



# **Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund**

## **und Fortschreibung der Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen bis 2018**

Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund, Sozialamt  
Fachdienst für Senioren (50/5)  
Redaktion: Reinhard Pohlmann (verantwortlich)  
Fotos: Gustl Gawlik  
Kontakt: 0231/5022505  
Email: [rpohlmann@stadtdo.de](mailto:rpohlmann@stadtdo.de)  
Internet: [www.senioren.dortmund.de](http://www.senioren.dortmund.de)

Nachdruck, auch auszugsweise nur mit Quellenangabe gestattet

07/2016

## Inhalt

	Seite
Vorwort	Seite
1. Landespflegerecht	5
2. Kommunale Pflegeplanung	5
3. Entwicklungen in der Pflegeversorgung	10
4. Datenbasis	12
5. Bevölkerungsentwicklung älterer Menschen in Dortmund	13
6. Strukturdaten zur Pflegebedürftigkeit	16
7. Prognosen für die Pflegeversorgung	23
8. Erstgutachten Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK)	26
9. Leistungen der Pflegeversicherung	27
10. Häusliche Pflege	28
10.1 Ambulante Pflegedienste	
10.1.1 Strukturdaten	
10.1.2 Bedarfseinschätzung	
10.2 Pflegeergänzende Angebote	
11. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen	36
12. Demenzberatung und Netzwerkarbeit	38
13. Wohnraumberatung bei Pflege	38
14. Seniorenbüros und Pflegestützpunkte	39
15. Tagespflege (Gasteinrichtungen)	39
15.1 Strukturdaten	
15.2 Planungen	
15.3 Bedarfseinschätzung	
16. Kurzzeitpflege	43
16.1 Strukturdaten	
16.2 Bedarfseinschätzung	
17. Vollstationäre Pflege	47
17.1 Strukturdaten	
17.2 Neubauplanungen	
17.3 Fortschreibung der verbindlichen Bedarfsplanung bis 2018	
17.4 Feststellungen	
18. Hospizarbeit	60
19. Ausblick	62
Anhang	
Bestandsübersicht	
Ambulante Pflegedienste - Tagespflege - Kurzzeitpflege - Vollstationäre Pflege	63
Stadtplan „Pflegeeinrichtungen in Dortmund“	
Quellenangaben	

## Vorwort



### Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund

Der demografische Wandel in Deutschland setzt sich unvermindert fort. Mit der weiter ansteigenden Lebenserwartung wächst die Anzahl älterer Menschen mit einem hohen Lebensalter. Ca. 35.000 Dortmunderinnen und Dortmunder sind bereits heute 80 Jahre und älter. In knapp 10 Jahren werden über 40.000 zu dieser Altersgruppe gehören. Die Leistungsfähigkeit und die gesundheitliche Stabilität nehmen im hohen Alter ab. Damit steigt das Risiko, auf Dauer pflegebedürftig zu werden. In diesen Lebenslagen sind abgestufte Unterstützungsstrukturen sowohl zu Hause als auch in Einrichtungen unerlässlich.

Damit die pflegerische Versorgung nicht vollständig dem Marktmechanismus des Pflegeversicherungsgesetzes überlassen bleibt und die kommunale Verantwortung für die Daseinsvorsorge gestärkt wird, hat der Landesgesetzgeber mit dem neuen Landespflegegesetz die kommunale Pflegeplanung ausdrücklich gestärkt. Dazu haben die Kommunen ab 2016 in einem zweijährigen Rhythmus die Ergebnisse der örtlichen Pflegeplanung zusammenzustellen und in einem Pflegebericht zu veröffentlichen.<sup>1</sup> Von dieser allgemeinen örtlichen Planung unterscheidet sich die verbindliche Bedarfsplanung nach dem Landespflegegesetz, die jährlich mit einem Planungszeitraum von drei Jahren durchzuführen ist. Sie ist erforderlich, wenn sich die Stadt dafür entschieden hat, die Förderung zusätzlicher Plätze in neuen voll- und/oder teilstationären Einrichtungen davon abhängig zu machen, dass auf der Grundlage einer verbindlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird. Dieser Eingriff in das Marktprinzip liegt im nachhaltigen Interesse der Kommunen, weil das Vorhandensein einer ausreichenden Pflegeinfrastruktur unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger hat - zum Beispiel durch die Ermöglichung des möglichst langen Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit. Zudem können die Kosten einer Fehlsteuerung der pflegerischen Infrastruktur zu Lasten der kommunalen Haushalte erheblich sein.

Der vorliegende Pflegebericht 2016 der Stadt Dortmund enthält neben der Auswertung statistischer Daten zu den Pflegeangeboten auch Einschätzungen zum aktuellen und zukünftigen Bedarf in den unterschiedlichen Versorgungsformen. Zudem wird in diesem Pflegebericht der aktuelle und zukünftige Bedarf für stationäre Pflegeplätze bis 2018 -Fortschreibung- verbindlich festgestellt, nachdem der Rat der Stadt Dortmund am 26.3.2015 erstmals die Bedarfsplanung für stationäre Pflegeplätze bis 2017 beschlossen hat.<sup>2</sup>

A handwritten signature in blue ink that reads "Birgit Zoerner".

Birgit Zoerner  
Stadträtin

---

<sup>1</sup> 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) Gesetz- und Verordnungsblatt (GV. NRW.) Ausgabe 2014 Nr. 29 vom 15.10.2014 Seite 619 bis 654

<sup>2</sup> Stadt Dortmund, Ratsbeschluss vom 26.3.2015, DrsNr. 00311-15

## 1. Landespflegerecht

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, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen des Landes Nordrhein-Westfalen in Kraft getreten (GEPA NRW). Artikel 1 des GEPA NW beinhaltet 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 ist eine Neufassung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Zu beiden im GEPA zusammen-gefassten Gesetzen wurden Durchführungsverordnungen erlassen, die die Umsetzung regeln.

Eine wichtige Zielsetzung des APG NRW ist es, die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur nachhaltig zu stärken.

Das WTG unterscheidet folgende Wohntypen:

- Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (klassisches stationäres Pflegeheim; §§ 18-23 WTG)
- Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen (weiter unterschieden in selbstverantwortete und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften, §§ 24 bis 30 WTG)
- Servicewohnen (§§ 31 bis 32 WTG)
- Ambulante Dienste (§§ 33 bis 35 WTG)
- Gasteinrichtungen (Tagespflege, Kurzzeitpflege, Nachtpflege, Hospize, §§ 36 bis 41 WTG).

Damit werden erstmals neben Pflegeheimen auch Wohngemeinschaften als alternative Pflegewohnformen im Landesrecht ausdrücklich aufgenommen und ordnungsrechtlich geregelt. Für Träger von ambulanten Diensten ist es jetzt einfacher, eine Wohngemeinschaft zu gründen und diese verantwortlich zu betreiben („anbieterverantwortete Wohngemeinschaft“). Bisher wurden solche Angebote durch das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) NRW wie kleine Heime behandelt und die „Heim-Standards“ machten die Gründung oft unmöglich. Jetzt setzt das neue WTG NRW passgenauere Anforderungen speziell für solche Wohngruppen fest.

## 2. Kommunale Pflegeplanung

Mit dem APG NRW verfolgt die Landesregierung das Ziel, die kommunale Senioren- und Pflegeplanung stärker auf die Entwicklung altengerechter Quartiersstrukturen unter Einbeziehung neuer Wohn- und Pflegeformen zu fokussieren. 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.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> ebenda

Die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für den Bereich der Pflegeinfrastruktur zielt im Kern darauf ab, auf der Grundlage einer fortlaufenden Pflegebedarfsplanung möglichst Überkapazitäten in Pflegeeinrichtungen zu vermeiden, wenn der entsprechende Bedarf vor Ort bereits gedeckt ist. Dies erfordert eine rechtlich verbindliche Form der Pflegeplanung und eine entsprechende Bedarfsfeststellung. Hierfür schafft § 7 Absatz 6 APG NRW die gesetzliche Grundlage.

Mit dieser Pflegeplanung ist die Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur verbunden. Betriebsnotwendige Aufwendungen in stationären Pflegeeinrichtungen werden vom örtlichen Sozialhilfeträger als sogenannte Subjektförderung in Form von Pflegegeld individualrechtlich gefördert.

Wenn sich eine Kommune für eine verbindliche Bedarfsplanung entschieden hat und einen verbindlichen Bedarfsplan aufgestellt hat, ist ohne eine entsprechende Bedarfsbestätigung eine Finanzierung der betriebsnotwendigen Aufwendungen auf Basis des APG NRW durch den örtlichen Sozialhilfeträger nicht möglich.

Die verbindliche Bedarfsplanung ist jährlich zu evaluieren und nach Beratungen der kommunalen Alten- und Pflegekonferenz durch Ratsbeschluss festzustellen.

Zusätzlich haben die Kommunen ab 2016 in einem zweijährigen Rhythmus die Ergebnisse der örtlichen Pflegeplanung zusammenzustellen und in einem Pflegebericht zu veröffentlichen.

Die Pflegeplanung 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.

Für die stationäre Pflege lassen sich basierend auf amtlichen Statistiken des IT.NRW (früheres Landesstatistikamt) verbunden mit Bevölkerungsdaten der Kommune rechnerische Bedarfskennziffern ermitteln (nachvollziehbare Parameter). Zu allen anderen Versorgungsstrukturen hat die Landesregierung NRW den Kommunen bislang weder zum Aufbau noch zu den Mindestinhalten konkrete Vorgaben für Planungsprozesse zur Verfügung gestellt. Bis dahin sind Bedarfseinschätzungen für alle Einrichtungsformen jenseits der Pflegeheime nur anhand von örtlichen Marktbeobachtungen möglich.

- **Pflegeplanung nach Landesrecht für kommunale Inklusionsplanung unzureichend**

Die von IT.NRW den Kommunen zur Verfügung gestellten Daten und Prognoseberechnungen lassen analytische Auswertungen und Aussagen zum Versorgungsbedarf pflegebedürftiger behinderter Menschen nicht zu. Diese Lücke kann nur mit der Bereitstellung entsprechender statistischer Grundlagen geschlossen werden. Eine Möglichkeit zur Verbesserung besteht eventuell im Rahmen der Erarbeitung des Inklusionsplans der Stadt Dortmund. Dieser Bericht stützt sich daher nur auf eine Pflegeplanung mit dem Schwerpunkt „Ältere Menschen“ und berücksichtigt nicht explizit pflegebedürftige behinderte Menschen und ihren Versorgungsbedarf.

- **Fortschreibung des verbindlichen Bedarfsplans der Stadt Dortmund**

Mit Beschluss vom 26.3.2015 hat der Rat auf Grundlage des Landespflegerechtes erstmals eine verbindliche Bedarfsplanung für Dortmund für den vollstationären Pflegebereich beschlossen.<sup>4</sup> Diese Planung umfasst die Bestandsaufnahme der stationären Pflegeangebote, die Feststellung, ob 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. Im Ergebnis wurde für Dortmund bis einschließlich 2017 bei einem rechnerischen Überhang von 419 Plätzen ein ausreichendes stationäres Pflegeangebot festgestellt. Diese Planung ist Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Der nun vorliegende Pflegebericht enthält neben den Angaben und Auswertungen zum Bestand der Pflegeangebote in Dortmund auf Grundlage der vom Landesstatistikamt (IT.NRW) erhobenen Daten vom 15.12.2013 auch die Fortschreibung zur verbindlichen Feststellung des Bedarfs von stationären Pflegeplätzen bis einschließlich 2018 für die Stadt Dortmund. Die Bedarfsplanung stellt fest, ob das Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen den örtlichen Bedarf abdeckt oder in welcher Höhe zur Bedarfsdeckung zusätzliche Kapazitäten erforderlich sind. Der Rat der Stadt Dortmund hat diese Fortschreibung durch Beschluss festzustellen.

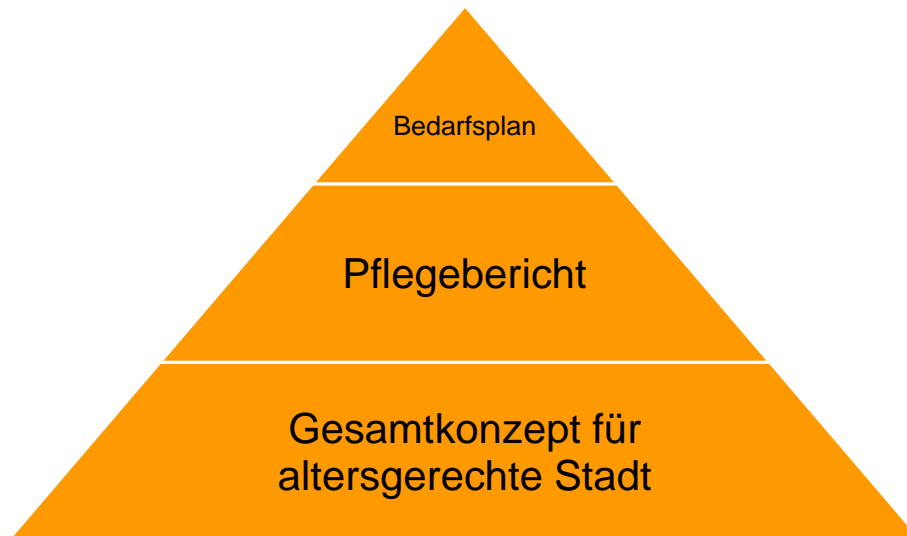
- **Pflegebericht und die verbindliche Bedarfsplanung sind Teil einer neuen Demografiestrategie**

Die kommunale Senioren- und Pflegeplanung ist künftig stärker auf die Entwicklung altersgerechter Quartiersstrukturen abzustellen. Diese sozialräumlich orientierte Planung soll neben komplementären Hilfen, neuen Wohn- und Pflegeangeboten sowie zielgruppenspezifischen Angebotsformen auch die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur umfassen. Die Anforderungen des demografischen Wandels mit dem Schwerpunkt „Alter“ sind künftig nicht eindimensional zu betrachten und vor allem nicht nur einer einzigen Verwaltungseinheit (in der Regel Soziales) zuzuordnen. Der Rat der Stadt Dortmund hat daher am 10.12.2015 die Verwaltung beauftragt, ein Konzept für eine ressortübergreifende und möglichst aufeinander abgestimmte, quartiersbezogene Demografiestrategie zur Umsetzung konkreter Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Um die Anforderungen, Strukturen und Bedarfe an eine älter werdende Stadtgesellschaft in Politik und Verwaltung künftig stärker ganzheitlich erfassen, bewerten und entwickeln zu können, ist eine abgestimmte Sozial-, Gesundheits-, Wohnungs- und Raumplanung sowie Stadtentwicklung auf Wohnquartiersebene unerlässlich.<sup>5</sup> Der vorliegende Pflegebericht und die verbindliche Bedarfsplanung sind als ein Teil der noch zu entwickelnden Gesamtstrategie für altersgerechte Wohnquartiere in Dortmund zu betrachten.

---

<sup>4</sup> Ratsbeschluss vom 26.3.2015 (DRsNr. 00311-15)

<sup>5</sup> „Altersgerechte Stadt im Lichte des demografischen Wandels“, Ratsbeschluss Stadt Dortmund vom 10.12.2015 (DrSNR 02582-15)



- **Konferenz Alter und Pflege redet bei Neubauvorhaben mit**

Das Gremium besteht in Dortmund als „Alten- und Pflegeforum“ seit über 20 Jahren und kommt in der Regel zweimal im Jahr zusammen. Teilnehmer sind Kosten- und örtliche Leistungsträger der Pflege, Vertreter der Fachverbände und politischen Beiräte. Im Mittelpunkt der Beratungen steht die Mitwirkung bei der Fortschreibung der Pflegeplanung. Nach dem neuen APG kann die Konferenz ein Votum darüber abgeben, ob Neubauvorhaben im Rahmen der Pflegeplanung als bedarfsgerecht eingeschätzt werden. Das Sozialamt kann das Ergebnis der Abstimmungen bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit unter Beteiligung des LWL einbeziehen. Das Gremium hat zwar keine Entscheidungsbefugnis, sehr wohl aber eine Einflussmöglichkeit auf die Bedarfseinschätzung.

- **Neues Beratungs- und Abstimmungsverfahren bei Investitionsförderung von Pflegeeinrichtungen**

Mit der Durchführungsverordnung zur Ausführung des APG NRW ist das Beratungs- und Abstimmungsverfahren bei Investitionsförderung von Pflegeeinrichtungen neu geregelt.<sup>6</sup> Träger von Einrichtungen sind gut beraten, sich im Vorfeld der baulichen Maßnahmen mit dem Sozialamt Dortmund das Bauvorhaben abzustimmen, um anschließend in einem gesonderten Feststellungs- und Festsetzungsverfahren durch den Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) eine Anerkennung der Aufwendungen zu erreichen.<sup>7</sup> Anträge auf Feststellung der Investitionsförderung für stationäre Neubauvorhaben in Dortmund müssten wegen des ermittelten Überhangs an Pflegeplätzen zurzeit vom LWL abgelehnt werden.

- **Bauliche Qualifizierung der Pflegeeinrichtungen im Bestand**

Das APG NRW enthält neue Bestimmungen zur Ermittlung der anererkennungsfähigen Aufwendungen bei der Refinanzierung von Investitionskosten stationärer Pflegeeinrichtungen. Einrichtungsbetreiber haben Anspruch auf Erstattung aller tatsächlich entstandenen Aufwendungen zum Erhalt und Betrieb der Immobilie. Im Gegenzug entfällt die bisherige Möglichkeit einer pauschalen Erhebung von Investitionskosten. Auf diese Weise wird die Instandhaltung bestehender stationären Einrichtungen gesichert.

---

<sup>6</sup> § 9 APG DVO NRW

<sup>7</sup> § 10 APG DVO NRW



Zusätzlich verlangt der Gesetzgeber bauliche Anpassungen älterer Pflegeheime zur Verbesserung der Wohnqualität. Ab Mitte 2018 müssen die Einrichtungen eine Einzelzimmerquote von mindestens 80 Prozent erreichen, um weiterhin die Investitionskosten für die Einrichtung in voller Höhe abrechnen zu können. Stationäre Pflegeeinrichtungen können künftig die Kosten für Modernisierungsmaßnahmen mit vier statt bisher zwei Prozent über den Pflegesatz refinanzieren. Das gilt auch für An- oder Umbauten. Die Träger können im Zuge des Abbaus von Doppelzimmern zusätzliche Einzelzimmerplätze anbauen oder Ersatzneubauten errichten, um unter Berücksichtigung der Platzobergrenze die Gesamtzahl der vorhandenen Pflegeplätze beizubehalten. Möglich sind auch komplette Veränderungen der Angebotsstruktur weg vom großen Pflegeheim und hin zu Mischformen von Pflegen und Wohnen wie zum Beispiel Servicewohnen.

- **Wirkungskreis der Heimaufsicht wird erweitert**

Die Heimaufsichtsbehörden arbeiten auf Weisung des Landes nach dem Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW). Die WTG-Behörde ist zuständig für Einrichtungen, die sich mit der Betreuung und Pflege älterer Menschen und volljähriger Menschen mit Behinderungen befassen. Dazu gehörten bisher Pflegeeinrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot und Wohnheime für Menschen mit Behinderungen. Zum Geltungsbereich gehören zudem Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, soweit sie unter den Geltungsbereich des WTG fallen, Angebote des Servicewohnens, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie Hospize (sogenannte Gasteinrichtungen) und auch ambulante Pflegedienste.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> § 2 WTG NRW

### 3. Entwicklungen in der Pflegeversorgung

- **Pflegebedürftigkeit nimmt zu**

Die Pflegebedürftigkeit als besonderes Lebensrisiko im Alter gerät durch die wachsende Anzahl hochaltriger Menschen bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung in Deutschland immer mehr in den Fokus der gesellschaftlichen Veränderungen. Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Elften Teils des Sozialgesetzbuches (SGB XI) -Soziale Pflegeversicherung-. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 37 %. Mehr als 2/3 der Menschen wurden zu Hause versorgt.<sup>9</sup>

- **Pflegeversicherungsreform stärkt die häusliche Versorgung**

Umfragen belegen, dass ältere Menschen trotz Pflegebedürftigkeit möglichst bis zum Lebensende in ihrer Wohnung und häuslichen Umgebung verbleiben möchten. Ein weiterer und ungesteuerter Ausbau stationärer Pflege ist daher nicht im Interesse der älteren Menschen und würde zudem erhebliche Finanzmittel erfordern und langfristige Folgekosten auslösen. Hinzu kommt der sich weiter verschärfende Fachkräftemangel, in ausreichender Anzahl das notwendige Pflegepersonal bereitstellen zu können.

Nach wie vor werden pflegebedürftige Menschen überwiegend von den eigenen Angehörigen unter Zuhilfenahme ambulanter Versorgungsmöglichkeiten betreut (71%). Veränderte Familienstrukturen in Folge von sinkenden Kinderzahlen (pro Pflegebedürftigen), der Zunahme der Frauenerwerbsquote sowie immer mehr Ein-Personen-Haushalte führen dazu, dass besonders seit Einführung der Pflegeversicherung (1995) in Ergänzung zu den pflegenden Angehörigen mehr hauptamtliche Dienste in Anspruch genommen werden (28%).

Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) wird zum 1.1.2017 eine dreistufige Pflege-(versicherungs)-reform abgeschlossen. Während schon mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz und dem Ersten Pflegestärkungsgesetz höhere Leistungen für mehr Pflegebedürftige übergangsweise eingeführt wurden, enthält das PSG II die zentrale Neuerung, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, dessen Einführung schon seit Jahren gefordert wird. Im Ergebnis werden im ambulanten Bereich zum Umstellungszeitpunkt mehr als 95 % der dann Leistungsberechtigten besser gestellt und niemand schlechter. Um eine seniorenfreundliche Versorgung für die Zukunft sicherzustellen und den Mangel an Fachkräften zumindest teilweise zu kompensieren, wird es nach Meinung der Experten weiterer Anstrengungen bedürfen, die Pflege durch die eigenen Angehörigen und die ambulante Pflege zu stärken. Um dieses Ziel zu erreichen, muss das zivilgesellschaftliche Engagement in der häuslichen Versorgung stärker gefördert und eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf geschaffen werden. Damit wären Erwerbstätige überhaupt erst in der Lage, ihre eigenen Angehörigen pflegen zu können.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (Hg.), Pflegestatistik 2013

<sup>10</sup> Barmer GEK Pflegereport 2015

- **Neues Begutachtungsassessment (NBA)**

Ziel des NBA ist es, Pflegebedürftigkeit umfassend zu erheben und dabei sowohl körperliche, als auch psychisch/kognitive Beeinträchtigungen der selbständigen Lebensführung zu erfassen. Die Unterschiede zwischen dem neuen Begutachtungsassessment und dem bisher verwendeten Begutachtungsmethodik unterscheiden, zeigen sich in vier zentralen Merkmalen. Das NBA betrachtet (1) deutlich mehr Lebensbereiche als relevant für eine Pflegebedürftigkeit, leitet daraus (2) eine Einstufung in fünf Pflegegrade ab und benutzt dazu (3) nicht mehr Minutenwerte, sondern (4) eine komplexe Bewertungssystematik, in deren einzelnen Punkten die jeweilige Selbständigkeit des Pflegebedürftigen bewertet wird.<sup>11</sup>

- **Pflegerische Betreuungsmaßnahmen als neue Leistung der Pflegekasse**

Ab 2017 hat jeder ambulante Pflegedienst neben körperbezogenen Pflegemaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen anzubieten. Diese Leistungen können im Rahmen der Pflegesachleistung mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Pflegerische Betreuungsmaßnahmen können beispielsweise sein: Unterstützung von Aktivitäten im häuslichen Umfeld, die der Kommunikation und der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte dienen; Hilfen zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Tagesstruktur, zur Durchführung bedürfnisgerechter Beschäftigungen und zur Einhaltung eines bedürfnisgerechten Tag-/Nacht- Rhythmus und Verschiedenes mehr. Folge dieses neuen Leistungsangebots kann allerdings sein, dass die gedeckelten Leistungen der Pflegekasse schneller erschöpft sind und dass auch hieraus eine zusätzliche Belastung der Sozialhilfe erwächst.

- **In der stationären Pflege wird ein einrichtungsspezifischer Eigenanteil festgelegt**

Mit dem PSG II wird für alle Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen in den Pflegegraden 2 bis 5 ein pflegegradunabhängiger einrichtungseinheitlicher Eigenanteil eingeführt. Damit soll vermieden werden, dass - wie es nach bisherigem Recht der Fall ist - eine Höherstufung aufgrund steigender Pflegebedürftigkeit für den Betroffenen zu einer höheren finanziellen Belastung führt. Gegenüber dem Status quo bringt diese Änderung eine gewisse Umverteilung mit sich:

- Bewohner von Pflegeeinrichtungen, die nach bisherigem Recht in Pflegestufe I eingestuft worden wären, müssen in Zukunft in der Regel höhere Eigenanteile zahlen;
- Bewohner, die in Pflegestufe III eingestuft worden wären, haben nach neuem Recht eher niedrigere Eigenanteile zu erwarten.
- Für die Bewohner, die nach bisherigem Recht in Pflegestufe II eingestuft worden wären, ändert sich nur wenig.

Personen, die am 31.12.2016 schon Leistungen der Pflegeversicherung für stationäre Pflege bezogen haben, erhalten aber von ihrer Pflegeversicherung einen Besitzstandsschutz, der ausgleichend eingreift, wenn der Eigenanteil nach neuem Recht höher wäre als der bisherige Eigenanteil.

Die neue Regelung des einrichtungsspezifischen Eigenanteils führt zwar zu mehr Markttransparenz und Vergleichbarkeit. Dadurch, dass die Pflegeversicherung für ab 2017 neu in stationäre Pflege kommende Personen in niedrigen Pflegegraden künftig verglichen mit den bisherigen Leistungsbeträgen eher geringere Leistungen zur Verfügung stellt, wird aber - sofern die pflegebedürftigen Menschen die Mehrbelastung nicht aus eigenen Mitteln tragen können - eine zusätzliche Belastung der Sozialhilfe ausgelöst.

---

<sup>11</sup> Barmer GEK Pflegereport 2015, Seite 30

#### 4. Datenbasis

Der Pflegebericht und die Berechnung der verbindlichen Bedarfsplanung stützen sich auf die Auswertung folgender Datenquellen:

- Bevölkerungsdaten des Fachbereichs Statistik der Stadt Dortmund und des früheren Landesamtes für Statistik (IT.NRW)
- amtliche Statistik der sozialen Pflegeversicherung des Bundesamt für Statistik gemäß § 79 SGB IV <sup>12</sup>
- Pflegestatistik 2013 des IT.NRW gemäß § 109 SGB XI zum Stichtag 15. 12. 2013
- Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) zur Quote der Erstgutachten in Dortmund
- statistische Analysen und Studien des IT.NRW, Band 76, Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen
- Datenabfrage des Sozialamtes Dortmund bei Dortmunder Pflegeheimen 01/2016.

---

<sup>12</sup> Die Pflegestatistik wurde zum 15. Dezember 1999 erstmals als Bundesstatistik durchgeführt. Rechtsgrundlage für die Erhebung der Daten ist die Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege, Pflegestatistik-Verordnung (PflegeStatV) vom 24. November 1999 (BGBl. IS. 2282),

## 5. Bevölkerungsentwicklung älterer Menschen in Dortmund

Die Zahl der 60 bis unter 80-jährigen Dortmunderinnen und Dortmunder wird bis Anfang 2019 mit rund 121.000 stabil bleiben. Das gilt für Frauen (65.000) wie Männer (56.000) gleichermaßen. Deutlich steigen wird dagegen die Zahl der 80-Jährigen und Älteren von derzeit rund 34.000 auf etwa 37.500. Auch hier sind die Frauen mit knapp 24.000 gegenüber 13.500 Männern deutlich in der Überzahl, der Abstand wird aber etwas geringer.

Das grundsätzliche Muster (deutlicher Anstieg bei den Hochbetagten, geringe Verschiebungen bei den unter 80-Jährigen) spiegelt sich in den Stadtbezirken mit leichten Variationen wider. Bei den unter 80-Jährigen liegt die erwartete Spanne zwischen -3 % (Innenstadt-Ost, Aplerbeck, Hombruch) und +3 % (Lütgendortmund). Das würde für Innenstadt-Ost, Aplerbeck und Hombruch jeweils ein Minus von mehr als 300 Einwohnern dieser Altersgruppe bedeuten, für Lütgendortmund ein Plus von fast 300.

In ausnahmslos allen Stadtbezirken wird die Zahl der 80-Jährigen und Älteren bis 2019 ansteigen. Am geringsten fällt der Anstieg nach dieser Berechnung in Innenstadt-Ost und in Huckarde (jeweils knapp 6 %) aus. Mehr als doppelt so hoch (> 12 %) ist der erwartete Anstieg in der Innenstadt-Nord, in Brackel, in Mengede und in Scharnhorst, fast dreimal so hoch (+17 %) sogar in Aplerbeck. Hier werden 664 Hochbetagte mehr leben als Ende 2015. <sup>13</sup>

### Bevölkerung Dortmund 2015 und Trend für die Altersgruppen ab 60 Jahre bis 2019

Dortmund	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	214.477	226.746	441.223				
60-79	65.414	56.007	121.421	64.855	56.004	120.859	-562
80 J u. älter	22.133	11.798	33.931	23.785	13.742	37.527	3.596
	302.024	294.551	596.575				3.034

Innenstadt-West	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	20.222	21.725	41.947				
60-79	4.904	4.118	9.022	4.907	4.289	9.196	174
80 J u. älter	1.807	815	2.622	1.886	936	2.822	200
	26.933	26.658	53.591				374

Innenstadt-Ost	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	19.921	20.304	40.225				
60-79	6.231	4.975	11.206	6.027	4.862	10.889	-317
80 J u. älter	2.394	1.099	3.493	2.441	1.250	3.691	198
	28.546	26.378	54.924				-119

<sup>13</sup> Dortmunder Statistik der Stadt Dortmund 2016

<b>Innenstadt-Nord</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	22.235	27.927	50.162				
60-79	3.593	3.855	7.448	3.611	3.964	7.575	127
80 J u. älter	903	503	1.406	937	646	1.583	177
	26.731	32.285	59.016				304

<b>Aplerbeck</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	19.192	18.917	38.109				
60-79	7.262	5.971	13.233	7.053	5.796	12.850	-383
80 J u. älter	2.389	1.453	3.842	2.779	1.727	4.506	664
	28.843	26.341	55.184				281

<b>Brackel</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	19.341	19.755	39.096				
60-79	7.105	5.959	13.064	7.015	5.835	12.850	-214
80 J u. älter	2.313	1.341	3.654	2.534	1.570	4.104	450
	28.759	27.055	55.814				236

<b>Eving</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	13.608	14.939	28.547				
60-79	3.946	3.476	7.422	4.010	3.490	7.500	78
80 J u. älter	1.321	709	2.030	1.399	836	2.236	206
	18.875	19.124	37.999				284

<b>Hörde</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	19.118	19.629	38.747				
60-79	6.791	5.690	12.481	6.657	5.593	12.251	-230
80 J u. älter	2.076	1.224	3.300	2.259	1.410	3.668	368
	27.985	26.543	54.528				138

<b>Hombruch</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	19.663	20.582	40.245				
60-79	6.981	5.839	12.820	6.794	5.674	12.468	-352
80 J u. älter	2.667	1.390	4.057	2.809	1.583	4.392	335
	29.311	27.811	57.122				-17

<b>Huckarde</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	13.268	13.586	26.854				
60-79 J	3.806	3.267	7.073	3.818	3.408	7.225	152
80 J u. älter	1.433	720	2.153	1.495	778	2.273	120
	18.507	17.573	36.080				272
<b>Lütgendortmund</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	17.340	18.570	35.910				
60-79	5.257	4.664	9.921	5.393	4.813	10.205	284
80 J u. älter.	1.745	898	2.643	1.824	1.042	2.866	223
	24.342	24.132	48.474				507

<b>Mengede</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	14.129	14.517	28.646				
60-79	4.249	3.724	7.973	4.321	3.828	8.149	176
80 J u. älter	1.282	709	1.991	1.434	842	2.276	285
	19.660	18.950	38.610				461

<b>Scharnhorst</b>	31.12.2015			01.01.2019			Saldo
	Frauen	Männer	Gesamt	Frauen	Männer	Gesamt	
0-59	16.440	16.295	32.735				
60-79	5.289	4.469	9.758	5.249	4.454	9.703	-55
80 J u. älter	1.803	937	2.740	1.987	1.121	3.108	368
	23.532	21.701	45.233				313

## 6. Strukturdaten zur Pflegebedürftigkeit

- Definition Pflegebedürftigkeit**

Pflegebedürftig sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Nach der Definition des Pflegeversicherungsgesetzes sind damit Personen erfasst, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf Dauer - voraussichtlich für mindestens sechs Monate - in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Im Rahmen dieses Berichtes und der Bedarfsberechnungen ist der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen und bezeichnet damit Leistungsempfänger nach SGB XI. Der Stichtag für die Erhebung bei den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen war der 15.12.2013; der für die Pflegegeldempfänger/innen - organisatorisch bedingt davon abweichend - der 31.12.2013.

- Deutschland**

<b>2,6 Millionen Pflegebedürftige insgesamt 2013</b>		
zu Hause versorgt 1,86 Millionen (71 %)		in Heimen vollstationär versorgt 764.000 (29 %)
durch Angehörige 1,25 Millionen Pflegebedürftige	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste 616.000 Pflegebedürftige	
	12.700 ambulante Pflegedienste mit 320.000 Beschäftigten	13.000 Pflegeheime einschl. teilstationäre Pflege mit 685.000 Beschäftigten

Quelle: Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013

- 2,6 Millionen Pflegebedürftige- Davon werden mehr als zwei Drittel zu Hause versorgt**

Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des SGB XI; die Mehrheit (65 %) waren Frauen. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 37 %. Mehr als zwei Drittel (71 % bzw. 1,86 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten 1.25 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, das bedeutet, sie wurden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Weitere 616.000 Pflegebedürftige lebten ebenfalls in Privathaushalten. Bei ihnen erfolgte die Pflege jedoch zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. 29 % (764.000 Pflegebedürftige) wurden in Pflegeheimen



vollstationär betreut. Von den 2,6 Millionen Pflegebedürftigen wies ein Drittel (919.000 bzw. 35 %) auch eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf. Bei weiteren 109.000 Personen lag keine Pflegebedürftigkeit bzw. Pflegestufe nach den Definitionen des Pflegeversicherungsgesetzes vor, aber es war bei ihnen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt worden.<sup>14</sup>

- **Insgesamt 5 Prozent mehr Pflegebedürftige als 2011**

Im Vergleich 2013 mit 2011 hat die Nachfrage nach Leistungen der ambulanten Pflegedienste und der vollstationären Pflegeheime zugenommen. Die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist unterdurchschnittlich um 2,9 % (21.000) gestiegen; die Zahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen stieg um 6,9 % (40.000). Die Anzahl der „reinen“ Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger - also der allein durch Angehörige Versorgten - nahm um 5,4 % (64.000) zu. Bei der Pflege zu Hause ergibt sich somit ein Anstieg von zusammen 5,9 % (103.000 Pflegebedürftigen). Die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt nahm um 5,0 % bzw. 125.000 zu. Bei den Pflegestufen ist – wie auch in den Vorjahren – ein überdurchschnittliches Wachstum bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (+ 7,0 % bzw. 95.000) festzustellen. Bei den Pflegestufen II (+ 2,3 %) und III (+ 2,0 %) sind hingegen die Veränderungen geringer. Im Vergleich zu 1999 ist die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen um 35,8 % (202.000 Pflegebedürftige) gestiegen, bei den durch ambulante Pflegedienste um 48,3 % (201.000). Für die Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ergibt sich ein Anstieg von 21,2 % bzw. 218.000 Personen, bei der Zahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen beträgt der Wert 29,0 % (419.000) und bei den Pflegebedürftigen insgesamt 30,3 % (610.000).<sup>15</sup>

Für die nächsten Jahre ist im Zuge der zunehmenden Alterung der Gesellschaft ein weiterer Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen wahrscheinlich. Nach den Ergebnissen dieser Vorausberechnung sind im Jahr 2020 2,9 Millionen Pflegebedürftige und im Jahr 2030 etwa 3,37 Millionen Pflegebedürftige zu erwarten. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird unter Zugrundelegung des Status-quo-Modells zwischen den Jahren 2007 und 2020 um knapp ein Drittel (29 %) ansteigen; von 2007 bis 2030 um 50 %. Die Zunahme fällt dabei bis zum Jahr 2030 bei den Männern mit 65 % höher aus als bei den Frauen (43 %). Gleichzeitig wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung zunehmen: Der Anteil beträgt heute 2,7 % und wird bis 2020 auf 3,6 % und bis zum Jahr 2030 auf 4,4 % ansteigen. Aufgrund der demografischen Entwicklung sind deutliche Verschiebungen bei den Altersstrukturen zu erwarten. Während im Jahr 2007 rund 35 % der Pflegebedürftigen 85 Jahre und älter waren, beträgt dieser Anteil im Jahr 2020 rund 41 % und 2030 circa 48 %. Hingegen verliert die Gruppe der unter 60-Jährigen an Bedeutung. Deren Anteil an den Pflegebedürftigen nimmt von 14 % im Jahr 2007 auf 10 % im Jahr 2020 und gut 7 % im Jahr 2030 ab.<sup>16</sup> Neuere amtliche Prognosen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Deutschland im Vergleich zu den Voraussagen der statistischen Bundes- und Landesämter von 2010 liegen nicht vor.

---

<sup>14</sup> Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse

<sup>15</sup> ebenda, Seite 7

<sup>16</sup> Demografischer Wandel in Deutschland Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern Ausgabe 2010, Herausgeber: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Seite 27/28

• NRW

<b>581.500 Pflegebedürftige insgesamt 2013</b>		
zu Hause versorgt 421.200 (72,4%)		in Heimen vollstationär versorgt 160.300 (27,6 %)
durch Angehörige 289.700 Pflegebedürftige	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste 131.400 Pflegebedürftige	
	2.377 ambulante Pflegedienste mit 67.000 Beschäftigten	2.458 Pflegeheime einschl. teilstationäre Pflege mit 158.300 Beschäftigten

Quelle: IT.NRW 2013 und Statistisches Bundesamt Bonn, 2013

Im Dezember 2013 gab es in Nordrhein-Westfalen 581.500 pflegebedürftige Menschen im Sinne des SGB XI, 6,1 % mehr als zwei Jahre zuvor (Ende 2011: 547 800). 64,8 % der Leistungsempfänger waren Frauen. 421.200 (72,4 %) Pflegebedürftige in Nordrhein-Westfalen wurden zu Hause versorgt. Davon erhielten gut 289.700 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld, um damit die Pflege durch selbst organisierte Pflegehilfen sicherzustellen. Die anderen rund 131.400 Personen (einschließlich Empfänger von Geld- und Sachleistungen) wurden durch ambulante Dienste zu Hause betreut. 9.700 Personen bezogen neben Pflegegeld oder ambulanten auch teilstationäre Leistungen. In Pflegeheimen wohnten mehr als 160.300 Personen in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege.

Unabhängig von der Versorgungsform war mehr als jeder zweite (57,2 %) Pflegebedürftige in Pflegestufe I, nahezu jeder dritte (31,3 %) in Pflegestufe II und etwa jeder neunte (11,5 %) in Pflegestufe III eingestuft. 2.064 (0,4 %) Leistungsempfänger waren noch keiner Pflegestufe zugeordnet. 2013 nahmen im Schnitt 3,3% der Einwohner Nordrhein-Westfalens Leistungen im Sinne des SGB XI in Anspruch – zwei Jahre zuvor hatte die Quote noch bei 3,1 % gelegen.<sup>17</sup>

Nach den Modellrechnungsergebnissen, in der konstanten Variante<sup>18</sup> wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Nordrhein-Westfalen von rd. 547.800 Personen im Jahr 2011 auf 697.600 Personen im Jahr 2030 anwachsen. Das Ausmaß dieser Zahl wird im Jahr 2050 921.400 Personen (konstante Variante) erreichen und damit gegenüber 2011 um 68 Prozent angestiegen sein. Nach den Ergebnissen der Trendvariante findet bis 2030 ein geringerer Anstieg der Pflegefälle statt, der nur 68.100 Personen umfasst, sodass zu diesem Zeitpunkt 615.900 Personen pflegebedürftig sein werden. Bis zum Jahr 2050 geht die Zahl der Pflegebedürftigen nach der Trendvariante auf 752.500 Personen hoch und befindet sich dann um 37 Prozent über dem Wert aus dem Jahr 2011.

<sup>17</sup> [www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2015/pres\\_028\\_15.html](http://www.it.nrw.de/presse/pressemitteilungen/2015/pres_028_15.html)

<sup>18</sup> Bei der konstanten Variante wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Bei ihr liegt damit der Fokus ausschließlich auf den demografischen Veränderungen

Deutliche Zunahmen sind bis 2050 bei der Zahl der pflegebedürftigen Menschen, die 80 Jahre und älter sind, zu erwarten. Es ist davon auszugehen, dass sich der Personenkreis der Pflegebedürftigen im Alter zwischen 80 und 90 Jahren, der 2011 rd. 221.200 Personen umfasst, nach den Ergebnissen der konstanten Variante verdoppeln wird. Mehr als eine Verdreifachung findet nach der konstanten Variante in diesem Zeitraum bei der Zahl der Pflegebedürftigen im Alter von 90 und mehr Jahren auf 260.700 statt, die im Jahr 2011 noch bei rd. 81.300 lag. Der Anstieg der Anzahl pflegebedürftiger Menschen lässt für die Zukunft auch die Inanspruchnahme bei den einzelnen Pflegeleistungsarten anwachsen. Nach den Modellrechnungsergebnissen wird die Anzahl der Leistungsberechtigten, die eine stationäre Pflege nachfragen, relativ am stärksten ansteigen. Jedoch wird auch zukünftig der Personenkreis der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im Jahr 2050 den größten Anteil stellen. Auf regionaler Ebene lässt sich die grundsätzliche Tendenz erkennen, dass die Kreise bis 2030 im Vergleich zu den kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen überwiegend eine höhere relative Zunahme der Pflegebedürftigen erwarten können.<sup>19</sup>

- **Dortmund**

<b>17.083 Pflegebedürftige insgesamt 2013</b>		
zu Hause versorgt 11.805 (69 %)		in Heimen vollstationär versorgt 5.278 (31 %)
durch Angehörige 7.897 Pflegebedürftige	zusammen mit/ durch ambulante Pflegedienste 3.908 Pflegebedürftige	
	91 ambulante Pflegedienste mit 2.921 Beschäftigten	53 Pflegeheime mit 4.569 Beschäftigten

Quelle: IT.NRW Düsseldorf : Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

Ende 2013 hatten in Dortmund insgesamt 17.083 Menschen einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, 1.100 Anspruchsberechtigte mehr als 2011. Dies entspricht einer Quote von 2,9 % der Gesamtbevölkerung (NRW 3,3%). 11.805 Pflegebedürftige (69 %) wurden zu Hause versorgt, 5.278 Menschen lebten mit Anspruch auf Pflegeleistungen in einem Dortmunder Pflegeheim, 224 Heimbewohner mehr als 2011. Das Verhältnis zur häuslichen Versorgung mit Leistungsansprüchen von Geld- und Sachleistungen hat sich dadurch kaum verändert (69:31%).<sup>20</sup>

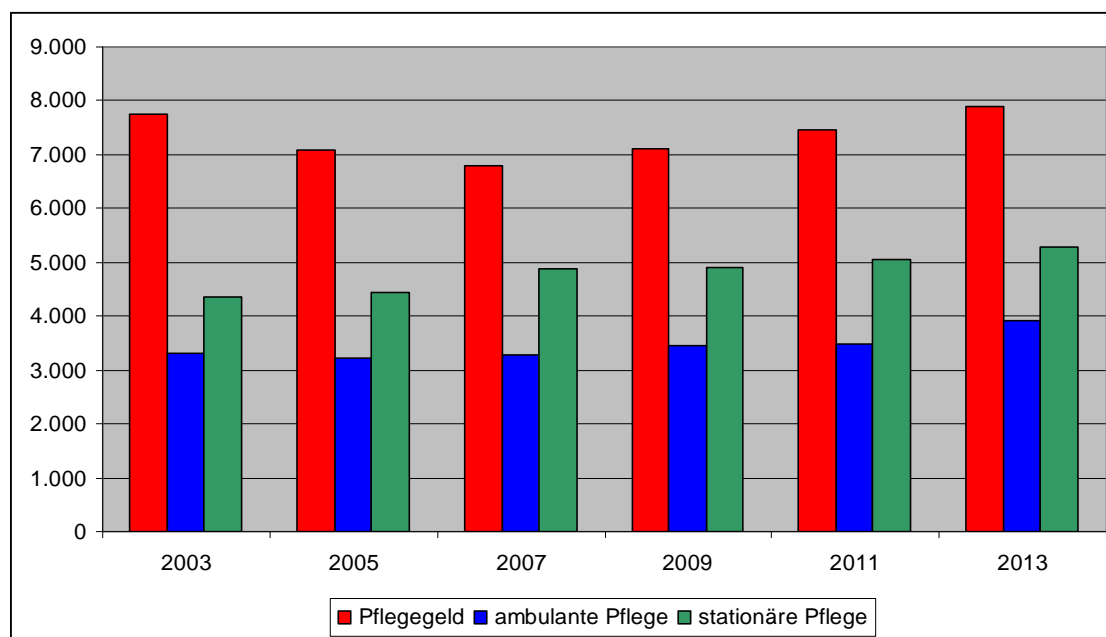
<sup>19</sup> IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013

<sup>20</sup> IT.NRW Düsseldorf, Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

## Pflegebedürftige in Dortmund

Jahr	insgesamt	davon erhielten					
		insgesamt in häuslicher Pflege				stationäre Pflege	
		davon Pflegegeld		davon Pflegesachleistung (ambulante Pflege)			
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%
2013	17.083	7.897	46%	3.908	23%	5.278	31%

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013



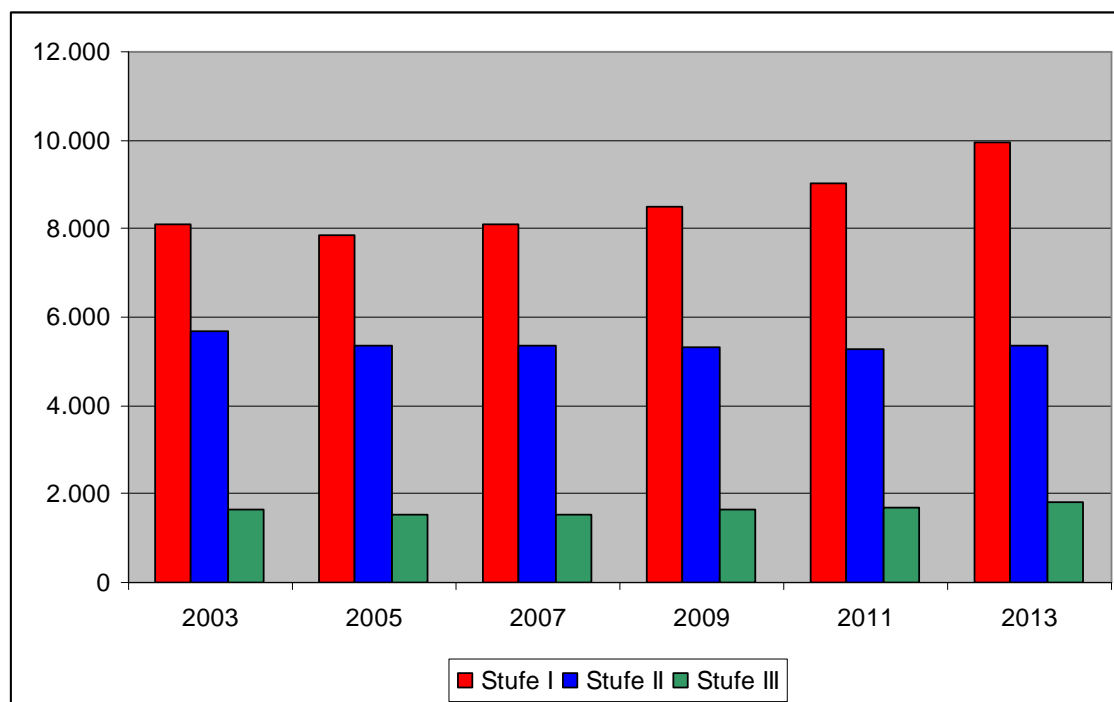
Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

Der Verteilung auf die Pflegestufen verlagert sich seit 2003 tendenziell von Stufe II auf die I mit 58 % aller Leistungsberechtigten (2003 waren es noch 52%).

## Leistungsberechtigte SGB XI in Dortmund nach Pflegestufen (alle Leistungsarten)

Jahr	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Stufe I	8.092	7.851	8.108	8.495	9.022	9.931
Stufe II	5.686	5.361	5.349	5.312	5.289	5.354
Stufe III	1.631	1.544	1.514	1.642	1.672	1.798
insgesamt	15.409	14.756	14.971	15.449	15.983	17.083

Quelle: IT.NRW Düsseldorf : Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013



Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

Die folgenden Grafiken zeigen die Verteilung der Leistungsberechtigten in den jeweiligen Pflegeformen nach Pflegestufen:

### Pflegesgeld nach Pflegestufen

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegestufe I	4.827	4.480	4.336	4.638	4.980	<b>5.409</b>
Pflegestufe II	2.401	2.156	2.000	1.995	2.024	<b>1.990</b>
Pflegestufe III	518	452	463	471	452	<b>498</b>
insgesamt	<b>7.746</b>	<b>7.088</b>	<b>6.799</b>	<b>7.104</b>	<b>7.456</b>	<b>7.897</b>

### Ambulante Pflege nach Pflegestufen

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegestufe I	1.735	1.791	1.822	1.908	2.057	<b>2.334</b>
Pflegestufe II	1.219	1.134	1.164	1.190	1.102	<b>1.228</b>
Pflegestufe III	343	291	297	350	314	<b>346</b>
insgesamt	<b>3.297</b>	<b>3.216</b>	<b>3.283</b>	<b>3.448</b>	<b>3.473</b>	<b>3.908</b>

### Stationäre Pflege nach Pflegestufen

	2003	2005	2007	2009	2011	2013
Pflegestufe I	1.530	1.580	1.950	1.949	1.985	<b>2.188</b>
Pflegestufe II	2.066	2.071	2.185	2.127	2.163	<b>2.136</b>
Pflegestufe III	770	801	754	821	906	<b>954</b>
insgesamt	4.366	4.452	4.889	4.897	5.054	<b>5.278</b>

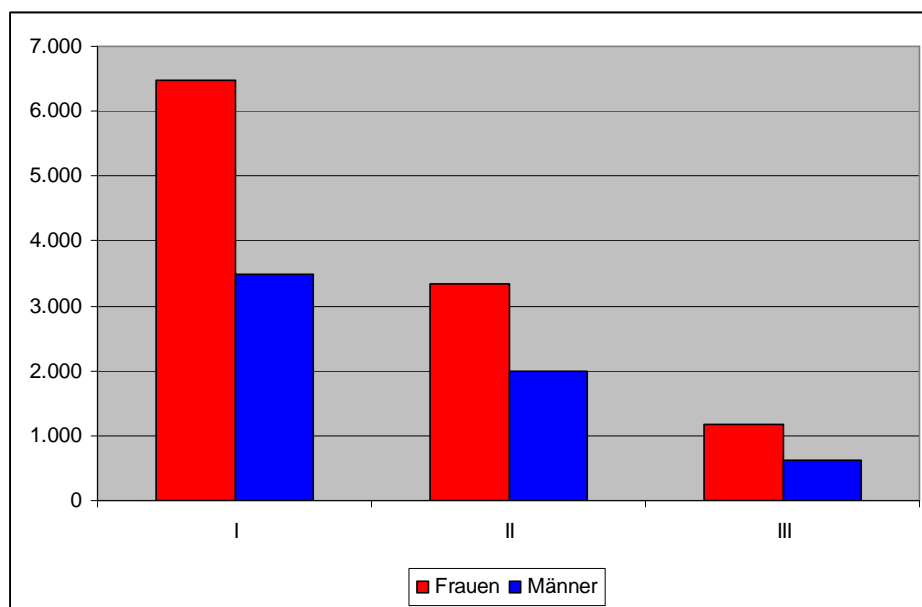
Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

Trotz der tendenziellen Zunahme der Anzahl älterer Männer mit Pflegebedarf ist Pflege nach wie vor „weiblich“. 2013 erhielten in Dortmund 10.965 (64 %) Frauen Leistungen der Pflegeversicherung. 6.118 (36%) waren männlich.

### Pflegebedürftige nach Geschlecht und Altersgruppen

Pflegestufe	Männer	Frauen	zusammen
<b>I</b>	3.484	6.472	<b>9.956</b>
<b>II</b>	2.003	3.326	<b>5.329</b>
<b>III</b>	631	1.167	<b>1.798</b>
<b>Gesamt</b>	<b>6.118</b>	<b>10.965</b>	<b>17.083</b>

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013



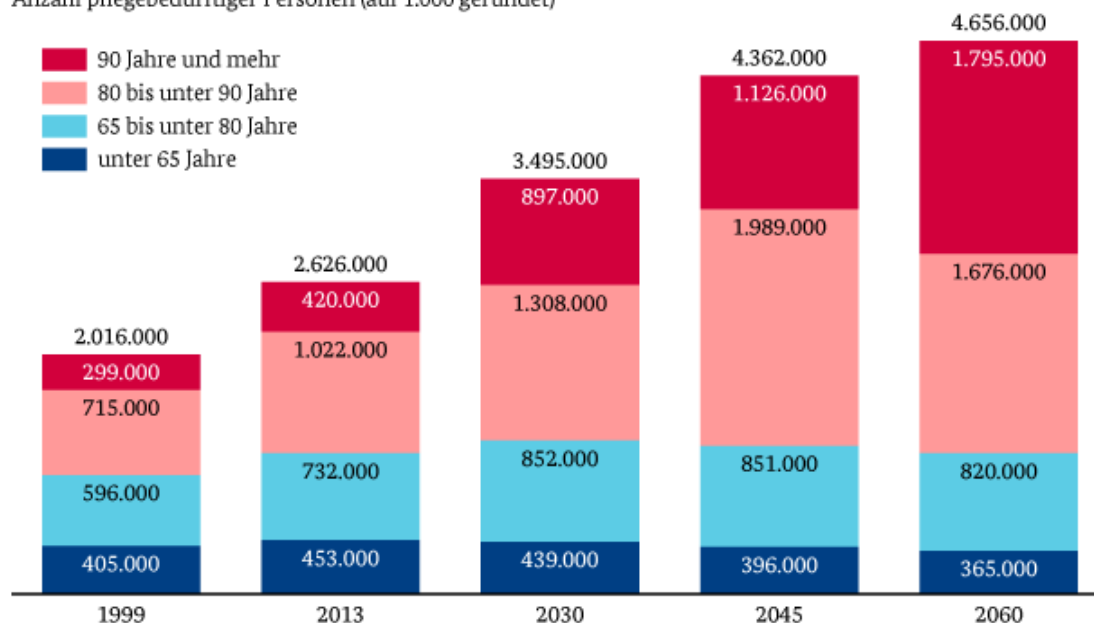
Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

## 7. Prognosen für die Pflegeversorgung

### • Deutschland und Bundesländer

#### Pflegebedürftige nach Altersgruppen, 1999-2060\*

Anzahl pflegebedürftiger Personen (auf 1.000 gerundet)



\* Annahmen ab 2030: konstante alters- und geschlechtsspezifische Pflegequoten des Jahres 2013; Bevölkerungsentwicklung gemäß Variante 2 der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung  
Datenquelle: Statistisches Bundesamt; Berechnungen: BiB

© BiB 2015 / demografie-portal.de

Die demografische Entwicklung ist die zentrale Ursache für das Wachstum des Pflegebedarfes. Setzt man eine konstante Entwicklung der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten seit Einführung der Pflegeversicherung vor 20 Jahren voraus, so wird sich die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland in den nächsten 20 Jahren angesichts der steigenden Lebenserwartung um etwa die Hälfte erhöhen. Darin stimmen amtliche Prognoseberechnungen sowie wissenschaftliche Untersuchungen überein.<sup>21</sup>

Die Vorausberechnungen lassen jedoch deutliche Unterschiede zwischen den Ländern und vor allem Kommunen erkennen. In einzelnen Ländern (Bayern, Hamburg, Schleswig-Holstein) ist seit 1999 bis 2013 eine außergewöhnlich geringe Zunahme zu verzeichnen, die nur etwa halb so hoch ist wie im Bundesdurchschnitt. Hohe Steigerungsraten zeigen sich dagegen in den östlichen Bundesländern: Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und Thüringen erreichen durchweg eine Zunahme von über 30 %.<sup>22</sup> NRW befindet sich ca. 18% Steigerung im bundesdeutschen Vergleich im Mittelfeld (Bundesdurchschnitt 24,1% von 1999 bis 2013). Die Unterschiede sind zu einem Großteil, aber nicht vollständig, auf die regional unterschiedlich verlaufende demografische Alterung zurückzuführen.

<sup>21</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, Demografie Portal des Bundes und der Länder, Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013, Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2012. Themenreport Pflege 2030: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

<sup>22</sup> SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Bonn 2014

Die Wahrscheinlichkeit, in einem bestimmten Alter pflegebedürftig zu werden, hat sich seit 1999 bis heute generell kaum verändert. Diese empirische Erkenntnis wird zusätzlich auf wissenschaftliche Studien zur Prävalenz gestützt, also auf das Verhältnis der Zahl der Pflegebedürftigen zur Zahl der Mitglieder der Gesamtpopulation.

Danach ist der absolute Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen nicht auf eine Erhöhung der alters- und geschlechtsspezifischen Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit, sondern vielmehr auf die veränderte Altersstruktur der jüngsten Vergangenheit zurückzuführen.<sup>23</sup>

Es geht also auch um die Frage, ob mit der steigenden Lebenserwartung eine Verlängerung der krankheitsfreien Lebensphase einher geht, bzw. ob durch die verlängerte Lebenserwartung lediglich die Lebensphase in gesundheitlicher Beeinträchtigung bzw. Krankheit weiter ausgedehnt wird. Diese Frage wird in der Literatur überwiegend zugunsten der erstgenannten Alternative beantwortet: die gewonnenen Jahre sind im Allgemeinen auch gesunde Jahre.<sup>24</sup>

Während die bisher beschriebenen Prognosetrends von einer erhöhten Nachfrage ausgehen, könnte eine Verbesserung des Gesundheitszustandes älterer Menschen diesen Nachfragezuwachs vermindern. Sollte sich die altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit durch medizinisch-technischen Fortschritt, wirksame Dienstleistungsnetzwerke im ambulanten Bereich oder den vermehrten Einsatz von Hilfsmitteln in der Häuslichkeit verringern, so könnte damit auch der Anstieg der Nachfrage nach Pflegeleistungen geringer ausfallen.<sup>25</sup>

Abgesehen davon kann alles in allem für die kommenden Jahre als Fazit festgehalten werden: je größer der Anteil der Älteren an der Bevölkerung wird, desto größer wird bei im Zeitverlauf gleichbleibender, aber mit dem Alter steigender Prävalenz auch die Zahl der Pflegebedürftigen.<sup>26</sup>

### • **Prognose zur Entwicklung der pflegerischen Versorgung in Dortmund**

Grundlage für die voraussichtliche Zahl pflegebedürftiger Menschen in Dortmund sind die Daten der amtlichen Pflegestatistik. 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 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.

Das IT.NRW hat den Kommunen die erhobenen Daten zuletzt zum Stichtag 15.12.2013 zur Verfügung gestellt. Zudem hat das IT.NRW in einer Studie die Entwicklung der Pflege in den kommenden Jahren auf der Basis eines gleichbleibenden Pflegerisikos für die Kommunen ermittelt.<sup>27</sup> Danach ist für Dortmund von einer kontinuierlichen Zunahme der Pflege-

---

<sup>23</sup> Reiner Unger (2015): Lebenserwartung in Gesundheit. In Niephaus, Yasemin; Kreyenfeld, Michael; Sackmann, Reinhold (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Demografie (S. 565-594). Wiesbaden: VS Verlag.

<sup>24</sup> Barmer GEK Report 2015

<sup>25</sup> RWI – Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.; Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft, Berlin, Essen 2015

<sup>26</sup> Barmer GEK Report 2015

<sup>27</sup> IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013



bedürftigkeit in den Altersgruppen ab 80 plus bis 2020 auszugehen.<sup>28</sup> Dagegen wird für die jüngeren Altersgruppen bedingt durch einen leichten Rückgang der Bevölkerungsanteile in diesen Altersgruppen mit geringerem Pflegebedarf gerechnet.

### Anzahl Pflegebedürftige in Dortmund und Prognose auf Basis konstanter Fortschreibung

Alter	Pflegebedürftige 2013	Pflegebedürftige 2020
unter 60	2.788	2.200
60-79	5.503	4.800
Über 80	8.792	10.600
<b>Gesamt</b>	<b>17.083</b>	<b>17.600</b>
ambulante Pflege	3.908	4.000
stationäre Pflege	5.278	5.900
Pflegegeld	7.897	7.700
<b>zusammen</b>	<b>17.083</b>	<b>17.600</b>

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

- **Hinweis**

Es ist anzunehmen, dass durch die bevorstehende Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs durch das Pflegestärkungsgesetz (PSG) II zum 1.1.2017 die Zahl der anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen steigt, da mit dem Pflegegrad 1 ein neuer Pflegegrad unterhalb der bisherigen Pflegestufe I eingeführt wird. Davon werden insbesondere Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) profitieren, die nach bisheriger Erfahrung überwiegend zu Hause versorgt werden. Allerdings stehen bei Einstufung in Pflegegrad 1 noch nicht alle Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Offen bleibt zudem, in welchem Maße die künftige Versorgung aufgrund des vermuteten Rückgangs der Angehörigenpflege durch ambulante und stationäre Pflegeangebote sichergestellt wird. Pflegeexperten erwarten, dass eher die häusliche Versorgung durch die Inanspruchnahme von Unterstützungsdiensten favorisiert wird. Der Bundesgesetzgeber fördert diesen Trend durch verbesserte ambulante Leistungen im SGB XI und das Land NRW durch die Stärkung neuer betreuter Wohnformen im Alter.

Kommunale Einflussmöglichkeiten zur Verbesserung der Pflege zu Hause ergeben sich ferner durch eine quartiersbezogene Beratungs- und Vernetzungsarbeit in der Einzelfallhilfe. Die aktive und zugehende Altenhilfe von Fallmanagern der Seniorenbüros in Dortmund oder durch ähnliche Beratungsstellen in anderen Kommunen sind ein steuerndes Instrument, die häusliche Versorgung zu stärken und kann den Kommunen zudem langfristig zusätzliche Pflegekosten ersparen.<sup>29</sup>

<sup>28</sup> ebenda

<sup>29</sup> RWI – Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.; Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft, Berlin, Essen 2015

## 8. Erstgutachten Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK) )<sup>30</sup>

Nach den Bestimmungen des SGB XI sind die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) für die Erstbegutachtung bei Anträgen auf Pflegeleistungen zuständig und steuern damit die Entscheidung über den Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung. Die Begutachtung erfolgt auf Antrag bei der zuständigen Pflegekasse. Die folgende Statistik liefert einen Überblick zur bisherigen Begutachtungsquote der Erstgutachten für Dortmund seit Einführung der Pflegeversicherung. Als Teil der Pflegereform 2008 wurde die "Richtlinie zur Feststellung von Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz und zur Bewertung des Hilfebedarfs" beschlossen. PEA-Assessment ist die Kurzform für dieses Verfahren. Danach kann nach festgestelltem Bedarf durch den MDK für Beaufsichtigung und Betreuung wegen Einschränkungen in der Alltagskompetenz auch bei Pflegestufe 0 104 bzw. 208 € monatlich als "zusätzlicher Betreuungsbetrag" beantragt werden (§45b SGB XI). Kosten zum Beispiel für die Teilnahme an einer Betreuungsgruppe für Demenzkranke oder die stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger werden bis zur vorgenannten betraglichen Höhe durch die Pflegekasse erstattet.

<i>Medizinischer Dienst der Krankenkassen Westfalen-Lippe -Sektion Dortmund -</i>									
<i>MDK</i>	<i>Erstgutachten</i>	<i>Nicht pflegebedürftig</i>		<i>Pflegestufe I</i>		<i>Pflegestufe II</i>		<i>Pflegestufe III</i>	
<b>Ambulant</b>									
1995	9094	3077	34%	2798	31%	2432	27%	787	9%
1996	3257	1251	38%	1075	33%	722	22%	209	6%
1997/1998	3599	1386	39%	1365	38%	716	20%	132	4%
1999	4359	1894	44%	1764	41%	622	14%	79	2%
2000	3703	1662	45%	1437	39%	534	14%	70	2%
2001	3885	1939	50%	1403	36%	487	13%	56	1%
2002	4000	2001	50%	1496	37%	475	12%	28	1%
2003	3727	1922	52%	1317	35%	458	12%	30	1%
2004	3767	2038	54%	1335	35%	336	10%	28	1%
2005	3587	1942	54%	1291	36%	338	9%	16	0%
2006	3490	1927	55%	1246	36%	302	9%	15	0%
2007	3702	1971	53%	1341	36%	377	10%	13	0%
2008	4087	1984	49%	1558	38%	509	13%	36	1%
2009	5073	2808	55%	1711	34%	512	10%	42	1%
2010	4159	2238	54%	1478	35%	418	10%	25	1%
2011	4232	2145	51%	1620	38%	438	10%	29	1%
2013	4921	207/2257*	4,0/46%	1955	39%	475	10%	27	1%
2014	4612	187/2124*	4,0/46%	1845	40%	435	9%	21	1%
<b>2015</b>	<b>5551</b>	<b>223/2559*</b>	<b>4,0/46%</b>	<b>2190</b>	<b>39%</b>	<b>530</b>	<b>10%</b>	<b>34</b>	<b>1%</b>

\* unterhalb Stufe I Anerkennung von Leistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA)  
Quelle: MDK Westfalen-Lippe, Münster 2016

<sup>30</sup> Die Aufgaben des MDK für die Pflegeversicherung sind in § 14 sowie den §§ 114ff.SGB XI geregelt.

<i>Medizinischer Dienst der Krankenkassen Westfalen-Lippe –Sektion Dortmund –</i>									
<i>MDK</i>	<i>Erstgut- achten</i>	<i>Nicht pflegebedürftig</i>		<i>Pflegestufe I</i>		<i>Pflegestufe II</i>		<i>Pflegestufe III</i>	
<b>Stationär</b>									
1998	569	116	20%	180	32%	225	40%	48	8%
1999	483	107	22%	154	32%	194	40%	28	6%
2000	488	88	18%	190	39%	185	38%	25	5%
2001	598	126	21%	264	44%	186	31%	22	4%
2002	688	145	21%	320	47%	205	30%	18	3%
2003	841	220	26%	337	40%	259	31%	25	3%
2004	972	269	28%	383	39%	293	30%	26	3%
2005	1068	293	27%	429	40%	324	30%	22	2%
2006	1029	277	27%	404	39%	332	32%	16	2%
2007	996	249	25%	378	38%	336	34%	33	3%
2008	1020	221	22%	405	40%	353	35%	41	4%
2009	1222	312	26%	490	40%	378	31%	42	3%
2010	1218	339	28%	495	41%	366	30%	18	2%
2011	1029	267	26%	444	43%	292	28%	26	3%
2013	784	18/136*	2/18%	334	43%	274	35%	22	2%
2014	716	11/169*	2/23%	281	40%	242	33%	13	2%
<b>2015</b>	<b>665</b>	<b>9/131*</b>	<b>1/20%</b>	<b>277</b>	<b>42%</b>	<b>228</b>	<b>34%</b>	<b>20</b>	<b>3%</b>

\* unterhalb Stufe I Anerkennung von Leistungen für Personen mit eingeschränkte Alltagskompetenz (PEA)  
Quelle: MDK Westfalen-Lippe, Münster 2016

## 9. Leistungen der Pflegeversicherung

Als Pflegeleistungen werden in den Daten der Pflegestatistik unterschieden:

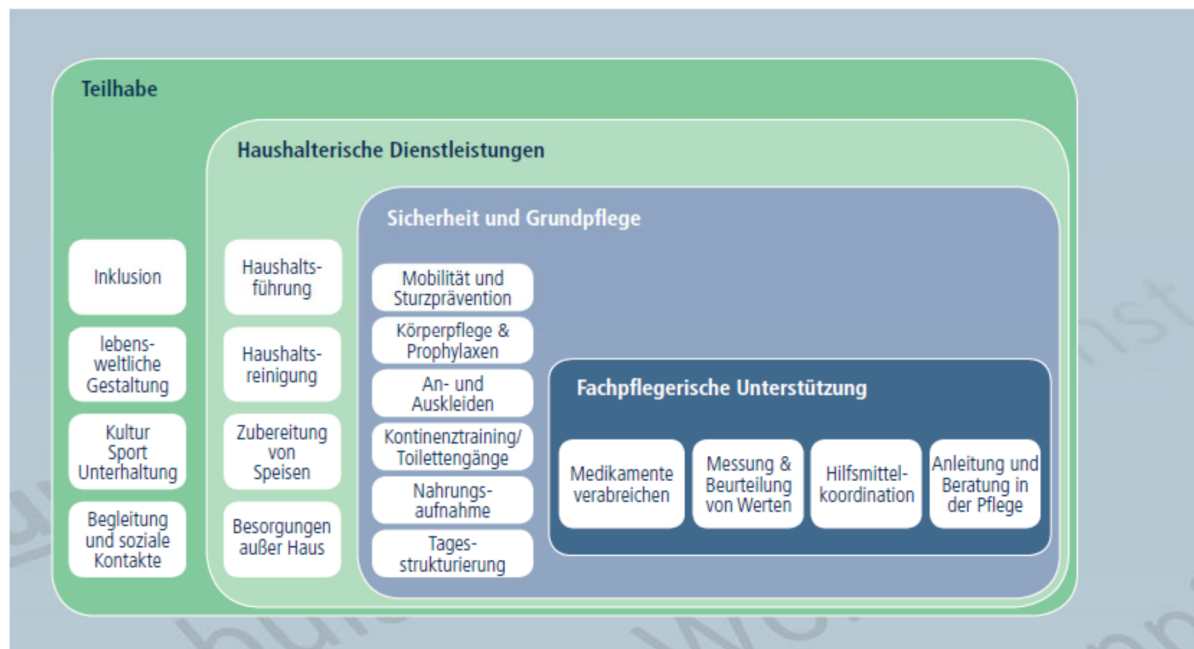
- Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI: Pflege durch ambulante Pflegedienste),
- Pflegegeld (§ 37 SGB XI: für selbst beschaffte Pflegehilfen),
- Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI: häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson; wird teilweise auch Urlaubspflege genannt),
- Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI: stationäre Pflege als Ergänzung zur häuslichen Pflege; wird teilweise auch teilstationäre Pflege genannt),
- Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI: vorübergehende stationäre Pflege),
- vollstationäre Pflege (§ 43 SGB XI: dauerhafte vollstationäre Pflege)
- Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (§ 45a SGB XI).

Das Statistische Bundesamt unterscheidet zwischen drei Versorgungsarten, nach denen auch in den nachfolgenden Abschnitten unterschieden wird:

- ambulante Pflege und Pflege durch Angehörige
- stationäre Pflege (vollstationär, Kurzzeitpflege, Tagespflege) und
- Pflege durch Angehörige.

## 10. Häusliche Pflege

Was brauchen ältere Menschen, um ein selbstständiges Leben in ihrer eigenen Häuslichkeit führen zu können? Das folgende Schaubild bietet dazu eine gute Übersicht:



Quelle: Friedrich-Ebert-Stiftung, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschaft- und Sozialpolitik, Bonn 2012

Eine ausreichende häusliche Versorgung kann demnach weit mehr als nur die durch die Pflegeversicherung möglichen Geld- und Sachleistungen umfassen, die zudem den tatsächlichen Pflegebedarf nur teilweise finanziert.

Die folgenden Analysen beziehen sich jedoch nur auf erhobene Daten zum Pflegegeld und den Sachleistungen, die von ambulanten Pflegediensten erbracht wurden. Mit diesen Finanzmitteln werden überwiegend Leistungen der Grund- und Behandlungspflege (Fachpflege) bis zu den gesetzlich geregelten Beträgen refinanziert. Darüber hinaus sind ggf. Eigenmittel erforderlich, um die benötigte Pflege im vollen Umfang zu finanzieren.

Mehr als zwei Drittel (69 %, 11.805 Personen) der pflegebedürftigen Menschen in Dortmund (17.083) wurden 2013 zu Hause versorgt. Von diesen zu Hause versorgten Menschen nahmen 7.897 Personen (46 % aller Pflegebedürftigen) ausschließlich Pflegegeld in Anspruch und wurden vorwiegend durch pflegende Angehörige versorgt. 3.908 Pflegebedürftige (23 % aller Pflegebedürftigen) wurden teilweise oder vollständig von ambulanten Diensten gepflegt. Das Pflegegeld dient der Finanzierung selbst beschaffter Pflegehilfen (§ 37 SGB XI) anstelle der ansonsten bei Eintritt eines Pflegefalls als sog. Pflegesachleistung zu gewährenden häuslichen Pflege durch zugelassene ambulante Pflegeeinrichtungen. Bei den im Gesetz genannten „selbst beschafften Pflegehilfen“ handelt es sich häufig um Familienangehörige, welche die Pflege übernehmen und die im SGB XI als Pflegeperson bezeichnet werden. Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Pflegestufe des zu Pflegenden.

Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) erhalten ab 1.1.2013 Versicherte in Pflegestufe I und II mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ein höheres Pflegegeld bzw. höhere Sachleistungen. Darüber hinaus können Versicherte, die zwar einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, jedoch noch nicht die Voraussetzungen für eine Einstufung in die Pflegestufe I erfüllen (sogenannte Pflegestufe 0) erstmals Pflegegeld und Sachleistung aus der Pflegeversicherung beanspruchen.

## 10.1 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste unterstützen Pflegebedürftige und ihre Angehörigen bei der Pflege zu Hause. Sie bieten Familien Unterstützung und Hilfe im Alltag, damit pflegende Angehörige zum Beispiel Beruf und Betreuung besser organisieren können. Das Personal des Pflegedienstes kommt zu den Pflegebedürftigen nach Hause und hilft fach- und sachkundig bei der täglichen Pflege. Die ambulante Pflege ermöglicht Betroffenen, trotz Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung zu bleiben. Das Leistungsangebot der häuslichen Pflege erstreckt sich über verschiedene Bereiche. Dies sind vor allem:

- grundpflegerische Tätigkeiten wie zum Beispiel Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und Lagerung,
- häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wie zum Beispiel Medikamentengabe, Verbandswechsel, Injektionen,
- Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen, Unterstützung bei der Vermittlung von Hilfsdiensten wie Essensbelieferung oder
- Organisation von Fahrdiensten und Krankentransporten sowie hauswirtschaftliche Versorgung, zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung.

Seit dem 1. Januar 2013 bieten ambulante Pflegedienste neben der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auch gezielt Betreuungsleistungen (Hilfen bei der Alltagsgestaltung wie zum Beispiel Spazierengehen oder Vorlesen) an.

Ambulante Pflegedienste sind von den Pflegekassen zugelassene selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen. Ambulante Pflege kann Grundpflege und Hauswirtschaft, Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege oder auch die Psychiatrische Pflege sowie Haushaltshilfe (nicht zu verwechseln mit "Hauswirtschaft") umfassen. Nach einem Bericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) - MDS-Qualitätsbericht (MDS 2014) - beziehen nur 15,8% der von den ambulanten Pflegediensten versorgten Personen Leistungen lediglich aus dem SGB XI. Der Anteil derjenigen, die ausschließlich Leistungen aus dem SGB V erhalten, ist mit 35,5 % mehr als doppelt so hoch und immer noch größer als die Zahl der Personen, die sowohl Leistungen nach SGB V und SGB XI (29,3%) erhalten. Auch der Anteil der Personen mit sonstigen Leistungen ist mit 19,4% immer noch höher als derjenigen mit SGB XI-Leistungen.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2014: 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114a, Abs. 6 SGB XI. Qualität in der ambulanten und stationären Pflege. MDS: Essen

### 10.1.1 Strukturdaten

#### a) Leistungsempfänger

Hierin sind alle Pflegebedürftigen gefasst, die zu Hause unter Beteiligung von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden. Dahinter verbergen sich Empfänger von Pflegesachleistungen (inklusive Kombinationsleistungen, das heißt Pflegesachleistungen bei gleichzeitiger Zahlung von Pflegegeld) und Empfänger von Verhinderungspflege. 2013 haben in Dortmund insgesamt 3.908 Menschen diese Unterstützung in Anspruch genommen. Gegenüber 2011 sind 435 Leistungsberechtigte mehr versorgt worden. Bei der Verteilung auf die Pflegestufen in der ambulanten Versorgung geht der Trend weiter hin zur Pflegestufe I und erreicht fast 2/3 der anerkannten Einstufungen.

#### Ambulante Pflege nach Pflegestufen

	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013
<b>Pflegestufe I</b>	50%	53%	56%	56%	55%	59%	<b>60%</b>
<b>Pflegestufe II</b>	39%	37%	35%	35%	36%	32%	<b>31%</b>
<b>Pflegestufe III</b>	12%	10%	9%	9%	9%	9%	<b>9%</b>
	3.515	3.297	3.216	3.283	3.448	3.473	<b>3.908</b>

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

#### b) Anbieterbestand

Laut Datenerhebung vom 15.12.2013 gab es insgesamt 91 ambulante Pflegedienste mit Sitz in Dortmund, die zu diesem Zeitpunkt insgesamt 3.908 Pflegebedürftige mit Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung versorgt haben (darin enthalten sind Kombileistungen). Die Anzahl der Dienste ist leicht gestiegen. Der Anteil privater Anbieter lag 2013 bei 77 %.

- **Ambulante Pflege für ältere Migrantinnen und Migranten**

Mittlerweile ist diese erste Generation sogenannter „Gastarbeiter“ in einem Alter, in dem Pflegebedürftigkeit eine größere Rolle spielt. In Dortmund bieten mehrere Pflegedienste eine ambulante Versorgung an, die mit muttersprachlichem Pflegepersonal die kulturelle Identität mit entsprechendem Hintergrundwissen zu anderen Kulturen und zu Migrationsaspekten bei der Versorgung besonders berücksichtigen.

- **Häusliche Pflege für hörgeschädigte Menschen**

Ein ambulanter Pflegedienst in Dortmund beschäftigt Pflegepersonal, die die Gebärdensprache erlernt haben und damit hörgeschädigte Menschen mit Pflegebedarf zu Hause versorgen können.

## Ambulante Anbieter und Nachfrage

Erhebungsjahr	Anbieterzahl	Klienten
31.03.1997	81	2.895
15.12.2001	72	3.515
15.12.2003	70	3.297
15.12.2005	65	3.216
15.12.2007	71	3.283
15.12.2009	83	3.448
15.12.2011	88	3.473
<b>15.12.2013</b>	<b>91</b>	<b>3.908</b>

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

### 10.1.2 Bedarfseinschätzung

Eine wissenschaftlich anerkannte Berechnungsmethode für den künftigen Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege gibt es aufgrund der Komplexität der Verrichtungen bislang nicht. Die Verrichtungen umfassen einfache Unterstützungsleistungen im Haushalt bis hin zu komplexen Pflegearrangements und hoch spezialisierten Angeboten. Auch die Abgrenzung der Leistungen mit pflegerischen Verrichtungen von sonstigen im Haushalt zu erbringenden Tätigkeiten ist nicht eindeutig. Bestenfalls kann daher ausgehend von der bisherigen Quote der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen für die häusliche Versorgung im Verhältnis zur Bevölkerungsentwicklung in den kommenden Jahren und unter der Annahme einer konstanten Inanspruchnahme ein Prognosewert ermittelt werden. Danach werden nach den amtlichen Berechnungen des IT.NRW in Dortmund in 2020 ca. 11.700 Pflegebedürftige zu Hause zu versorgen sein. Gegenüber 2013 (11.805) wäre somit rein rechnerisch sogar mit einem vorübergehend leichten Rückgang zu rechnen.

### Anzahl Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege in Dortmund und Prognose auf Basis konstanter Fortschreibung<sup>32</sup>

	Pflegebedürftige 2013	Pflegebedürftige 2020
ambulante Pflege	3.908	4.000
Pflegegeld	7.897	7.700
<b>zusammen</b>	<b>11.805</b>	<b>11.700</b>

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

- **Hinweis**

Diese Berechnungen werden von gesellschaftlichen und pflegerechtlichen Veränderungen beeinflusst und basieren auf dem geltenden Recht der Pflegeversicherung. Mit dem neuen Pflegestärkungsgesetzes II wird die Quote der Inanspruchnahme ambulanter Pflege durch die Leistungsverbesserungen ab 1.1.2017 mit hoher Wahrscheinlichkeit steigen. Ferner gehen aktuelle Studien davon aus, dass die ambulante Versorgung zukünftig nicht mehr mit primär

<sup>32</sup> Bei der konstanten Variante wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Bei ihr liegt damit der Fokus ausschließlich auf den demografischen Veränderungen

familiärer Pflege gleichgesetzt werden kann. Der zu erwartende Rückgang an Pflegemöglichkeiten in Folge gewandelter Familien- und Erwerbsorientierungen sowie die Zunahme von Pflegebedürftigkeit geprägt durch eine oftmals zeitintensive und langjährige Pflege wird sehr wahrscheinlich den Ausbau ambulanter und komplementärer Dienste zur Folge haben.

Experten stimmen daher überein, dass nur durch einen Ausbau der ambulanten und teilstationären Infrastruktur, durch die Förderung der Inanspruchnahme entlastender Angebote seitens der Pflegehaushalte sowie mit einer besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf die häusliche Versorgung auf Dauer gesichert werden kann. Dabei geht es nicht nur um die quantitative Ausweitung der Inanspruchnahme häuslicher Pflege, sondern auch und vor allem um veränderte Bedarfslagen, die eine höhere Versorgungsintensität nach sich ziehen. Dazu gehören Menschen mit demenziellen oder anderen psychischen Erkrankungen, Menschen in den Spät- und Endphasen chronischer Erkrankung, ältere Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen, pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund sowie Menschen mit einem komplexen, oftmals auch technikintensiven Unterstützungsbedarf.<sup>33</sup> Hinzu kommt der Anteil alleinlebender Menschen bis hin zur wachsenden sozialen Ungleichheit im Alter (zunehmende Altersarmut), welches die Herausforderungen der zunehmenden Pflegebedürftigkeit eher noch verschärfen dürfte.

Gegenwärtig ist jedoch der ambulante Pflegemarkt eher durch finanzielle Restriktionen der Kostenträger und den wachsenden Konkurrenzdruck gekennzeichnet. Die Anbieter ambulanter Dienste sind dadurch gezwungen, noch wirtschaftlicher und effizienter zu arbeiten. Hinzu kommt der wachsende Druck durch den Fachkräftemangel in der Pflege. In einem wissenschaftlichen Gutachten der Fachhochschule Osnabrück wird das Dilemma zwischen Ökonomisierung der Pflege und dem Anspruch an eine qualitativ zufriedenstellende Pflege deutlich:

*„Angesichts der Bedeutung, die eine wirtschaftliche Leistungserbringung für ambulante Pflegedienste hat, ist es erstaunlich, wie wenig dieser Bereich bisher konzeptionell bearbeitet wurde. Trotz vorhandenen Problembewusstseins ist es bislang kaum gelungen, die Anforderungen, die sich aus dem Wandel des Krankheitsspektrums und den Bedürfnissen der Nutzergruppen in der ambulanten Pflege ergeben, so in ein Konzept für die ambulante Pflege zu integrieren, dass die Balance zwischen wirtschaftlicher Leistungserbringung und Bedarfs- und Nutzerorientierung in einer Weise gelingt, die eine nachhaltige Basis für die zukünftige ambulante pflegerische Versorgung bietet. Stattdessen bleibt vielen Pflegediensten neben den alltäglichen, oftmals extern formulierten Anforderungen kaum Spielraum, an der Entwicklung solcher Konzepte zu arbeiten. Verschärft wird diese Situation durch eine zunehmend angespannte Personalsituation.“<sup>34</sup>*

Die wirtschaftliche Situation der ambulanten Pflegedienste wird weder durch das PSG II ab 2017 noch durch das neue Landespflegerecht wesentlich verbessert. Allerdings bleibt für die Dienste die Förderung der Investitionsaufwendungen auf der Basis der nach dem SGB XI erbrachten Leistungen zu Lasten der Kommunen bestehen; eine Förderung aus Landesmitteln ist nicht vorgesehen. Aufgrund des geänderten Landespflegerechts ändern sich lediglich die Berechnungsmodalitäten. Es bleibt demnach offen, ob mit den gegenwärtigen ambulanten Versorgungsstrukturen der erwartete wachsende Unterstützungsbedarf in der häuslichen Pflege gedeckt werden kann.

---

<sup>33</sup> Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld: Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege, 2010 und Hasseler, M./Görres, S. (2005): Was Pflegebedürftige wirklich brauchen. Zukünftige Herausforderungen an eine bedarfsgerechte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung. Hannover

<sup>34</sup> A. Büscher: Gutachten zur Klärung von Grundsatzfragen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und -berichterstattung in der häuslichen Pflege auf der Basis der gegenwärtigen Rahmenbedingungen, Hochschule Osnabrück, 2015



- **24 Stunden Pflege**

Statt ambulante Pflegedienste in Anspruch zu nehmen, entscheiden sich Pflegehaushalte (aus Kostengründen) zuweilen für eine häusliche Vollzeitpflege durch Haushaltshilfen überwiegend aus dem osteuropäischen Ausland. In Deutschland arbeiten nach Schätzungen einer Studie der Gewerkschaft Verdi derzeit etwa zwischen 115.000 und 300.000 Frauen aus Osteuropa als Haushaltshilfen und Pflegekräfte.<sup>35</sup> Die Finanzierung erfolgt zum Teil über das Pflegegeld in Ergänzung mit Eigenmitteln. Zugang zu ausländischen Pflegekräften finden die Haushalte zumeist durch Internetagenturen. Die in den Pflegehaushalten beschäftigten Menschen leisten primär eine Unterstützung im Haushalt und werden für die kontinuierliche Beaufsichtigung älterer bzw. pflegebedürftiger Personen eingesetzt (bis zu 24 Stunden täglich). Diese Arbeitskräfte leben befristet in den Pflegehaushalten und arbeiten vergleichsweise zu Kosten einer „24 Stunden Pflege“ ambulanter Pflegedienste für eine deutlich geringere Bezahlung. Derartige individuelle Lösungen sind allerdings nur für diejenigen realistisch, die die entsprechende Finanzierung ergänzend zum Pflegegeld aufbringen und die Pflegekraft im eigenen Haushalt unterbringen können.

## 10.2 Pflegeergänzende Angebote

Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen für Pflegebedürftige, die im Folgenden näher beschrieben werden.<sup>36</sup>

- **Hauswirtschaftliche Hilfen**

Zusätzlich und/oder in Verbindung mit den pflegerischen Verrichtungen der ambulanten Dienste bieten die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, die privaten ambulanten Pflegedienste und andere Organisationen hauswirtschaftliche Unterstützung sowie Besuchs- und Begleitdienste an. Es handelt sich im Wesentlichen um Tätigkeiten zur Weiterführung des Haushaltes und um eine soziale Betreuung. Das Spektrum umfasst Verrichtungen wie Putzen, Einkaufen, Kochen, Waschen, Gartenpflege usw.. Diese Leistungen sind in der Regel privat zu finanzieren oder können über das Leistungsspektrum der ambulanten Pflege nach SGB XI teilweise abgedeckt werden. In Einzelfällen übernimmt das Sozialamt im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach den Bestimmungen des SGB XII ergänzend die Kosten. Während die Pflegedienste im Rahmen der Versorgungsverträge mit den Pflegekassen dabei bestimmte Qualitätskriterien erfüllen müssen, sind freie Anbieter in ihrem Leistungsangebot und bei der Preisgestaltung frei. Eine Qualitätssicherung dieser Anbietergruppe kann zurzeit bestenfalls über eine Selbstverpflichtung erfolgen. Dazu hat die Verbraucherzentrale NRW eine Datenbank zur Verfügung gestellt. In diese können sich hauswirtschaftliche Dienstleister freiwillig registrieren, die sich bestimmten Qualitätsmaßstäben unterwerfen. Dem Sozialamt sind Anbieter bekannt, die ein entsprechendes Leistungsangebot vorhalten. Die Preise bewegen sich zwischen 10 und 35 EUR pro Stunde. Dazu gehört in Dortmund ein Anbieter der Wohlfahrtspflege, der ausschließlich für ältere Menschen mit sehr geringen Renten oder Grundsicherung die Leistungen kostenfrei anbietet.

---

<sup>35</sup> Studie Verdi: Migrantinnen aus Osteuropa in Privathaushalten, Berlin 2014

<sup>36</sup> § 16 APG NRW

Der Dienstleistungssektor für hauswirtschaftliche Hilfen erfreut sich einer wachsenden Nachfrage, dem in Zukunft eine wachsende Bedeutung zukommen wird. Ein deutlicher Beweis ist die hohe Nachfrage solcher Angebote in den 12 Dortmunder Seniorenbüros.

- **Mahlzeitendienste**

Seit über 20 Jahren gibt es Anbieter von sogenanntem „Essen auf Rädern“, die in unterschiedlicher Form Fertigménüs nach Hause liefern. In der Regel beschränkt sich das Angebot auf die Mittagsmahlzeit. In Dortmund liefern insgesamt fünf Anbieter aus dem Bereich der Wohlfahrtspflege und der Gewerblichen die Verpflegung. Die Preise bewegen sich zwischen 4 und 9 EUR. Ergänzt wird dieses mobile Angebot durch sogenannte „Mittagstische“ in zahlreichen Begegnungsstätten, Pflegeheimen bis hin zu Krankenhäusern und Kirchengemeinden.

- **Hausnotrufdienste**

Ein Haus-Notruf-Dienst richtet sich insbesondere an alleinstehende ältere Menschen, die in einer Notsituation jederzeit rasch Hilfe anfordern können. Damit kann man ihnen ein höheres Sicherheitsgefühl geben. Sie benötigen dazu einen normalen Telefonanschluss, der mit dem Hausnotrufsystem einer Organisation automatisch verbunden wird. Auf Wunsch erhalten Sie ein kleines Gerät (sog. Funkfinger), das am Körper getragen wird. Im Notfall besteht dann die Möglichkeit, von jedem Ort der Wohnung aus per Knopfdruck, den Hilfeimpuls auszulösen. Über das geschaltete Notrufsystem nimmt die angeschlossene Organisation Gesprächskontakt auf, ohne dass der Telefonhörer abgenommen werden muss. Die Notrufzentrale verfügt auch über persönliche Daten, um dadurch eine unverzügliche Hilfe zu organisieren (Personalien des Teilnehmers, ggf. Telefonnummer der Nachbarn, des Hausarztes etc.). Die Gebühren sind je nach Organisation unterschiedlich. Unter bestimmten Voraussetzungen können die Kosten bei Vorliegen einer Pflegestufe auch von den Pflegekassen teilweise oder vollständig übernommen werden. In Dortmund bieten fünf gemeinnützige Organisationen diesen Dienst an (Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Johanniter-Unfallhilfe, Malteserhilfsdienst und Caritas Dortmund). Insgesamt versorgen die genannten Organisationen ca. 4.000 Haushalte mit einem Notrufdienst.

- **Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote**

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote sind Dienste, in denen ehrenamtliche Tätige unter fachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen sowie pflegende Angehörige entlasten und beratend unterstützen. Die Betreuung kann auch durch gewerbliche Anbieter erbracht werden, wenn eine behördliche Anerkennung vorliegt, um mit den Pflegekassen abrechnen zu können. Anspruchsvoraussetzung für den monatlichen Grundbetrag (104 €) ist die Einstufung eine Pflegestufe der Pflegeversicherung. Bei Demenz, psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung steht der erhöhte Betrag (208 € monatlich) zur Verfügung. Diese Sachleistung kann zusätzlich zum Pflegegeld oder der ambulanten Pflege in Anspruch genommen werden. In Dortmund gibt es dazu Betreuungsgruppen speziell für Demenzkranke, um die pflegenden Angehörigen stundenweise zu entlasten. Bei diesem Angebot wird eine Gruppe demenziell Erkrankter oder anderer in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkter Personen, in der Regel außerhalb ihres eigenen Haushalts von mehreren Helfern stundenweise betreut. Die Gruppengröße umfasst bis zu neun Pflegebedürftige. Die erste Betreuungsgruppe für Menschen mit Demenz besteht schon seit über 17 Jahren im Wilhelm-Hansmann-Haus und

wird von der Dortmunder Alzheimer Gesellschaft angeboten. Mit Unterstützung des Dortmunder Demenz-Servicezentrums sind in Dortmund insgesamt 18 weitere Gruppenangebote dieser Art in nahezu allen Stadtteilen entstanden. Wenn eine Betreuungsgruppe nicht in Frage kommt, gehen einzelne Helfer auch in die Pflegehaushalte, um dort stundenweise eine Betreuung zur Entlastung der Angehörigen zu ermöglichen.<sup>37</sup> Der Seniorenbegleitservice der Stadt Dortmund koordiniert zudem einen sogenannten Hausbetreuungsdienst für Demenzzranke, wonach insgesamt ca. 130 ehrenamtlich Tätige in über 150 Haushalten stundenweise präsent sind, um in Form von Kommunikation und Beaufsichtigung die Angehörigen zu entlasten. Auch die ambulanten Pflegedienste bieten ihren demenziell erkrankten Patienten individuelle Unterstützungsangebote an, die nach den Kriterien des § 45b SGB XI mit den Pflegekassen abgerechnet werden können.

- **Einschätzung für pflegeergänzenden Unterstützungsbedarf**

Pflegeergänzende Unterstützungsangebote durch Dienste oder niedrigschwellige Hilfen sind im Alltag älterer Menschen oftmals zum Erhalt der selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung unverzichtbar, weil Angehörige nicht helfen können oder mit der täglichen Pflege überfordert sind. Experten sind sich einig, dass neue bzw. zusätzliche Versorgungskonzepte benötigt werden, um die informelle Angehörigenpflege zu stabilisieren. Die Angebote sind zu unterscheiden nach unterschiedlichen Dienstleistungsarten wie etwa Haushaltsdiensten im engeren Sinne (Putzen, Waschen, Kochen), Alltagsunterstützung (Einkaufen, Gartenarbeit, kleine Reparaturarbeiten, Behördengänge) sowie Versorgung/Pflege/Betreuung. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang überdies noch Freizeitangebote (Unterhaltung, soziale Kontakte, Kultur). Problematisch ist ein ausreichendes Angebot an bezahlbaren Hilfen für einkommensschwache ältere Menschen. Für diese Menschen mit und ohne Leistungsanspruch aus der Pflegeversicherung sind die vorhandenen Angebote für haushaltsnahe Dienstleistungen gemessen am Bedarf oftmals nicht auskömmlich finanzierbar. Die Auswertung der kaum vorhandenen Literatur/Expertisen zum Bedarf an haushaltsnahen Hilfen im Alter lassen den Schluss zu, dass zwischen 80 % und über 90 % der Haushalte mit pflegebedürftigen Personen (je nach Dienstleistung) auch Bedarfe bei der Erbringung haushaltsnaher Dienstleistungen haben.<sup>38</sup> Immerhin sind durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) mit der erweiterten Leistung für niedrigschwellige Betreuung und Entlastung für Pflegebedürftige gewisse Verbesserungen zu erwarten.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup> §45 SGB XI

<sup>38</sup> Friedrich-Ebert-Stiftung, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschaft- und Sozialpolitik, Bonn 2012: Weinkopf, C., Haushaltsnahe Dienstleistungen für Ältere Expertise für den 5. Altenbericht der Bundesregierung

<sup>39</sup> §45 SGBXI

## 11. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden.<sup>40</sup> Überwiegend werden mit dem Wohnangebot Menschen mit Demenz erreicht, die bereits eine Einstufung in der Pflegeversicherung haben. Von den Initiatoren (Selbstinitiative von betroffenen Angehörigen, private Pflegedienste oder private Organisationen, Träger der Freien Wohlfahrtspflege) werden im „normalen“ Wohnumfeld größere Wohneinheiten (200 - 300 qm) angemietet und für ein gemeinschaftliches Leben umgerüstet. Neuerdings werden auch Neubauvorhaben errichtet.

Erstmals hat der Landesgesetzgeber diese Wohnform explizit in die Landesbestimmungen aufgenommen. Für sogenannte „Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen“ sind bestimmte Mindestanforderungen an die Räumlichkeiten und die Betreuungsleistungen definiert. Unterschieden wird zudem zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften durch ambulante Pflegedienste.<sup>41</sup> Damit wurde eine bislang nicht bestehende Abgrenzung zur stationären Pflege gesetzlich bestimmt, um neuen Wohnformen eine rechtliche Grundlage zu bieten. In der Regel sind die ambulant betreuten Wohngemeinschaften für sechs bis elf Demenzkranke ausgerichtet. Jede Bewohnerin bzw. jeder Bewohner der Wohngruppe bezieht ein eigenes Zimmer, das mit den vertrauten eigenen Möbeln einzurichten ist. Für die gemeinsame Gestaltung des Tages stehen Wohnküche, Wohnzimmer und oft auch ein beschützter Außenbereich zur Verfügung.

Der Tagesablauf in der Wohngruppe ist orientiert an familienähnlichen Strukturen und folgt dem Prinzip der „Normalität der Alltagsorganisation“. So werden unter Anleitung einer Fachkraft die Haushaltstätigkeiten (Einkaufen, Kochen, Reinigung) von allen Mitgliedern der Wohngruppe - sofern möglich - getätigt. Auch pflegende Angehörige können und sollen sich an den gemeinschaftlichen Aktivitäten beteiligen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind keine Mini-Pflegeheime mit einem abrechenbaren Pflegesatz pro Tag. Vielmehr handelt es sich um eine privatrechtliche gemeinschaftliche Wohnform in einem selbstbestimmten gemeinsamen Haushalt, der unter Anleitung einer Fachkraft organisiert und strukturiert wird. Die Selbstbestimmtheit der Bewohner und die Erhaltung der Selbständigkeit so lang und weit wie möglich stehen in einer Wohngemeinschaft an erster Stelle. So entscheiden in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft die Bewohner bzw. deren Angehörige oder rechtliche Betreuer über alle die Wohngemeinschaft betreffenden Fragen wie über die Auswahl des Pflegedienstes, den Zuzug neuer Bewohner, die Ausstattung der Gemeinschaftsräume oder die Höhe des Haushaltsgeldes.

In der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft haben die Bewohner bei diesen Belangen in der Regel nur ein Mitspracherecht; die Entscheidungskompetenz liegt hier bei dem anbietenden Dienst. Der Pflegedienst ist zumeist 24 Stunden vor Ort und sichert Betreuung und Pflege. Jede Bewohnerin bzw. Bewohner zahlt für das eigene Zimmer und für die Nutzung der Gemeinschaftsräume ein festes Mietentgelt (ein entsprechender Untermietvertrag wird abgeschlossen). Zusätzlich fallen Kosten für die gemeinsame Haushaltsführung (dieser Betrag erfolgt in Abstimmung mit den Betroffenen und den Angehörigen) und für die Betreuung und Pflege an. Die 24-Stunden-Betreuung und Pflege wird in der Regel über einen frei ausgewählten ambulanten Pflegedienst organisiert. Die Kosten der Pflege können bei Vorliegen einer Pflegestufe mit der Pflegekasse abgerechnet werden. Das Entgelt für Pflege, Betreuung sowie Hauswirtschaft bildet in der Regel den größten Anteil.

---

<sup>40</sup> § 24 WTG NRW

<sup>41</sup> § 24 bis 26 WTG NRW

Finanziert wird dieser durch Leistungen aus der Pflegeversicherung, die der Höhe nach größtenteils von der Pflegestufe abhängig sind. Ferner ist die Kostenerstattung von Betreuungsleistungen von bis zu 208 Euro pro Monat für Menschen mit einem erheblichen Betreuungsbedarf aus der Pflegeversicherung möglich. Pflegebedürftige und Menschen ohne Pflegestufe, bei denen eine Einschränkung der Alltagskompetenz festgestellt wurde, erhalten in ambulant betreuten Wohngruppen seit 1.1.2015 zusätzlich eine monatliche Pauschale von 205 Euro pro Bewohner zur Finanzierung einer Person (Präsenzkraft), die pflegerische und hauswirtschaftliche Alltagshilfen leistet und die sich auch um organisatorische Abläufe kümmert. Für Kosten, die oberhalb der Pauschalen liegen, welche die Pflegeversicherung gewährt, steht man mit seinem Einkommen und Vermögen ein. Reicht dieses nicht aus, so ist auch hier ergänzende Hilfe durch die Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege) möglich.<sup>42</sup> In Dortmund gibt es inzwischen insgesamt 311 Wohnplätze in 26 Pflegewohngemeinschaften.

### **Pflegewohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen Stand 1.7.2016**

<b>Stadtbezirk</b>	<b>Anzahl der Wohnplätze</b>
Innenstadt Ost	38
Innenstadt West	28
Aplerbeck	87
Eving	17
Hörde	32
Hombruch	12
Huckarde	13
Lütgendortmund	25
Mengede	39
Scharnhorst	20
	311

Quelle: Sozialamt Dortmund 2016

- **Planung und Bedarfseinschätzung für Dortmund**

Pflegewohngemeinschaften sind neue Wohnformen als Alternative zur individuellen häuslichen Pflege (wenn sie an organisatorische Grenzen stößt) oder zum stationären Pflegeheim. Ambulanten Pflegediensten bieten sie eine zusätzliche betriebswirtschaftliche Option in ihrem Portfolio. Nicht allein eine gute Pflege, sondern ein gut erbrachtes integriertes Wohn- und Betreuungskonzept in Wohnortnähe spricht die Menschen an. Statt eines Pflegeheimes bevorzugen pflegende Angehörige von Demenzkranken zuweilen eine Wohngemeinschaft, um sich mit Unterstützung gleichwohl weiterhin in einem vertretbaren Rahmen um den pflegebedürftigen Angehörigen zu kümmern. Geschätzt werden die kleinere Gruppe und die familiäre Atmosphäre. Das Wohnmodell ist jedoch nicht generell für pflegebedürftige Menschen sinnvoll. Von Bewohnern wie auch von Angehörigen wird in der Regel eine größere Bereitschaft verlangt, sich auf eine kleine Wohngemeinschaft offen einzustellen.

Grundlagen für eine Bedarfsberechnung sind bislang nicht vorhanden. Pflegewohngemeinschaften können daher in Dortmund entstehen, soweit bau- und planungsrechtlich keine Bedenken bestehen. Seit ca. zwei Jahren ist in Dortmund ein spürbares Interesse an dieser Wohnform festzustellen. Folgende Planungen für weitere anbieterverantwortete Pflegewohngemeinschaften sind dem Sozialamt Dortmund aktuell bekannt:

<sup>42</sup> <https://www.verbraucherzentrale.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften>

## Planungen von Pflegewohngemeinschaften (Stand 07/2016)

Stadtbezirk	Anzahl der Wohnplätze
<b>Innenstadt Nord</b>	<b>14</b>
<b>Innenstadt-West</b>	<b>20</b>
<b>Eving</b>	<b>24</b>
<b>Hörde</b>	<b>18</b>
<b>Huckarde</b>	<b>12</b>
<b>Mengede</b>	<b>16</b>
<b>Scharnhorst</b>	<b>24</b>
<b>Summe</b>	<b>128</b>

Quelle: Sozialamt Dortmund 2016

## 12. Demenzberatung und Netzwerkarbeit

Das Demenz-Servicezentrum für die Region Dortmund, angebunden beim Fachdienst für Senioren des Sozialamtes der Stadt Dortmund entwickelt seit 2005 mit Fachstellen und Einrichtungen in den Städten Dortmund und Hagen sowie im Kreis Unna und im Märkischen Kreis neue Versorgungsnetzwerke für Menschen mit Demenz. Das Zentrum arbeitet mit der Abteilung Gerontopsychiatrie der LWL Klinik Dortmund zusammen. Dabei geht es um den Aufbau von Beratungsstellen, Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Sinne des § 45 SGB XI, die Durchführung von Fachveranstaltungen und Fortbildungen etc..<sup>43</sup>

In Dortmund sind die Seniorenbüros, die Alzheimer Gesellschaft, die Wohlfahrtsverbände, das Frauenzentrum Huckarde e.V. und weitere kompetente Träger in eine Netzwerkarbeit eingebunden, um bedarfsgerechte Hilfen und Unterstützungsangebote zu beraten und anzubieten.

## 13. Wohnraumberatung bei Pflege

In Dortmund unterstützt eine spezielle Beratungsstelle den barrierefreien Umbau bzw. die Anpassung im Wohnungsbestand sowohl für Pflegebedürftige als auch präventiv. Träger dieser Stelle ist der Verein für Gemeinwesen- und Sozialarbeit Kreuzviertel e.V., je zu 50 % von den Pflegekassen und der Stadt Dortmund gefördert. Die Mitarbeiter sind auch für spezielle Anforderungen der Wohnungen bei Demenz geschult, um ein Leben zu Hause ohne Gefährdung zu gewährleisten.<sup>44</sup> Aufgabe der Beratungsstelle ist es, von Pflege betroffene Haushalte bei der Wohnraumanpassung mit Rat und Tat zu begleiten. Das kann eine Türverbreiterung, ein Badumbau oder die Beschaffung von Badewannenliften, Toiletten-sitzerhöhungen und ähnliches sein. Eine notwendige Anpassung wird bei vorhandener Pflegestufe von den Pflegekassen gefördert.<sup>45</sup> Die Fachstelle ist mit dem Beratungsangebot der Dortmunder Seniorenbüros vernetzt.

<sup>43</sup> Stadt Dortmund: Bericht über die Arbeit des Demenz-Servicezentrums für die Region Dortmund, Dortmund 2009

<sup>44</sup> Unter Bezugnahme auf den § 45 c Abs. 1 Satz 2 SGB XI werden die Kosten zu gleichen Teilen von den Pflegekassen und den kommunalen Gebietskörperschaften getragen.

<sup>45</sup> § 40 SGB XI, gilt auch bei Stufe 0 mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 123 SGB XI)

## **14. Seniorenbüros und Pflegestützpunkte**

Auskünfte zu Fragen rund um das Älterwerden, spezielle Beratungen zu sozial- und pflegerechtlichen Ansprüchen bis hin zur Einzelfallhilfe bieten in Dortmund in allen Stadtbezirken die 12 Seniorenbüros an. Die Seniorenbüros bieten damit die vom Landesgesetzgeber geforderte trägerunabhängige Pflegeberatung an.<sup>46</sup> Seit sechs Jahren existiert zudem eine Zusammenarbeit mit drei Pflegestützpunkten der Pflegekassen (AOK, Knappschaft und IKK Classik). Durch die Zusammenarbeit mit den genannten Pflegekassen werden den Ratsuchenden viele Wege erspart, die Beratung wird in einer Hand wohnortnah abgestimmt. Zudem haben die Seniorenbüros in den vergangenen zehn Jahren in den Stadtbezirken ein engmaschiges Seniorennetzwerk aufgebaut, um vor Ort schnelle und passgenaue Hilfen zu leisten. Das Konzept der Dortmunder Seniorenbüros in Zusammenarbeit von Kommune und Wohlfahrtsverbände ist in Deutschland nach wie vor beispielgebend.<sup>47</sup> Im Schwerpunkt konzentrieren sich die Beratungen auf Antragshilfen sowie auf Anspruchsvoraussetzungen zum Leistungsrecht in der Pflege. Viele ältere Menschen benötigen zudem Hilfestellungen bei der Auswahl der Versorgungsangebote, weil sie sich bei der Vielzahl an ambulanten Diensten und pflegerischen Einrichtungen in ihren Entscheidungen überfordert fühlen. Ein hoher Beratungsbedarf besteht außerdem zu rechtlichen Fragen der Vorsorge (Vollmachten, Betreuungen). Steigend sind Anfragen zu Betreuungsangeboten für Menschen mit Demenz zur Entlastung der pflegenden Angehörigen. Auffällig ist der zunehmende komplexe Aufwand in der einzelnen Betreuung, da Angehörige nicht oder nur unzureichend bei der Sicherstellung der häuslichen Pflege zur Verfügung stehen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenbüros über längere Zeiträume immer wieder gefordert sind, bei der Organisation einzelner Pflegehaushalte zu helfen. In 2015 haben ca. 10.000 Ratsuchende in den Seniorenbüros eine Erstberatung zu seniorenspezifischen Problemen erhalten; für ca. 800 ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen konnte durch eine intensive Begleitung eine passgenaue Hilfe zur Sicherung der häuslichen Versorgung organisiert werden.

## **15. Tagespflege (Gasteinrichtungen)**

Die Tagespflege soll dazu beitragen, den Pflegebedürftigen den Verbleib in der eigenen Wohnung so lange wie möglich zu erhalten und pflegende Angehörige im Alltag tagsüber zu entlasten. Reichen die Hilfestellungen durch die Angehörigen nicht mehr aus und kann die Unterstützung durch die ambulanten Dienste nicht mehr in genügendem Maße abgedeckt werden, bieten teilstationäre Pflegeeinrichtungen eine Alternative zum Pflegeheim.

### **15.1 Strukturdaten der Tagespflege**

In einer Tagespflege werden ältere Menschen in einem Zeitraum von sechs bis acht Stunden in der Regel montags bis freitags betreut. Diese älteren Menschen können noch allein oder mit Unterstützung in der eigenen Wohnung oder in der Familie leben, aber die Anforderungen des Alltages nicht aus eigener Kraft bewältigen. Durch die Tagespflege soll die Aufnahme in ein Altenpflegeheim hinausgezögert oder nach einem Krankenhausaufenthalt die Selbsthilfefähigkeit wieder hergestellt werden. Die Tagespflege soll pflegende Angehörige entlasten und dadurch den älteren Menschen einen längeren Verbleib in seiner gewohnten Umgebung ermöglichen. Die Einrichtungen versorgen zunehmend Demenzerkrankte.

---

<sup>46</sup> § 6 APG NRW

<sup>47</sup> Die Städte Bochum und Leipzig haben das Konzept der Dortmunder Seniorenbüros inzwischen tw. übernommen

Über 90 % aller Besucher sind pflegebedürftig und haben eine Pflegestufe. Der Besuch der Tagespflege wird am häufigsten wegen der Aufnahme in ein Pflegeheim beendet. Soweit der notwendige Transfer nicht durch Angehörige selbst sichergestellt wird, wird der Tagesgast morgens mit einem Kleinbus oder anderen Fahrzeug abgeholt und abends wieder nach Hause gebracht. Neben der Versorgung und Pflege werden gezielte therapeutische Maßnahmen angeboten, um die vorhandenen Kräfte zu erhalten oder verlorene Fähigkeiten und Fertigkeiten soweit wie möglich wieder zu erlangen. Die Einrichtungsgröße ist zumeist auf 14 Gäste beschränkt. Die Pflegeversicherung übernimmt für teilstationäre Pflege die pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen der sozialen Betreuung, die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und die Beförderungskosten bis zu einem Höchstbetrag je nach Stufe der Pflegebedürftigkeit. Seit dem 1. Januar 2015 haben auch Versicherte in der sogenannten „Pflegestufe 0“ Anspruch auf Leistungen der Tagespflege.

### a) Bestand

Zum Stichtag 15.12.2013 wurden in 13 Einrichtungen 217 Plätze für Tagespflege angeboten. In den vergangenen zwei Jahren haben vier neue Tagespflegeeinrichtungen in Hörde (12 Plätze) in Hombruch (14 Plätze), in Innenstadt-Ost (12 Plätze) und in Mengede (11) Plätze den Betrieb aufgenommen. Die Tagespflege im LWL Pflegezentrum Aplerbeck mit 20 Plätzen wurde nach einer Erprobungsphase dagegen wieder aufgegeben. Aktuell gibt es in Dortmund insgesamt 16 Tagespflegen mit 246 Plätzen.

### Tagespflegeeinrichtungen in Dortmund Stand: 01.07.2016

Einrichtung	Stadtbezirk	Plätze
Tagespflege Am Seniorenzentrum Rosenheim (Städt. Seniorenheime Dortmund gGmbH)	Aplerbeck	12
Tagespflege Wickede (Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund)	Brackel	12
Tagespflege CMS Am Heedbrink	Hörde	12
Tagespflege Am Harkortbogen (Caritas Altenhilfe Dortmund GmbH)	Hombruch	15
Tagespflege Möllershof (Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund)	Hombruch	22
Tagespflege Am Tiefenbach (Städt. Seniorenheime Dortmund gGmbH)	Hombruch	14
Tagespflege Seniorenwohnpark Burgholz (Städt. Seniorenheime Dortmund GmbH)	Innenstadt-Nord	12
Tagespflege Westhoffstraße. (Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund), <b>Schwerpunkt: Ältere Migranten</b>	Innenstadt-Nord	16
Tagespflege im Wilhelm-Hansmann-Haus (Städt.- Seniorenheime Dortmund gGmbH)	Innenstadt-Ost	14
Tagespflege Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof (Städt.- Seniorenheime Dortmund gGmbH)	Innenstadt-Ost	24
Tagespflege Im Kaiserviertel (Senator)	Innenstadt-Ost	12
Tagespflege im Eugen-Krautscheid-Haus (Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Dortmund)	Innenstadt-West	34
Tagespflege Sonnenhof im Theodor-Flidner-Heim (Ev. Johanneswerk e. V.)	Innenstadt-West	12
Tagespflege Seniorenheim Rosenheim Mengede (Städt.- Seniorenheime Dortmund gGmbH)	Mengede	12
Tagespflege Lebenswert (privater Anbieter)	Mengede	11
Tagespflege St.-Elisabeth-Altenpflege (Kath. St. Johannes Gesellschaft Dortmund GmbH)	Scharnhorst	12
<b>Gesamt</b>		<b>246</b>

Quelle: Sozialamt Dortmund 2016

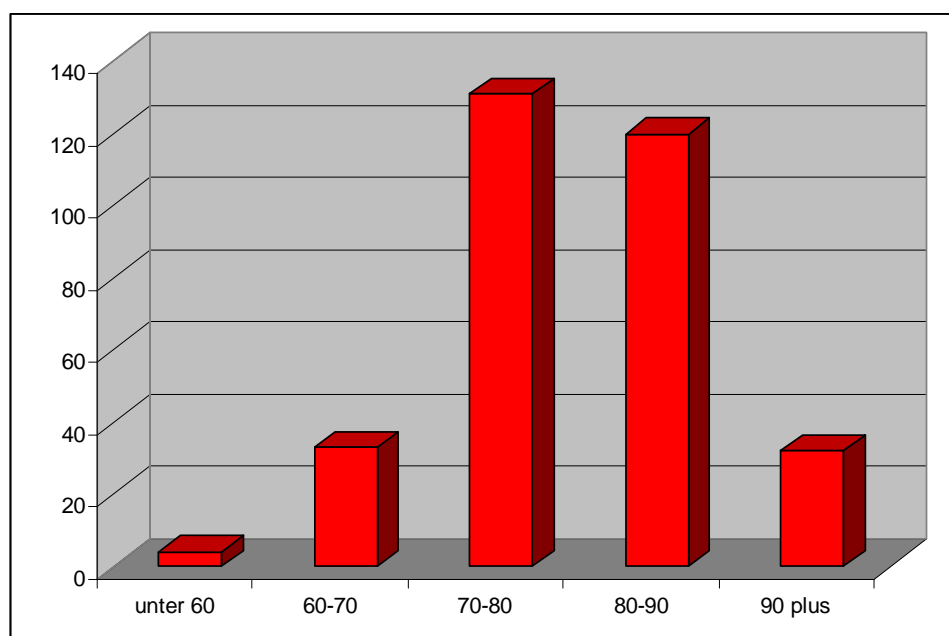


## b) Gästestruktur nach Pflegestufen

	Anzahl der Plätze	Anzahl der Gäste			Pflegestufen der Nutzer		
		gesamt	w	m	Stufe I	Stufe II	Stufe III
2009	147	318	192	126	167	124	27
			60%	40%	52%	39%	9%
2011	206	382	240	142	182	152	48
			63%	37%	48%	40%	12%
2013	206	321	185	136	153	137	31
			58%	42%	48%	43%	9%

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: Ergebnisse der Pflegestatistik in NRW 2013

## c) Gästestruktur nach Alter



Quelle: IT.NRW Düsseldorf: 2013, Sozialamt Dortmund 2016

## d) Auslastung

Verlässliche Angaben zur Auslastung der Einrichtungen liegen der Stadt Dortmund nicht vor. Seit der Reform der Pflegeversicherung melden die Träger von Tagespflegen eine stärkere Inanspruchnahme besonders von Menschen mit Demenz. Im Durchschnitt ist laut Auskunft der in Dortmund vorhandenen Einrichtungen von ca. 85 % Auslastung auszugehen.

## e) Zielgruppe Ältere Migrantinnen und Migranten

Mit dem Tagespflegeangebot der AWO auf der Westhoffstraße in der Innenstadt-Nord sollen besonders lebensältere Migrantinnen und Migranten angesprochen werden. Nach einer längeren Anlaufphase nimmt dieser Adressatenkreis das Angebot zunehmend in Anspruch.

## 15.2 Planungen

Sozialräumlich betrachtet sind die Innenstadtbezirke mit Tagespflege gut versorgt, während die Außenbezirke Eving, Lütgendortmund, und Huckarde bislang über keine derartige Einrichtung verfügen. Folgende Neubauvorhaben für Tagespflege sind dem Sozialamt aktuell bekannt:

### Neue Tagespflegeplanungen Stand 07/2016

Stadtbezirk	Plätze
Hörde	33
Huckarde	18
Lütgendortmund	14
Mengede	15
Scharnhorst	31
Gesamt	111

Quelle: Sozialamt Dortmund 2016

## 15.3 Bedarfseinschätzung

Die Tagespflege stellt im Verbund mit ambulanter Versorgung eine Alternative zur stationären Versorgung dar. Die Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherung zur Stärkung der Tagespflege besonders für Demenzkranke hat die Inanspruchnahme der Tagespflegeeinrichtungen verbessert. Dennoch ist die Tagespflege in der Bevölkerung allgemein immer noch zu wenig bekannt und vertraut.

Eine genaue Bedarfsberechnung für die Tagespflege auf Grundlage nachvollziehbarer Parameter ist aktuell nicht möglich, weil belastbare Daten dazu nicht vorhanden sind. Insofern kann nur auf Basis der bisherigen Inanspruchnahme eine Einschätzung erfolgen. Danach haben überwiegend ältere Menschen im Alter ab 75 Jahre eine Tagespflege besucht. Dies entspricht für Dortmund einem Faktor von 0,3% der über 75 jährigen Bevölkerung. Es ist anzunehmen, dass durch die Leistungsverbesserungen des SGB XI zum 1.1.2017 die Tagespflege stärker besucht wird. Legt man demnach den Faktor 0,5 % der über 75jährigen Bevölkerung zu Grunde, ergibt sich für Dortmund ein rechnerischer Bedarf von 320 bis 350 Plätzen. Soweit die geplanten Tagespflegeeinrichtungen in Betrieb gehen, wäre der rechnerische Bedarf für Dortmund in etwa gedeckt.

Nachtpflegeplätze werden in Dortmund nicht nachgefragt und insofern auch nicht angeboten.

## 16. Kurzzeitpflege

Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht eine teilstationäre Pflege nicht aus, besteht Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

Es gibt also zwei Formen der Kurzzeitpflege: die Kurzzeitpflege, wenn die häusliche Versorgung vorübergehend nicht gewährleistet oder ausreichend ist und die Kurzzeitpflege bei Verhinderung der Pflegeperson. Für den Bedarf an Kurzzeitpflege kann es unterschiedliche Gründe geben:

- zur **Entlastung pflegender Angehöriger** bei Überforderung, Urlaub, Kur, Erkrankung der Hauptpflegeperson
- zur **Krisenintervention** bei kurzfristiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen und Überforderung der Hauptpflegeperson
- als **Krankenhausnachsorge** bedingt durch die soziale Situation (z. B. alleine lebend), Überforderung der Hauptpflegeperson, zur Mobilisierung und Rehabilitation
- zur **Abklärung**, ob eine stationäre Versorgung auf Dauer erforderlich wird oder andere Lösungen möglich sind, sowie
- zur **Überbrückung**, bis ein geeigneter bzw. gewünschter Dauerpflegeplatz in einem Alten- und Pflegeheim zur Verfügung steht.

Im Prinzip ist die Kurzzeitpflege eine vollstationäre Heimunterbringung, nur dass sie von vornherein zeitlich begrenzt ist. Sie dient also wesentlich zur Entlastung für pflegende Angehörige. Die Pflegeversicherung leistet einen festen Betrag unabhängig von der Pflegestufe (1.612 € pro Kalenderjahr). In Dortmund gibt es eine Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen, die hauptsächlich in Pflegeheimen (als sogenannte "eingestreute Kurzzeitpflegeplätze") angeboten wird. "Eingestreute" Kurzzeitpflegeplätze werden - je nach Bedarf - von einigen Pflegeeinrichtungen flexibel sowohl für die Kurzzeitpflege als auch für die Dauerpflege verwendet. Daneben gibt es auch Dauerkurzeitpflegeplätze, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege verfügbar sind. Sie werden in der Regel als selbstständiges Angebot (ohne Anbindung an ein Pflegeheim) oder als separater Wohnbereich eines Pflegeheimes angeboten.

- **Verhinderungspflege**

Wenn die Pflegeperson verreist oder aus anderen Gründen (z. B. Krankheit) verhindert ist, hat der Pflegebedürftige für bis zu sechs Wochen im Jahr einen Anspruch auf 1.612 € zur Finanzierung einer Ersatzpflege. Diese Leistung kann sowohl für häusliche Versorgung als auch für die Kurzzeitpflege verwendet werden. Daraus ergibt sich ein jährlicher Höchstbetrag für Kurzzeitpflege von 3.224 €.

## 16.1 Strukturdaten

### a) Bestand

Zum Stichtag 15.12.2013 wurden 52 Pflegeeinrichtungen in Dortmund gemeldet, in denen insgesamt 492 sogenannte eingestreute Kurzzeitpflegeplätze und 41 „solitäre Plätze“ angeboten werden (insgesamt 533). Eingestreut bedeutet: die Träger können wahlweise die Kurzzeitpflegeplätze auch für die Dauerpflege nutzen. Im Vergleich zu 2011 waren 2013 durch stationäre Um-/Neubauten insgesamt 36 Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich in Dortmund verfügbar.

Aktuell verteilt sich das Angebot auf die Stadtbezirke wie folgt:

- **Kurzzeitpflegeplätze (Stand 1.7.2016)**

Stadtbezirk	Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze		
	eingestreut	solitär	Gesamt
Aplerbeck	63	14	77
Brackel	26	-	26
Eving	38	-	38
Hörde	27	-	27
Hombruch	51	-	51
Huckarde	22	-	22
Innenstadt-Nord	26	12	38
Innenstadt-Ost	59	-	59
Innenstadt-West	72	-	72
Lütgendortmund	49	-	49
Mengede	14	15	29
Scharnhorst	45	-	45
Gesamt	492	41	533

Quelle: Sozialamt Dortmund 2016

### b) Gästestruktur

In der Datenerfassung wird nicht trennscharf zwischen Dauer- und Kurzzeitpflege hinsichtlich der aufgenommenen Bewohner unterschieden. Es ist davon auszugehen, dass die Verteilung auf die Pflegestufen und das Alter der Bewohner der Kurzzeitpflege und der stationären Pflege in etwa gleich sind. Daher wird auf die Analyse im Kapitel „Stationäre Pflege“ verwiesen.

## 16.2 Bedarfseinschätzung

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 zu entlasten. Damit leistet sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Pflegebereitschaft und zur Stabilisierung der häuslichen Versorgung. Andererseits ist sie ein entscheidendes, bislang aber nur unzureichend genutztes Element 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.

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, die „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 umliegenden Krankenhäusern gibt und wenn die Selbsthilfepotentiale der Gäste erkannt und trainiert werden.“<sup>48</sup>

Kurzzeitpflege im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt sollte als Beobachtungs- und Abklärungsphase dienen, in der Aktivierungspotentiale des Pflegebedürftigen ausgeschöpft und die Nachsorge adäquat vorbereitet wird. In Deutschland bestehen derzeit jedoch leistungsrechtliche und sektorale Barrieren, die ein nahtloses integratives Angebot postakuter Übergangspflege erschweren. So besteht eine klare Trennung zwischen ambulantem und stationärem Sektor, sowie auch zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen im Gesundheitssystem (z. B. Medizin, Rehabilitation, Pflege). In Deutschland wird insbesondere der Begriff der Pflege stark isoliert betrachtet. Dieser definiert sich vordergründig darüber, was der Versorgungsbereich nicht leisten darf oder kann. Daher stellt Pflege nicht Rehabilitation oder eine medizinische Versorgung dar.<sup>49</sup>

Demzufolge steht auch in der Kurzzeitpflege, in ihrer Funktion als Übergangspflege, der Versorgungsbereich Pflege zumeist isoliert im Vordergrund. Für die Einbeziehung weiterer, für eine postakute Versorgung notwendiger Versorgungsbereiche, bestehen überwiegend hohe Barrieren, die einem multiprofessionellen Ansatz im Wege stehen. Hinzu kommt eine in Deutschland vorhandene Trennung zwischen den Leistungsbereichen des SGB V und des SGB XI, die somit auch aus unterschiedlichen Quellen finanziert werden. Die Kurzzeitpflege ist leistungsrechtlich im Bereich der Pflegeversicherung verortet, Therapie und medizinische Versorgung sind Leistungsbestandteile der Krankenversicherung.

Um in Deutschland ein effektives System der Übergangspflege zu etablieren, ist die Überwindung sektoraler und leistungsrechtlicher Grenzen (zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich) notwendig. Die verstärkte und reibungslose Kooperation von Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit Leistungserbringern, z. B. Ärzten zwecks Medikation, Heilmittelversorgung oder Notfallversorgung und Therapeuten zur Heilmittelerbringung, sind wesentlicher Erfolgsfaktor für Kurzzeitpflege mit dem Ziel einer Überleitung des Patienten in die häusliche Umgebung und Verhinderung der Institutionalisierung. Eine weitere Notwendigkeit besteht in der vereinfachten Verknüpfung von Leistungen unterschiedlicher rechtlicher Grundlagen des SGB V und SGB XI.

---

<sup>48</sup> 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

<sup>49</sup> Dr. Bernd Deckenbach Christoph Stöppler Sylvia Klein, IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe, Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) Studienbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 2013

Den hohen Anforderungen an die Behandlungspflege sowie dem speziellen rehabilitativen Charakter der Übergangspflege gegenüber der Verhinderungspflege wird derzeit durch das SGB XI nicht in ausreichendem Maße Rechnung getragen, da die Behandlungspflege als Leistung im Bereich der Krankenversicherung verortet ist.<sup>50</sup>

Immerhin konnte mit dem Krankenhausstrukturgesetz ab 1.1.2016 eine Verbesserung der Versorgung im Übergang von Akutversorgung im Krankenhaus in die häusliche Versorgung erzielt werden. Danach können Patienten, die nach einem längeren Krankenhausaufenthalt oder einer ambulanten Operation außerhalb eines Krankenhauses vorübergehend weiter versorgt werden müssen, eine Kurzzeitpflege als neue Leistung der gesetzlichen Krankenkassen in einer geeigneten Einrichtung in Anspruch nehmen. Danach haben Versicherte für eine Übergangszeit Anspruch auf Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI, wenn Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen, um ein Verbleiben in der Häuslichkeit zu ermöglichen.<sup>51</sup> Damit können bestehende Versorgungslücken zumindest teilweise geschlossen werden, wenn Patienten noch nicht im Sinne der sozialen Pflegeversicherung pflegebedürftig sind und deshalb keine Ansprüche auf Pflegeleistungen haben.

---

<sup>50</sup> ebenda

<sup>51</sup> § 39c SGB V („Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“)

## 17. Vollstationäre Pflege

Unter vollstationärer Pflege versteht man die dauerhafte und anhaltende Unterbringung in einer Einrichtung der stationären Pflege.<sup>52</sup> Eine stationäre Pflege ist angezeigt, wenn ein pflegebedürftiger Mensch dauerhaft nicht in der Lage ist, einen eigenen Haushalt zu führen und seine Betreuung rund um die Uhr nicht gewährleistet ist. Wird diese Pflege ganztägig angeboten, spricht man von vollstationärer Pflege. Einrichtungen der stationären Pflege sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Aufsicht einer verantwortlichen Fachkraft betreut untergebracht und gepflegt werden können. Alleinstehend, schwer demenzkrank und Mehrfacherkrankungen im Alter von über 85 Jahren sind die hauptsächlichen Merkmale, die einen Einzug ins Pflegeheim begründen.

### 17.1 Strukturdaten

#### a) Bestand

**Bundesweit** gab es im Dezember 2013 rund 13.000 nach SGB XI zugelassene voll- bzw. teilstationäre Pflegeheime. Die Mehrzahl der Heime (54 % bzw. 7.100) befand sich in freigemeinnütziger Trägerschaft (z. B. Diakonie oder Caritas); der Anteil der Privaten betrug 41 %, er liegt somit niedriger als im ambulanten Bereich. Öffentliche Träger haben, wie im ambulanten Bereich, den geringsten Anteil (5 %). Insgesamt 764.000 Pflegebedürftige wurden in Pflegeheimen vollstationär betreut (29% aller Leistungsberechtigten). Im Vergleich 2013 mit 2011 hat die Nachfrage nach Leistungen der vollstationären Pflegeheime zugenommen: Die Anzahl der in Heimen vollstationär versorgten Pflegebedürftigen ist unterdurchschnittlich um 2,9 % (21.000) gestiegen.<sup>53</sup>

Insgesamt gab es 2013 in **Nordrhein-Westfalen** 181.670 Plätze in 2.458 Pflegeheimen. Von 2011 bis 2013 entstanden in NRW 133 neue Pflegeheime mit 2.200 zusätzlichen Pflegeplätzen.

In **Dortmund** waren am 15.12.2013 unter Berücksichtigung von Neubau- und Modernisierungsmaßnahmen (Abbau von Doppelzimmern im Bestand) laut amtlicher Pflegestatistik insgesamt 53 stationäre Pflegeheime mit insgesamt 5.704 Plätzen in Betrieb, 190 Plätze mehr als 2011. Seitdem sind weitere drei Neubaueinrichtungen mit 252 Plätzen entstanden. Aktuell werden in 56 stationären Pflegeheimen insgesamt 5.886 Pflegeplätze angeboten.

**Hinweis:** In folgenden Pflegeheimen bestehen gesonderte Versorgungsverträge: im Altenzentrum „St. Hildegard“ für geistig behinderte junge Pflegebedürftige, im Pflegezentrum „Am Westfalentor“ und „Haus am Tiefenbach“ mit jeweils einem geschützten Bereich, im Seniorenzentrum „Kaiserviertel“ mit einem Wohnbereich für jüdische Pflegebedürftige und im Wohn- und Pflegezentrum „St. Josef“ mit einem Bereich für Wachkoma und Beatmung.

---

<sup>52</sup> Vollstationäre Pflege wird im § 71 SGB XI definiert.

<sup>53</sup> Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse

Träger / Einrichtung		Anzahl der Pflegeplätze am <b>01.07.2016</b>		
		in 1-Bett- Zimmern	in 2-Bett- Zimmern	Gesamt
<b>Freie Wohlfahrtspflege / Sonstige gemeinnützige Träger</b>				
	Altenzentrum Bruder-Jordan-Haus	68	32	100
	Altenzentrum St. Antonius	80	20	100
	Altenzentrum St. Ewaldi	104	28	132
	Altenzentrum St. Hildegard	72	20	92
	Begegnungs- und Seniorenzentrum Minister Stein	108	-	108
	Christinenstift	135	18	153
	DRK - Altenzentrum Lütgendortmund	108	16	124
	Erna-David-Seniorenzentrum	162	82	244
	Ev. Altenpflegeheim Der Gute Hirte	61	28	89
	Ev. Altenzentrum Fritz-Heuner-Heim	28	72	100
	Hermann-Keiner-Haus	87	14	101
	Johanniter-Haus Hörde	83	-	83
	Johanniter-Stift Dortmund	92	52	144
	Karola-Zorwald-Seniorenzentrum	110	40	150
	Kurzzeitpflege Goethestraße e.V.	-	16	16
	Minna-Sattler-Seniorenzentrum	164	42	206
	Seniorenhaus Hausemannstift Dortmund-Mengede	60	42	102
	Seniorenwohnstätte Eving	81	28	109
	Seniorenzentrum Kirchlinde	75	60	135
	Seniorenzentrum Rodenberg	68	12	80
	St. Josefinenstift	56	24	80
	St.-Elisabeth-Altenpflege	46	36	82
	Theodor-Fliedner-Heim	120	-	120
	Wohn- und Pflegezentrum St. Barbara	88	32	120
	Wohn- und Pflegezentrum St. Josef	98	82	180
<b>Städt. Seniorenheime Dortmund gemeinnützige GmbH</b>				
	Seniorenheim Mengede	99	26	125
	Seniorenheim Weisse Taube	32	52	84
	Seniorenwohnpark Burgholz	64	32	96
	Seniorenwohnsitz Nord	4	66	70
	Seniorenwohnsitz Westholz	60	24	84
	Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach	68	82	150
	Seniorenzentrum Rosenheim	92	14	106
	Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof	54	76	130
<b>Öffentliche Träger</b>				
	LWL-Pflegezentrum Dortmund	78	-	78
<b>Private Träger</b>				
	Cordian Hausgemeinschaften Dortmund Bövinghausen	80	-	80
	fünf Wände im PueD Eving	33	-	33
	Integra Seniorenpflegezentrum Dortmund-Schüren	90	-	90
	Pflegewohnstift Hörde	64	16	80
	Pflegewohnstift Rodenbergtor	98	22	120
	Pflegezentrum Am Westfalentor	74	26	100
	Remeo Center Dortmund	20	-	20
	Seniorenhaus Gartenstadt	84	-	84
	Seniorenhaus Josefa	92	-	92
	Seniorenhaus Kurler Busch	78	2	80
	Seniorenhaus Lucia	104	6	110
	Seniorenhaus Penningskamp	4	22	26
	Seniorenhaus Vinzenz	96	-	96
	Seniorenhaus Zeppelinstraße	88	-	88
	Senioren-Residenz "Dortmund-Körne"	68	94	162
	Senioren-Residenz "Schloss Westhusen"	85	64	149
	Senioren und Fachpflegezentrum Park Residenz	34	70	104
	Seniorenzentrum Am Volksgarten	82	32	114
	Seniorenzentrum Brechtener Heide	84	10	94
	Seniorenzentrum Im Kaiserviertel	66	22	88
	Seniorenzentrum Zur Eulengasse	32	34	66
	Wohnstift Auf der Kronenburg	57	80	137
<b>Gesamt</b>		<b>4.218</b>	<b>1.668</b>	<b>5.886</b>



Die folgende Tabelle zeigt die Ausweitung des stationären Angebotes in Dortmund seit 1998 auf. In den vergangenen 18 Jahren sind per Saldo insgesamt 1.898 Plätze hinzugekommen. Dies entspricht einem Zuwachs von ca. 47 %. Der Zuwachs der privat gewerblichen Anbieter beträgt seitdem ca. 82 % (+1.658).

### Trägerstruktur stationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund

Träger	Anzahl der Pflegeplätze					
	1998	2005	2009	2011	2013	2016
frei gemeinnützige Anbieter	2.852	2.827	3.040	3.027	3.027	2.950
Städt. Seniorenheime gGmbH	763	852	845	845	845	845
Landschaftsverband Westfalen-Lippe	18	19	19	78	78	78
Private Anbieter	355	962	1.367	1.564	1.754	2.013
<b>Gesamt</b>	<b>3.988</b>	<b>4.660</b>	<b>5.271</b>	<b>5.514</b>	<b>5.704</b>	<b>5.886</b>

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: 2013, Sozialamt Dortmund 2016

Bei Betrachtung der Stadtbezirke haben Aplerbeck, Scharnhorst und die Innenstadt-Ost im Zeitraum von 1998 bis 2013 vergleichsweise den größten Zuwachs an stationärer Pflege.

### Stationäre Pflegeeinrichtungen in den Dortmunder Stadtbezirken

Stadtbezirk	Anzahl der Pflegeplätze						
	1998	2005	2009	2011	2013	2015	2016
Aplerbeck	286	367	591	650	740	698	698
Brackel	222	332	326	326	346	346	346
Eving	112	220	220	250	250	250	344
Hörde	170	170	253	253	253	253	333
Hombruch	935	924	874	885	885	885	885
Huckarde	250	323	323	323	323	323	323
Innenstadt-Nord	274	279	295	295	295	271	271
Innenstadt-Ost	577	610	717	801	801	801	801
Innenstadt-West	397	383	560	560	560	652	645
Lütgendortmund	296	391	393	449	449	438	438
Mengede	287	380	376	376	376	376	376
Scharnhorst	182	281	343	346	426	426	426
<b>Gesamt</b>	<b>3.988</b>	<b>4.660</b>	<b>5.271</b>	<b>5.514</b>	<b>5.704</b>	<b>5.719</b>	<b>5.886</b>

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: 2013, Sozialamt Dortmund 2016

## b) Bewohnerstruktur

In den Dortmunder stationären Pflegeheimen lebten am 15.12. 2013 insgesamt 5.278 Bewohnerinnen und Bewohner, 58 % der Heimbewohner erhielten Leistungen der Pflegeversicherung nach den Pflegestufen II und III, der Trend zur Pflegestufe I hat weiter zugenommen. (Die Differenz von 5.278 Bewohnerinnen und Bewohnern zum vorhandenen Pflegeplatzangebot in Dortmund erklärt sich durch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Pflegeheimen, die bei der Erhebung der Bewohner in der Dauerpflege nicht erfasst werden).

### Pflegestufenentwicklung in der stationären Pflege

	2005	2009	2011	2013
	in %	in %	in %	in %
Pflegestufe I	35	41	40	41
Pflegestufe II	47	43	44	43
Pflegestufe III	18	16	16	16

Quelle: IT.NRW Düsseldorf:2013

### Bewohnerstruktur nach Altersgruppen (15.12.2013)

Alter	bisher keiner Pflegestufe zugeordnet	Pflegestufe I	Pflegestufe II	Pflegestufe III	Insgesamt
unter 60	14	77	92	70	253
60-70	15	143	123	60	341
70-80	24	448	428	218	1.118
80-90	41	1.001	890	390	2.322
90 und mehr	16	484	528	216	1.244
Insgesamt	110	2.153	2.061	954	5.278

Quelle: IT.NRW Düsseldorf: 2013

- **Dauer des Heimaufenthaltes**

Die Wohndauer im Pflegeheim ist vor allem vom Eintrittsalter, dem Grad der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Familienstand abhängig. Die neuen Bewohner sind im Durchschnitt über 83 Jahre alt, leiden zumeist an Mehrfacherkrankungen und oder an einer Demenz und sind zu über 70 % alleinstehend. 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.<sup>54</sup> Diese Zahlen gelten in etwa auch für die Dortmunder Pflegeeinrichtungen.<sup>55</sup> Daraus folgt: je kürzer die Wohndauer, umso schneller steht ein bestehender Pflegeplatz wieder zur Verfügung. Der Bedarf an zusätzlichen Pflegeplätzen wird dadurch zumindest abgeschwächt.

<sup>54</sup> U. Schneekloth, H. Wahl (Hrsg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen, Stuttgart 2009

<sup>55</sup> Auswertung von Zusatzfragebögen durch das Sozialamt Dortmund 2016

- **Demenz**

Nach Auswertung von zusätzlichen Erhebungsbögen der stationären Einrichtungen geben die Träger an, dass im Durchschnitt 70 % der Heimbewohner von einer Demenzerkrankung unterschiedlichen Schweregrades betroffen sind. In der Regel werden diese Bewohner in einer offenen Versorgungsform betreut; d.h. die Bewohner haben jederzeit die Möglichkeit, die Einrichtung zu verlassen. Dagegen verfügen das städtische Pflegeheim „Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach“ in Dortmund-Eichlinghofen und die Einrichtung „Am Westfalentor“, Märkische Straße jeweils über einen „beschützenden Wohnbereich“, in dem demenzkranke Bewohner mit Genehmigung des Amtsgerichtes leben.

- **Wachkoma**

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. Zum Pflegekonzept von "Patienten im Wachkoma" gehören vor allem emotionale Zuwendung, Kontakt und Ansprache. Es gibt einen Tagesablauf mit festem Rhythmus.

- **Spezielles Beatmungszentrum**

Das „REMEO Zentrum“ der Linde Remeo Deutschland GmbH ist speziell für beatmete Patienten entwickelt worden, die zwar nicht länger im Krankenhaus betreut werden müssen, aber (noch) nicht nach Hause entlassen werden können. Die spezielle fachliche Betreuung für 20 Bewohnerinnen und Bewohner ist darauf ausgerichtet, die von der Klinik begonnenen respiratorischen Entwöhnungsprozesse fortzuführen und Perspektiven aufzuzeigen. Die Pflege orientiert sich am Bedarf des einzelnen Patienten mit dem Ziel, seine Würde zu wahren und die Zeit der Beatmungsabhängigkeit durch professionelles Handeln so sicher und angenehm wie möglich zu gestalten. Die Versorgung hilft den Patienten, sich von den Anstrengungen eines Krankenhausaufenthaltes zu erholen. Sämtliche Pflegeleistungen und alle notwendigen medizinischen Geräte stehen zur Verfügung, um den Patienten auf die Rückkehr nach Hause vorzubereiten. Schritt für Schritt lernen die Patienten und / oder ihre Angehörigen, unabhängiger von Versorgung und Beatmung zu leben. Pflegenden Familienangehörige können umfassend geschult werden und lernen, wie sie Routineaufgaben zu Hause durchführen 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 Menschen mit einer geistigen Behinderung eine spezielle Wohngruppe mit einem entsprechend fachlich ausgerichteten Betreuungskonzept an.

- **Jüngere Pflegebedürftige**

Das Konzept im Wohn- und Begegnungszentrum - Wohnhaus für Jüngere Pflegebedürftige – „Am Zehnthof“ ist auf die Pflege und Betreuung schwer- und schwerstpflegebedürftiger jüngerer Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahren ausgerichtet (95 Plätze). Es beinhaltet spezifische Betreuungs- und Therapieangebote, damit eine aktivierende und fördernde Pflege umgesetzt werden kann. Durch externe Therapeuten wird eine rehabilitative Pflege unterstützt. Alle Tätigkeiten sind an den individuellen Fähigkeiten ausgerichtet. Einen besonderen Stellenwert finden die Berücksichtigung der familiären Situation und die Einbeziehung des sozialen Umfeldes.

- **Wohnbereich für jüdische Pflegebedürftige**

Das Seniorenzentrum „Im Kaiserviertel“ in der östlichen Innenstadt bietet in Zusammenarbeit mit der Jüdischen Kultusgemeinde Dortmund für 26 jüdische pflegebedürftige ältere Menschen einen eigenen Wohnbereich an.

- **Heimbewohner mit Migrationshintergrund**

Nach Auskunft von der Pflegeeinrichtungen lebten 2013 insgesamt ca. 160 Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Herkunftsländern in Dortmunder Pflegeheimen, ca. 15 % davon mit muslimischem Hintergrund.<sup>56</sup>

- **Psychiatrische Pflege älterer Menschen**

Mit dem LWL-Pflegezentrum „Am Apfelbach“ in Dortmund-Aplerbeck verfügt der Landschaftsverband Westfalen-Lippe auf seinem Klinikgelände mit 78 Plätzen über eine Einrichtung, in der Menschen mit psychiatrischen und psychosozialen Hilfebedarf versorgt werden. Hinzu kommt die Pflege von geistig behinderten Menschen 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).

---

<sup>56</sup> Auswertungen des Sozialamtes Dortmund von Zusatzfragebögen aus 01/2016

### **c) Auslastung**

In den Pflegesatzverhandlungen mit den Pflegekassen in NRW wird in der Regel von einer (prospektiven) Auslastung der Heime von 98 % im Kalenderjahr ausgegangen, die nötig ist, um mit dem kalkulierten Budget ohne Verluste wirtschaften zu können. Auswertungen von Zusatzfragebögen ergeben für 2013 auskömmliche Auslastungen zwischen 96 und 100 %. Abweichungen nach unten ergeben sich nur durch Umbauphasen oder Anlaufzeiten bei Neubauten. Diese Zahlen belegen, dass trotz des erheblichen Zuwachses an stationären Häusern in den vergangenen Jahren bislang keine Einrichtung in Dortmund durch zögerliche Nachfrage oder durch ein „Überangebot“ in ernsthafte wirtschaftliche Krisen geraten ist.

### **d) Wartezeiten**

Lange Wartezeiten bis zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gibt es aktuell in Dortmund 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. 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.

### **e) Nachfrageverhalten**

Die älteren Menschen und ihre Angehörigen achten bei der Auswahl der Einrichtungen besonders auf die Wohnqualität und fragen dabei in erster Linie nach einem Einzelzimmer. Die Träger haben ihre Bestandseinrichtungen in den zurückliegenden Jahren viele ihrer älteren Einrichtungen nach und nach modernisiert und den Einzelzimmeranteil auf 80 Prozent angepasst. Neue Einrichtungen bieten fast ausschließlich Einzelzimmer an. Bei der Auswahl der Häuser spielen auch die unterschiedlichen Pflegesätze eine Rolle.

### **f) Pflegewohngeld**

Die im Pflegeheim entstehenden Kosten werden unterteilt in Kosten für Pflege, Unterbringung und Verpflegung sowie Investitionskosten. An den Kosten für die Pflege beteiligt sich die Pflegeversicherung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten müssen die Bewohnerinnen und Bewohner selbst tragen. Wenn die Leistungen aus der Pflegekasse zusammen mit dem persönlichen Einkommen und Vermögen (und dem des nicht getrennt lebenden Partners) nicht ausreichen, um die notwendige Pflegeleistung zu finanzieren, kommt der Bezug von Sozialhilfeleistungen in Betracht. Wer als Bewohner einer stationären Pflegeeinrichtung bestimmte Einkommens- und Vermögensvoraussetzungen erfüllt, kann in Nordrhein-Westfalen unter bestimmten sonstigen Voraussetzungen hierfür als Zuschuss das so genannte Pflegewohngeld bekommen.

Investitionskosten sind die Kosten, die dem Träger von Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Herstellung, der Anschaffung und der Instandsetzung von Gebäuden entstehen. Die Investitionskosten sind in jeder Einrichtung unterschiedlich hoch. Pflegewohngeld kann bis zur Höhe der tatsächlichen Investitionskosten des jeweiligen Heimes gewährt werden. Pflegewohngeld wird nur für Bewohnerinnen und Bewohner gewährt, die dort auf Dauer wohnen und pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind.

Das Sozialamt Dortmund hat 2015 insgesamt 20,7 Mio. EUR Pflegewohngeldzahlungen für anspruchsberechtigte Heimbewohner in stationären Pflegeheimen geleistet. Darin enthalten sind auch Leistungen für Dortmunder, die in stationärer Pflege außerhalb Dortmunds wohnen.

## 17.2 Neubauplanungen

Aktuell (07/2016) ist mit dem Sozialamt ein Neubauvorhaben abgestimmt, über dessen Planung noch nach den alten Bestimmungen des Landespflegegesetzes (Allgemeine Pflegeförderverordnung) entschieden wurde. Diese Einrichtung soll bis 2017 entstehen.

Stadtbezirk	Straße	Träger	Plätze
Hörde	Phönixsee	Privat	78

Quelle: Stadt Dortmund 2016

- **Stationäre Pflege auch in Zukunft unverzichtbar**

Trotz des gesetzlichen Vorrangs der ambulanten Versorgung werden stationäre Pflegeeinrichtungen 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, wenn eine zuverlässige und ausreichende Unterstützung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens nicht mehr gesichert ist. 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. Für diese Menschen ist auch eine Pflege-WG nicht immer eine sinnvolle Versorgungsform. Eine stationäre Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung ist in diesen Lebenslagen alternativlos.

- **Viele Einflussfaktoren bestimmen den Bedarf**

Die Ermittlung des künftigen Bedarfs an Pflegeplätzen ist von weiteren Einflussfaktoren abhängig, wie 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 wohnortnah 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 IT.NRW und der Prognosen für die Kommunen in NRW sowie auf Trendfortschreibungen der Einwohnerzahl und der Altersstrukturen.

- **Pflegeversorgung für behinderte Menschen verbessern**

In einer generell älter werdenden Gesellschaft werden auch Menschen mit Behinderungen älter, was Institutionen, Kostenträger und Fachleute vor neue Herausforderungen stellt. Wie können Menschen mit Behinderungen, die älter werden, adäquat betreut und gepflegt werden? Muss es für diese Personengruppe besondere Versorgungsangebote geben?

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung gibt es, wie bereits erwähnt, zurzeit keine belastbaren Daten, um dazu entsprechende Einschätzungen beschreiben zu können.

Abgesehen davon haben einige Träger von Dortmunder Pflegeeinrichtungen erkannt, sich der älter werdenden Klientel der Menschen mit Behinderung zu stellen. So bietet das Altenzentrum „St. Hildegard“ in Do-Berghofen eine Versorgung für Menschen mit einer geistigen Behinderung und das LWL Pflegezentrum „Am Apfelbach“ in Do-Aplerbeck eine stationäre Versorgung für Menschen mit geistiger und psychischer Behinderung mit Pflegebedarf an. Das „Minna-Sattler Zentrum“ der AWO in Do-Brünninghausen hat sich auf gehörlose Menschen mit Pflegebedarf besonders eingestellt. Das Pflegepersonal wurde in der Gebärdensprache geschult und technische Hilfsmittel unterstützen die gehörlosen Bewohnerinnen und Bewohner in der Kommunikation.

### 17.3 Fortschreibung der verbindlichen Bedarfsplanung bis 2018

Der Rat der Stadt Dortmund hat am 26.3.2015 eine verbindliche Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund für die Jahre 2015 bis 2017 beschlossen.<sup>57</sup> Mit der verbindlichen Bedarfsplanung kann der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmen, das 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.<sup>58</sup> Die verbindliche Bedarfsplanung ist nach § 7 Abs. 6 APG jährlich fortzuschreiben und 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.

Mit diesem Pflegebericht wird die verbindliche Bedarfsplanung für die stationäre Pflege für drei Jahre von 2016 bis einschließlich 2018 fortgeschrieben. Sie ist Grundlage für die verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Jährliche Prognosedaten für den Zeitraum 2016 bis 2018 sind nicht verfügbar. Stattdessen wurde hilfsweise auf amtliche Hochrechnungen des IT.NRW für 2020 zurückgegriffen. Danach wird der Bedarf für die stationäre Pflege für das Jahr 2020 in Dortmund auf insgesamt 5.900 pflegebedürftige Menschen berechnet.<sup>59</sup> Diese Annahme stützt sich auf das Inanspruchnahmeverhalten der zurückliegenden Jahre im Verhältnis zu der demografischen Entwicklung der Altersgruppen.

Daraus ergibt sich für Dortmund unter Berücksichtigung eines Neubauvorhabens (in Do-Hörde) im Vergleich zur Prognose bereits aktuell eine rechnerische Überdeckung von 64 Plätzen. Diese Berechnung lässt den Schluss zu, dass der Bedarf für stationäre Pflege in Dortmund bis 2018 gedeckt ist und keine zusätzlichen stationären Pflegeeinrichtungen benötigt werden.

#### Prognoseberechnung stationäre Pflege für Dortmund

Prognose Pflegebedürftige in stationärer Pflege 2015	5.300
tatsächliches Angebot stationäre Pflege 2015	5.719
rechnerische Überdeckung 2015 bis 2017	419
Prognose Pflegebedürftige in stationärer Pflege 2020	5.900
aktuelles Angebot stationäre Pflege einschl. Neubauplanung (5.886 + 78 Plätze im Neubau)	5.964
<b>rechnerische Überdeckung bis 2018</b>	<b>64</b>

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

<sup>57</sup> Stadt Dortmund, Ratsbeschluss vom 26.3.2015, DrsNr. 00311-15

<sup>58</sup> § 11 Abs. 7 APG NRW

<sup>59</sup> IT.NRW Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013



• **Pflegeplatzbedarf in den Dortmunder Stadtbezirken**

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 12 Dortmunder Stadtbezirken bis einschließlich 2018. 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.<sup>60</sup>

**Prognoseberechnungen stationäre Pflege in den Stadtbezirken (ohne Platzabbau)**

Stadtbezirk	Pflegebedürftige bis 2020	davon potentielle Nutzer stationäre Pflege	aktuelles Angebot Pflegeplätze einschl. Neubau *	Unter-Überdeckung bis 2020
Aplerbeck	1.904	640	698	+58
Brackel	1.858	624	346	-278
Eving	1.054	353	344	-9
Hörde	1.697	569	*411	-158
Hombruch	1.985	665	885	+220
Huckarde	1.088	365	323	-42
Innenstadt-Nord	976	327	271	-56
Innenstadt-Ost	1.714	575	801	+226
Innenstadt-West	1.353	452	645	+193
Lütgendortmund	1.420	476	438	-38
Mengede	1.102	368	376	+8
Scharnhorst	1.449	486	426	-60
<b>Gesamt</b>	<b>17.600</b>	<b>5.900</b>	<b>5.964</b>	<b>+64</b>

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

<sup>60</sup> Dieses Berechnungsverfahren ist in vielen deutschen Großstädten üblich und bewährt, z.B. München, Hamburg, Mönchengladbach, Krefeld

- **Reduktion von Pflegeplätzen durch gesetzliche Anpassung an Einzelzimmerquote**

Nach dem Landespflegegesetz (WTG NRW) wird durch Anpassungsmaßnahmen in stationären Bestandseinrichtungen eine Einzelzimmerquote von mindestens 80 % verlangt. Bis 31.07.2018 müssen alle älteren Einrichtungen diese Quote durch Wegfall von Zweibettzimmern erreichen. Die Frist kann nur bei Verzicht auf die Pflegewohngeldförderung bis längstens 31.07.2023 verlängert werden.<sup>61</sup> Nach Berechnungen des Sozialamtes ist aktuell davon auszugehen, dass in Dortmunder Bestandseinrichtungen insgesamt 177 bestehende Pflegeplätze abgebaut werden müssen, um die gesetzlich bestimmte Quote zu erreichen (zurzeit im Umbau befindliche Heime sind bereits berücksichtigt). Diese Entwicklung ist bei der Prognoseberechnung für stationäre Pflegeplätze zu berücksichtigen. Sollten diese Plätze tatsächlich nicht mehr angeboten werden, würde sich rechnerisch bis 2018 ein zusätzlicher Bedarf an Pflegeplätzen von insgesamt 113 Plätzen in Dortmund ergeben. Vermutlich wird aber zumindest ein Teil der angenommenen Angebotsreduktion durch anderweitige Anpassungsmaßnahmen aufgefangen werden; genauere Erkenntnisse hierzu liegen dem Sozialamt aber noch nicht vor.

### **Prognoseberechnung stationäre Pflege mit Platzabbau**

rechnerische Überdeckung 2018 (ohne Platzabbau)	64 Plätze
angenommene Reduktion des Angebotes durch Abbau 2 Bett-Zimmer	177 Plätze
rechnerischer Bedarf unter Berücksichtigung des Abbaus von 2 Bettzimmern in 2018	113 Plätze

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

---

<sup>61</sup> GEPA NRW Artikel 2, § 20 Abs. 3 (WTG)

## 17.4 Feststellungen

Die Berechnungen lassen folgende Feststellungen gemäß § 7 Abs. 6 APG zu:

- Die fortgeschriebene Bedarfsberechnung ergibt für die Stadt Dortmund für die Jahre 2016 bis einschließlich 2018 eine Bedarfsdeckung hinsichtlich vollstationärer Pflegeeinrichtungen. Zusätzliche Pflegeheimplätze werden nicht benötigt.
- In den Innenstadtbezirken Ost und West sowie in den Stadtbezirken Aplerbeck, Hombruch und Mengede besteht rechnerisch eine Überversorgung. In allen anderen Stadtbezirken kann rechnerisch eine regionale Versorgungslücke entstehen, die jedoch durch die Nähe von Pflegeheimen in den Nachbarbezirken sozialräumlich vertretbar kompensiert werden kann.
- Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (vgl. Kapitel 15) stehen potentiell für die Dauerpflege zur Verfügung und müssen somit bei der Prognose für den stationären Pflegeplatzbedarf zumindest teilweise berücksichtigt werden.
- Die berechnete Reduktion der Pflegeplätze durch den Abbau von Zweibettzimmern in Bestandseinrichtungen wird durch die inzwischen spürbare Zunahme von Pflegewohngemeinschaften mehr als ausgeglichen. 311 pflegebedürftige Menschen leben in Dortmund in einer Pflege-WG, weitere 128 Plätze sind aktuell in Planung (siehe Kapitel 11). Bei angenommener Pflegeheimgröße von 80 Plätzen werden mit dieser Versorgungsform rechnerisch ca. fünf zusätzliche stationäre Pflegeeinrichtungen alternativ ersetzt.
- Durch die erhöhte Quote der kürzeren Wohndauer der hochaltrigen Bewohner in den Pflegeheimen können entsprechend kurzfristiger bestehende Pflegeplätze wieder in Anspruch genommen werden. Der Bedarf für zusätzliche stationäre Pflege wird durch diese Entwicklung zumindest teilweise kompensiert.

Das Alten- und Pflegeforum Dortmund (Pflegekonferenz) hat sich mit diesen Feststellungen zur verbindlichen Bedarfsplanung am 5.9.2016 befasst und zur Kenntnis genommen.

## 18. Hospizarbeit

Die meisten Menschen wünschen sich, in der letzten Lebensphase zu Hause zu sein. Dazu ist oftmals eine Palliativ- und Hospizversorgung unterstützend unerlässlich. In der Palliativmedizin geht es vor allem um die Linderung von Leiden und Symptomen wie zum Beispiel Schmerzen, Angst und Übelkeit. Die Behandlung von krankheitsbedingten Beschwerden und das Wohlbefinden des Patienten stehen im Mittelpunkt. In Dortmund gibt es dazu ein Palliativ- und Hospiznetz. Daran sind ambulante Dienste, Ärzte und Einrichtungen beteiligt, die sowohl schwerkranke und sterbende Menschen ärztlich versorgen und pflegerisch, psychosozial und seelsorgerlich begleiten und beraten. Alle Beteiligten bringen sich mit ihrer jeweiligen Kompetenz ein und stehen regelmäßig im fachlichen Austausch.

- **Palliativärztlicher Konsiliardienst (PKD)**

Im Zusammenwirken mit Hausärzten und anderen fachlich qualifizierten Diensten arbeitet eine Gruppe von Ärzten palliativmedizinisch zusammen.

### **Ambulante Palliativ-Pflegedienste**

In Dortmund gibt es ambulante Pflegedienste, die mit einem ganzheitlichen Betreuungskonzept ("Palliativ Care") den Betroffenen und Angehörigen eine professionelle und würdevolle Begleitung bei schweren Erkrankungen in der häuslichen Umgebung ermöglichen. Diese Dienste gehören dem Palliativ-Hospiznetz Dortmund an.<sup>62</sup>

- Palliativ Pfllegeteam
- Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH  
Ambulante Palliativpflege
- Diakonische Pflege Dortmund gGmbH
- Pflegedienst Hübenthal GmbH
- Pflege mit Herz  
Hallmann GmbH
- A.P.P. Ambulanter & Palliativer  
Pflegedienst Dortmund GmbH

- **Ambulante Hospizdienste**

Diese Dienste beraten und begleiten schwerkranke Menschen, deren Angehörige und Freunde – zu Hause, in Altenhilfeeinrichtungen oder im Krankenhaus. Das Hilfeangebot umfasst insbesondere unterstützende Gespräche und dient der Entlastung im Alltag durch regelmäßige Besuche. Unter der fachlichen Leitung von hauptamtlichen Koordinatoren leisten geschulte ehrenamtlich Mitarbeitende den Dienst.

- Ambulanter Hospiz- und Palliativdienst des Diakonischen Werkes Dortmund und Lünen gGmbH
- Hospizdienst Caritas Altenhilfe Dortmund GmbH
- Malteser Hospizdienste St. Christophorus.

---

<sup>62</sup> Palliativ und Hospiznetz Dortmund: Internet: [phnetz-do.de](http://phnetz-do.de)

- **Stationäre Hospize**

Mit Hospiz wird zumeist eine spezielle Pflegeeinrichtung bezeichnet, die Sterbende im Sinne der Palliativpflege umfassend versorgt. Schwerstkranke und sterbende Menschen erfahren in einem Hospiz in wohnlicher Atmosphäre bis zum Lebensende eine umfassende Begleitung und ermöglichen allen Beteiligten ein Abschiednehmen in Würde. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, haben einen Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen. Voraussetzung hierfür ist, dass eine ambulante Versorgung im Haushalt oder der Familie des Versicherten nicht erbracht werden kann. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen unter Berücksichtigung des Finanzierungsanteils der Pflegeversicherung 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten eines stationären Hospizes. Den restlichen Anteil tragen die Hospize, insbesondere durch Spenden und Ehrenamt. In Dortmund bestehen 22 Wohnangeboten in drei Einrichtungen.

Hospiz am Bruder-Jordan-Haus  
Melanchthonstraße 17  
44143 Dortmund  
(7 Zimmer)

Hospiz Am Ostpark  
Bethel.regional  
Von-der-Tann-Str. 42  
44143 Dortmund  
(10 Zimmer)

Hospiz St. Elisabeth  
Haus der Menschlichkeit  
Bockenfelder Str. 237  
44388 Dortmund  
(12 Zimmer)

- **Palliativstation in Krankenhäusern**

Auf einer Palliativstation werden Menschen mit einer nicht heilbaren Erkrankung im fortgeschrittenen Stadium (z.B. Krebs, HIV etc.) behandelt. Das Hauptziel dieser Behandlung ist die Erhaltung der Lebensqualität und der Selbständigkeit der Patienten durch eine symptomlindernde Therapie. „Palliative Care“ erfordert eine enge multiprofessionelle Zusammenarbeit. Auf der Palliativstation besteht das Palliativteam aus geschulten Pflegekräften, Brückenschwestern, Ärzten, Seelsorgern, Psychoonkologen, Physiotherapeuten und ehrenamtlichen Mitarbeitern, die sich je nach Bedürfnis um Patienten und Angehörige kümmern. So wird gemeinsam versucht, die aktuelle Situation zu verbessern und vorhandene Symptome zu lindern.

Angebot in Dortmund  
Palliativstation des St. Johannes-Hospitals Dortmund

## 19. Ausblick

- Der Pflegebedarf wird aufgrund der Zunahme hochaltriger Menschen sowie (jüngerer) Menschen mit psychischen Erkrankungen zunehmen. Dabei stellt die Versorgung älterer Menschen mit einer Demenzerkrankung eine besondere Herausforderung dar. Stärker als bisher rückt zudem die inklusive Versorgung älterer behinderter Menschen sowie älterer Migrantinnen und Migranten und älterer Menschen mit gleichgeschlechtlicher sexueller Orientierung in der Pflege in den Fokus.
- Pflegebedürftige Menschen werden auch in Zukunft alle Chancen nutzen wollen, um zu Hause möglichst bis zum Lebensende gut versorgt verbleiben zu können. Es wird zusätzlicher Anstrengungen bedeuten, die damit verbundenen Unterstützungen zu sichern. Dies gilt besonders für die Grund- und Behandlungspflege ebenso wie für bezahlbare Dienste bei den hauswirtschaftlichen Verrichtungen. Besonders der zu erwartende Rückgang an Möglichkeiten der Pflege in den Familien wird Einfluss auf die künftige Versorgung haben. Experten sind sich einig, dass demzufolge die professionelle Pflege in der häuslichen Versorgung an Bedeutung gewinnen wird.
- Bedingt durch die rechtlichen Änderungen der Pflegestärkungsgesetze haben künftig mehr Menschen Anspruch auf Entlastungsbeträge, die insbesondere für niederschwellige Unterstützungsangebote eingesetzt werden können. Das Angebot von landesrechtlich anerkannten niederschweligen Unterstützungsdiensten wird der wachsenden Nachfrage entsprechend vermutlich größer werden.
- Durch den weiteren quartiersnahen Ausbau von Tagespflegeeinrichtungen kann die häusliche Pflege durch Angehörige weiter gestärkt werden und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- Dagegen wird eine spürbare Steigerung der Nachfrage für stationäre Pflege durch Leistungsverbesserungen des PSG II nach Experteneinschätzung nicht erwartet. Stattdessen wird alternativ eine Zunahme von Pflege-Wohngemeinschaften prognostiziert
- Bereits aktuell wird in der pflegerischen Versorgung ein Fachkräftemangel beklagt. Ohne spürbare Verbesserung der Arbeits- und Einkommensbedingungen in der Pflege bleibt die Personalsituation angespannt.
- Durch die tendenziell abnehmenden Renteneinkünfte der kommenden Senioren-generationen wird die Schere zwischen „arm und reich“ auch in der Pflege weiter aufgehen und öffentliche Haushalte stärker in Anspruch nehmen, um die pflegerische Versorgung zu sichern.

## **Anhang**

Einrichtungs- und Anbieterübersicht nach Stadtbezirken geordnet  
(Bestandsübersicht zum 01. 07.2016)

Ambulante Pflege

Tagespflege

Stationäre Pflege/Kurzzeitpflege

Stadtplan Pflegeeinrichtungen 2016

## **Stadtbezirk Aplerbeck**

Ambulante Pflege

### **Ambulanter Pflegedienst**

#### **CMS Ambulant GmbH**

Märtmannstraße 7

44287 Dortmund

### **Caritas-Sozialstation Aplerbeck**

Weiß-Ewald-Straße 41-43

44287 Dortmund

### **Christophorus Mobil GmbH**

Markscheiderstraße 1

44269 Dortmund

### **Diakoniestation Süd-Ost**

Märtmannstraße 11

44287 Dortmund

### **Die Mobile Intensivpflege Bergisches Land GmbH & Co. KG**

Berghofer Straße 219

44269 Dortmund

### **Johanniter-Unfall-Hilfe e.V.**

Wittbräucker Straße 26

44287 Dortmund

### **MEDI ART**

#### **Maria Tricot**

Sölder Straße 113

44289 Dortmund

### **NAK Häusliche Pflege**

#### **Martina Pfaff**

Egbertstraße 1

44287 Dortmund

### **Pflegebüro Bahrenberg**

#### **Christian Stallmeister**

Schüruferstraße 226

44269 Dortmund

### **Pflegedienste Klasen**

#### **Benjamin Klasen**

Wittbräucker Straße 2

44287 Dortmund



**Pflegedienst "Weinschenker MedExpert" GmbH**

Sulpkestraße 50  
44269 Dortmund

**PTV Psychosozialer Trägerverbund Dortmund GmbH**

Marsbruchstraße 147  
44287 Dortmund

Tagespflege

**Tagespflege am Seniorenzentrum Rosenheim**

Rosenstraße 63  
44289 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Altenzentrum St. Ewaldi**

Weiß-Ewald-Straße 41-43  
44287 Dortmund

**Altenzentrum St. Hildegard**

Selzerstraße 23  
44269 Dortmund

**Altenzentrum St. Hildegard - Wohngruppe für geistig behinderte pflegebedürftige Menschen**

Selzerstraße 23  
44269 Dortmund

**Integra Seniorenpflegezentrum Dortmund-Schüren**

Lissaboner Allee 47  
44269 Dortmund

**LWL-Pflegezentrum Dortmund "Am Apfelbach"**

Allerstraße 24  
44287 Dortmund

**Pflegewohnstift Rodenbergtor**

Märtmannstraße 4  
44287 Dortmund

**Seniorenzentrum Rodenberg**

Ringofenstraße 7  
44287 Dortmund

**Seniorenzentrum Rosenheim**

Rosenstraße 61  
44289 Dortmund

## **Stadtbezirk Brackel**

Ambulante Pflege

### **Ambulanter Pflegedienst Dr. Krantz**

Meylantstraße 89b  
44319 Dortmund

### **APFL - Ambulanter Pflegedienst GmbH**

Wickeder Hellweg 137  
44319 Dortmund

### **Caritas-Sozialstation Brackel**

Asselner Hellweg 81  
44319 Dortmund

### **Kranken- und Seniorenpflegedienst Ute Kenyon**

Schimmelstraße 8  
44309 Dortmund

### **Pflege mit Herz Hallmann GmbH**

Oesterstraße 137  
44309 Dortmund

Tagespflege

### **Tagespflege Wickede**

Meylantstraße 85  
44319 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

### **Karola-Zorwald-Seniorenzentrum**

Sendstraße 67  
44309 Dortmund

### **Remeo Center Dortmund**

Am Knappschafts Krankenhaus 1  
44309 Dortmund

### **Seniorenhaus Lucia**

Wickeder Hellweg 93  
44319 Dortmund

### **Seniorenzentrum Zur Eulengasse**

Flughafenstraße 39-41  
44309 Dortmund

## **Stadtbezirk Eving**

Ambulante Pflege

### **Diakoniestation Nord-Ost**

Gretelweg 3  
44339 Dortmund

### **Pflegebüro Bahrenberg fünf Wände Wohnkonzepte GmbH**

Deutsche Straße 7  
44339 Dortmund

### **Pflegecoaching Anette Pelzer Ambulanter Dienst UG (haftungsbeschränkt)**

Preußische Straße 91  
44339 Dortmund

### **Pflegedienst AK mobil**

**Aneta Koroll**  
Bayrische Straße 191  
44339 Dortmund

### **Pflegedienst Leshoff**

**Darius Wiatrowski**  
Bergstraße 109  
44339 Dortmund

### **Pflegedienst Weigang**

**Peter Weigang**  
Luerwaldstraße 11  
44339 Dortmund

### **Pflegezentrum Shams**

**Babak Shams**  
Evinger Straße 198  
44339 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

### **Begegnungs- und Seniorenzentrum Minister Stein**

Deutsche Straße 27  
44339 Dortmund

### **fünf Wände im PueD Eving**

Deutsche Straße 7  
44339 Dortmund

### **Seniorenwohnstätte Eving**

Süggelweg 2-4  
44339 Dortmund

**Seniorenzentrum Brechtener Heide**

Nelly-Sachs-Straße 33  
44339 Dortmund

**Stadtbezirk Hörde**

Ambulante Pflege

**AAu.K - Ambulante Alten- und Krankenpflege GmbH**

Alfred-Trappen-Straße 9  
44263 Dortmund

**Ambulante Haus-Krankenpflege**

**Gabriele Holland**

Wellinghofer Straße 54  
44263 Dortmund

**Caritas-Sozialstation Hörde**

Am Oelpfad 12  
44263 Dortmund

**Diakoniestation Süd**

Virchowstraße 3  
44263 Dortmund

**Häusliche Krankenpflege Elke Krane**

Wittbräucker Straße 373  
44267 Dortmund

**Häusliche Kranken- und Altenpflege**

**Elke Helbing**

Am Oelpfad 5-7  
44263 Dortmund

**InterPflege Westfalen GmbH**

Hermannstraße 52  
44263 Dortmund

**Med-DoCare GmbH**

Steinkühlerweg 76  
44263 Dortmund

**Pflegedienst Wilhelm UG (haftungsbeschränkt)**

Hörder Semerteichstraße 185  
44263 Dortmund

**pro-retis Dienstleistungs GmbH**

**Mobiler Pflegedienst**

An der Schlanken Mathilde 1-3  
44263 Dortmund

Tagespflege

**Tagespflege im Pflegestift Hörde**

Am Heedbrink 84  
44263 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Johanniter-Haus Hörde**

Virchowstraße 6  
44263 Dortmund

**Johanniter-Stift Dortmund**

Am Marksbach 32  
44269 Dortmund

**Pflegestift Hörde**

Am Heedbrink 84  
44263 Dortmund

**Seniorenhaus Penningskamp**

Penningskamp 7  
44263 Dortmund

**Stadtbezirk Hombruch**

Ambulante Pflege

**alle-pflege.de**

**Hildegard Thiem**

Harkortstraße 96  
44225 Dortmund

**Ambulanter Pflegedienst Augustinum Dortmund**

Kirchhörder Straße 101  
44229 Dortmund

**Ambulanter Pflegedienst Lichtblicke GmbH**

Kuntzestraße 59  
44225 Dortmund

**Caritas-Sozialstation Hombruch**

Luisenglück 47  
44225 Dortmund

**Pflege BEST GbR**

**Miroslaw Bednarz, Barbara Strezik**

Leostraße 13  
44225 Dortmund

**Pflegebüro Bahrenberg**

**Chris Winter**

Kirchhörder Straße 211

44229 Dortmund

**Pflegedienst Hübenthal GmbH**

Kirchhörder Straße 29

44229 Dortmund

**Pflegedienst Nagorsen & Co. GmbH**

Stockumer Straße 226

44225 Dortmund

**Pflegeteam Heike Tober**

Am Ballroth 127

44227 Dortmund

Tagespflege

**Tagespflege Möllershof**

Hohle Eiche 81

44229 Dortmund

**Tagespflege am Harkortbogen**

Luisenglück 47

44225 Dortmund

**Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach**

Stockumer Straße 380

44227 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Erna-David-Seniorenzentrum**

Mergelteichstraße 27-31

44225 Dortmund

**Ev. Altenzentrum Fritz-Heuner-Heim**

Stockumer Straße 274-276

44225 Dortmund

**Hermann-Keiner-Haus**

Mergelteichstraße 47

44225 Dortmund

**Minna-Sattler-Seniorenzentrum**

Mergelteichstraße 10

44225 Dortmund

**Seniorenheim WEISSE TAUBE**

Weißer Taube 54  
44229 Dortmund

**Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach**

Stockumer Straße 380  
44227 Dortmund

**Seniorenzentrum Haus Am Tiefenbach - Beschützender Bereich**

Stockumer Straße 380  
44227 Dortmund

**Stadtbezirk Huckarde**

Ambulante Pflege

**Ambulanter Pflegedienst Gierz**

Im Dorloh 69  
44379 Dortmund

**Caritas-Sozialstation West/Eving**

Roßbachstraße 40  
44369 Dortmund

**CURA-NOVA - Privater Kranken- und Altenpflegedienst**

**Karl-Heinz Kirchner**

Im Dorloh 90  
44379 Dortmund

**Frauenzentrum Huckarde 1980 e.V.**

**Familienpflege**

Arthur-Beringer-Straße 42  
44369 Dortmund

**Wunsch-Pflege GmbH**

Revierstraße 3  
44379 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Altenzentrum St. Antonius**

Rahmer Straße 47  
44369 Dortmund

**Seniorenhaus Zeppelinstraße**

Zeppelinstraße 3  
44369 Dortmund

**Seniorenzentrum Kirchlinde**

Bockenfelder Straße 54  
44379 Dortmund

## **Stadtbezirk Innenstadt-Nord**

Ambulante Pflege

### **Ambulanter Pflegeservice In-Vita**

**Martina Wroblewski**

Münsterstraße 119

44145 Dortmund

### **Bund Deutscher Pfadfinder**

**Soziale Dienste gGmbH**

Goethestraße 66

44147 Dortmund

### **Diakoniestation Mitte-Nord**

Alsenstraße 110

44145 Dortmund

### **IPO Intensivpflege-Organisation GmbH**

Kirchderner Straße 47

44145 Dortmund

### **Medicom Ambulante Krankenpflege**

**Uwe Schwentzek-Nastou**

Heroldstraße 76

44145 Dortmund

### **Mosaiq Interkulturelle Pflege GmbH**

Schützenstraße 183

44147 Dortmund

### **Pflegebasis Dortmund GmbH**

Bornstraße 191

44145 Dortmund

### **Pflegeteam Sonnenschein**

**Angelika Lüttke-Adlam**

Münsterstraße 253

44145 Dortmund

Tagespflege

### **Tagespflege Westhoffstraße**

Westhoffstraße 8-10

44145 Dortmund

### **Seniorenwohnpark Burgholz**

Eberstraße 47

44145 Dortmund



Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Ev. Altenpflegeheim Der Gute Hirte**

Spohrstraße 9  
44145 Dortmund

**Kurzzeitpflege Goethestraße e.V.**

Goethestraße 66  
44147 Dortmund

**Seniorenwohnpark Burgholz**

Eberstraße 47  
44145 Dortmund

**Seniorenwohnsitz Nord**

Schützenstraße 103  
44147 Dortmund

**Stadtbezirk Innenstadt-Ost**

Ambulante Pflege

**Ambulante Kranken- und Altenpflege ACCURAT**

**Hans-Dieter Struben**

Märkische Straße 227  
44141 Dortmund

**Ambulante Pflegestation "Atlanta Dortmund"**

**Anjelika Axenfeld**

Saarlandstraße 84-86  
44139 Dortmund

**Ambulanter Pflegedienst Zuhause auf Zack**

**Anais Schröer**

Rheinlanddamm 101  
44139 Dortmund

**ARNIKA Ambulante Krankenpflege und Betreuungsdienst GmbH**

Wenkerstraße 31  
44141 Dortmund

**AtmoVitale GmbH**

Westfalendamm 275  
44141 Dortmund

**Beatmungs- und Intensivpflege Atemweg**

**Susanne Sommerlade**

Tewaagstraße 7  
44141 Dortmund

**Bethanien mobil Dortmund**

Im Defdahl 10, Haus E  
44141 Dortmund

**Caritas-Sozialstation Innenstadt Nord-Ost**

Heilbronner Straße 9a  
44143 Dortmund

**Diakoniestation Mitte-Ost**

Melanchthonstraße 2-4  
44143 Dortmund

**Elfi - Pflegeteam**

Körner Hellweg 126  
44143 Dortmund

**Heibra - Professionelle Ambulante Intensiv Pflege**

**Heike Rennebaum**  
Düsseldorfer Straße 10  
44143 Dortmund

**MEDservice Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst GmbH**

Kronprinzenstraße 26  
44135 Dortmund

**MKTD Mobiles Krankenpflegeteam Dortmund e.V.**

Gabelsbergerstraße 26  
44141 Dortmund

**Pflegedienst "Am Körner Hof"**

**Christian/Nogina GbR**  
Körner Hellweg 55  
44143 Dortmund

**Pflegedienst Christiana GmbH**

Robert-Koch-Straße 26  
44143 Dortmund

**Pflegedienst Humanika GmbH**

Körner Hellweg 91-93  
44143 Dortmund

**Pflegepunkt Dortmund GmbH**

**Inna Bulaevskaa**  
Kronprinzenstraße 24  
44135 Dortmund

**Senator - Ambulanter Pflegedienst**

Märkische Straße 100  
44141 Dortmund

**TREMONIA Heimbeatmung**

Plauener Straße 15  
44139 Dortmund

**Viktoria GmbH**

Ambulante Pflege und Betreuungsdienst  
Heiliger Weg 44  
44135 Dortmund

Tagespflege

**Tagespflege im Wilhelm-Hansmann-Haus**

Märkische Straße 21  
44141 Dortmund

**Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof**

Am Zehnthof 119  
44141 Dortmund

**Tagespflege Im Kaiserviertel**

Klönnestraße 16  
44143 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Altenzentrum Bruder-Jordan-Haus**

Melanchthonstraße 17  
44143 Dortmund

**Pflegezentrum Am Westfalentor**

Rheinlanddamm 2-4  
44139 Dortmund

**Pflegezentrum Am Westfalentor - Beschützende Pflege**

Rheinlanddamm 2-4  
44139 Dortmund

**Seniorenhaus Gartenstadt**

Kohlgartenstraße 5-11  
44141 Dortmund

**Senioren-Residenz "Dortmund-Körne"**

Am Bertholdshof 29  
44143 Dortmund

**Seniorenzentrum Im Kaiserviertel**

Klönnestraße 14  
44143 Dortmund

**Seniorenzentrum Im Kaiserviertel - Jüdischer Wohnbereich**

Klönnestraße 14  
44143 Dortmund

**Wohnstift Auf der Kronenburg**

Märkische Straße 100  
44141 Dortmund

**Wohn- und Begegnungszentrum Zehnthof**

Am Zehnthof 119  
44141 Dortmund

**Stadtbezirk Innenstadt-West**

Ambulante Pflege

**Ambulanter Pflegedienst Dr. Krantz**

Dorstfelder Hellweg 28  
44149 Dortmund

**ased - ambulanter Seniorendienst**

**Gabi Doepner**  
Bissenkamp 6  
44135 Dortmund

**Caritas-Sozialstation Innenstadt Süd-West**

Lindemannstraße 66  
44137 Dortmund

**Grand Fidelis Nord GmbH**

Schwanenwall 23  
44135 Dortmund

**INKA Häusliche Kinderkrankenpflege**

**Barbara Witte-Boecker**  
Kleppingstraße 20  
44135 Dortmund

**Lebenshilfe Ambulante Dienste gGmbH**

Brüderweg 22 - 24  
44135 Dortmund

**Medical 4 YOU GmbH**

Johannesstraße 10  
44137 Dortmund

**Pflegeteam Dortmund II GmbH**

Leuthardstraße 6  
44135 Dortmund

## Tagespflege

### **Tagespflege im Eugen-Krautscheid-Haus**

Lange Straße 42  
44137 Dortmund

### **Tagespflege Sonnenhof im Theodor-Fliedner-Heim**

Wittekindstraße 96 - 98 a  
44139 Dortmund

## Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

### **Christinenstift**

Eisenmarkt 2-6  
44137 Dortmund

### **Seniorenhaus Josefa**

Heinrich-Schmitz-Platz 1  
44137 Dortmund

### **Seniorenhaus Vinzenz**

Vogelpothsweg 17  
44149 Dortmund

### **Senioren und Fachpflegezentrum Park Residenz**

Wittekindstraße 105  
44139 Dortmund

### **St. Josefinenstift**

Ostwall 8-10  
44135 Dortmund

### **Theodor-Fliedner-Heim**

Wittekindstraße 96-98a  
44139 Dortmund

## **Stadtbezirk Lütgendortmund**

### Ambulante Pflege

#### **Ambulante Hauskrankenpflege**

##### **J. Osdiek**

Holtestraße 39  
44388 Dortmund

#### **Ambulante Krankenpflege KANO**

##### **Norbert Rommel**

Westricher Straße 32  
44388 Dortmund

**A.P.P. Dortmund GmbH**  
**Ambulanter Palliativer Pflegedienst**  
Martener Straße 539  
44379 Dortmund

**Diakoniestation West**  
Lütgendortmunder Straße 140  
44388 Dortmund

**Häusliche Krankenpflege Sonja Krause**  
Provinzialstraße 183  
44388 Dortmund

**Pflegedienst MORO GbR**  
**Atabak Anbary Attar, Roya Hemat Boland**  
Provinzialstraße 82  
44388 Dortmund

**Pflegeteam Regenbogen GbR**  
**Sylke und Waldemar Barczewski**  
Zeche Oespel 28a  
44149 Dortmund

**Seniorenservice / Ambulanter Pflegedienst Baris**  
Provinzialstraße 393  
44388 Dortmund

**Vitalis Häusliche Krankenpflege**  
**Damian Gawlik / Norbert Rommel GbR**  
Lütgendortmunder Straße 133  
44388 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Cordian Hausgemeinschaften Dortmund-Bövinghausen**  
Unterdelle 21  
44388 Dortmund

**DRK Altenzentrum Lütgendortmund**  
Dellwiger Straße 273  
44388 Dortmund

**Seniorenzentrum Am Volksgarten**  
Volksgartenstraße 51  
44388 Dortmund

**Wohn- und Pflegezentrum St. Barbara**  
Limbecker Straße 83  
44388 Dortmund

## **Stadtbezirk Mengede**

Ambulante Pflege

### **Ambulanter Pflegedienst Mengede UG (haftungsbeschränkt)**

**Wahida Kabir**

Mengeder Markt 1-3

44359 Dortmund

### **Ambulanter Pflegedienst SORGSAM GmbH**

Donarstraße 42-44

44359 Dortmund

### **Ambulanter Pflegedienst WTS GmbH**

Kösterstraße 1

44357 Dortmund

### **Diakoniestation Nord-West**

Strükedestraße 33

44359 Dortmund

### **Krankenpflegedienst Dieter Schattschneider**

Käthe-Kollwitz-Straße 20

44359 Dortmund

### **Pflegebüro Caliskan Emin-El**

**Ismayil Caliskan**

Ammerstraße 39

44359 Dortmund

### **Pflegedienst Dorothea**

**Dorothea Lappe**

Mengeder Straße 683

44359 Dortmund

### **Pflegedienst Evitas**

**Evitas Service Gesellschaft für Senioren-  
und Behinderte mbH**

Westerfilder Straße 27

44357 Dortmund

### **Pflegedienst Hemker GbR**

Westerfilder Straße 66

44357 Dortmund

### **VidoMed Gesellschaft für ganzheitliche Pflege mbH**

Castroper Straße 124

44357 Dortmund

**Zeit für Krankenpflege**

**Gabriele Baier / Alexander Künast GbR**

Mengeder Straße 705

44359 Dortmund

Tagespflege

**Seniorenheim Mengede**

Burgring 1-3

44359 Dortmund

**Tagespflege Lebenswert**

Speckestraße 1

44357 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Seniorenhaus Hausemannstift Dortmund-Mengede**

Mengeder Schulstraße 51

44359 Dortmund

**Seniorenheim Mengede**

Burgring 1-3

44359 Dortmund

**Senioren-Residenz "Schloss Westhusen"**

Schloß-Westhusener-Straße 71

44357 Dortmund

**Stadtbezirk Scharnhorst**

Ambulante Pflege

**Ambulanter Pflegedienst Angelika Anders**

Im Schellenkai 1-3

44329 Dortmund

**Häuslicher Krankenpflegedienst**

**Andrea Ferguson**

Flughafenstraße 388

44328 Dortmund

**Pflegedienst CK**

**Christine Kolganow**

Horstmarer Straße 30a

44329 Dortmund

**Pflegedienst Integra, Gerling GbR**

Flughafenstraße 404

44328 Dortmund



**Pflegeteam Heike Senge**

Droote 26  
44328 Dortmund

Tagespflege

**St.-Elisabeth-Altenpflege**

Kurler Straße 130  
44319 Dortmund

Kurzzeitpflege/Stationäre Pflege

**Seniorenhaus Kurler Busch**

Kurler Straße 134  
44319 Dortmund

**Seniorenwohnsitz WESTHOLZ**

Westholz 17  
44328 Dortmund

**St.-Elisabeth-Altenpflege**

Kurler Straße 130  
44319 Dortmund

**Wohn- und Pflegezentrum St. Josef**

Altenderner Straße 73  
44329 Dortmund

**Wohn- und Pflegezentrum St. Josef - Wohnbereich Wachkoma Phase F und  
Langzeitbeatmung**

Altenderner Straße 73  
44329 Dortmund

## Quellenangaben

Alten- und Pflegegesetzes NRW (GEPA),  
landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-1038.pdf

Barmer GEK, Pflegereport 2015, Berlin 2015

Bertelsmannstiftung (Hg.), Themereport Pflege 2030, Gütersloh 2012

Büscher, A., Gutachten zur Klärung von Grundsatzfragen zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung und –berichterstattung in der häuslichen Pflege auf der Basis der gegenwärtigen Rahmenbedingungen, Hochschule Osnabrück, 2015

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Wiesbaden, Demografie Portal des Bundes und der Länder, Statistische Analysen und Studien NRW, Band 76, Düsseldorf 2013, Rothgang, Heinz; Müller, Rolf; Unger, Rainer, 2012. Themenreport Pflege 2030: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Bertelsmann Stiftung, Gütersloh

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.): Abschlußbericht zur Studie „Wirkungen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes, Berlin 2011  
Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz-WTG- vom 18. 11. 2008 (GV.NRW. S 738)

Deckenbach, Bernd, Stöppler, Christoph, Klein Sylvia, IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe, Qualitätskriterien für eine fachgerechte Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) Studienbericht für das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin 2013

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 Münster 2009

Friedrich-Ebert-Stiftung, Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschaft- und Sozialpolitik, Bonn 2012

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

Institut für Pflegewissenschaften der Universität Bielefeld: Bestandsaufnahme zur Situation in der ambulanten Pflege, Bielefeld 2010

Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (Hg.): Eine exemplarische Analyse der Funktionsfähigkeit von solitären Kurzzeitpflegen im BMG-Modellprogramm zur „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“ Kerstin Blass Saarbrücken, 2001

Katholische Hochschule NRW, Abteilung Münster in Kooperation mit der LWL-Behindertenhilfe Westfalen (Hg.): Vorausschätzung der Altersentwicklung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe, Erster Zwischenbericht zum

Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung, Münster 2010

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 2013, Düsseldorf 2015

Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW) vom 19.03.1996 (GV. NRW. S. 137), geändert durch Gesetz vom 9. 05. 2000, (GV. NRW. S. 462) zuletzt geändert durch Gesetz vom 01. 08. 2003, Düsseldorf

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Westfalen-Lippe, Statistikabteilung, Münster 2016

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung (Hg.): Pflegeheim Rating Report 2013 Essen 2013

RWI – Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung e. V.; Ökonomische Herausforderungen der Altenpflegewirtschaft , Berlin, Essen 2015

SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Bonn 2014

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

Schweizer; Carola, Zörkler, Maria, Geiger,Manfred, unter Mitarbeit von Matthias Stadler und Sarah Schneider (2010): Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit zur "Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger". Abschlussbericht (BMG III). Saarbrücken: iso-institut

Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI), vom 26. 05. 1994, zuletzt geändert durch Art. 3 GG vom 30. 07. 2009 BGBl I 2495

Stadt Dortmund, Bericht über die Arbeit des Demenz-Servicezentrums für die Region Dortmund 2009

Stadt Dortmund, Pflegebericht 2013

Stadt Dortmund: „Leben im Alter“, Informationen und Tipps für ältere Menschen in Dortmund, Dortmund 2015

Stadt Dortmund, Fachbereich Statistik, Bevölkerung Jahresbericht 2015

Stadt Dortmund, Ratsbeschluss DrsNr. 00311-15 vom 26.3.2015: Bedarfsplanung für vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund 2015 bis 2017

Stadt Dortmund, Ratsbeschluss DrsNr. 02582-15 vom 10.12.2015: Altersgerechte Stadt im Lichte des demografischen Wandels

Stadt Dortmund, Fachbereich Statistik, Bevölkerungsvorausschätzung Dortmund, 2005 bis 2019

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse 2013

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.): Demografischer Wandel in Deutschland Heft 2: Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern, Ausgabe 2010, Berlin 2011

Unger, R. (2015): Lebenserwartung in Gesundheit. In Niephaus, Yasemin; Kreyenfeld, Michaela; Sackmann, Reinhold (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Demografie (S. 565-594). Wiesbaden: VS Verlag 2015


[verbraucherzentrale.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften](http://verbraucherzentrale.de/ambulant-betreute-wohngemeinschaften)

verdi Studie: Migranten aus Osteuropa in Privathaushalten, Berlin 2014

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

Zweites Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil I Nr. 54, ausgegeben zu Bonn am 28. Dezember 2015

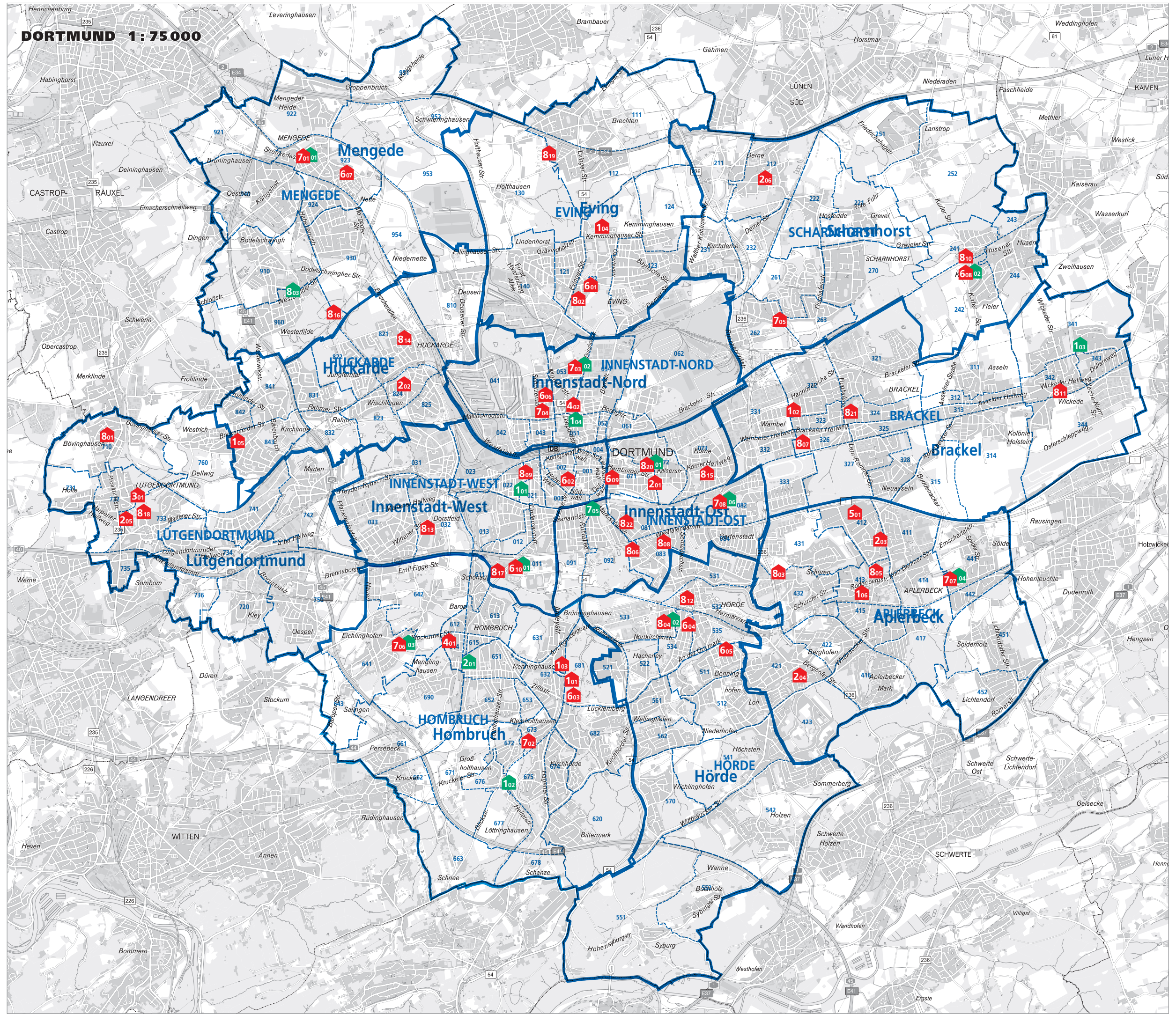
# Stationäre Pflegeeinrichtungen in Dortmund 2016

 Stationäre Pflegeeinrichtungen/ Kurzeitpflege

 Tagespflege

 Grenze des Stadtbezirkes

**EVING** Stadtbezirksname



## 1 Arbeiterwohlfahrt

- 1 01 Erna-David-Seniorenzentrum, Mergelteichstr. 27-31
- 1 02 Karola-Zorwald-Seniorenzentrum, Sendstr. 67
- 1 03 Minna-Sattler-Seniorenzentrum, Mergelteichstr. 10
- 1 04 Seniorenwohnstätte Eving, Süggelweg 2-4
- 1 05 Seniorenzentrum Kirchlinde, Bockenfelder Str. 54
- 1 06 Seniorenzentrum Rodenberg, Ringofenstr. 7
- 1 01 Tagespflege Eugen-Krautscheid-Haus, Lange Str. 42
- 1 02 Tagespflege Möllershof, Hohle Eiche 81
- 1 03 Tagespflege Wickede, Meylantstr. 85
- 1 04 Tagespflege Westhoffstraße, Westhoffstr. 8-10

## 2 Caritas-Altenhilfe Dortmund GmbH

- 2 01 Altenzentrum Bruder-Jordan-Haus, Melanchthonstr. 17
- 2 02 Altenzentrum St. Antonius, Rahmer Str. 47
- 2 03 Altenzentrum St. Ewaldi, Weiße-Ewald-Str. 41-43
- 2 04 Altenzentrum St. Hildegard, Selzerstr. 23
- 2 05 Wohn- und Pflegezentrum St. Barbara, Limbecker Str. 83
- 2 06 Wohn- und Pflegezentrum St. Josef, Altenderner Str. 73
- 2 01 Tagespflege am Harkortbogen, Luisenglück 47

## 3 Deutsches Rotes Kreuz

- 3 01 DRK-Altenzentrum Lütgendortmund, Dellwiger Str. 273

## 4 Diakonische Altenhilfe Dortmund und Lünen gGmbH

- 4 01 Ev. Altenzentr. Fritz-Heuner-Heim, Stockumer Str. 274-276
- 4 02 Ev. Altenpflegeheim Der Gute Hirte, Spohrstr. 9

## 5 Landschaftsverband Westfalen-Lippe

- 5 01 LWL Pflegezentrum Dortmund „Am Apfelbach“, Allerstr. 24

## 6 Gemeinnützige Träger

- 6 01 Begegnungs-/Seniorenzentr. Minister Stein, Deutsche Str. 27
- 6 02 Christinenstift, Eisenmarkt 2-6
- 6 03 Hermann-Keiner-Haus, Mergelteichstr. 47
- 6 04 Johanniter-Haus Hörde, Virchowstr. 6
- 6 05 Johanniter-Stift Dortmund, Am Marksbach 32
- 6 06 Kurzzeitpflege Goethestraße e.V., Goethestr. 66
- 6 07 Seniorenhaus Hausemannstift, Mengeder Schulstr. 51
- 6 08 St. Elisabeth-Altenpflege, Kurler Str. 130
- 6 09 St. Josefinenstift, Ostwall 8-10
- 6 10 Theodor-Fliedner-Heim, Wittekindstr. 96-98a
- 6 01 Tagespflege Sonnenhof, Wittekindstr. 96-98a
- 6 02 Tagespflege St. Elisabeth-Altenpflege, Kurler Str. 130

## 7 Städt. Seniorenheime Dortmund gemeinnützige GmbH

- 7 01 Seniorenheim Mengede, Burgring 1-3
- 7 02 Seniorenheim WEISSE TAUBE, Weiße Taube 54
- 7 03 Seniorenwohnpark Burgholz, Eberstr. 47
- 7 04 Seniorenwohnsitz Nord, Schützenstr. 103
- 7 05 Seniorenwohnsitz WESTHOLZ, Westholz 17
- 7 06 Seniorenzentr. Haus Am Tiefenbach, Stockumer Str. 380
- 7 07 Seniorenzentr. Rosenheim, Rosenstr. 61
- 7 08 Wohn- u. Begegnungszentr. Zehnthof, Am Zehnthof 119
- 7 01 Tagespflege im Seniorenheim Mengede, Burgring 1-3
- 7 02 Tagespflege im Seniorenwohnpark Burgholz, Eberstr. 47
- 7 03 Tagespflege im Seniorenzentr. Haus Am Tiefenbach, Stockumer Str. 380
- 7 04 Tagespflege im Seniorenzentr. Rosenheim, Rosenstr. 63
- 7 05 Tagespflege im Wilh.-Hansmann-Haus, Märkische Str. 21
- 7 06 Tagespflege im Wohn- u. Begegnungszentr. Zehnthof, Am Zehnthof 119

## 8 Private Anbieter

- 8 01 Cordian Hausgemeinschaften, Unterdelle 21
- 8 02 fünf Wände im PueD Eving, Deutsche Str. 7
- 8 03 Integra Seniorenpflegezentrum, Lissaboner Allee 47
- 8 04 Pflegestift Hörde, Am Heedbrink 84
- 8 05 Pflegewohnstift Rodenbergtor, Märtnannstr. 4
- 8 06 Pflegezentrum Am Westfalentor, Rheinlanddamm 2-4
- 8 07 Remeo Center Dortmund, Am Knappschafts Krankenhaus 1
- 8 08 Seniorenhaus Gartenstadt, Kohlgartenstr. 5-11
- 8 09 Seniorenhaus Josefa, Heinrich-Schmitz-Platz 1
- 8 10 Seniorenhaus Kurler Busch, Kurler Str. 134
- 8 11 Seniorenhaus Lucia, Wickeder Hellweg 93
- 8 12 Seniorenhaus Penningskamp, Penningskamp 7
- 8 13 Seniorenhaus Vinzenz, Vogelpothsweg 17
- 8 14 Seniorenhaus Zeppelinstraße, Zeppelinstr. 3
- 8 15 Senioren-Residenz, Am Bertholdshof 29
- 8 16 Senioren-Residenz, Schloß-Westhusener-Str. 71
- 8 17 Park Residenz, Wittekindstr. 105
- 8 18 Seniorenzentrum Am Volksgarten, Volksgartenstr. 51
- 8 19 Seniorenzentrum Brechtener Heide, Nelly-Sachs-Str. 33
- 8 20 Seniorenzentrum Im Kaiserviertel, Klönnestr. 14
- 8 21 Seniorenzentrum Zur Eulengasse, Flughafenstr. 39-41
- 8 22 Wohnstift Auf der Kronenburg, Märkische Str. 100
- 8 01 Tagespflege Im Kaiserviertel, Klönnestr. 16
- 8 02 Tagespflege im Pflegestift Hörde, Am Heedbrink 84
- 8 03 Tagespflege Lebenswert, Speckestr. 1