	N.Ö.
1. Sozialausschuss	02.00	20.06.2007	X	
2.				
3.				

Einladung an Bezirksbeirat/ Sachverständige

Finanzielle Auswirkungen ?

ja

nein

Nr.	243 / 2007
Blatt	- 2 -

Finanzielle Auswirkungen (falls "ja": zumindest geschätzt):

1) **Einmalige Kosten/ Erträge**

Gesamtkosten der Maßnahme		€
Objektbezogene Einnahmen (Zuschüsse usw.)	./.	€
Kosten zu Lasten der Stadt		€

2) **Laufende Kosten / Erträge**

Laufender Betriebs- und Unterhaltungsaufwand- (einschl. Finanzierungskosten)		€
zu erwartende Erträge	./.	€
jährliche Belastung		€

Widder

i.V.
Dr. Kurz

Der Sozialausschuss hat in seiner Sitzung vom 07. November 2006 den Umsetzungsstand zur Pflegeberichterstattung beraten und den Mannheimer Stadtpflegeausschuss aufgefordert, der Politik die künftigen Handlungsspielräume zur aktiven Gestaltung der Mannheimer Pflegelandschaft aufzuzeigen.

Der Stadtpflegeausschuss kommt diesem Anliegen nach. Er hat in seiner Sitzung am 28. November 2006 verabredet, den Sozialausschuss im Jahr 2007 zu den steuerungsrelevanten Schwerpunktthemen der Pflegeversorgung mit aktuellen Sachständen und Gestaltungsperspektiven zu unterrichten, und zwar im Einzelnen zu den Themenfeldern

- Stationäre Pflege,
- Häusliche und ambulante Versorgung und Pflege,
- Beratung, Information und Selbsthilfe,
- Betreutes Wohnen, neue Vorhaben und Projekte rund um die Pflege.

Der Stadtpflegeausschuss hat in einem ersten Schritt «Handlungsempfehlungen zur Neuorientierung und Verbesserung der Pflegelandschaft in Mannheim - Stationäre Pflege» erarbeitet.

Hiermit legt die Verwaltung die Ergebnisse des Stadtpflegeausschusses zum Themenfeld Stationäre Pflege vor.

Die Handlungsempfehlungen zu den anderen drei Themenbereichen werden nacheinander zu den folgenden Sitzungen des Sozialausschusses vorgelegt.

<u>1</u>	<u>Auftragslage</u>	3
<u>2</u>	<u>Aktuelle Ausgangslage in der Stationären Pflege</u>	3
<u>2.1</u>	<u>Trend 1: Ambulantisierung</u>	3
<u>2.2</u>	<u>Trend 2: Entstaatlichung</u>	3
<u>2.3</u>	<u>Trend 3: Ökonomisierung</u>	3
<u>3</u>	<u>Risiken und Chancen der kommunalen Steuerung</u>	3
<u>4</u>	<u>Handlungsempfehlungen zur Steuerung der stationären Pflegeversorgung</u>	3
	<u>Anlage 1:</u>	3
	<u>Anlage 2:</u>	3

1 Auftragslage

Der Sozialausschuss der Stadt Mannheim hat in seiner Sitzung vom 07. November 2006 den Stand der Umsetzung des Stadtpflegeberichtes 2004 (vgl. I-Vorlage 370/2003) und des Investitionsprogramms Stationäre Altenhilfe 2002 (vgl. I-Vorlagen 323/2001 und 146/2002) nach Bericht der Sozialverwaltung (vgl. I-Vorlage 523/2006) beraten. Die Ausschuss-Mitglieder haben in dieser Sitzung nachdrücklich sowohl die Notwendigkeit als auch die Schwierigkeit einer kommunalen Steuerung der Mannheimer Pflegelandschaft thematisiert. Auf Vorschlag der Verwaltung bat der Sozialausschuss den Mannheimer Stadtpflegeausschuss, der Politik die künftigen Handlungsspielräume zur aktiven Gestaltung der Mannheimer Pflegelandschaft aufzuzeigen.

Der Stadtpflegeausschuss kommt diesem Anliegen nach. Er hat in seiner Sitzung am 28. November 2006 verabredet, den Sozialausschuss zu den steuerungsrelevanten Schwerpunktthemen der Pflegeversorgung mit aktuellen Sachständen und Gestaltungsperspektiven zu unterrichten. In knappen, pragmatischen Berichten informiert der Stadtpflegeausschuss den Sozialausschuss im Laufe des Jahres 2007 über die Themenfelder

- Stationäre Pflege,
- Häusliche und ambulante Versorgung und Pflege,
- Beratung, Information und Selbsthilfe,
- Betreutes Wohnen, neue Vorhaben und Projekte rund um die Pflege

und schnürt damit ein fachlich fundiertes Gesamtpaket zur Neuorientierung und Verbesserung der Pflegelandschaft in Mannheim.

Hiermit legt der Stadtpflegeausschuss den ersten Teil dieses Gesamtpaketes, die «Handlungsempfehlungen zur Neuorientierung und Verbesserung der Pflegelandschaft in Mannheim – Stationäre Pflege» vor.

2 Aktuelle Ausgangslage in der Stationären Pflege

Auf Grundlage des Landespflegeplans Baden-Württemberg aus dem Jahr 2000¹ hat die Verwaltung für Mannheim ausgehend von einer Platzzahl von 2.451 Plätzen bis zum Jahr 2010 einen Platzbedarf von weiteren 300 Plätzen für vollstationäre Pflege (inkl. Kurzzeitpflege)

¹ Vgl. Landespflegeplan 2000 Baden-Württemberg, Teil 3: Stationäre Pflege in Einrichtungen der Altenhilfe.

ausgewiesen². Durch eine Reihe von mit der Sozialverwaltung abgestimmten Neubau-, Umbau- und Erweiterungsbauvorhaben ist diese am Bedarf orientierte Erhöhung stationärer Plätze in Mannheim vereinbart und zum Teil schon umgesetzt worden. Darüber hinaus sind zusätzliche, nicht mit der Sozialverwaltung abgestimmte Einzelvorhaben von privaten Investoren bekannt, die voraussichtlich zu weiteren rund 600 Plätzen führen werden.

Die Bundesstatistik zur Pflegeversicherung liefert neben den Platzzahlen auch noch Angaben über die Belegung der Pflegeheime. Danach wurden zum Erhebungszeitpunkt 15.12.2003 in Mannheim 2.359 Pflegebedürftige stationär versorgt. Hinzu kommen eine nicht näher bestimmbare Anzahl von Pflegebedürftigen mit Pflegestufe 0, die in dieser Statistik nicht ausgewiesen werden, sowie Selbstzahler in Pflegeheimen, die keine Pflegeversicherungsleistungen beziehen. Nach einer vorgezogenen Auswertung des Fachbereichs Soziale Sicherung, Arbeitshilfen und Senioren zur Bundespflegestatistik 2005³ ist die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, im Jahr 2005 auf insgesamt 2.406 Personen in stationärer Versorgung angestiegen.

Tabelle 1: Anzahl der Pflegebedürftigen in Pflegeheimen (SGB XI) in Mannheim⁴

Jahr	Pflegebedürftige in Pflegeheimen								
	ins-gesamt	davon in		Pflegebedürftige je Pflegeheim	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III		bisher noch keiner Pflegestufe zugeordnet
		vollstationärer Dauerpflege oder Kurzzeitpflege	teilstationärer Pflege				zusammen	Härfälle	
2003	2434	2359	75	90	931	1094	353	1	56
2005	2493	2406	87	86	995	1071	347	2	80

In Mannheim gibt es heute 24 Pflegeheime mit 2.599 Pflegeplätzen (Stand: März 2007; vgl. Anhang 2). Die Mannheimer Pflegeheime werden von insgesamt 14 Trägern betrieben und verteilen sich über das ganze Stadtgebiet (vgl. Anhang 1 und 2).

Im Zuge der demografischen Entwicklung ist bis zum Jahr 2020 mit einer erheblichen Zunahme von älteren, hochbetagten, pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen zu rechnen⁵. Zu erwarten ist in Zukunft auch eine starke Zunahme kognitiver und psychischer Beeinträchtigungen von Bewohner/innen in vollstationären Pflegeeinrichtungen aufgrund ihres höheren

² Beschlussvorlage Nr. 448/2000 «Stationäre Pflege in Mannheim – Bestand und Bedarf an Altenpflegeheimplätzen».

³ Hierzu haben alle Träger ihre Angaben an das Statistische Landesamt der Verwaltung vorab zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Aktuellere amtliche Pflegestatistik-Daten des Erhebungsstichtages 15.12.2005 sind seitens des Statistischen Landesamtes bislang nicht veröffentlicht.

⁴ Stichtag 15.12.2003, Quelle: Statistisches Landesamt.

⁵ Vgl. Informationsvorlage Nr. 65/2004 «Demografische Prognosen und Konsequenzen für die Stadtentwicklung Mannheims – im Blickfeld: die älteren und alten Menschen in Mannheim».

Durchschnittsalters, die mehr Überwachung aufgrund einer zunehmend räumlichen, zeitlichen und persönlichen Desorientierung erfordert.⁶ Eine aktualisierte Fassung des Landespflegeplanes mit neuen Bedarfseckwerten für die Kommunen auf Basis der letzten Bevölkerungsvorausschätzung des Landes liegt allerdings noch nicht vor.

Die Pflegeheime werden regelmäßig auf Versorgungsabläufe, Leistungen, Abrechnungen und Qualität überprüft. Die Rechtsgrundlage hierzu bildet das Heimgesetz. Die Stadt Mannheim ist Heimaufsichtsbehörde und damit neben dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen wesentlicher Garant für die Einhaltung von Qualitätsstandards in der stationären Versorgung.

Die Entwicklung der Pflegelandschaft ist durch drei bundesweite Trends gekennzeichnet, die im Folgenden kurz nachgezeichnet werden sollen.

2.1 Trend 1: Ambulantisierung

In § 3 SGB XI ist der fachliche Anspruch des Gesetzgebers kodifiziert, der häuslichen und ambulanten Versorgung von Pflegebedürftigen Vorrang gegenüber stationärer Versorgung einzuräumen. Dieser Regierungskurs, der in der für Sommer 2008 angekündigten Pflegeversicherungsreform möglicherweise weiter ausgebaut wird, ist mit erheblichen Risiken für die Pflegeheimbetreiber verbunden. Vom Ausbau ambulanter Versorgungsangebote und der künftigen Finanzierung häuslicher Versorgung wird es maßgeblich abhängen, ob die demografisch prognostizierten Nachfragezuwächse im stationären Bereich tatsächlich eintreten. Die geplante Neudefinition des Pflegebegriffs⁷ – die insbesondere zu einer stärkeren Berücksichtigung der Betreuungsleistungen für demenzkranke Menschen führen soll – wird zu einer Verschiebung der Pflegestruktur führen. Die künftige Entwicklung der Angebotsstruktur wird insbesondere davon abhängen, welcher Stellenwert körperbezogenen Pflegeaufwendungen einerseits, psychosozialen Betreuungen andererseits bei der Klassifizierung und Finanzierung der individuellen Pflegebedürftigkeit zuerkannt wird.

Mit den jüngsten Reformbemühungen im Gesundheitswesen ist in jedem Fall der Ausgliederungsdruck von pflegebedürftigen Menschen aus der stationären Krankenhausversorgung gestiegen. Verkürzte Verweildauern im Krankenhaus erhöhen den Druck auf eine adäquate nachsorgende Behandlungspflege.

⁶ Vgl. Infratest, **Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Altenhilfeeinrichtungen – MuG IV 2005 – 2007**, im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

⁷ Das Bundesministerium für Gesundheit hat am 13.11.2006 einen Beirat zur Überarbeitung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit und des Begutachtungs-Verfahrens eingesetzt, der noch in dieser Legislaturperiode zu konkreten Ergebnissen kommen soll. Eine Neudefinition bedeutet Veränderungen für die Pflegebedürftigen und die Pflegeinfrastruktur, die Leistungserbringer der Freien Wohlfahrtspflege,

2.2 Trend 2: Entstaatlichung

Die Mannheimer Pflegebedarfsplanung ist entsprechend des gesetzlichen Auftrags bislang eng mit der Landespflegeplanung abgestimmt. Gemäß Landespflegegesetz Baden-Württemberg ist insbesondere die Förderung von Pflegeheimen eine gemeinsame Aufgabe von Land, Stadt- und Landkreisen sowie Gemeinden. Im Jahr 2010 läuft allerdings die Förderung der stationären Pflege im Rahmen der Landespflegeheimförderung aus. Mit der ausbleibenden staatlichen Pflegeheimförderung geht damit in Zukunft ein wichtiges angebotssteuerndes Instrument in der stationären Pflegeversorgung verloren.

Die kommunale Pflegeplanung hat sich bereits neben der traditionellen Aufgabe der quantitativen Bedarfsfeststellung und Zuteilung von Fördermitteln neu orientiert auf drei zentrale Zukunftsaufgaben:

- Information, insbesondere Verbraucherinformation und Anbieterinformation,
- Beratung, insbesondere für betroffene Angehörige, Anbieter, Betreiber und Investoren,
- Moderation, insbesondere des Pflegediskurses im Stadtpflegeausschuss sowie in Planungsforen.

Eine wirksame Sozial- und insbesondere Pflegebedarfsplanung braucht jedoch auch in Zukunft einen politisch abgesicherten Handlungsauftrag durch das Land, der normative Leitziele zur Weiterentwicklung der Pflegeversorgungslandschaft formuliert.

2.3 Trend 3: Ökonomisierung

Parallel zum Trend der Entstaatlichung hat der Kapitalmarkt seit einigen Jahren den Gesundheits- und Pflegebereich als renditeträchtiges Geschäftsfeld entdeckt. Angesichts des demografischen Wandels ist das gesamte Immobiliengeschäft mit speziellen Angeboten für ältere und älter werdende Menschen lukrativ geworden. So sind hier Renditen von 6 % bis 7 % laut Experten der Marseille-Kliniken⁸ «mit solider und vernünftiger Planung» realistisch. Investitionen in Pflegeheime boomen und Heime werden – nicht zuletzt als Ergebnis einer staatlich geförderten stärkeren Privatisierung der individuellen Altersversorgung – zur Geldanlage. Die Risiken für Privatanleger werden allerdings oft übersehen, was Kaufpreise, Standorte, Kalkulationen, Konzepte und Instandhaltungsaufwand betrifft.

Das steigende Engagement von privaten Dienstleistern auf dem Markt stationärer Angebote mischt den Pflegemarkt mit seinen etablierten frei-gemeinnützigen Trägern erheblich auf. Strukturell sind die frei-gemeinnützigen Träger insofern benachteiligt, als sie das notwendige Kapital für ihre

die kommunale Seite und die gewerblichen Anbieter, die Kostenträger und die Einbindung des bürgerschaftlichen Engagements.

Investitionsbedarfe – im investiven Bereich steigt seit Jahren der Fremdkapitalbedarf – in der Mehrzahl nur erschwert auf dem Kapitalmarkt beschaffen können. Zugleich wachsen durch die Eigenkapitalrichtlinien von Basel II die Anforderungen der Banken an die Kreditvergabe.

Bestehende und neu gebaute Häuser, frei-gemeinnützige und private Anbieter von Pflegeheimen geraten in Konkurrenz und es steht zu erwarten, dass bundesweit erheblich Überkapazitäten im stationären Bereich entstehen. In der Folge wird ein Konzentrations- und Verdrängungswettbewerb in der Trägerlandschaft um sich greifen und einen Teil der etablierten Träger aus dem Pflegemarkt drängen.

Es muss sich zeigen, wie sich die Kunden-Nachfrage zwischen den Polen Qualität und Preis der angebotenen stationären Versorgung neu justieren wird. Überzeugende und gut vermarktete Pflegekonzepte werden letztlich über das Überleben auf dem Pflegemarkt entscheiden. Für die frei-gemeinnützigen Träger wird es dabei darauf ankommen, ob es ihnen gelingt, ihren sozialen und ethischen Mehrwert erfolgreich zu kommunizieren und als Marktvorteil gegenüber der gewerblichen Konkurrenz zu nutzen.

Die Zusammenarbeit öffentlicher und freier Träger ist – rechtlich besonders ausgestaltet – in Mannheim historisch gewachsen mit einem wechselseitigen Nutzen durch eine strategische Partnerschaft und die Einordnung in einen sozialpolitischen Zielrahmen und in einen kooperativen konzertierten Planungs- und Gestaltungsprozess. Das war bislang Garant für eine abgestimmte Pflegebedarfsplanung, auf die sich auch die im Stadtpflegeausschuss vertretenen privaten Träger verpflichtet haben.

3 Risiken und Chancen der kommunalen Steuerung

In einem ungebremsten Prozess der Entstaatlichung und Ökonomisierung gewinnen die kommunalen institutionellen Schnittstellen Baurecht und Heimaufsicht an struktureller Bedeutung, die Sozialverwaltung verliert dagegen zunehmend ihre Funktion als institutionelle Schnittstelle der Steuerung von Angebot und Nachfrage auf dem Pflegemarkt. Ohne den Entwicklungsprozess der Pflegeheimlandschaft weiter aktiv steuern zu können, bleibt die Sozialverwaltung als Kostenträger der Pflegeversorgung jedoch mit im Boot der kommunalen Angebotsstruktur. Denn als Sozialhilfeträger hat die Kommune nach gesetzlichem Auftrag immer dann finanziell einzuspringen, wenn die Pflegeheimkosten die individuellen Finanzierungsmöglichkeiten der Bewohner/innen übersteigen. Es steht zu befürchten, dass gerade die aus Kundenperspektive zunächst attraktiven Heimplätze in neu über dem Bedarf hinaus gebauten Häusern in späteren Jahren nicht aus Eigenmitteln der Bewohner/innen finanzierbar sind und auf ergänzende kommunale Leistungen der Hilfe zur Pflege zurückgegriffen werden muss. Die Pflegefinanzierung

⁸ Quelle: www.marseille-kliniken.de/ge/print.php?Cont=ir_marktdaten

eines sich über Angebot und Nachfrage selbst steuernden Pflegemarktes schlägt am Ende also auf die Kommune als Kostenträger der Sozialhilfe durch.

Es bleibt kritisch zu konstatieren, dass die im Pflegeversicherungsgesetz verankerte und im Landespflegegesetz ausgeführte öffentliche Verantwortung für eine bedarfsgerechte Fachplanung durch die vom Land verursachte Entwicklung perspektivisch eine stetig steigende kommunale Kostenbelastung bei zugleich sinkender inhaltlicher Gestaltungsmöglichkeit bedeutet.

Im Folgenden werden exemplarisch Handlungsempfehlungen zur Steuerung der stationären Pflegeversorgung aufgeführt, die der Stadtpflegeausschuss in Abstimmung mit der Sozialverwaltung erarbeitet hat.

4 Handlungsempfehlungen zur Steuerung der stationären Pflegeversorgung

Die gesellschaftliche Entwicklung macht eine Neujustierung der stationären Pflegeversorgung zwischen Markt, Staat und Zivilgesellschaft notwendig. Kommunale Steuerungsmöglichkeiten sieht der Stadtpflegeausschuss insbesondere in folgenden Handlungsfeldern:

- Konsequente Ausrichtung auf eine aktivierende Pflege nach der «Mannheimer Plattform für eine menschenwürdige Pflege», die der Stadtpflegeausschuss im Jahr 1997 einvernehmlich zur Qualitätssicherung in den Mannheimer Pflegeeinrichtungen verabschiedet hat,
- Entwicklung neuer Pflege-, Betreuungs-, und Wohnformen (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Katalog für neue Wohnformen im Alter),
- Neuorientierung der Pflegelandschaft: Pflege-Plus⁹, Vernetzung ambulanter, stationärer und offener Beratungs- und Betreuungsstrukturen, Sozialraumorientierung in der pflegerischen Versorgung, Nutzung des Sozialkapitals gemeinnütziger Träger mit ihren lokalen Ressourcen und Kompetenzen,
- Orientierung auf neue und wachsende Zielgruppen/Bedarfskonstellationen in der Pflege: Migrantinnen, alt gewordene seelisch und geistig behinderte Menschen, sowie Demenzkranke und entsprechende Abstimmung und Koordination unter den lokalen Trägern,
- Kooperation mit der Wohnungswirtschaft zum Wohnen mit Pflege im Bestand, ambulante Betreuung und Pflege zur Sicherung eines möglichst langen Verbleibs in der angestammten Wohnung,
- Förderung von Bürgerschaftlichem Engagement und Beteiligungsstrukturen in der Pflege (Beispiele: Besuchsdienste, Betreuung von Demenzkranken, Mitwirkung in Hospizgruppen),

⁹ Pflegerische Versorgung plus soziale Betreuung und seelsorgerische Begleitung.

-
- Aufbau einer regelmäßigen Berichterstattung und eines laufenden Monitoring zu den Entwicklungen auf dem Pflegemarkt,
- Stärkere Sozialbindung des Bau- und Planungsrechtes,
- Aktive Gestaltung der Qualitätssicherung und -entwicklung im Anwendungsbereich des Heimgesetzes.

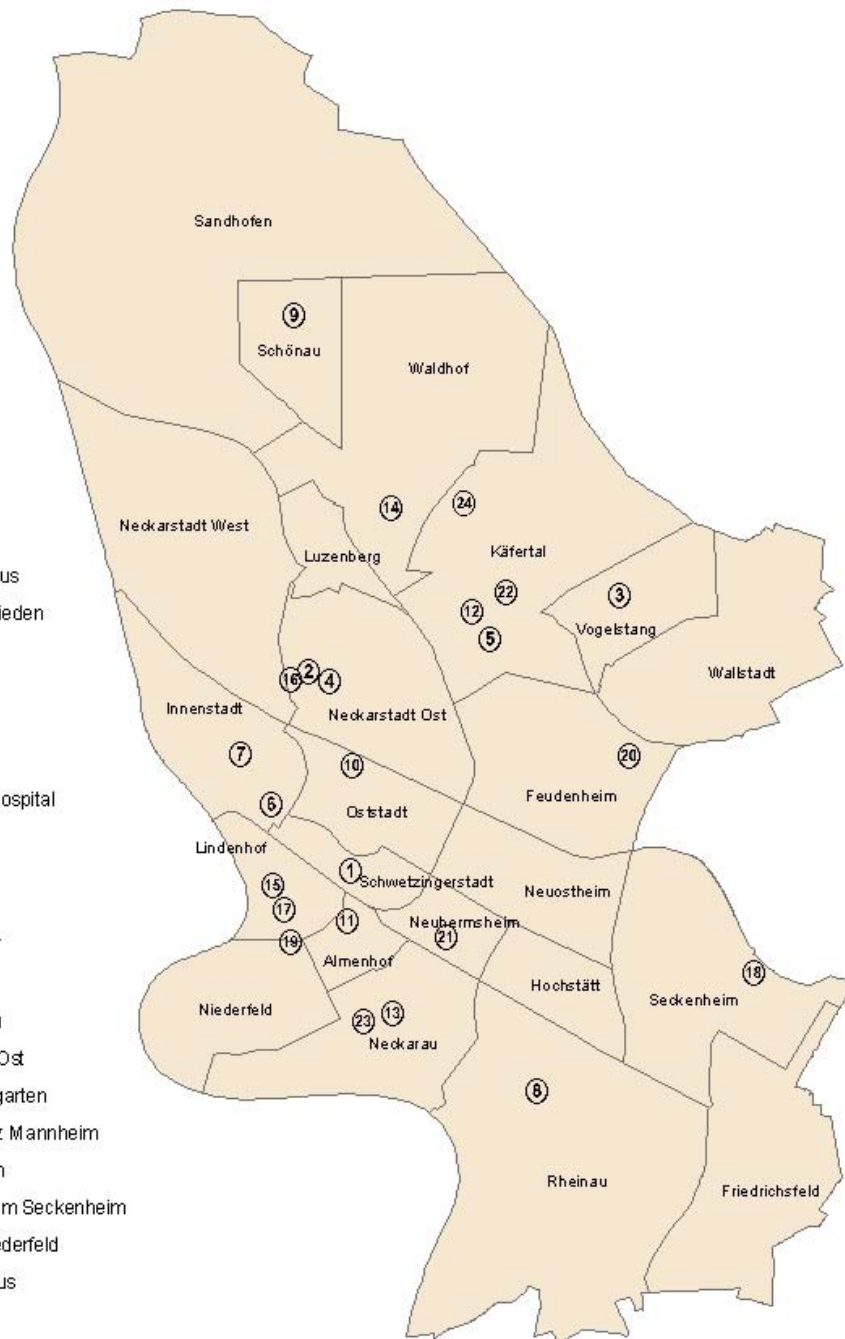
Die Verwaltung betrachtet diese Handlungsempfehlungen nach Beratung im Sozialausschuss als Auftrag und Arbeitsgrundlage für die Weiterentwicklung im Bereich stationärer Pflege in Mannheim.

Anlage 1:

Pflegeheime in Mannheim

Pflegeheime

- ① Albert-Schweitzer-Haus
- ② Caritasheim Maria Frieden
- ③ Fritz-Esser-Haus
- ④ Ida-Scipio-Heim
- ⑤ Joseph-Bauer-Haus
- ⑥ Karl-Weiß-Heim
- ⑦ Katholisches Bürgerhospital
- ⑧ Maria-Scherer-Haus
- ⑨ Otto-Bauder-Haus
- ⑩ Pauline-Maier-Haus
- ⑪ Pflegeheim Almenhof
- ⑫ Pflegeheim Käfertal
- ⑬ Pflegeheim Neckarau
- ⑭ Pflegeheim Waldhof-Ost
- ⑮ Pflegeheim am Lanzgarten
- ⑯ Pro Seniore Residenz Mannheim
- ⑰ Richard-Böttger-Heim
- ⑱ Seniorenpflegezentrum Seckenheim
- ⑲ Seniorenresidenz Niederfeld
- ⑳ Theodor-Fliedner-Haus
- ㉑ Thomashauss
- ㉒ Unionshaus
- ㉓ Wichernhaus
- ㉔ Zinzendorfhaus



Grafik: FB 50 / Planungsbüro
sozialplanung@mannheim.de

Anlage 2:**Pflegeheime in Mannheim nach Trägern und Plätzen**

(Stand: 03/2007)

Träger	Einrichtung	Pflegeplätze
Altenpflegeheime Mannheim gGmbH	Ida-Scipio-Heim	134
	Pauline-Maier-Haus (07/07: 108 Plätze)	112
	Pflegeheim Waldhof-Ost	66
	Richard-Böttger-Heim	130
Arbeiterwohlfahrt Mannheim e.V.	Fritz-Esser-Haus	181
	Otto-Bauder-Haus	100
Avendi Senioren Service GmbH	Pflegeheim am Lanzgarten	60
Caritasverband Mannheim e.V.	Caritasheim Maria Frieden	158
	Joseph-Bauer-Haus	140
	Seniorenpflegezentrum Seckenheim	100
DRK Mannheim	Albert-Schweitzer-Haus	132
Evang. Kirchengemeindeamt	Thomashaus	153
	Unionshaus	55
	ZinzendorfHaus	100
Freireligiöse Gemeinde	Karl-Weiß-Heim	55
Maria-Scherer-Haus e.V.	Maria-Scherer-Haus	138
VDA Mannheim - Verwaltungs- und Dienstleistungsgesellschaft für Altenhilfe mbH	Pflegeheim Almenhof	164
	Pflegeheim Käfertal	37
	Pflegeheim Neckarau	119
pro seniore Gesundheitsdienste gGmbH	Pro Seniore Residenz Mannheim	140
Seniorenresidenz Niederfeld GmbH	Seniorenresidenz Niederfeld	82
Stiftung Katholisches Bürgerhospital	Katholisches Bürgerhospital	67
Theodor-Fliedner-Stiftung	Theodor-Fliedner-Haus	100
Verein für Gemeindediakonie und Rehabilitation e.V.	Wichernhaus	76
Gesamt		2.599