



Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund

2015 bis 2017

Inhaltsverzeichnis

1.	Anlass	3
	• Gesetzlicher Auftrag	
	• Bisherige Pflegeplanung	
	• Neue Senioren- und Pflegeplanung nach dem APG	
	• Ratsbeschluss für eine verbindliche Bedarfsplanung	
2.	Statistische und methodische Grundlagen	5
3.	Bevölkerungsentwicklung und Pflegebedürftigkeit	6
4.	Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	9
4.1	Pflegebedürftigkeit	
4.2	Der Pflegebedarf wächst	
4.3	Anzahl der Leistungsberechtigten SGB XI in Dortmund	
4.4.	Verteilung der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht	
5.	Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Dortmund	13
6.	Angebote der Kurzzeit- und vollstationären Pflege in Dortmund	16
6.1	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	
6.1.1	Bestand	
6.1.2	Bedarfseinschätzung	
6.2	Vollstationäre Pflege	17
6.2.1	Bestand	
6.2.2	Stationäre Versorgungsangebote für besondere Zielgruppen	
6.2.3	Auslastung	
6.2.4	Wartezeiten	
6.2.5	Nachfrageverhalten	
6.2.6	Dauer des Heimaufenthaltes	
6.2.7	Pflegeheime sind auch in Zukunft unverzichtbar	
6.2.8	Viele Einflussfaktoren bestimmen den Bedarf	
6.3	Bedarfsprognose für stationäre Pflege 2015	22
6.3.1	Über-/Unterdeckung nach Stadtbezirke für 2015	
6.4	Bedarfsprognose für die stationäre Pflege bis 2020	24
6.4.1	Neubauplanungen	
6.4.2	Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an Einzelzimmerquote	
6.4.3	Über-/Unterdeckung bis 2020 Dortmund	
6.4.4	Über-/Unterdeckung nach Stadtbezirke bis 2020	
7.	Zusammenfassung	27
8.	Abstimmung mit der kommunalen Konferenz „Alter und Pflege“	28
9.	Quellenangaben	29
	Anlage: Liste der Pflegeheime in Dortmund	31
	Impressum	

1. Anlass

• Gesetzlicher Auftrag

Am 16.10.2014 ist das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten (GEPA NRW) und löst damit das bisherige Landespflegegesetz sowie das Wohn- und Teilhabegesetz NRW ab. Das GEPA NRW ist in zwei Artikel gegliedert. Der Artikel 1 beschreibt das Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz NRW - kurz APG NRW. Artikel 2 umfasst die neuen gesetzlichen Bestimmungen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG).

Eine wichtige Zielsetzung der Neufassung des Alten- und Pflegegesetzes NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken. Diese kommunale Verantwortung zielt im Kern darauf ab, auf der Grundlage einer neuen Pflegebedarfsplanung Überkapazitäten in Pflegeeinrichtungen zu vermeiden, wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Dies erfordert jedoch eine rechtlich verbindlichere Form der Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung. Hierfür schafft § 7 Absatz 6 APG die gesetzliche Grundlage.¹ Mit dieser Pflegeplanung ist die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur verbunden. Über diesen Weg werden betriebsnotwendige Aufwendungen in stationären Pflegeeinrichtungen vom örtlichen Sozialhilfeträger als sogenannte Subjektförderung in Form des Pflegewohngeldes individualrechtlich gefördert. Ohne eine entsprechende Bedarfsbestätigung ist künftig eine Finanzierung der betriebsnotwendigen Aufwendungen über das Pflegewohngeld nicht möglich.

• Bisherige Pflegeplanung

Nach dem bisherigen Landespflegegesetz NRW konnten Neubauvorhaben von vollstationären Pflegeeinrichtungen ohne eine kommunale Bedarfsbestätigung entstehen. Die Betreiber erhielten von der Sozialverwaltung eine sogenannte Abstimmungsbescheinigung, sofern konzeptionelle und bauliche Mindestanforderungen erfüllt wurden. Diese Bescheinigung führte nach Eröffnung der Einrichtungen dazu, dass die Einrichtungen für ihre einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner beim Sozialhilfeträger Investitionskostenförderung in Form eines bewohnerbezogenen Aufwendungszuschusses (Pflegewohngeld) beantragen konnten. Der kommunale Einfluss auf eine sozialräumlich ausgerichtete Pflegeplanung unter Berücksichtigung von Angebot und Nachfrage wurde durch diese vom Gesetzgeber gewollte ungesteuerte Pflegemarktentwicklung auf eine Fachberatung reduziert. Dieser gesetzliche Rahmen hatte in Dortmund zur Folge, dass sich seit Einführung der Pflegeversicherung die stationären Einrichtungsplätze zusammen mit den aktuell geplanten Neubauvorhaben mehr als verzehnfacht haben.²

¹ http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/APG_nicht_amtlich_Begrueundung.pdf

² Pflegebericht der Stadt Dortmund 2013

- **Neue Senioren- und Pflegeplanung nach dem APG**

Die neue Planung umfasst die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Die Landesregierung verfolgt mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung künftig stärker auf die Entwicklung altengerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen zu entwickeln. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Die Planung hat ferner übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.³

Wenn diese Planung Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach dem APG sein soll, ist sie jährlich nach Beratung in der kommunalen Konferenz Alter und Pflege durch Beschluss der Vertretungskörperschaft festzustellen und öffentlich bekannt zu machen. Die verbindliche Bedarfsplanung muss zukunftsorientiert einen Zeitraum von drei Jahren ab Beschlussfassung umfassen und auf der Grundlage nachvollziehbarer Parameter beruhen.⁴

- **Ratsbeschluss für eine verbindliche Bedarfsplanung**

Der Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit hat dem Rat der Stadt Dortmund in der Sitzung am 11.11.2014 empfohlen, die Verwaltung zu beauftragen, nachvollziehbare Parameter für eine verbindliche kommunale Pflegebedarfsplanung zu entwickeln und dem Rat sowie den zuständigen Fachausschüssen zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen. Dieser Empfehlung ist der Rat am 11.12. 2014 mit Beschlussfassung gefolgt (siehe DS-Nr. 14377-14).

Mit der verbindlichen Bedarfsplanung kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, dass eine (Subjekt-) Förderung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb seines örtlichen Zuständigkeitsbereiches neu entstehen und zusätzliche Plätze schaffen sollen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird (Bedarfsbestätigung). Eine solche Fördervoraussetzung ist von der Kommune mit Wirkung für alle zusätzlich entstehenden Plätze in Einrichtungen innerhalb ihres örtlichen Zuständigkeitsbereiches zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen. Der Beschluss gilt für sämtliche Plätze, für die erstmals nach dem Beschluss ein Antrag auf Förderung gestellt wird.⁵

Die unverzügliche Erarbeitung und Beschlussfassung einer verbindlichen Bedarfsplanung war erforderlich, um anstehende Entscheidungen über Bedarfsbestätigungen für neue Pflegeeinrichtungen bis 31.03.2015 aussetzen zu können.⁶ Die Pflegebedarfsplanung enthält nur Aussagen darüber, ob das Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt bzw. in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Die Aussagen werden auch auf die Stadtbezirke bezogen sein. Eine Bedarfsdeckung kann

³ § 7, Abs 1 APG NRW

⁴ §7 Abs.6 APG NRW

⁵ § 11 Abs. 7 APG NRW

⁶ § 22 Abs. 4 APG NRW

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.⁷

Im Laufe des Jahres 2015 wird die Sozialverwaltung darüber hinaus die Planung im Sinne des APG umfassender fortentwickeln und dabei die altengerechte Quartiersentwicklung einbeziehen. Dieser Planungsprozess ist laufend fortzuschreiben und wird dabei die verbindliche Bedarfsplanung für den stationären Bereich einbeziehen.

2. Statistische und methodische Grundlagen

Als Grundlage dieser Pflegebedarfsplanung wurden folgende Daten herangezogen:

- Bevölkerungsdaten und Prognosen für Dortmund der Stabsstelle Dortmunder Statistik,
- Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Dortmund nach dem Pflegeversicherungsgesetz auf Basis der amtlichen Pflegestatistik des Landesamtes Information und Technik NRW (IT. NRW) sowie einer Modellrechnung des IT.NRW zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen.

Erfahrungsgemäß ist die pflegerische Versorgung einer Kommune ein komplexes Handlungsfeld und bei der aktuellen Einschätzung zum Pflegebedarf immer mit einer gewissen Ungenauigkeit behaftet. Dies gilt erst recht für Prognosen. Zahlreiche Einflussfaktoren bestimmen die pflegerische Versorgung. Dazu zählen insbesondere statistische Daten:

- zur Bevölkerungsstruktur,
- zum Bestand und zur Inanspruchnahme von Einrichtungen und Diensten,
- zur Anzahl der pflegebedürftigen Menschen mit Leistungsansprüchen,
- zum Personenkreis älterer Menschen mit einem Hilfebedarf.

Hinzu kommen gesellschaftliche Veränderungen wie die steigende Lebenserwartung, sich wandelnde Wohn- und Lebensformen, die Zunahme von Demenzerkrankungen bis hin zur drohenden Zunahme der Altersarmut, die den Bedarf an pflegerischer Versorgung in den unterschiedlichen Stufen zusätzlich beeinflussen. Überhaupt nicht einzuschätzen ist die künftige Entwicklung der informellen Hilfebereitschaft und -möglichkeiten in den Familien und im Freundes- und Nachbarschaftskreis. Nicht zuletzt können politisch gewollte strategische Veränderungen eine andere Ausrichtung der Versorgungsstrukturen auslösen. Jüngstes Beispiel dazu ist das neue APG NRW mit dem Ziel der Stärkung alternativer Unterstützungsmodelle und der Abkehr vom vollstationären Pflegeheim.⁸

Die vorliegende Pflegebedarfsplanung berücksichtigt ausschließlich den Bedarf an stationärer Pflege in Dortmund, um dazu eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher vollstationärer Pflegeeinrichtungen treffen zu können. Dabei wurde eine Berechnungsmethode eingesetzt, die es erlaubt, Bedarfsaussagen zu den zwölf Dortmunder Stadtbezirken zu treffen. Dieses Verfahren hat sich inzwischen in vielen deutschen Großstädten bewährt.⁹ Die entsprechenden Übersichten sind im Kapitel 6 abgebildet und erläutert.

⁷ § 7 Abs.6 APG NRW

⁸ § 2 Abs 1 APG NRW

⁹ u.a. Behörde für Soziales und Familie der Hansestadt Hamburg; Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015, Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Bedarfsplanung zur pflegerischen Versorgung in München, 2010, die Städte Mönchengladbach und Krefeld wenden ebenfalls dieses Berechnungsverfahren an

3. Bevölkerungsentwicklung und Pflegebedürftigkeit

Der aktuelle und zukünftige pflegerische Versorgungsbedarf der Bevölkerung korreliert wesentlich mit der Entwicklung der jeweiligen Altersgruppen. Der demografische Wandel in Deutschland hat inzwischen dazu geführt, dass die Bevölkerung insgesamt demografisch altert (aufgrund des Geburtenrückgangs), der Anteil älterer Menschen ab 65plus zugenommen hat und die Lebenserwartung deutlich angestiegen ist.¹⁰ Obwohl das Alter nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, steigt ganz generell mit hohem Alter die Wahrscheinlichkeit von chronisch-degenerativen Erkrankungen mit dem erhöhten Risiko von Pflegebedürftigkeit. Es sind daher überwiegend ältere Menschen ab 60 Jahren, die ein erhöhtes Risiko der Pflegebedürftigkeit haben. Insbesondere ab der Altersgruppe der 80-Jährigen und älteren Menschen nimmt der Pflegebedarf aufgrund der alterstypischen Erkrankungen signifikant zu. Menschen im Alter von 80plus leiden verstärkt an Folgeerkrankungen und das Risiko eines Verlustes der Autonomie mit Verschlechterung des Selbsthilfestatus steigt. Bei dieser Gruppe sprechen Wissenschaftler auch vom geriatrischen Erkrankungsrisiko.¹¹ Die demografische Entwicklung der Altersgruppen ab 60plus ist daher für die Bedarfsplanung von besonderem Interesse. In Dortmund ist zusätzlich die kleinräumige Einwohnerstruktur in den Blick zu nehmen. Diese Betrachtung erlaubt anschließend Einschätzungen zum Pflegebedarf zumindest auf Stadtbezirksebene. Die folgenden Übersichten sind in Altersgruppen aufgeteilt, die sich an den Lebensabschnitten orientieren (unter 60 Jahre, 65 bis 79: nachberufliche Phase, 80plus: Hochaltrigkeit).

Übersicht 1 Altersgruppen in den Dortmunder Stadtbezirken

Dortmund	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	210.775	219.525	430.300	73,7%	73,5%
60-79 J.	65.679	55.845	121.524	20,8%	20,7%
80 J. u. äl.	21.134	10.700	31.834	5,5%	5,8%
	297.588	286.070	583.658	100%	100%

Innenstadt-West	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	19.694	20.928	40.622	78,1%	78,1%
60-79 J.	4.855	4.030	8.885	17,1%	17,1%
80 J. u. äl.	1.743	781	2.524	4,8%	4,8%
	26.292	25.739	52.031	100%	100,0%

Innenstadt-Ost	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
Unter 60 J.	19.633	19.848	39.481	72,8%	73,3%
60-79 J.	6.306	4.975	11.281	20,8%	20,5%
80 J. u. äl.	2.436	1.039	3.475	6,4%	6,2%
	28.375	25.862	54.237	100,0%	100,0%

¹⁰ Tews, Naegele, Strukturwandel des Alters, 1989

¹¹ Bundesverband Geriatrie, 2010

Innenstadt-Nord	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	20.789	25.308	46.097	83,8%	85,2%
60-79 J.	3.607	3.916	7.523	13,7%	12,5%
80 J. u. äl.	925	447	1.372	2,5%	2,3%
	25.321	29.671	54.992	100,0%	100,0%

Aplerbeck	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	19.272	18.877	38.149	69,4%	68,2%
60-79 J.	7.326	6.058	13.384	24,4%	24,8%
80 J. u. äl.	2.157	1.266	3.423	6,2%	7,0%
	28.755	26.201	54.956	100,0%	100,0%

Brackel	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	18.913	19.087	38.000	69,7%	69,4%
60-79 J.	7.262	5.953	13.215	24,2%	23,9%
80 J. u. äl.	2.119	1.194	3.313	6,1%	6,7%
	28.294	26.234	54.528	100,0%	100,0%

Eving	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	13.396	14.085	27.481	74,7%	75,1%
60-79 J.	3.934	3.466	7.400	20,1%	19,7%
80 J. u. äl.	1.240	659	1.899	5,2%	5,2%
	18.570	18.210	36.780	100,0%	100,0%

Hörde	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	18.728	19.016	37.744	70,8%	70,3%
60-79 J.	6.815	5.687	12.502	23,5%	23,6%
80 J. u. äl.	2.015	1.049	3.064	5,7%	6,1%
	27.558	25.752	53.310	100,0%	100,0%

Hombruch	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	19.569	20.262	39.831	70,5%	69,9%
60-79 J.	7.036	5.779	12.815	22,7%	23,0%
80 J. u. äl.	2.587	1.303	3.890	6,9%	7,1%
	29.192	27.344	56.536	100,0%	100,0%

Huckarde	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	13.173	13.474	26.647	74,6%	73,9%
60-79 J.	3.834	3.237	7.071	19,8%	19,9%
80 J. u. äl.	1.333	657	1.990	5,6%	6,2%
	18.340	17.368	35.708	100,0%	100,0%

Lütgendortmund	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	17.488	18.329	35.817	74,5%	73,6%
60-79 J.	5.174	4.605	9.779	20,3%	20,8%
80 J. u. äl.	1.711	801	2.512	5,2%	5,6%
	24.373	23.735	48.108	100,0%	100,0%

Mengede	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	14.136	14.428	28.564	74,7%	74,1%
60-79 J.	4.163	3.653	7.816	20,4%	20,7%
80 J. u. äl.	1.227	642	1.869	4,9%	5,2%
	19.526	18.723	38.249	100,0%	100,0%

Scharnhorst	31.12.2013				01.01.2018
	Frauen	Männer	Gesamt	Anteil an der Altersgruppe	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	15.984	15.883	31.867	72,1%	71,4%
60-79 J.	5.367	4.486	9.853	22,3%	22,0%
80 J. u. äl.	1.641	862	2.503	5,7%	6,6%
	22.992	21.231	44.223	100,0%	100,0%

Quelle: dortmunderstatistik 01/2015

Für die Beurteilung des Pflegebedarfes sind aus den Bevölkerungsdaten folgende Trendaussagen bis 01.01.2018 ableitbar:

- Insgesamt keine sprunghaften Veränderungen der Altersgruppen 60plus.
- In der Altersgruppe 60 bis 79 wird es einen leichten Rückgang in den Bezirken Ost, Nord, Brackel, Eving und Scharnhorst bedingt durch demografische Schwankungen dieser Altersgruppen geben.
- Erhöhung der Anzahl hochaltriger Menschen ab 80plus in allen Außenbezirken, besonders in Scharnhorst, Brackel und Aplerbeck. In diesen Stadtbezirken wird die Anzahl der Menschen ab 80plus jeweils um 400 höher liegen als 2013. In den anderen sechs Außenstadtbezirken ist von einem Plus von jeweils 200 auszugehen.
- Die Nordstadt liegt bei den Altersgruppen ab 60plus deutlich unterhalb der durchschnittlichen Anzahl in den anderen Dortmunder Stadtbezirken sowohl absolut als auch relativ.

4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

4.1 Pflegebedürftigkeit

Der hauptsächliche Erklärungsfaktor für die Pflegebedürftigkeit liegt, wie bereits gesagt, in altersbedingten Einschränkungen. Die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter ist für Frauen und Männer fast gleich.¹² Unterschiedliche Pflegeprävalenzen zwischen den Geschlechtern entstehen durch unterschiedliche Lebenserwartungen und unterschiedliche Überlebenszeiten bei Pflegebedürftigkeit von Männern und Frauen. Trotz dieser Unterschiede bleibt das Alter der hauptsächliche Bestimmungsfaktor für die Höhe der Pflegeprävalenz. So liegt die Pflegeprävalenz bei 60- bis 64-jährigen Männern und Frauen bei ca. 1,6 %, aber im Alter von 75 bis 79 Jahren bei 9 % bzw. 11 % und im Alter von 85 bis 89 Jahren bei 28 % bzw. 42 %.¹³

4.2 Der Pflegebedarf wächst

Deutschland ist eine alternde Gesellschaft. Weniger Kinder stehen mehr Senioren mit hohen Lebenserwartungen gegenüber. Neben vielen Auswirkungen auf alle Lebensbereiche führt dieser demografische Wandel auch zu einem zusätzlichen Pflegebedarf alter Menschen. Besonders durch die Zunahme hochaltriger Menschen wächst proportional der Bedarf an pflegerischer Versorgung. Ein Großteil der pflegebedürftigen Menschen wird derzeit noch im häuslichen Umfeld von Angehörigen und häufig mit Unterstützung ambulanter Pflegekräfte gepflegt (ca. 85 %). Der geringere Teil der Menschen wird in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen des Betreuten Wohnens ambulant versorgt. Nicht zu übersehen sind ältere Menschen ohne Leistungsansprüche aus öffentlichen Kassen, die bei den Alltagsverrichtungen auf eine Unterstützung durch die Familie oder ehrenamtliche Hilfen angewiesen sind. Die folgenden Entwicklungen werden den Versorgungsdruck weiter verschärfen:

- die Unterstützungsmöglichkeiten durch Familienangehörige nehmen aufgrund der veränderten Familienstrukturen ab,
- die Einpersonenhaushalte älterer Menschen nehmen weiter zu,
- besonders gehbehinderte ältere Menschen benötigen einen alternativen Wohnraum, der jedoch nicht ausreichend und/oder bezahlbar vorhanden ist,
- die Aussicht auf spürbare Leistungsverbesserungen in der ambulanten Pflege ist gering,
- der bereits bestehende Pflegekräftemangel wächst.¹⁴

¹² Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Themenreport Pflege 2030

¹³ Statistisches Bundesamt 2011

¹⁴ Pflegebericht der Stadt Dortmund 2013 Seite 7ff

4.3 Anzahl der Leistungsberechtigten SGB XI in Dortmund¹⁵

Ende 2011 hatten in Dortmund insgesamt 15.983 Menschen einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, 534 Anspruchsberechtigte mehr als 2009. Damit kommen 28 Pflegebedürftige auf 1000 Einwohner oder 2,7 % der Gesamtbevölkerung (NRW 3,1%). 10.929 Pflegebedürftige (69 %) wurden zu Hause versorgt, 5.054 Menschen lebten mit Anspruch auf Pflegeleistungen in einem Dortmunder Pflegeheim, 157 Heimbewohner mehr als 2009 und 688 mehr als 2003. Dies bedeutet innerhalb von nur ca. 10 Jahren eine Steigerung von ca. 16 % im stationären Bereich, auch wenn ein Trend zur Geldleistung im Vergleich zu den anderen Leistungsmöglichkeiten erkennbar ist. Die Quote der ambulanten Pflege ist dagegen kaum verändert.¹⁶

Übersicht 2

Leistungsberechtigte SGB XI in Dortmund nach Leistungsart

Jahr	insgesamt	davon erhielten					
		insgesamt in häuslicher Pflege				stationäre Pflege	
		davon Pflegegeld		davon Pflegesachleistung			
2003	15.409	7.746	50%	3.297	21%	4.366	29%
2005	14.756	7.088	48%	3.216	22%	4.452	30%
2007	14.971	6.799	45%	3.283	22%	4.889	33%
2009	15.449	7.104	46%	3.448	22%	4.897	32%
2011	15.983	7.456	47%	3.473	22%	5.054	31%

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Leistungsberechtigte SGB XI in Dortmund nach Pflegestufen

Der Verteilung auf die Pflegestufen ist in den letzten 10 Jahren nahezu unverändert. Dominant ist die Pflegestufe I mit 56 % aller Leistungsberechtigten.

Übersicht 3

Pflegestufen (alle Leistungsarten)

Jahr	2003	2005	2007	2009	2011
Stufe I	8.092	7.851	8.108	8.495	9.022
Stufe II	5.686	5.361	5.349	5.312	5.289
Stufe III	1.631	1.544	1.514	1.642	1.672
insgesamt	15.409	14.756	14.971	15.449	15.983

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

¹⁵ Die Daten aus der amtlichen Erhebung des IT.NRW vom 15.11.2013 liegen den Kommunen noch nicht vor. Vergleicht man die Daten von 2009 mit 2011, so ist eine deutliche Abweichung der bisherigen Entwicklungen nicht zu erwarten

¹⁶ vgl. IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Übersicht 4 Pflegegeld

	2003	2005	2007	2009	2011
Pflegestufe I	4827	4480	4336	4638	4.980
Pflegestufe II	2401	2156	2000	1995	2.024
Pflegestufe III	518	452	463	471	452
insgesamt	7746	7088	6799	7104	7.456

Ambulante Pflegesachleistungen

	2003	2005	2007	2009	2011
Pflegestufe I	1735	1791	1822	1908	2.057
Pflegestufe II	1219	1134	1164	1190	1.102
Pflegestufe III	343	291	297	350	314
insgesamt	3297	3216	3283	3448	3.473

Stationäre Pflege

	2003	2005	2007	2009	2011
Pflegestufe I	1530	1580	1950	1949	1.985
Pflegestufe II	2066	2071	2185	2127	2.163
Pflegestufe III	770	801	754	821	906
insgesamt	4366	4452	4889	4897	5.054

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

4.4. Verteilung der Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht

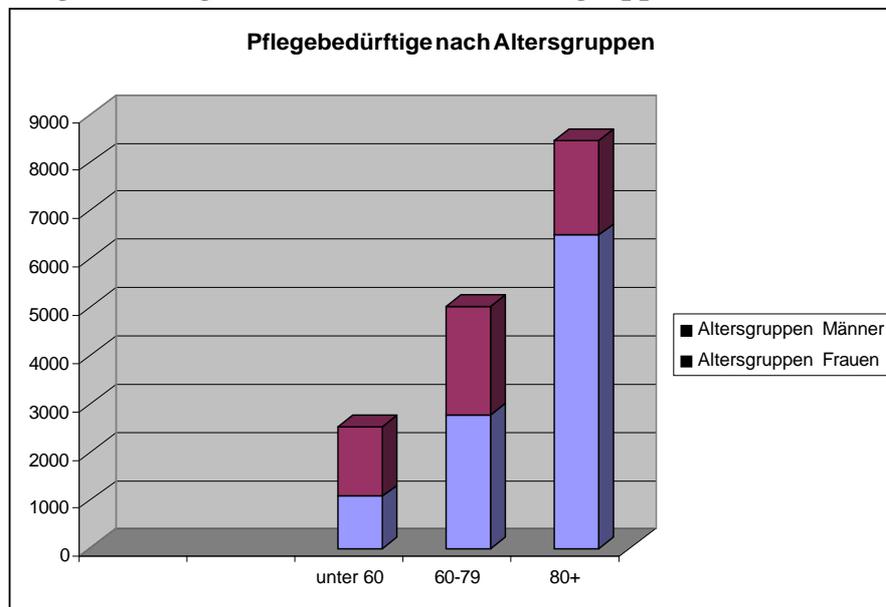
Die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, ist wie bereits gesagt, in den Altersgruppen unterschiedlich und steigt mit dem Lebensalter an. Trotz der tendenziellen Zunahme der Anzahl älterer Männer ist Pflege „weiblich“. 2011 erhielten in Dortmund 10.330 (65 %) Frauen Leistungen der Pflegeversicherung. Dieses Verhältnis wird sich auch in den kommenden Jahren nur unwesentlich verändern. Die folgende Übersicht verdeutlicht diese Erkenntnisse.

Übersicht 5 Pflegebedürftige in Dortmund nach Altersgruppen und Geschlecht 15.12.2011

Altersgruppen	Pflegebedürftige					
	Frauen		Männer		Gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil an der Altersgruppe
unter 60 J.	1072	10,4%	1443	25,5%	2515	15,7
60-79 J.	2.766	26,8%	2248	39,8%	5.014	31,4
80+ J.	6.492	62,8%	1.962	34,7%	8.454	52,9
Gesamt	10.330	64,6%	5.653	35,4	15.983	100

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Übersicht 6 Pflegebedürftige in Dortmund nach Altersgruppen und Geschlecht



Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

5. Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Dortmund

Grundlage für die voraussichtliche Zahl pflegebedürftiger Menschen in Dortmund sind die Daten der amtlichen Pflegestatistik sowie die empirisch ermittelte Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Pflegeeinrichtungen. Diese Daten werden aufgrund gesetzlicher Vorschriften im Abstand von zwei Jahren durch Bundes- und Landesämter erhoben und mit zeitlicher Verzögerung den Kommunen zur Verfügung gestellt. Die Bundesstatistik umfasst unter anderem folgende Angaben:

- Art der Pflegeeinrichtung und der Trägerschaft,
- in der ambulanten und stationären Pflege tätige Personen,
- betreute Pflegebedürftige und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz nach Geschlecht, Geburtsjahr, Wohnort, Art, Ursache, Grad und Dauer der Pflegebedürftigkeit, Art des Versicherungsverhältnisses,
- in Anspruch genommene Pflegeleistungen nach Art, Dauer und Häufigkeit sowie nach Art des Kostenträgers.¹⁷

Das Landesamt für Statistik „IT.NRW“ hat den Kommunen Daten zur Verfügung gestellt, die zumindest die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersjahrgängen und nach Geschlecht ausweisen. Auf dieser Grundlage ist es möglich, diese Zahlen unter Verwendung der aktuellen Bevölkerungsprognose für die Stadt Dortmund entsprechend hochzurechnen.

Beeinflusst wird die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit durch die zukünftige Bevölkerungsentwicklung wie auch durch das bestehende Pflegerisiko. Um diese Einflüsse zu berücksichtigen, werden für die Prognoserechnung als Datenbasis Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung und Daten aus der Statistik der Pflegeversicherung verwendet. Hinsichtlich der Berechnungen zu den Pflegestufen ist zu beachten, dass die Pflegebedürftigen, wo die Pflegekasse noch keine Einstufung vorgenommen hat und/oder Personen mit Stufe 0, nicht einbezogen werden konnten. Bei den Berechnungen wird zudem von einem gleichbleibenden Pflegerisiko ausgegangen.¹⁸ Dabei ist zu berücksichtigen, dass der medizinische Fortschritt, eine gesunde Ernährung und sportliche Aktivitäten bis ins hohe Alter die Prognosen noch positiv beeinflussen können. Verschiebungen innerhalb der Leistungsarten können sich besonders durch den erwarteten Rückgang der Unterstützung in den Familien ergeben. Völlig unkalkulierbar ist dagegen der Hilfebedarf älterer Menschen mit einer Demenzerkrankung und/oder altersbedingten Einschränkungen, die kaum Leistungen der Pflegeversicherung erhalten und in den Prognosen nicht berücksichtigt sind.

Bei gleichbleibendem Pflegerisiko ist nach den Berechnungen der Landesstatistik für Dortmund von einer kontinuierlichen Zunahme der Pflegebedürftigkeit bis 2020 auszugehen. Der Verlauf wird jedoch weder als sprunghaft noch als dramatisch vorausgesagt.¹⁹ Die Hochrechnungen ergeben bis 2020 eine Zahl von ca. 17.600 Menschen in Dortmund, die voraussichtlich im Sinne des SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung benötigen. Die Leistungen werden sich voraussichtlich auf folgende Versorgungsarten verteilen:

¹⁷ § 109 SGB XI

¹⁸ IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

¹⁹ ebenda

Übersicht 7

Prognoseberechnung Pflegebedürftige in Dortmund

Alter	Pflegebedürftige			
	2011	2015	2020	+/- von 2011 zu 2020
unter 60	2.515	2.200	2.200	-315
60-79	5.014	5.100	4.800	-214
über 80	8.454	9.000	10.600	+2.146
Gesamt	15.983	16.300	17.600	+1.617
Versorgungsart				
ambulante Pflege	3.473	3.600	4.000	+527
stationäre Pflege	5.054	5.300	5.900	+846
Pflegegeld	7.456	7.400	7.700	+244
Zusammen	15.983	16.300	17.600	+1.617

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Daraus folgt:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Alter von 79 Jahren nimmt in Dortmund aufgrund des demografisch bedingten leichten Rückgangs dieser Altersgruppen bis 2020 leicht ab (insgesamt -529).
- Dagegen wird die Gruppe der über 80 Jährigen in nur neun Jahren um 2.146 pflegebedürftige Menschen deutlich zunehmen.
- Die prognostizierte Steigerung der Inanspruchnahme von stationärer Pflege um 846 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern fällt im Vergleich zur ambulanten Versorgung oder zum Pflegegeld hoch aus.

6. Angebote der Kurzzeit- und vollstationären Pflege in Dortmund

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind Einrichtungen,

- die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGBXI zur stationären Pflege zugelassen sind oder Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGBXI genießen und dementsprechend als zugelassen gelten,
- die selbstständig wirtschaften, das bedeutet, dass sie die Pflegebedürftigen im Sinne des SGB XI entweder ausschließlich oder betriebswirtschaftlich und organisatorisch getrennt von den übrigen Leistungsangeboten pflegerisch versorgen,
- in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und vollstationär (ganztägig) untergebracht und gepflegt werden können.²⁰

6.1 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Wenn die häusliche Pflege vorübergehend nicht, noch nicht oder noch nicht ausreichend sichergestellt werden kann und die Betreuung in einer teilstationären Einrichtung nicht ausreicht, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für Kurzzeitpflege. Gründe hierfür können die Übergangszeit nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus, einer Rehabilitationsanstalt, einem Sanatorium oder sonstige Krisensituationen sein. Ferner ist die Kurzzeitpflege auch für die Ausfallzeiten der Pflegeperson bei Urlaub oder Erkrankung gedacht. Die Kurzzeitpflege findet in einer vollstationären Einrichtung statt und wird von der Pflegekasse für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr bewilligt. In Dortmund gibt es eine Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen, die überwiegend in Pflegeheimen (als sogenannte "eingestreute Kurzzeitpflegeplätze") angeboten werden. "Eingestreuete" Kurzzeitpflegeplätze werden - je nach Bedarf - von einigen Pflegeeinrichtungen flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet. Daneben gibt es auch Dauerkurzzeitpflegeplätze, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege verfügbar sind. In Dortmund werden alle Kurzzeitpflegeangebote in einer vollstationären Einrichtung zumeist im selben Gebäude vorgehalten.

6.1.1 Bestand

Aktuell werden in allen Dortmunder Pflegeheimen Plätze für Kurzzeitpflege angeboten, insgesamt 468 sogenannte eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und 61 „solitäre“ Plätze.²¹ Die Kurzzeitpflegeangebote verteilen sich auf die Stadtbezirke wie folgt:

²⁰ auch in Verbindung mit § 2 Abs. 1 WTG NRW

²¹ Die Daten ergeben sich aus den Versorgungsverträgen nach § 72 SGBXI, die dem Sozialamt Dortmund vorliegen.

Übersicht 8

Kurzzeitpflegeangebote in Dortmunder Stadtbezirken

Stadtbezirk	Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze		
	eingestreut innerhalb der vollstationären Pflegeeinrichtung	in Solitäreinrichtungen	Gesamt
Aplerbeck	73	14	87
Brackel	26	0	26
Eving	26	0	26
Hörde	19	0	19
Hombruch	51	0	51
Huckarde	22	0	22
Innenstadt-Nord	26	12	38
Innenstadt-Ost	57	0	57
Innenstadt-West	60	20	80
Lütgendortmund	49	0	49
Mengede	14	15	29
Scharnhorst	45	0	45
Summe	468	61	529

Quelle: Sozialamt Dortmund, eigene Berechnungen

Die Realisierung des Postulats „ambulant vor stationär“ ist eines der wesentlichen Ziele der Pflegeversicherung. Die Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI spielt dabei eine ganz besondere Rolle: Einerseits ist sie ein wichtiges Angebot, um pflegende Angehörige oder andere Pflegepersonen etwa bei Urlaub oder Erkrankung zu entlasten. Damit soll sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Pflegebereitschaft und zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung leisten. Andererseits ist sie eine sinnvolle Möglichkeit der Patientenüberleitung aus der Akutversorgung in Krankenhäusern. Im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt bietet die Kurzzeitpflege den Zeitrahmen und - allerdings abhängig vom konzeptionellen Hintergrund - das fachliche Know-how, um gemeinsam mit den Betroffenen Versorgungsalternativen abzuwägen.²²

Die Kurzzeitpflege ist somit in direktem Zusammenhang mit dem in § 3 SGB XI postulierten Vorrang der häuslichen Pflege zu sehen. An der Schnittstelle zwischen akutstationärer Versorgung im Krankenhaus und ambulanter sowie stationärer Pflege gehört sie zu den Leistungen, welche die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen (soll), damit Pflegebedürftige möglichst lange in der häuslichen Umgebung bleiben können. Die Kurzzeitpflege hat Vorrang vor der stationären Pflege und soll dazu beitragen, Fehlplatzierungen im Pflegeheim zu vermeiden. Dies gelingt aber nur, wenn es erstens verbindliche Kooperationsbeziehungen zwischen der Kurzzeitpflegeeinrichtung und den Krankenhäusern gibt und wenn die Selbsthilfepotentiale der Gäste erkannt und trainiert werden.²³

6.1.2 Bedarfseinschätzung

In aktuellen Rückfragen des Sozialamtes mit den Trägern der Kurzzeitpflege ist erkennbar, dass die ursprüngliche Entlastungsfunktion der Kurzzeitpflege für pflegende Angehörige bei deren Urlaub oder Erkrankung nicht nennenswert in Anspruch genommen wird. Überwiegend werden die Plätze mit Bewohnerinnen und Bewohnern belegt, bei denen bereits kurz nach der Heimaufnahme deutlich erkennbar ist, dass sie nach der Kurzzeitpflegephase dauerhaft

²² Modellprogramm des Spitzenverbandes und der gesetzlichen Pflegekassen zur „Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI“; Modellprojekt: „Rehabilitative Kurzzeitpflege. Ein Konzept zur Realisierung elementarer SGB XI-Prioritäten Teil B: Möglichkeiten und Grenzen einer rehabilitativ orientierten solitären Kurzzeitpflege von Carola Schweizer, ua. Saarbrücken, 2009

²³ ebenda

bleiben. Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze können vor diesem Hintergrund zum vollstationären Angebot hinzugerechnet werden.²⁴

6.2 Vollstationäre Pflege

Stationäre Pflegeeinrichtungen repräsentieren die Grundgesamtheit der Pflegeeinrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) untergebracht und verpflegt werden können. Alleinstehend, schwer demenzkrank und Mehrfacherkrankungen im Alter von über 85 Jahren sind die hauptsächlichen Merkmale, die einen Einzug ins Pflegeheim begründen. 2003 waren von den Frauen im Pflegeheim 73% verwitwet (von den Männern 38%).²⁵ Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben heute bis auf wenige Ausnahmen alle eine Pflegestufe. Die Lebensphase in stationären Altenpflegeeinrichtungen ist insgesamt weiter gesunken, zum Teil auf unter ein Jahr (abgesehen von regionalen Unterschieden).

Der Anteil der in Pflegeeinrichtungen wohnenden Menschen erhöht sich mit steigendem Alter. Dieser Zusammenhang ist bei den Frauen stärker ausgeprägt. Insgesamt sind 79,5 % aller Heimbewohnerinnen und -bewohner weiblich.²⁶ Ein Grund für den geringen Anteil der männlichen Bewohner ist die im Durchschnitt höhere Lebenserwartung der Frauen. Darüber hinaus sind hochaltrige Männer seltener pflegebedürftig als Frauen derselben Altersgruppen. Die Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen sind im Schnitt 82 Jahre alt. Frauen sind im Durchschnitt 84 Jahre alt und damit erheblich älter als Männer, bei denen das Durchschnittsalter „nur“ 76 Jahre beträgt.²⁷

Der überwiegende Teil der Heimbewohnerinnen und -bewohner erhält Leistungen der Pflegeversicherung nach den Pflegestufen I und II.²⁸ Hinzu kommen noch in den Heimen wohnende Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die mehr oder weniger regelmäßig pflegerische Hilfeleistungen benötigen und deshalb in den Häusern leben (unterhalb der definierten Schwelle des Pflegebedarfs – sogenannte Stufe 0 -). Bei dieser Gruppe ist von ca. 3% der gesamten Bewohnerschaft auszugehen.

Übersicht 9

Pflegestufenentwicklung in der stationären Pflege in Dortmund

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegestufe I	35 %	36 %	40 %	41 %	40 %	k.A.*
Pflegestufe II	47 %	47 %	44 %	43 %	44 %	k.A.
Pflegestufe III	18 %	17 %	16 %	16 %	16 %	k.A.
insgesamt (absolut)	4.366	4.452	4.889	4.897	5.054	k.A.

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2009, eigene Berechnungen

* Die vom IT. NRW erhobenen Daten für 2013 liegen noch nicht vor. Es ist nicht von drastischen Abweichungen im Vergleich zu den vorherigen Erhebungen zu rechnen

²⁴ Diese Aussage wird durch eine Umfrage des Sozialamtes im Januar 2015 bei den Trägern bestätigt

²⁵ Angaben Statistisches Bundesamt (destatis), 2007

²⁶ vgl.: Diederichs, Pohlmann, Haermeyer, Berger: Die Häufigkeit der Unterbringung älterer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen – eine bevölkerungsbezogene Analyse in der Stadt Dortmund, Universitätsklinikum Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin 2009

²⁷ Studie zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz – TNS Infratest Sozialforschung 2010

²⁸ Leistungen nach Pflegestufen von 1.064 EUR bis 1.995 EUR

6.2.1 Bestand

In Dortmund gibt es aktuell (1.1.2015) insgesamt 54 Pflegeheime mit insgesamt 5.719 Plätzen, 827 davon in Doppelzimmern (14 %). Bei Betrachtung der Stadtbezirke haben die Innenstadt-West, Aplerbeck und Scharnhorst im Zeitraum von 1998 bis 2015 vergleichsweise den größten Zuwachs an stationärer Pflege.

Übersicht 10

Anzahl stationäre Pflegeplätze in den Dortmunder Stadtbezirken

Stadtbezirk	Anzahl der Pflegeplätze							01.01.2015
	1998	2002	2005	2006	2007	2009	2011	
Aplerbeck	286	286	367	367	459	591	650	698
Brackel	222	222	332	332	332	326	326	346
Eving	112	112	220	220	220	220	250	250
Hörde	170	170	170	253	253	253	253	253
Hombruch	935	935	924	924	924	874	885	885
Huckarde	250	250	323	323	323	323	323	323
Innenstadt-Nord	274	274	279	295	295	295	295	271
Innenstadt-Ost	577	577	610	610	610	717	801	801
Innenstadt-West	397	276	383	479	479	560	560	652
Lütgendortmund	296	296	391	391	391	393	449	438
Mengede	287	389	380	380	380	376	376	376
Scharnhorst	182	260	281	281	281	343	346	426
Gesamt	3.988	4.047	4.660	4.855	4.947	5.271	5.514	5.719

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2009, eigene Berechnungen

6.2.2 Stationäre Versorgungsangebote für besondere Zielgruppen²⁹

- **Demenz**

Nach Auswertung von zusätzlichen Erhebungsbögen der stationären Einrichtungen geben die Träger an, dass im Durchschnitt 70 % der Heimbewohnerinnen und -bewohner von einer Demenzerkrankung unterschiedlichen Schweregrades betroffen sind. In der Regel werden diese Bewohner in einer offenen Versorgungsform betreut; d.h., die Bewohner sind in ihrer Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung nicht eingeschränkt. Dagegen verfügt das städtische Pflegeheim „Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach“ in Dortmund-Eichlinghofen über einen „beschützenden Bereich“, in dem 32 demenzkranke Bewohner mit Genehmigung des Amtsgerichtes in einem verschlossenen Wohnbereich leben. Gleiches gilt für das privat geführte Pflegeheim „Pflegezentrum Am Westfalentor“ in der östlichen Innenstadt mit 25 Plätzen.

- **Wachkoma und Beatmung**

In einem speziellen Pflegebereich im Wohn- und Pflegezentrum St. Josef der Caritas Altenhilfe GmbH Dortmund in Dortmund-Kirchderne können 35 pflegebedürftige Menschen mit den speziellen Krankheitsbildern „Wachkoma und Dauerbeatmung“ aufgenommen werden, die einer besonders hohen Pflegeanforderung bedürfen. Daneben bietet das Remeo Zentrum der Linde Remeo Deutschland GmbH speziell für beatmungspflichtige pflegebedürftige Patienten in 20 Einzelzimmern eine stationäre Versorgung an, die zwar nicht

²⁹ Die genannten Einrichtungen sind in der Gesamtbestandsliste enthalten, siehe auch Pflegebericht der Stadt Dortmund 2013

länger im Krankenhaus betreut werden müssen, aber (noch) nicht nach Hause entlassen werden können.

- **Pflegebedürftige Menschen mit einer geistigen Behinderung**

Innerhalb des Altenzentrums St. Hildegard der Caritas Altenhilfe GmbH Dortmund in Dortmund-Berghofen bietet der Träger für 15 hochaltrige Menschen mit einer geistigen Behinderung eine spezielle Wohngruppe mit einem entsprechend fachlich ausgerichteten Pflegekonzept an.

- **Pflege für jüngere Menschen**

Das städtische Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof verfügt über einen besonderen Wohnbereich, in dem jüngere Pflegebedürftige (zumeist unter 65 Jahren) mit körperlichem, seelischen und/oder geistigen Beeinträchtigungen wohnen können. Das Betreuungsangebot orientiert sich an den Wünschen und individuellen Anforderungen der jüngeren Bewohnerinnen und Bewohner und wird mit ihnen gemeinsam abgestimmt. Insgesamt können 95 jüngere pflegebedürftige Menschen aufgenommen werden.

- **Wohnbereich für jüdische Pflegebedürftige**

Das privat geführte Seniorenzentrum „Im Kaiserviertel“ in der östlichen Innenstadt bietet für 26 jüdische pflegebedürftige ältere Menschen eine eigene Wohngruppe an.

- **Psychiatrische Pflege älterer Menschen**

Durch den Neubau des LWL-Pflegezentrums „Am Apfelbach“ in Dortmund-Aplerbeck verfügt der Landschaftsverband Westfalen-Lippe auf seinem Klinikgelände mit 78 Plätzen über eine Einrichtung, in der Menschen mit hohem psychiatrischen und psychosozialen Hilfebedarf versorgt werden. Hinzu kommt die Pflege von geistig Behinderten mit Pflegebedarf, die Pflege von Demenzkranken mit ausgeprägter Laftendenz und von Menschen mit langjähriger sozialer Desintegration und Sucht. Das Versorgungskonzept orientiert sich am Hausgemeinschaftsmodell in zumeist geschützten Bereichen (mit richterlichem Unterbringungsbeschluss).

- **Heimbewohner mit Migrationshintergrund**

Eine spezifische Datenerfassung nach Nationalität erfolgt in der Bundespflegestatistik nicht. Nach Auskunft von ca. ¾ der Pflegeeinrichtungen lebten am 15.12.2011 insgesamt 150 Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in Dortmunder Pflegeheimen.³⁰

Für die genannten speziellen stationären Versorgungsangebote ist nach Auskunft der Anbieter aktuell kein zusätzlicher Bedarf gegeben.³¹

³⁰ Auswertungen des Sozialamtes Dortmund von Zusatzfragebögen

³¹ ebenda und telefonische Umfrage im Januar 2015

6.2.3 Auslastung

In den Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen wird in der Regel von einer (prospektiven) Auslastung der Heime von 98 % im Kalenderjahr ausgegangen, die nötig ist, um über das kalkulierte Budget ohne Verluste zu verfügen. Nennenswerte Abweichungen nach unten können sich vor allem durch Umbauphasen oder Anlaufzeiten bei Neubauten ergeben. Auswertungen einer Umfrage ergeben für 2014 Auslastungen zwischen 90 und 99 %.³²

6.2.4 Wartezeiten

Lange Wartezeiten bis zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gibt es in Dortmund aktuell nicht. Ein Pflegeheimplatz in Dortmund kann gegenwärtig in einen Zeitraum von ca. einer Woche unproblematisch angeboten werden. Dennoch werden mitunter sogenannte Wartelisten in Heimen geführt.³³ Sie sind aber keineswegs ein Zeichen für den Mangel an Angebot insgesamt. Vielmehr zeigen die Anmeldungen auf Wartelisten eine Präferenz für ein Pflegeheim an, sehr häufig aus Gründen der Wohnortnähe der Angehörigen.

6.2.5 Nachfrageverhalten

Die älteren Menschen und ihre Angehörigen achten bei der Auswahl der Heime besonders auf die Wohnqualität und soziale und pflegerische Betreuung. Häuser mit einer hohen Doppelzimmerquote geraten im Wettbewerb inzwischen unter Druck. Die Träger der Bestands-einrichtungen (Wohlfahrtspflege und Städtische Seniorenheime gGmbH) haben daher in den zurückliegenden Jahren viele ihrer älteren Einrichtungen nach und nach modernisiert und den Einzelzimmeranteil auf 80 % angepasst.³⁴ Neue Heime bieten fast ausschließlich Einzelzimmer an.

Zunehmend deutet sich auch in Dortmund ein verändertes Nachfrageverhalten für die stationäre Pflege an. Schon heute entspricht die vollstationäre Versorgung im Pflegeheim nicht den Lebensvorstellungen eines Großteils der Senioren. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen nimmt zu, die sich in den herkömmlichen stationären Pflegeeinrichtungen nicht optimal aufgehoben fühlen. In den Beratungsgesprächen der Seniorenbüros sind hingegen andere Wohn-, Unterstützungs- und Pflegeangebote für Senioren gefragt, die auch eine hohe Versorgungssicherheit bieten und gleichzeitig ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld auch bei intensivem Unterstützungs- und Pflegebedarf ermöglichen. Auch finanzielle Erwägungen beeinflussen häufig die Entscheidung zu einer bestimmten Versorgungsform.³⁵

³² aktuelle Umfrage des Sozialamtes Dortmund im Januar 2015

³³ ebenda

³⁴ Nach den rechtlichen Vorgaben wird bei Neubauvorhaben eine Einzelzimmerquote von 100 % und bei Modernisierungen von 80 % verlangt. Bis 2018 müssen alle älteren Einrichtungen diese Quote durch Anpassungen erreichen. Die Frist kann nur bei Verzicht auf die Pflegewohnungsförderung bis längstens 31.07.2023 verlängert werden

³⁵ Siehe auch Bank für Sozialwirtschaft. Marktreport Pflege, Köln 2012

6.2.6 Dauer des Heimaufenthaltes

Die Wohndauer im Pflegeheim ist insbesondere vom Eintrittsalter und dem Grad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen abhängig. Die neuen Bewohner sind im Durchschnitt über 83 Jahre alt, leiden zumeist an Mehrfacherkrankungen und/oder an einer Demenz und sind über 70 % alleinstehend. Jüngere Studien belegen, dass die sogenannte „Verweildauer“ in den Pflegeheimen weiter abnimmt. Etwas mehr als 22 % der Bewohner verstirbt innerhalb der ersten 6 Monate und insgesamt 1/3 innerhalb eines Jahres nach dem Einzug. Immerhin 1/5 lebt bis zu fünf Jahre oder länger im Heim.³⁶ Diese Zahlen gelten in etwa auch für die Dortmunder Pflegeheime.³⁷

6.2.7 Pflegeheime sind auch in Zukunft unverzichtbar

Trotz des gesetzlichen Vorrangs der ambulanten Versorgung werden stationäre Einrichtungen auch künftig ein unverzichtbarer Baustein der pflegerischen Versorgung bleiben. Alle Experten sind sich einig, dass ambulante Versorgungsmodelle in kritischen Lebenslagen an Grenzen stoßen und eine menschenwürdige Pflege zu Hause nicht mehr ermöglichen. Dies gilt besonders bei fortgeschrittener Demenz oder bei pflegebedürftigen Menschen im hohen Alter, die keine zuverlässige und ausreichende Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens mehr haben. Diese Menschen haben wegen zunehmender altersbedingter Erkrankungen den größten Pflegebedarf, sie leben in hohem Maße in Einpersonenhaushalten und können sich demzufolge immer weniger auf eine informelle Unterstützung in der Familie verlassen. Eine stationäre Versorgung in einem Pflegeheim ist in diesen Lebenslagen alternativlos.

6.2.8 Viele Einflussfaktoren bestimmen den Bedarf

Die Ermittlung des künftigen Bedarfs an Pflegeplätzen ist von weiteren Einflussfaktoren abhängig. Zu nennen sind zum Beispiel der künftige Versorgungsgrad durch Familienangehörige, die wirtschaftlichen Möglichkeiten in den Seniorenhaushalten zur Finanzierung der Hilfen, die Entwicklung der Demenzerkrankungen bis hin zu pflegepolitischen Einflüssen. Offen ist zudem, ob es gesellschaftspolitisch gelingt, neue Wohnformen im Alter alternativ zur heutigen Pflegeheimstruktur spürbar zu stärken und damit kleinteiligere Versorgungsbausteine zu fördern. Eine laufende kommunale und quartiersbezogene Alten- und Pflegeplanung kann dazu in Zukunft ggf. mehr Aufschluss bieten. Bis dahin stützt sich die Bedarfsplanung für die stationäre Pflege auf die amtlichen Daten des Landesamtes für Statistik IT. NRW und deren Prognosen für die Kommunen in NRW sowie auf Trendfortschreibungen der Einwohnerzahl und der Altersstrukturen der Stabstelle Dortmunder Statistik der Stadt Dortmund.

³⁶ Vgl. U. Schneekloth, H. Wahl (Hg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen, Stuttgart 2009

³⁷ Auswertung einer Umfrage durch das Sozialamt Dortmund im Januar 2015

6.3 Bedarfsprognose für stationäre Pflege 2015 in Dortmund

Laut Prognoseberechnung des IT. NRW werden für das Jahr 2015 insgesamt 5.300 stationäre Pflegeplätze für pflegebedürftige Menschen in Dortmund als Bedarf berechnet.³⁸ Dabei geht das IT. NRW davon aus, dass von den 2015 zu erwartenden Pflegebedürftigen (16.300) insgesamt 32,5% eine stationäre Pflege benötigen. Diese Annahme stützt sich auf das Inanspruchnahmeverhalten der zurückliegenden Jahre im Verhältnis zu der demografischen Entwicklung der Altersgruppen. Im Ergebnis zeigt sich, dass in Dortmund mit 5.719 Pflegeplätzen eine Überdeckung von insgesamt 419 Pflegeplätzen besteht.

Übersicht 11 Pflegeplatzbedarf für Dortmund 2015

Jahr	2015
Pflegebedürftige in stationärer Pflege	5.300
tatsächliches Pflegeplatzangebot	5.719

Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2009, Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013 eigene Berechnungen

6.3.1 Über-/Unterdeckung nach Stadtbezirke für 2015

Besonders im Alter werden wohnortnahe Versorgungsangebote bevorzugt. In Dortmund mit seinen Vororten und den gewachsenen Strukturen sind stationäre Pflegeplätze daher - soweit möglich - dezentral zu planen. In Abkehr von der früheren Ermittlung der Versorgungsquote gebildet aus der Anzahl der vollstationären Pflegeplätze in Relation zur Anzahl der 80-Jährigen und älteren Menschen in den Bezirken wurde jetzt eine neue Berechnungsmethode gewählt. Die neuen Berechnungen basieren auf der Trendfortschreibung der Einwohnerzahl in den zwölf Dortmunder Stadtbezirken. Damit konnte anhand der gesamtstädtischen Verteilung der Pflegebedürftigen nach Altersgruppen (Quoten: unter 60 Jahre, 60 bis 79 Jahre und 80plus) die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen je Stadtbezirk (in Abhängigkeit der Alterszusammensetzung der jeweiligen Bezirksbevölkerung) errechnet werden. Die Zahlen der Stadtbezirke wurden sodann den aktuell vorhandenen Pflegeplätzen in den Bezirken gegenüber gestellt.

³⁸ IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Übersicht 12

Stationärer Pflegebedarf in den Dortmunder Stadtbezirken 2015

Stadtbezirk	Pflegebedürftige	davon potentielle Nutzer stationäre Pflege *	aktuelles Angebot Pflegeplätze	Unter/-Überdeckung
Aplerbeck	1.724	561	698	137
Brackel	1.685	548	346	-202
Eving	988	321	250	-71
Hörde	1.585	515	253	-262
Hombruch	1.842	599	885	286
Huckarde	996	324	323	-1
Innenstadt-Nord	937	305	271	-34
Innenstadt-Ost	1.658	539	801	262
Innenstadt-West	1.295	421	652	231
Lütgendortmund	1.304	424	438	14
Mengede	1.003	326	376	50
Scharnhorst	1.283	417	426	9
Gesamt	16.300	5.300	5.719	419

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013, Stadt Dortmund, Sozialamt, eigene Berechnungen

* 32,5% aller Pflegebedürftigen, nehmen in Dortmund aktuell eine stationäre Pflegeeinrichtungen in Anspruch, vgl. Übersicht 7

Der Übersicht 12 ist zu entnehmen, dass

- bereits aktuell das stationäre Pflegeangebot in Dortmund höher ist, als der rechnerische Bedarf,
- in den Innenstadtbezirken Ost und West sowie in Hombruch und Aplerbeck eine starke Überversorgung besteht,
- in Brackel und Hörde rechnerisch eine regionale Versorgungslücke vorhanden ist, die jedoch durch die Nähe der überversorgten Nachbarbezirke sozialräumlich vertretbar kompensiert werden.

6.4 Bedarfsprognose für die stationäre Pflege bis 2020 in Dortmund

Das IT. NRW hat auch für die kommenden fünf Jahre eine Prognose der Inanspruchnahme stationärer Pflegeplätze in Dortmund errechnet. Bis 2020 wird der Bedarf auf 5.900 stationäre Pflegeplätze geschätzt.³⁹ Diese Anzahl entspricht einer Quote von 33,6 % von insgesamt 17.600 Pflegebedürftigen, die bis 2020 erwartet werden. Bei der Berechnung des anzunehmenden Pflegeplatzangebotes bis 2020 sind

- bereits verbindlich abgestimmte Neubauvorhaben sowie
- ein zunehmender Wegfall von Pflegeplätzen in Bestandeinrichtungen durch Anpassung an Einzelzimmerquote ab 2018

zu berücksichtigen.

6.4.1 Neubauplanungen

Aktuell (01/2015) sind dem Sozialamt folgende Neubauvorhaben bekannt, deren Planungen nach den Bestimmungen des bis 30.09. 2014 gültigen Landespflegegesetzes (Allgemeine Pflegeförderverordnung) abgestimmt wurden. Diese Neubauten werden vorbehaltlich weiterer Genehmigungen anderer Stadtämter (Bau- und Planungsamt, Feuerwehr) in den nächsten zwei Jahren entstehen, soweit die Antragsteller damit konkret beginnen:

Übersicht 13 Pflegeheimplanungen

Stadtbezirk	Straße	Träger	Plätze
Eving	Brechtener Heide	Privat	80
Hörde	Am Heedbrink	Privat	80
Hörde	Am Phönixsee	Privat	88
Gesamt			248

Quelle: Stadt Dortmund, Sozialamt

6.4.2 Wegfall von Pflegeplätzen durch Anpassung an Einzelzimmerquote

Nach den rechtlichen Vorgaben wird bei Neubauvorhaben eine Einzelzimmerquote von 100 % und bei Modernisierungen eine Einzelzimmerquote von 80 % verlangt. Bis 31.07.2018 müssen alle älteren Einrichtungen diese Quote durch Anpassungen erreichen. Die Frist kann nur bei Verzicht auf die Pflegewohngeldförderung bis längstens 31.07.2023 verlängert werden.⁴⁰

Bei der Berechnung des stationären Pflegebedarfs bis 2020 wurde bei den Bestandeinrichtungen fiktiv die Anzahl der Pflegeplätze berücksichtigt, die bis zum 31.07.2018 wegfallen. Insgesamt würden dadurch rein rechnerisch 177 Pflegeplätze in Dortmund weniger angeboten. Bestandeinrichtungen, deren Umbauplanungen zur Erreichung der Einzelzimmerquote bereits verbindlich abgeschlossen sind, sind bei der Berechnung berücksichtigt.

³⁹ IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

⁴⁰ GEPA NRW Artikel 2, § 20 Abs. 3 (WTG)

Über-/ Unterdeckung bis 2020

Unter Berücksichtigung der Neubauvorhaben sowie der fiktiven Berechnung des Wegfalls von Pflegeplätzen in Bestandeinrichtungen aufgrund der Anpassung an die Einzelzimmerquote ergibt sich folgende Bedarfsprognose bis 2020:

Übersicht 14

Berechnung Über-/ Unterdeckung Pflegeplätze bis 2020

Pflegeplätze in Bestands-einrichtungen	Neubauvorhaben	abzgl. Wegfall Pflegeplätze durch Anpassung an Einzelzimmerquote	Anzunehmendes Pflegeplatzangebot bis 2020	Bedarfsprognose bis 2020	Über-/Unterdeckung
5.719	+248	-177	5.790	5.900	-110

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013, Stadt Dortmund, Sozialamt, eigene Berechnungen

Rechnet man die geplanten Plätze hinzu, die in den kommenden zwei bis drei Jahren zusätzlich entstehen und die durch die Anpassung an die Einzelzimmerquote wegfallen, werden bis 2020 5.790 Pflegeplätze angeboten. Bis 2020 wird laut Prognoseberechnung des IT. NRW mit 5.900 Menschen gerechnet, die in Dortmund einen Pflegeplatz in einer stationären Pflegeeinrichtung benötigen. Daraus folgt, dass rein rechnerisch in den nächsten fünf Jahren 110 Pflegeplätze fehlen werden.

6.4.3 Über-/ Unterdeckung nach Stadtbezirke bis 2020

Unter Berücksichtigung der Neubauplanungen und des Doppelzimmerabbaus sowie der Trendfortschreibung der Bevölkerungsdaten in den Altersgruppen ergibt sich für Dortmund insgesamt eine ausreichende Versorgung an stationären Pflegeplätzen, die bei Betrachtung folgende Übersicht in den Stadtbezirken jedoch unterschiedlich ausfällt:

Übersicht 15

Bedarfsprognose des stationären Pflegebedarfs in den Dortmunder Stadtbezirken bis 2020

Stadtbezirk	Pflegebedürftige bis 2020	davon potentielle stationäre Versorgung *	Voraussichtliches Angebot bis 2020	abzgl. Wegfall Pflegeplätze wegen Anpassung	Zwischensumme	Unter/-Überdeckung bis 2020
Aplerbeck	1.904	640	698	0	698	58
Brackel	1.858	624	346	7	339	-285
Eving	1.054	353	330	0	330	-23
Hörde	1.697	569	421	10	411	-158
Hombruch	1.985	665	885	15	870	205
Huckarde	1.088	365	323	9	314	-51
Innenstadt-Nord	976	327	271	6	265	-62
Innenstadt-Ost	1.714	575	801	65	736	161
Innenstadt-West	1.353	452	652	27	625	173
Lütgendortmund	1.420	476	438	0	438	-38
Mengede	1.102	368	376	14	362	-6
Scharnhorst	1.449	486	426	24	402	-84
Gesamt	17.600	5.900	5.967	177	5.790	-110

Quelle: IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013, Stadt Dortmund, Stabsstelle Statistik, Stadt Dortmund, Sozialamt, eigene Berechnungen

* das IT. NRW ging davon aus, dass bis 2010 33,6 % aller Pflegebedürftigen in Dortmund eine stationäre Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen werden, vgl. Übersicht 7

7. Zusammenfassung

1. Für die Stadt Dortmund ergibt sich aktuell und voraussichtlich bis einschließlich 2017 kein zusätzlicher Bedarf für weitere stationäre Pflegeeinrichtungen. Dies gilt auch für die kleinräumige Versorgung in den zwölf Dortmunder Stadtbezirken, da die rein rechnerisch unterversorgten Stadtbezirke direkt an Nachbarstadtteilen mit einer überhöhten Versorgungsquote liegen und somit sozialräumlich betrachtet die Unterdeckung ausgeglichen wird. Für die Stadt Dortmund wird vom statistischen Landesamt IT. NRW für das Jahr 2015 die Inanspruchnahme von 5.300 stationären Pflegeplätzen prognostiziert (32,5 % der Pflegebedürftigen).⁴¹ Im Vergleich zum aktuellen Bestand von 5.719 Plätzen ergibt sich eine Überdeckung von 419 Plätzen. Nach dem Landesrecht kann eine Bedarfsdeckung angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den Pflegeangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind.⁴²
2. Im Bedarfsplan wird überwiegend auf Daten bis zum Jahre 2020 Bezug genommen, weil die Quellen, auf welche die Verwaltung zurückgreifen konnte, exakt auf diesen zeitlichen Horizont abstellen. Es wird deutlich, dass auch bis dahin das Angebot einschließlich der heute bereits geplanten und in diesem Zeitraum erstellten Neubauten (selbst unter Berücksichtigung des fiktiv angenommenen Wegfalls von Pflegeplätzen zur Anpassung an die Einbettzimmerquote in den Bestandseinrichtungen) voraussichtlich in etwa ausreichen wird. Das IT. NRW erwartet bis zum Jahr 2020 einen stationären Versorgungsbedarf für die Stadt Dortmund von 5.900 Plätzen (33,6% der Pflegebedürftigen).⁴³ Gegenüber dem dann tatsächlich voraussichtlich vorhandenen Angebot von 5.790 würden rein rechnerisch ca. 110 Pflegeplätze fehlen. Es bleibt jedoch abzuwarten, inwieweit sich die vorstationären Versorgungsstrukturen durch bessere Leistungen des SGB XI verbessern und Heimeinzüge hinauszögern oder vermeiden.
3. Zu beachten sind weitere Entwicklungen, die Einfluss auf den stationären Pflegebedarf haben werden:
 - Die Lebensphase in den Pflegeheimen wird immer kürzer. Diese Entwicklung hat auch Einfluss auf die Beurteilung des stationären Pflegebedarfs. Die Auswertung einer Umfrage des Sozialamtes im Januar 2015 zum Aufenthalt in den Dortmunder Heimen hat ergeben, dass rund 1/3 der Pflegeplätze ca. zweimal pro Jahr belegt werden. Mit anderen Worten: je kürzer die Wohndauer in den Heimen ist, umso weniger zusätzliche stationäre Versorgungsangebote sind nötig.
 - Als Alternative zu den konventionellen vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen entstehen zunehmend bedarfsgerechte Wohnangebote sowie ambulante und teilstationäre Versorgungsformen, die bis zu einer kritischen Lebenslage durchaus eine vertretbare Versorgungssicherheit bieten und gleichzeitig ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld auch bei intensivem Unterstützungs- und Pflegebedarf ermöglichen.

⁴¹ siehe Übersicht 7

⁴² § 7 Abs. 6 APG

⁴³ Siehe Übersicht 7

Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend künftig weiter fortsetzen wird hin zu einer kleinräumig organisierten gemeinwesenorientierten Quartiersversorgung⁴⁴

- Alternative Wohn- und Versorgungskonzepte bieten den großen Vorteil, dass sie gut in bestehende Quartiersstrukturen integriert werden können und somit wohnortnahe, kleinteilige Versorgungsarrangements ermöglichen. Neue „Quartierskonzepte“ in enger Zusammenarbeit mit Wohnungsvermietern wie z.B. mit der DOGEWO21 und den Nachbarschaftsagenturen sind erste Schritte in diese Richtung.
- „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ (d.h. Wohnen in eigenen kleinen Appartements, die aber über einen gemeinsamen Wohnbereich und eine intensive ambulante Versorgung verfügen), sind alternative Wohnformen im Alter, die bei entsprechender ambulanter pflegerischer und informeller Unterstützung durchaus bis zu einem bestimmten Pflegebedarf einen Heimeinzug hinauszögern oder vermeiden. Bereits aktuell bestehen insgesamt 156 Plätze für überwiegend dementiell veränderte Menschen.
- Das im Januar 2015 in Kraft getretene 1. Pflegestärkungsgesetz sowie die Förderbestimmungen des Landes für Wohngruppenangebote werden diese Versorgungsformen in den Wohnquartieren weiter stärken und bilden damit Alternativen zum Pflegeheim. Es ist davon auszugehen, dass die Inanspruchnahme der Tageseinrichtungen durch die Leistungsverbesserungen des 1. Pflegestärkungsgesetzes gestärkt wird. Die häusliche Pflege durch Angehörige wird damit unterstützt. Ferner werden seit 01.01.2015 häusliche Betreuungs- und Entlastungsdienste durch die Pflegeversicherung besser finanziert und fördern damit die Pflege zu Hause. Zudem können Wohnraumanpassungen jetzt mit bis zu 4.000 EUR statt zuvor nur 2.557 EUR aus Mitteln der Pflegekasse bezuschusst werden.

8. Abstimmung mit der kommunalen Konferenz „Alter und Pflege“

Dieser Bedarfsplan wurde am 05.02.2015 in der Dortmunder Alten- und Pflegekonferenz vorgestellt und beraten.

⁴⁴ Diese Intention verfolgt die Landesregierung mit dem APG NRW sowie mit dem Masterplan Altengerechte Quartiere, Düsseldorf 2014

9. Quellenangaben

Bank für Sozialwirtschaft. Marktreport Pflege, Köln 2012

Behörde für Soziales und Familie der Hansestadt Hamburg (Hg.), Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2015, Hamburg 2010

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.): Themenreport Pflege 2030, Gütersloh 2012

Diederichs, Pohlmann, Haermeyer, Berger: Die Häufigkeit der Unterbringung älterer Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen – eine bevölkerungsbezogene Analyse in der Stadt Dortmund, Universitätsklinikum Münster, Institut für Epidemiologie und Sozialmedizin 2009

Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW)

Artikel 1: Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW)

Artikel 2: Wohn- und Teilhabegesetz (WTG):

veröffentlicht im Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2014 Nr. 29 vom 15.10.2014 Seite 619 bis 654

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (vormals Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen), Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) (vormals Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik des Landes Nordrhein-Westfalen), Ergebnisse der Pflegestatistik 2011, Düsseldorf 2012

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

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.), Masterplan Altengerechte Quartiere, Düsseldorf 2013

TNS Infratest Sozialforschung, Studie zum Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2010

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

C. Schweizer, M. Zörgler, M. Geiger unter Mitarbeit von Matthias Stadler und Sarah Schneider (2010) Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit zur „Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger“ Abschlussbericht (BMG III), Iso-Institut Saarbrücken 2010

Stadt Dortmund: Pflegebericht der Stadt Dortmund 2013, Dortmund 2013

Tews, Naegele, Strukturwandel des Alters, Dortmund 1989

Bundesverband Geriatrie e.V. Berlin, 2010

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg), Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, Deutschlandergebnisse 2011

Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV), Pflegestatistik-Verordnung vom 24. 11. 1999 (BGBl. I S.2282)

Online Veröffentlichungen

http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/APG_nicht_amtlich_Begruendung.pdf

Anlage

Liste der Dortmunder Pflegeheime einschließlich integrierter Kurzzeitpflege
Stand Januar 2015

Stadtbezirk		Anzahl Plätze
Aplerbeck	CMS Pflegewohnstift Rodenbergtor	120
	LWL-Pflegezentrum Dortmund "Am Apfelbach"	78
	Altenzentrum St. Ewaldi	132
	Altenzentrum St. Hildegard	92
	Integra Seniorenpflegezentrum Dortmund-Schüren GmbH	90
	Seniorenzentrum Rodenberg	80
	Seniorenzentrum Rosenheim	106
		Gesamt 698
Brackel	Karola-Zorwald-Seniorenzentrum	150
	Remeo Center Dortmund	20
	Comunita - Seniorenhaus Lucia GmbH	110
	Seniorenzentrum Zur Eulengasse	66
		Gesamt 346
Eving	Begegnungs- und Seniorenzentrum Minister Stein	108
	Seniorenwohnstätte Eving	109
	fünf Wände im PueD Eving	33
		Gesamt 250
Hörde	Johanniter-Haus Hörde	83
	Johanniter-Stift Dortmund	144
	Seniorenhaus Penningskamp GmbH	26
		Gesamt 253
Hombruch	Erna-David-Seniorenzentrum	244
	Ev. Altenzentrum Fritz-Heuner-Heim	100
	Hermann-Keiner-Haus	101
	Minna-Sattler-Seniorenzentrum	206
	Seniorenheim WEISSE TAUBE	84
	Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach	150
		Gesamt 885
Huckarde	Altenzentrum St. Antonius	100
	Comunita - Seniorenhaus Zeppelinstraße GmbH	88
	Seniorenzentrum Kirchlinde	135
		Gesamt 323
Innenstadt-Nord	Kurzzeitpflege Goethestraße e.V.	16
	Ev. Altenpflegeheim Der Gute Hirte	89
	Seniorenwohnsitz Nord	70
	Seniorenwohnpark Burgholz	96
		Gesamt 271
Innenstadt-Ost	Alloheim Senioren-Residenz "Dortmund-Körne"	162
	Altenzentrum Bruder-Jordan-Haus	100
	Pflegezentrum Am Westfalentor	100
	Seniorenhaus Gartenstadt	84
	Seniorenzentrum Im Kaiserviertel	88
	Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof	130
	Wohnstift Auf der Kronenburg	137
		Gesamt 801

Innenstadt-West	Christinenstift		153
	Comunita - Seniorenhaus Josefa GmbH		92
	Comunita - Seniorenhaus Vinzenz GmbH		96
	Senioren und Fachpflegezentrum Park Residenz		111
	St. Josefinenstift		80
	Theodor-Fliedner-Heim		120
		Gesamt	652
Lütgendortmund	DRK Altenzentrum Lütgendortmund		124
	Wohn- und Pflegezentrum St. Barbara		120
	Seniorenzentrum Am Volksgarten		114
	Cordian Hausgemeinschaften Dortmund-Bövinghausen		80
		Gesamt	438
Mengede	Seniorenhaus Hausemannstift Dortmund-Mengede GmbH		102
	Seniorenheim Mengede		125
	Alloheim Senioren-Residenz "Schloss Westhusen"		149
		Gesamt	376
Scharnhorst	St.-Elisabeth-Altenpflege		82
	Seniorenwohnsitz WESTHOLZ		84
	Seniorenhaus Kurler Busch		80
	Wohn- und Pflegezentrum St. Josef		180
		Gesamt	426

Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund, Sozialamt
 Redaktion: Reinhard Pohlmann (verantwortlich)
 Fotos: Gustl Gawlik
 Kontakt:
 (0231) 5022505, E-Mail: rpohlmann@stadtdo.de
 Internet: www.senioren.dortmund.de
 Dortmund 02/2015

© Nachdruck, auch auszugsweise nur mit Quellenangabe gestattet