

# Pflegeplan 2009

Marktbeobachtung der  
teil- und vollstationären Pflege  
in Duisburg

Berichterstattung  
zur Senioren- und Pflegeplanung

Herausgeber:  
Stadt Duisburg, Der Oberbürgermeister,  
Amt für Soziales und Wohnen

Juni 2009

Verfasser:           Stefan Ernst  
                          Guido Kower

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Kontakt:            Stadt Duisburg  
                          Amt für Soziales und Wohnen  
                          Sachgebiet Senioren-, Behinderten- und  
                          Pflegeangelegenheiten  
                          47049 Duisburg

Tel:    0203/283 2774  
          0203/283 2742



Schreibtelefon: 0203/9400111  
Telefax: 0203/283 2374



E-Mail: [pflegeplanung@stadt-duisburg.de](mailto:pflegeplanung@stadt-duisburg.de)

E-Mail: [kommunikation-ohne-barrieren@stadt-duisburg.de](mailto:kommunikation-ohne-barrieren@stadt-duisburg.de)

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Berichterstattung zur Senioren- und Pflegeplanung

Pflegeplan 2009

Marktbeobachtung der teil- und vollstationären Pflege  
in Duisburg



---

1. Einleitung	1
2. Demografische Daten	4
2.1 Bevölkerung am 31.12.2007	4
2.1.1 Gesamtbevölkerung	4
2.1.2 Nichtdeutsche Bevölkerung	11
2.2 Bevölkerungsvorausberechnung	12
3. Pflege in Duisburg	16
3.1 Fazit	21
4. Tagespflege	22
4.1 Angebot/Bestand	22
4.2 Inanspruchnahme	25
4.2.1 Pflegebedürftige	25
4.2.1.1 Anzahl	25
4.2.1.2 Alter und Geschlecht	26
4.2.1.3 Pflegestufen	26
4.2.1.4 Herkunft der NutzerInnen/Einzugsbereiche	27
4.3 Ausblick	28
4.4 Fazit	28
5. Nachtpflege	29
6. Kurzzeitpflege	30
6.1 Angebot/Bestand	30
6.2 Inanspruchnahme	30

---

6.2.1	Pflegebedürftige	32
6.2.1.1	Alter und Geschlecht	32
6.2.1.2	Pflegestufen	32
6.3	Ausblick	33
6.4	Fazit	34
7.	Vollstationäre Dauerpflege	35
7.1.1	Angebot/Bestand	35
7.1.2	Inanspruchnahme/Auslastung	39
7.1.3	BewohnerInnen vollstationärer Pflegeeinrichtungen	40
7.1.3.1	Anzahl/Versorgungsgrad	40
7.1.3.2	Alter und Geschlecht	42
7.1.3.3	Nationalitäten/Herkunft	43
7.1.3.4	Pflegestufen	44
7.1.3.5	Zu- und Abwanderungen	45
7.1.3.6	Personen mit besonderem Pflege-/Betreuungsbedarf	47
7.2	Ausblick	49
7.2.1	Zukünftiger Bestand	49
7.2.2	Zukünftige Inanspruchnahme	52
7.2.2.1	Status-Quo-Szenario	52
7.2.2.2	Einflussfaktoren	53
7.2.2.3	Fazit	57
8.	Gesamtfazit	59
9.	Abbildungsverzeichnis	63
10.	Tabellenverzeichnis	66

## 1. Einleitung

Das Landespflegegesetz (PfG NW) überträgt nach § 6 PfG NW den Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen die Verpflichtung, eine sogenannte „Kommunale Pflegeplanung“ zu betreiben.

„Kommunale Pflegeplanung“ hat u. a. die Funktion,

- eine Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zu liefern,
- zu überprüfen, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes und wirtschaftliches Hilfeangebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung steht,
- die Frage zu klären, ob und ggf. welche kommunalen Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen und
- das bürgerschaftliche Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe pflegebedürftiger Menschen zu fördern.

Die im Landespflegegesetz bereits Mitte 2003 angekündigten Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung wurden im Sommer 2007 den Kommunen vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales an die Hand gegeben. Die Empfehlungen legen nahe, bei der Pflegeplanung auch pflegeergänzende Hilfen und Angebote mit in den Blick zu nehmen, weil auch komplementäre Unterstützungs- und Beratungsstrukturen durchaus Einfluss auf den engeren „Pflegemarkt“ entfalten.

In diesem Sinne ist es auch kein Zufall, dass das Duisburger Konzept offener Seniorenarbeit in Begegnungs-, Beratungszentren und Seniorentreffs in den Landesempfehlungen als beispielhaft für die Umsetzung qualitativer Prämissen in der kommunalen Pflegeplanung beschrieben ist.

Im Jahr 2008 erschienen die Jahresberichte zur Tätigkeit der städtischen Beratungsstellen für ältere, behinderte und / oder pflegebedürftige Menschen (Mittlungsvorlage DS-Nr.: 08-1151) schon in diesem Zusammenhang.

Die nun vorliegende Berichterstattung zur „Senioren- und Pflegeplanung“ beschäftigt sich mit dem Schwerpunkt „teil- und vollstationäre Pflege“ und der zukünftigen Inanspruchnahme solcher Pflegeeinrichtungen. Zugleich wird eine qualitative Bewertung der statistischen Ergebnisse vorgenommen.

In zukunftsweisenden Fachdiskussionen und entsprechenden Novellierungen von Gesetzen [z. B. ehemaliges Bundesheimgesetz: jetzt Wohn- und Teilhabegesetz NW oder dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz zum SGB XI (Pflegeversicherung)] ist zunehmend der Trend zu erkennen, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen nicht alleine eine (Lebens-) Alternative im Alter und bei Pflegebedürftigkeit sein sollten. Das historische „Schwarz-Weiß“-Denken – ambulante Versorgung zu Hause vs. „Heim“ (in Duisburg wohnen 4.639 Menschen, das ist ein Bevölkerungsanteil von 0,9% bezogen auf alle Einwohner und ein Bevölkerungsanteil von 18,7% bezogen auf Menschen ab 80, in vollstationären Pflegeeinrichtungen) gehören zunehmend der Vergangenheit an. Dennoch wird es auch immer gute Gründe für die vollstationäre Versorgung in Pflegeeinrichtungen geben.

Es entwickeln sich mittlerweile unterschiedliche Wohnformen, für das (pflegebedürftige) Alter, die man konzeptionell als Zwischenschritt bzw. Mischform zwischen/von den klassischen ambulanten und vollstationären Versorgungsformen betrachten kann. Diese Entwicklung zu vielfältigeren Angeboten für pflegebedürftige Menschen ist durchaus begrüßenswert.

Wenn man davon ausgeht, dass der allergrößte Teil alter Menschen sein Leben in seinen eignen vier Wänden gestalten möchte und kaum eine Seniorin, ein Senior in einem Pflegeheim leben möchte, so muss sich auch die kommunale Pflegeplanung und die Kommunalpolitik der Frage stellen, wie diesem Wunsch der alten/pflegebedürftigen Menschen entsprochen werden kann. Patentrezepte gibt es sicherlich nicht und viele ältere Menschen und deren Familien werden individuelle Wege beschreiten.

Dennoch stellt sich z.B. auch die Frage an jeden Akteur der Pflegelandschaft: „Wie will ich leben, wenn ich alt bin?“ und „Wie kann das Angebot von Pflegeeinrichtungen einer Kommune dazu beitragen, möglichst individuelle und finanziell tragbare Lösungen finden zu können?“

Aus Sicht der kommunalen Pflegeplanung gehört hierzu z.B. ein „Umdenken“ auf vielen / den meisten Ebenen der pflegerischen Angebote. Denkbar wären zum Beispiel u.a. ortsnahe Konzepte und möglicherweise kleinere Pflegeeinrichtungen im Wohnviertel.

Eine ganzheitliche Betrachtung des örtlichen Pflegemarktes in Duisburg zeigt, dass es schon viele gute Schritte in diese Richtung gibt. So wurden in den letzten Jahren drei ambulant versorgte Wohngemeinschaften (Homberg, Wedau) geschaffen und neue Wohnkonzepte für das Alter realisiert oder geplant (z. B. Christophorushof in Buchholz, Mietwohnungen in Neumühl). In Verbindung u.a. mit den (prophylaktischen) Angeboten der Begegnungs- und Beratungszentren, den Angeboten komplementärer Hilfen z. B. den sich entwickelnden haushaltsnahen Dienstleistungen, den ambulanten Pflegediensten, den (niederschweligen) Angeboten für Menschen mit Demenz, haupt- oder ehrenamtlichen Besuchs- und Begleitdiensten kann man in Duisburg ein vielfältiges Netz an Senioren- und Pflegeangeboten deutlich erkennen.

Nicht zuletzt die Pflegeberater nach SGB XI stellen eine weitere Optimierung dieses Systems dar.

Diese positiven Konzepte in Duisburg sollten weiterentwickelt werden um eben eine differenzierte und vielfältige Angebotslandschaft im (vor-)pflegerischen Bereich mit kleinräumigen Angeboten im Rahmen der Pflege und der prophylaktischen Bereiche der offenen Seniorenarbeit in den angestammten Wohnvierteln sicherzustellen.

## 2. Demografische Daten

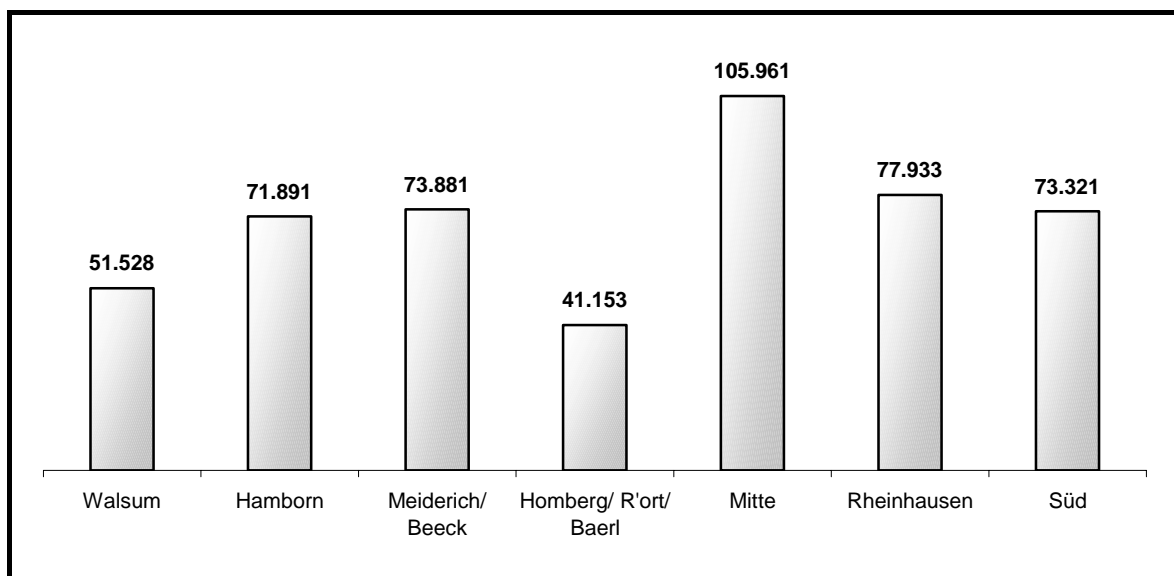
Die folgenden Einwohnerdaten wurden vom Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten zur Verfügung gestellt. Herangezogen werden die Einwohnerdaten mit Stand 31.12.2007

### 2.1 Bevölkerung am 31.12.2007

#### 2.1.1 Gesamtbevölkerung

In Duisburg lebten am 31.12.2007 insgesamt 495.668 Einwohner. Der einwohnerstärkste Stadtbezirk war der Bezirk Mitte mit 105.961 Personen, gefolgt vom Stadtbezirk Rheinhausen mit 77.933 Einwohnern. Einwohner-schwächster Stadtbezirk war Homberg/Ruhrort/Baerl mit 41.153 Einwohnern.

**Abbildung 1 EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.07 nach Stadtbezirken**



Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass diese Bevölkerungsdaten durch die Verteilung der BewohnerInnen von Pflegeheimen gerade in den Ortsteilen mehr oder minder stark beeinflusst werden. Daher wird im Folgenden die Bevölkerungsstatistik ohne die HeimbewohnerInnen - es liegen für alle 4.639 HeimbewohnerInnen Altersangaben vor - bevorzugt herangezogen.

Die Einwohnerzahlen in den Ortsteilen und Stadtbezirken werden im Detail in den folgenden zwei Tabellen dargestellt:

**Tabelle 1 EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken**

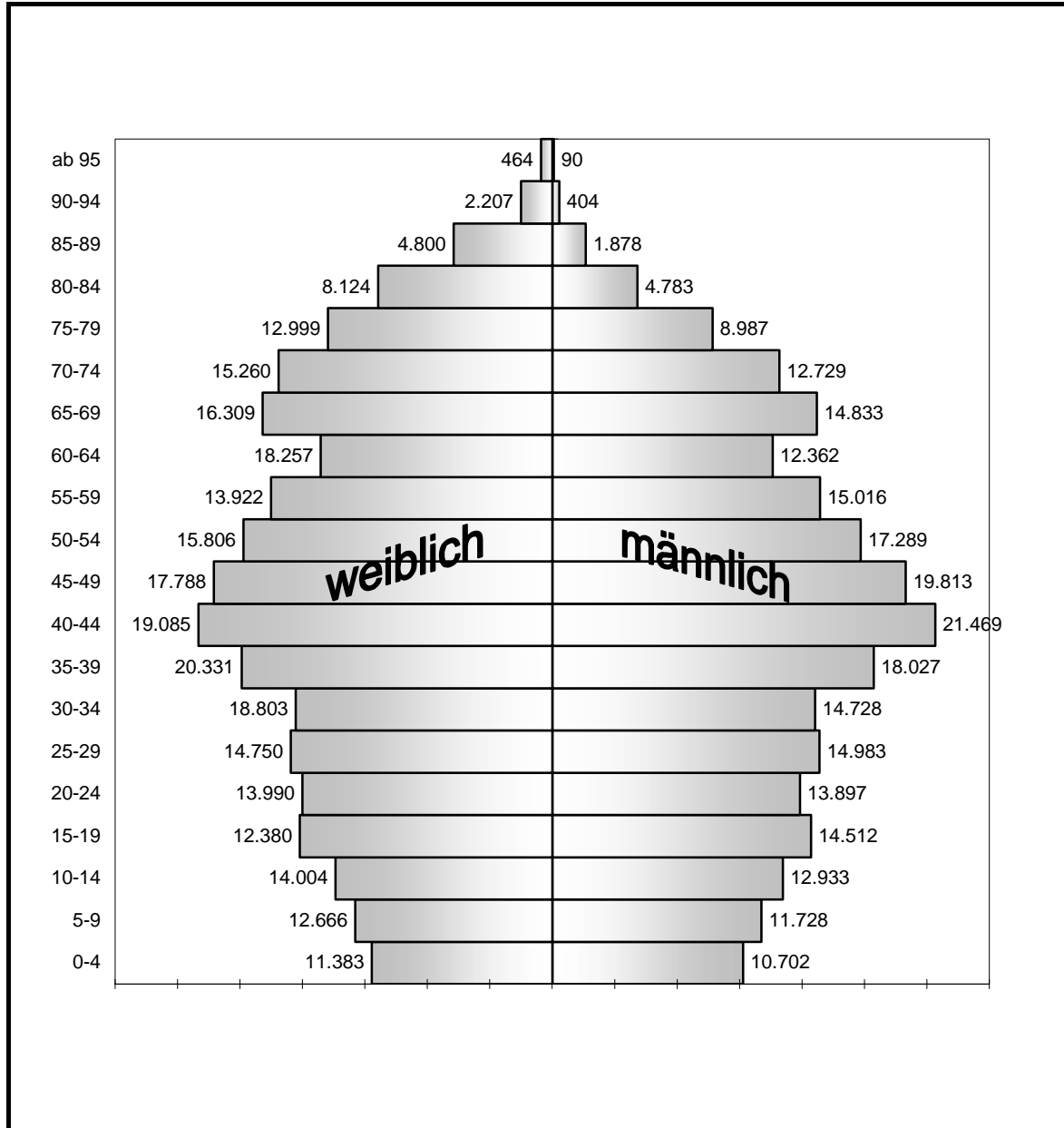
Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	12.814	9.899	77,25	2.915	22,75	673	5,25
Overbruch	5.235	4.037	77,12	1.198	22,88	298	5,69
Alt-Walsum	4.448	3.889	87,43	559	12,57	92	2,07
Aldenrade	14.201	10.720	75,49	3.481	24,51	727	5,12
Wehofen	7.207	5.591	77,58	1.616	22,42	291	4,04
Fahrn	7.623	6.375	83,63	1.248	16,37	225	2,95
<b>Walsum</b>	<b>51.528</b>	<b>40.511</b>	<b>78,62</b>	<b>11.017</b>	<b>21,38</b>	<b>2.306</b>	<b>4,48</b>
Röttgersbach	12.144	9.044	74,47	3.100	25,53	747	6,15
Marxloh	17.675	14.828	83,89	2.847	16,11	523	2,96
Obermarxloh	13.558	11.213	82,70	2.345	17,30	507	3,74
Neumühl	17.456	14.011	80,26	3.445	19,74	753	4,31
Alt-Hamborn	11.058	9.035	81,71	2.023	18,29	483	4,37
<b>Hamborn</b>	<b>71.891</b>	<b>58.131</b>	<b>80,86</b>	<b>13.760</b>	<b>19,14</b>	<b>3.013</b>	<b>4,19</b>
Bruckhausen	6.133	5.487	89,47	646	10,53	92	1,50
Beeck	11.284	9.035	80,07	2.249	19,93	531	4,71
Beeckerwerth	3.740	3.026	80,91	714	19,09	151	4,04
Laar	6.253	5.066	81,02	1.187	18,98	326	5,21
Untermeiderich	10.465	8.534	81,55	1.931	18,45	398	3,80
Mittelmeyerich	17.877	13.817	77,29	4.060	22,71	996	5,57
Obermeiderich	18.129	14.246	78,58	3.883	21,42	1.035	5,71
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>73.881</b>	<b>59.211</b>	<b>80,14</b>	<b>14.670</b>	<b>19,86</b>	<b>3.529</b>	<b>4,78</b>
Ruhrort	5.326	4.276	80,29	1.050	19,71	312	5,86
Alt-Homberg	15.251	11.830	77,57	3.421	22,43	842	5,52
Hochheide	15.581	12.272	78,76	3.309	21,24	748	4,80
Baerl	4.995	3.922	78,52	1.073	21,48	223	4,46
<b>Homberg/Ruhrort/Baerl</b>	<b>41.153</b>	<b>32.300</b>	<b>78,49</b>	<b>8.853</b>	<b>21,51</b>	<b>2.125</b>	<b>5,16</b>
Altstadt	7.709	6.114	79,31	1.595	20,69	428	5,55
Neuenkamp	5.248	4.205	80,13	1.043	19,87	187	3,56
Kaßlerfeld	3.488	2.902	83,20	586	16,80	138	3,96
Duissern	14.567	11.042	75,80	3.525	24,20	1.014	6,96
Neudorf-Nord	13.648	10.634	77,92	3.014	22,08	811	5,94
Neudorf-Süd	13.029	10.065	77,25	2.964	22,75	894	6,86
Dellviertel	14.041	11.227	79,96	2.814	20,04	663	4,72
Hochfeld	15.837	13.562	85,63	2.275	14,37	528	3,33
Wanheimerort	18.394	13.842	75,25	4.552	24,75	1.110	6,03
<b>Mitte</b>	<b>105.961</b>	<b>83.593</b>	<b>78,89</b>	<b>22.368</b>	<b>21,11</b>	<b>5.773</b>	<b>5,45</b>
Rheinhausen-Mitte	8.614	5.649	65,58	2.965	34,42	747	8,67
Hochemmerich	17.589	14.402	81,88	3.187	18,12	708	4,03
Bergheim	21.258	16.885	79,43	4.373	20,57	1.122	5,28
Friemersheim	12.815	10.484	81,81	2.331	18,19	521	4,07
Rumeln-Kaldenhausen	17.657	13.577	76,89	4.080	23,11	793	4,49
<b>Rheinhausen</b>	<b>77.933</b>	<b>60.997</b>	<b>78,27</b>	<b>16.936</b>	<b>21,73</b>	<b>3.891</b>	<b>4,99</b>
Bissingheim	3.262	2.476	75,90	786	24,10	202	6,19
Wedau	5.270	3.772	71,57	1.498	28,43	461	8,75
Buchholz	14.322	10.410	72,69	3.912	27,31	950	6,63
Wanheim-Angerhausen	11.939	9.669	80,99	2.270	19,01	443	3,71
Großenbaum	10.122	7.311	72,23	2.811	27,77	734	7,25
Rahm	5.968	4.692	78,62	1.276	21,38	209	3,50
Huckingen	9.418	7.201	76,46	2.217	23,54	537	5,70
Hüttenheim	3.636	2.903	79,84	733	20,16	115	3,16
Ungelsheim	3.138	1.997	63,64	1.141	36,36	286	9,11
Mündelheim	6.246	4.994	79,96	1.252	20,04	242	3,87
<b>Süd</b>	<b>73.321</b>	<b>55.425</b>	<b>75,59</b>	<b>17.896</b>	<b>24,41</b>	<b>4.179</b>	<b>5,70</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>495.668</b>	<b>390.168</b>	<b>78,72</b>	<b>105.500</b>	<b>21,28</b>	<b>24.816</b>	<b>5,01</b>

**Tabelle 2 EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken**

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	12.574	9.878	78,56	2.696	21,44	510	4,06
Overbruch	5.235	4.037	77,12	1.198	22,88	298	5,69
Alt-Walsum	4.448	3.889	87,43	559	12,57	92	2,07
Aldenrade	14.122	10.715	75,87	3.407	24,13	671	4,75
Wehofen	7.207	5.591	77,58	1.616	22,42	291	4,04
Fahn	7.623	6.375	83,63	1.248	16,37	225	2,95
<b>Walsum</b>	<b>51.209</b>	<b>40.485</b>	<b>79,06</b>	<b>10.724</b>	<b>20,94</b>	<b>2.087</b>	<b>4,08</b>
Röttgersbach	11.870	9.035	76,12	2.835	23,88	544	4,58
Marxloh	17.587	14.808	84,20	2.779	15,80	487	2,77
Obermarxloh	13.431	11.211	83,47	2.220	16,53	401	2,99
Neumühl	17.357	14.011	80,72	3.346	19,28	672	3,87
Alt-Hamborn	10.964	9.034	82,40	1.930	17,60	407	3,71
<b>Hamborn</b>	<b>71.209</b>	<b>58.099</b>	<b>81,59</b>	<b>13.110</b>	<b>18,41</b>	<b>2.511</b>	<b>3,53</b>
Bruckhausen	6.133	5.487	89,47	646	10,53	92	1,50
Beeck	11.162	9.020	80,81	2.142	19,19	465	4,17
Beeckerwerth	3.740	3.026	80,91	714	19,09	151	4,04
Laar	6.219	5.066	81,46	1.153	18,54	299	4,81
Untermeiderich	10.465	8.534	81,55	1.931	18,45	398	3,80
Mittelmeiderich	17.695	13.814	78,07	3.881	21,93	862	4,87
Obermeiderich	17.470	14.135	80,91	3.335	19,09	686	3,93
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>72.884</b>	<b>59.082</b>	<b>81,06</b>	<b>13.802</b>	<b>18,94</b>	<b>2.953</b>	<b>4,05</b>
Ruhrort	5.133	4.262	83,03	871	16,97	184	3,58
Alt-Homberg	15.101	11.828	78,33	3.273	21,67	724	4,79
Hochheide	15.485	12.265	79,21	3.220	20,79	685	4,42
Baerl	4.995	3.922	78,52	1.073	21,48	223	4,46
<b>Homberg/Ruhrort/Baerl</b>	<b>40.714</b>	<b>32.277</b>	<b>79,28</b>	<b>8.437</b>	<b>20,72</b>	<b>1.816</b>	<b>4,46</b>
Altstadt	7.630	6.112	80,10	1.518	19,90	370	4,85
Neuenkamp	5.248	4.205	80,13	1.043	19,87	187	3,56
Kaßlerfeld	3.488	2.902	83,20	586	16,80	138	3,96
Duissern	14.343	11.033	76,92	3.310	23,08	850	5,93
Neudorf-Nord	13.648	10.634	77,92	3.014	22,08	811	5,94
Neudorf-Süd	12.871	10.057	78,14	2.814	21,86	770	5,98
Dellviertel	13.975	11.226	80,33	2.749	19,67	617	4,42
Hochfeld	15.705	13.561	86,35	2.144	13,65	416	2,65
Wanheimerort	18.216	13.834	75,94	4.382	24,06	995	5,46
<b>Mitte</b>	<b>105.124</b>	<b>83.564</b>	<b>79,49</b>	<b>21.560</b>	<b>20,51</b>	<b>5.154</b>	<b>4,90</b>
Rheinhausen-Mitte	8.375	5.633	67,26	2.742	32,74	593	7,08
Hochemmerich	17.589	14.402	81,88	3.187	18,12	708	4,03
Bergheim	20.948	16.875	80,56	4.073	19,44	892	4,26
Friemersheim	12.796	10.484	81,93	2.312	18,07	507	3,96
Rumeln-Kaldenhausen	17.483	13.572	77,63	3.911	22,37	661	3,78
<b>Rheinhausen</b>	<b>77.191</b>	<b>60.966</b>	<b>78,98</b>	<b>16.225</b>	<b>21,02</b>	<b>3.361</b>	<b>4,35</b>
Bissingheim	3.262	2.476	75,90	786	24,10	202	6,19
Wedau	5.204	3.769	72,43	1.435	27,57	408	7,84
Buchholz	14.186	10.408	73,37	3.778	26,63	837	5,90
Wanheim-Angerhausen	11.939	9.669	80,99	2.270	19,01	443	3,71
Großenbaum	9.838	7.303	74,23	2.535	25,77	519	5,28
Rahm	5.968	4.692	78,62	1.276	21,38	209	3,50
Huckingen	9.342	7.200	77,07	2.142	22,93	473	5,06
Hüttenheim	3.636	2.903	79,84	733	20,16	115	3,16
Ungelsheim	3.138	1.997	63,64	1.141	36,36	286	9,11
Mündelheim	6.185	4.993	80,73	1.192	19,27	195	3,15
<b>Süd</b>	<b>72.698</b>	<b>55.410</b>	<b>76,22</b>	<b>17.288</b>	<b>23,78</b>	<b>3.687</b>	<b>5,07</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>491.029</b>	<b>389.883</b>	<b>79,40</b>	<b>101.146</b>	<b>20,60</b>	<b>21.569</b>	<b>4,39</b>

Von den 495.668 Einwohnern in Duisburg waren 241.163 männlich und 254.505 weiblich. Dies entspricht einer Verteilung von 49% zu 51%.

**Abbildung 2 EinwohnerInnen in Duisburg am 31.12.2007 nach Geschlecht**



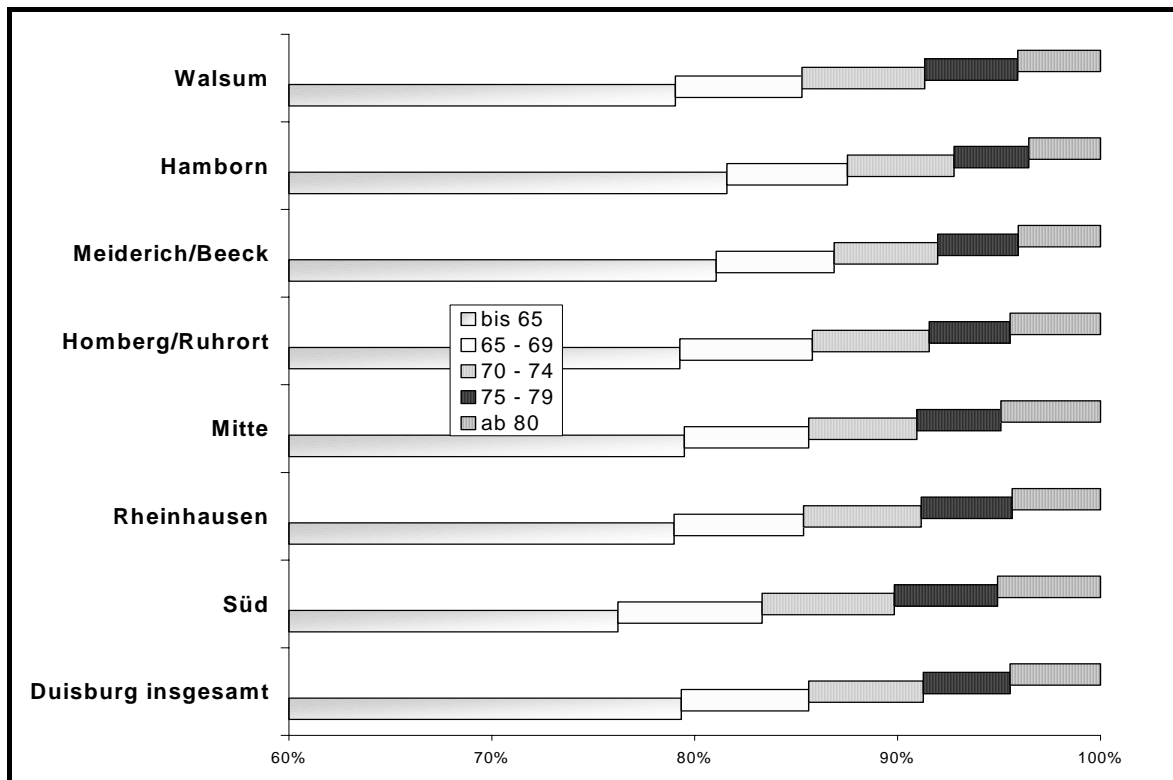
Maßgebend für die Altenhilfe- bzw. Pflegeplanung sind die Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 80 Jahre die im Folgenden immer wieder dargestellt werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen ausgeblendet wird.

Die Übersichten über die Altersverteilung (ohne PflegeheimbewohnerInnen) in den Stadtbezirken (Tabelle 3 und Abbildung 3) zeigen, dass der Stadtbezirk Süd mit einer überdurchschnittlich alten Einwohnerstruktur ausgestattet ist. Die bisher ebenfalls „auffälligen“ Stadtbezirke Walsum und Mitte haben sich dem städtischen Durchschnitt angenähert.

**Tabelle 3** EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken

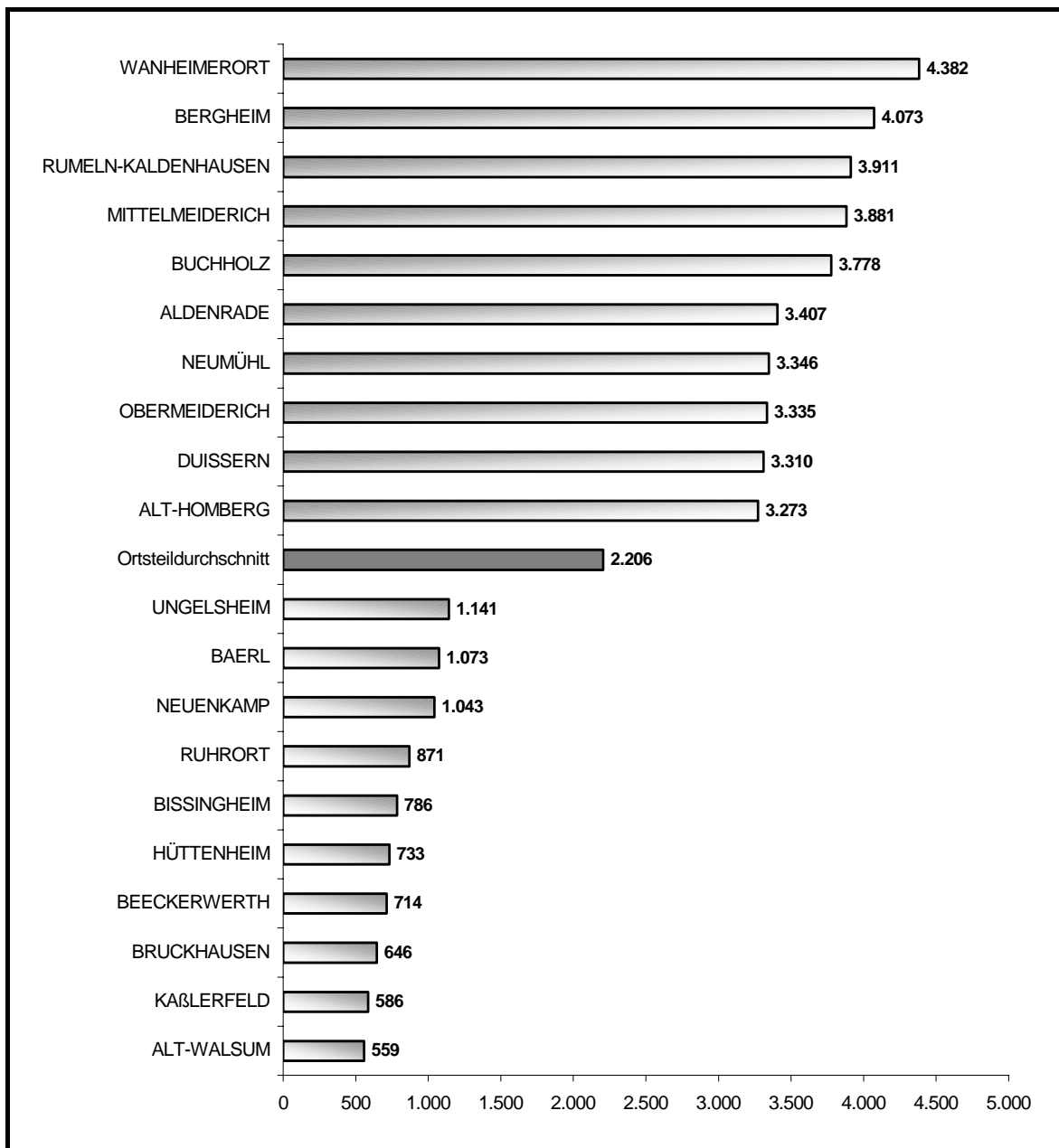
Bezirke	insg.	bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Walsum	51.209	40.485	79,06	10.724	20,94	2.087	4,08
Hamborn	71.209	58.099	81,59	13.110	18,41	2.511	3,53
Meiderich/Beeck	72.884	59.082	81,06	13.802	18,94	2.953	4,05
Homberg/R'ort/Baerl	40.714	32.277	79,28	8.437	20,72	1.816	4,46
Mitte	105.124	83.564	79,49	21.560	20,51	5.154	4,90
Rheinhausen	77.191	60.966	78,98	16.225	21,02	3.361	4,35
Süd	72.698	55.410	76,22	17.288	23,78	3.687	5,07
<b>Duisburg</b>	<b>491.029</b>	<b>389.883</b>	<b>79,40</b>	<b>101.146</b>	<b>20,60</b>	<b>21.569</b>	<b>4,39</b>

**Abbildung 3** EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken

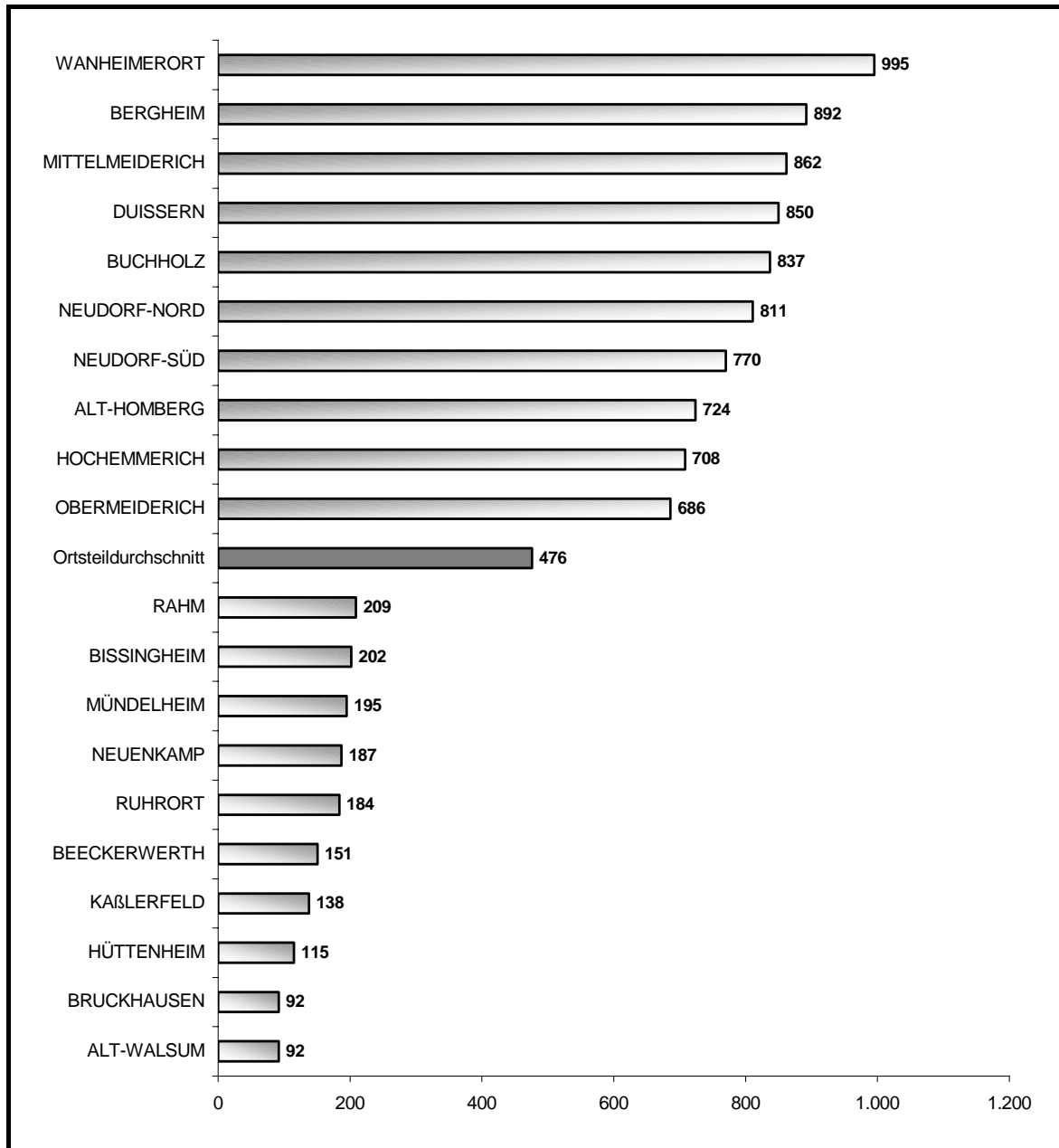


Für die Beobachtung des stationären Pflegemarktes ist jedoch weniger die Alterszusammensetzung der Bezirke und Ortsteile von hoher Relevanz, als vielmehr die Anzahl der Menschen in den älteren Bevölkerungsgruppen. Hierbei ragen in beiden betrachteten Altersgruppen (ab 65 und ab 80 Jahre) die Ortsteile Wanheimerort und Bergheim heraus. Des Weiteren sind 7 Ortsteile in beiden Altersgruppen unter den „TOP 10“ vertreten, nämlich Wanheimerort, Bergheim, Mittelmeiderich, Duissern, Buchholz, Alt-Homberg und Obermeiderich.

**Abbildung 4** EinwohnerInnen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



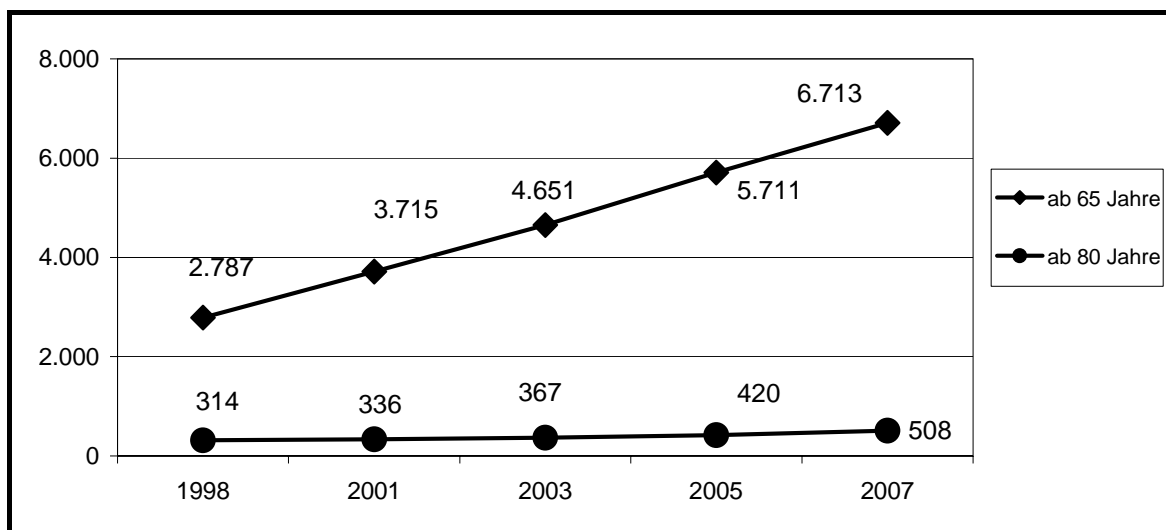
**Abbildung 5** EinwohnerInnen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



## 2.1.2 Nichtdeutsche Bevölkerung

Die Bevölkerung der älteren Nichtdeutschen ist die am stärksten wachsende Gruppe. Dabei ist die Anzahl der ab 80-Jährigen Nichtdeutschen noch immer sehr gering und wird, wie in der Tabelle 4 verdeutlicht, durch die hochbetagten Niederländer stark beeinflusst. Der Pflegeplan 2005 enthielt eine Vorausberechnung über die Entwicklung der nichtdeutschen Bevölkerung. Diese wird vom Amt für Statistik nicht mehr erstellt, da eine solche Vorausberechnung mit einer hohen Fehlerquote versehen ist. Bereits die nicht prognostizierbare Anzahl von Einbürgerungen ist als hoher Unsicherheitsfaktor zu nennen. Darüber hinaus sind demografische Betrachtungen, die die Staatsangehörigkeit und nicht den Migrationshintergrund erfassen, wie auch in der folgenden Abbildung 6 und der Tabelle 4, für planerische Aussagen nur bedingt aussagekräftig.

**Abbildung 6 Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg  
 Entwicklung von bestimmten Altersgruppen seit 2007**



**Tabelle 4 Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007  
 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten**

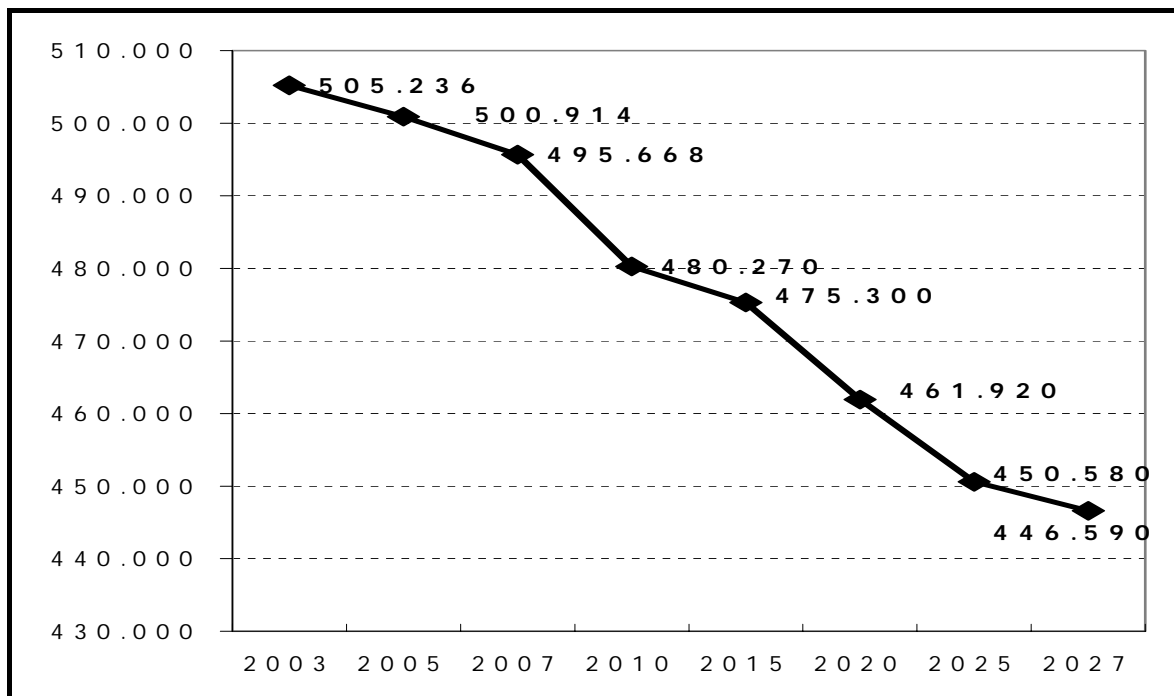
Herkunft	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
<b>Gesamt</b>	<b>495.668</b>	<b>100,00</b>	<b>390.168</b>	<b>100,00</b>	<b>105.500</b>	<b>100,00</b>	<b>24.816</b>	<b>100,00</b>
Türkei	41.079	8,29	37.220	9,54	3.859	3,66	74	0,30
Niederlande	1.462	0,29	1.085	0,28	377	0,36	134	0,54
Italien	3.406	0,69	2.907	0,75	499	0,47	43	0,17
ehem. Jugoslawier	8.645	1,74	8.130	2,08	515	0,49	13	0,05
Spanien	891	0,18	704	0,18	187	0,18	20	0,08
Griechenland	1.914	0,39	1.681	0,43	233	0,22	14	0,06
Polen	6.495	1,31	6.374	1,63	121	0,11	39	0,16
Marokko	984	0,20	858	0,22	126	0,12	3	0,01
<b>EU-Angehörige</b>	<b>14.504</b>	<b>2,93</b>	<b>12.826</b>	<b>3,29</b>	<b>1.678</b>	<b>1,59</b>	<b>305</b>	<b>1,23</b>

## 2.2 Bevölkerungsvorausberechnung

Zz. gibt es für Duisburg drei Bevölkerungsvorausberechnungen, erstellt durch die Bertelsmannstiftung, das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik und das Amt für Stadtforschung, Statistik und Europaangelegenheiten der Stadt Duisburg. Im weiteren Verlauf wird grundsätzlich auf die Vorausberechnung des städtischen Amtes zurückgegriffen. Zu Zwecken des Städtevergleichs werden die Daten der Bertelsmannstiftung benutzt.

Laut aktueller Bevölkerungsvorausberechnung des städtischen Amtes für Stadtforschung, Statistik und Europaangelegenheiten wird die Bevölkerung in Duisburg kontinuierlich schrumpfen.

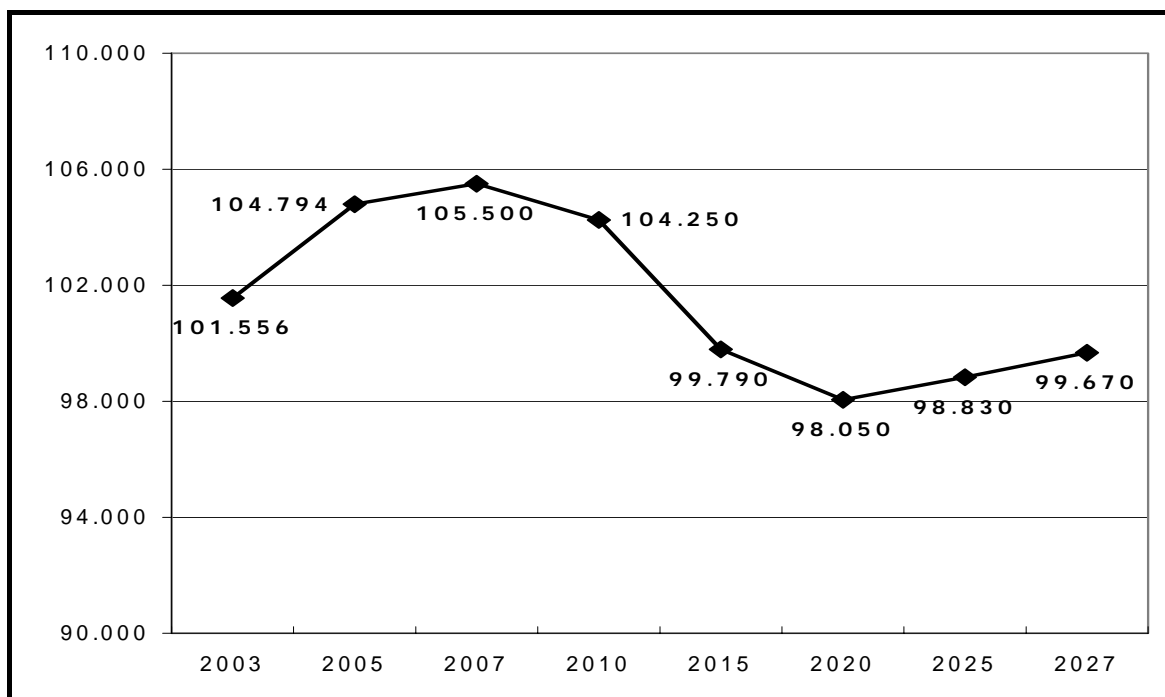
Abbildung 7 Bevölkerungsvorausberechnung für die Gesamtbevölkerung in Duisburg



Quelle: Amt für Stadtforschung, Statistik und Europaangelegenheiten der Stadt Duisburg

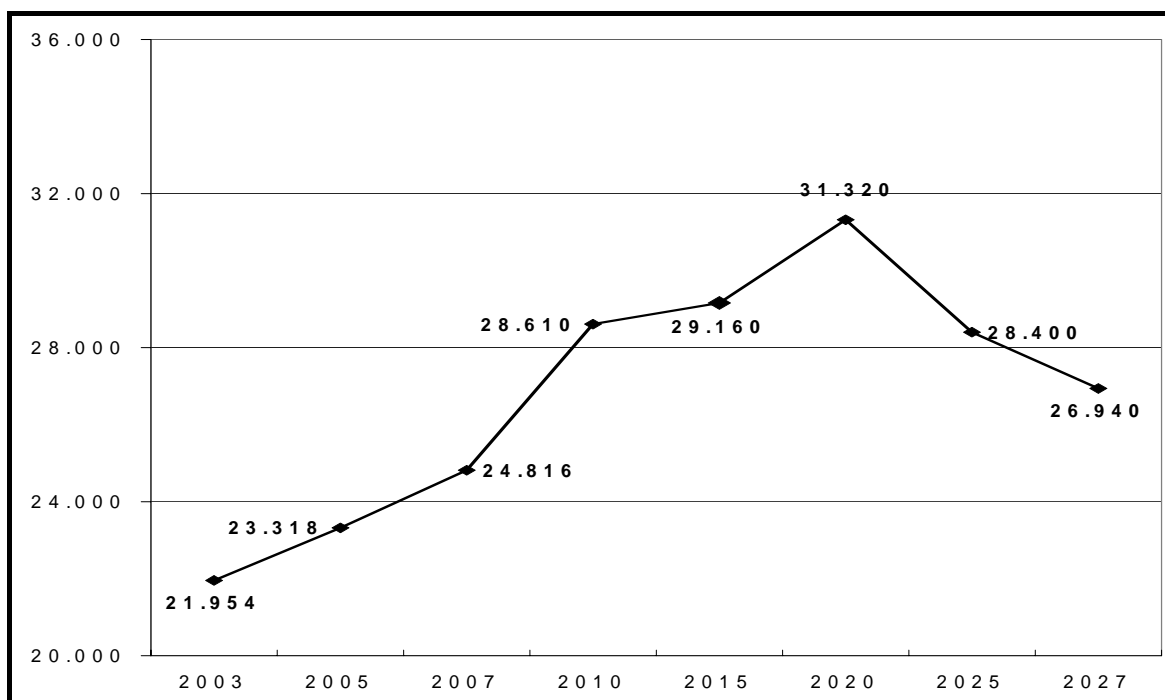
Die Altersgruppe der ab 65-Jährigen hat Ende 2007 ihren Höhepunkt erreicht und wird stetig kleiner, um ab 2015 auf dem Niveau von rund 100.000 Personen zu bleiben. Die Altersgruppe der ab 80-Jährigen wird erwartungsgemäß bis zum Jahr 2020 kontinuierlich ansteigen, um dann im Jahr 2027 fast auf das heutige Niveau wieder zu sinken.

**Abbildung 8 Bevölkerungsvorausberechnung für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg**



Quelle: Amt für Stadtforschung, Statistik und Europaangelegenheiten der Stadt Duisburg

**Abbildung 9 Bevölkerungsvorausberechnung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg**

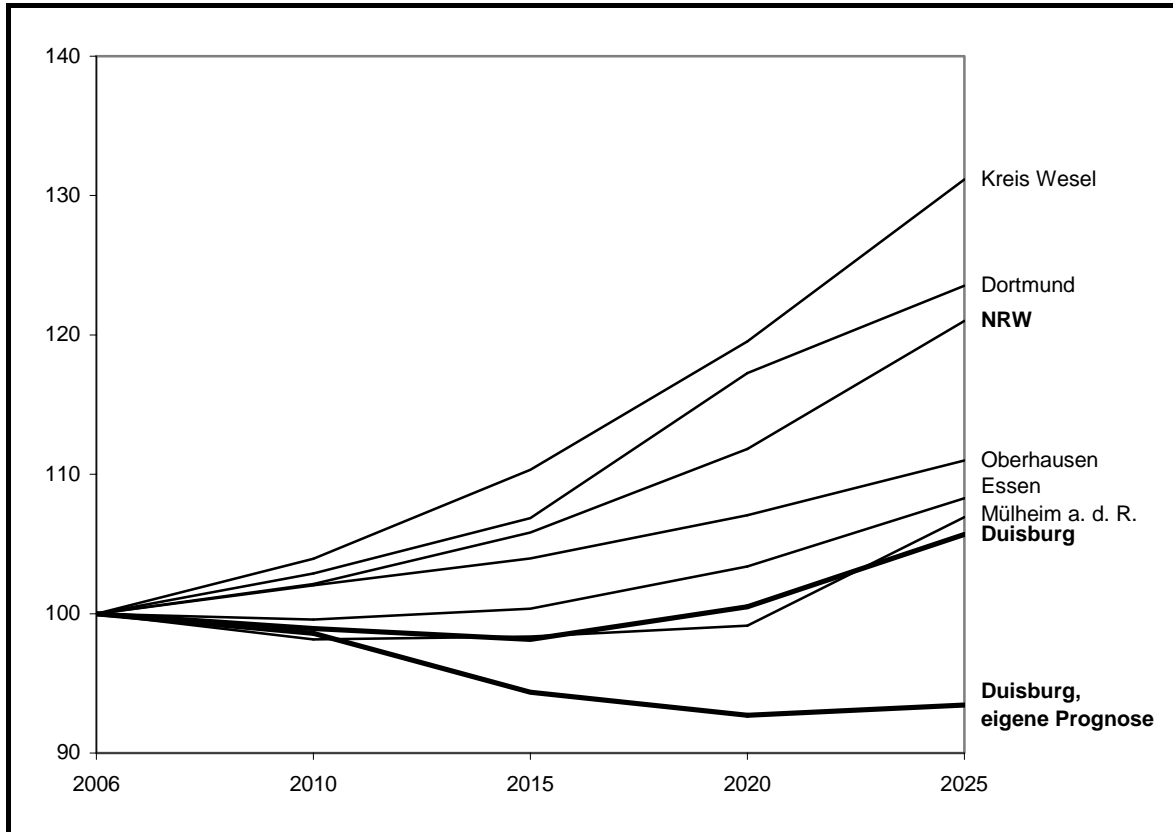


Quelle: Amt für Stadtforschung, Statistik und Europaangelegenheiten der Stadt Duisburg

Die Bevölkerungsprognose in diesen Altersgruppen weicht deutlich von der Prognose für das Land Nordrhein-Westfalen ab. Laut Bevölkerungsvorausberechnung der Bertelsmann Stiftung wird in NRW eine stetige Zunahme beider Altersgruppen vorausgesagt. Auch der Vergleich mit anderen Städten aus dem Ruhrgebiet und dem Kreis Wesel macht deutlich, dass Duisburg anscheinend eine „Sonderrolle“ einnimmt, die einen erheblichen Einfluss auf das quantitativ notwendige

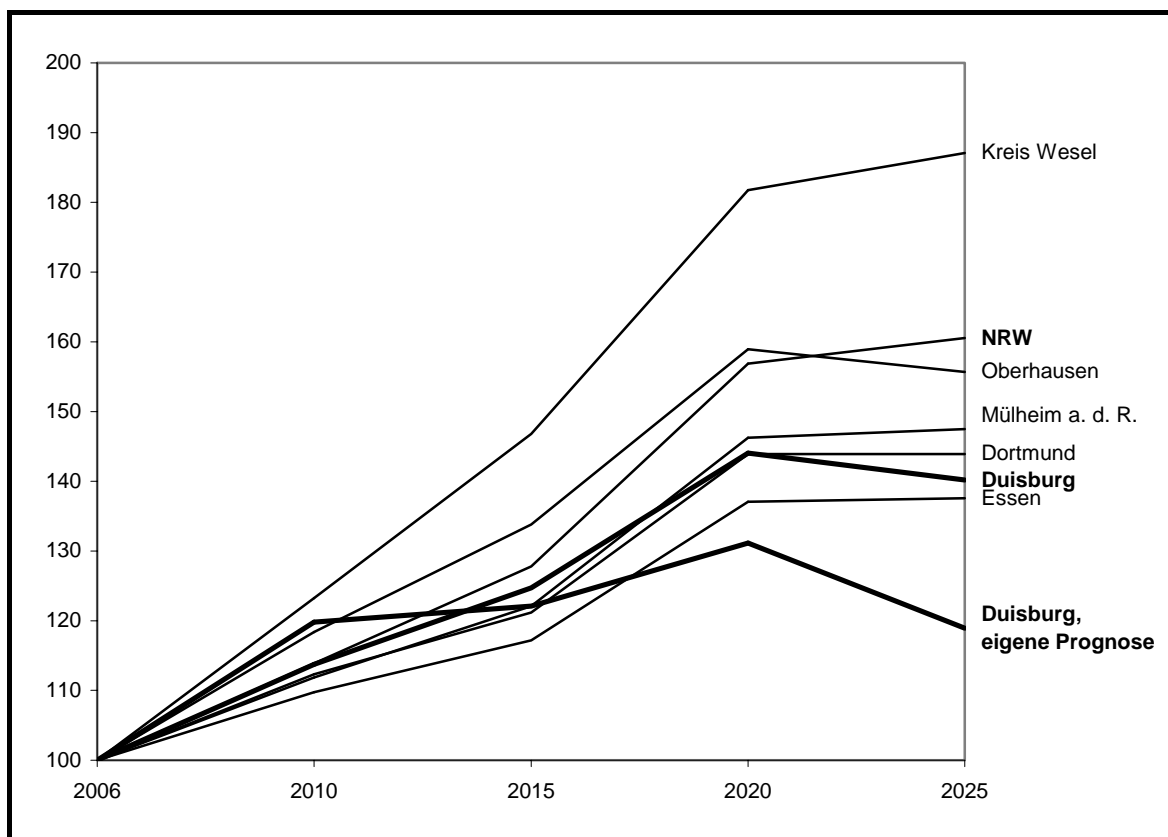
Dienstleistungsangebot haben wird. Legt man die Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Duisburg für bedarfsplanerische Aussagen zu Grunde, so wird deutlich, dass sogar mit einem zurückgehenden Bedarf an Pflegekapazitäten gerechnet werden muss.

**Abbildung 10 Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 65 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**



Quelle: Bertelsmann Stiftung u. Amt für Stadtforschung, Statistik u. Europaangelegenheiten d. Stadt Duisburg

**Abbildung 11 Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**



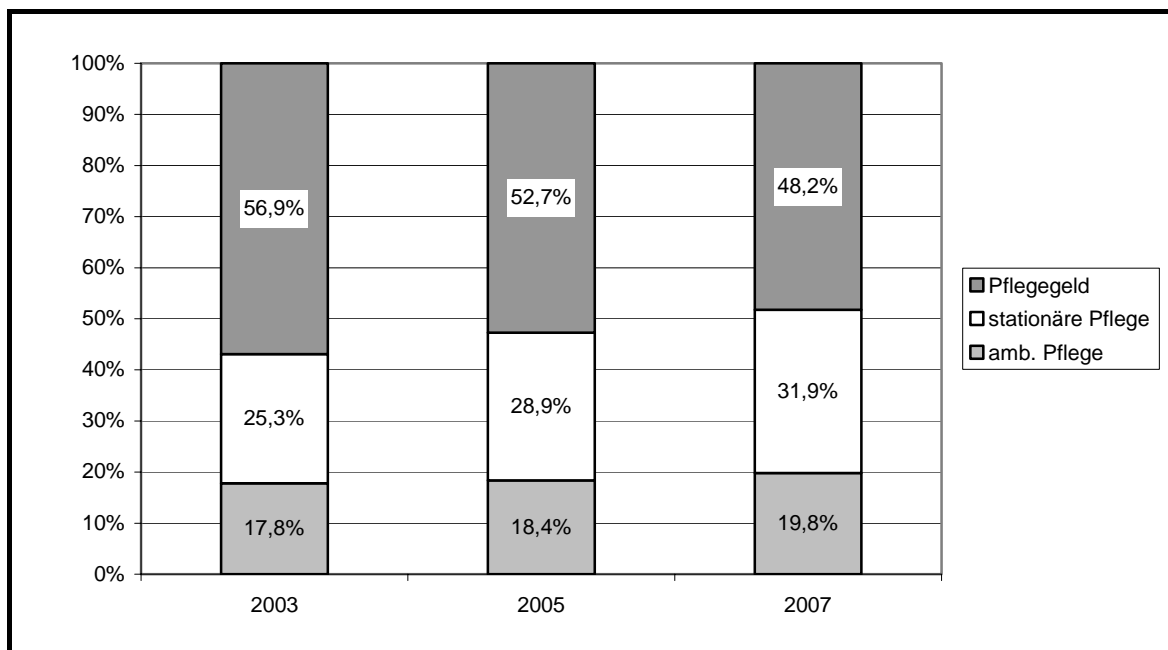
Quelle: Bertelsmann Stiftung u. Amt für Stadtforschung, Statistik u. Europaangelegenheiten d. Stadt Duisburg

### 3. Pflege in Duisburg

Ende 2007 nahmen insgesamt 14.711 Personen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Dies sind 2.079 Personen weniger als im Jahr 2003. Davon bezogen 7.098 Personen Pflegegeld (ohne Kombileistungen). 2.919 Personen ließen sich ambulant durch Pflegedienste pflegen. 4.694 bezogen teil- und vollstationäre Hilfen. Die Inanspruchnahme der Leistungsarten der Pflegeversicherung unterliegt demnach in Duisburg einer konstanten Veränderung, wobei folgende Trends erkennbar sind:

- Die Zahl der Leistungsempfänger sinkt stetig;
- die Inanspruchnahme von professioneller Pflege steigt stetig;
- die Anzahl und der Anteil der PflegegeldempfängerInnen sinkt stetig;
- die Anzahl der Personen, die professionelle ambulante Pflege in Anspruch nehmen, ist fast unverändert, wobei der Anteil steigt;
- die Anzahl und der Anteil der Personen, die teil- und vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen, steigt stetig.

**Abbildung 12 Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 - 2007**



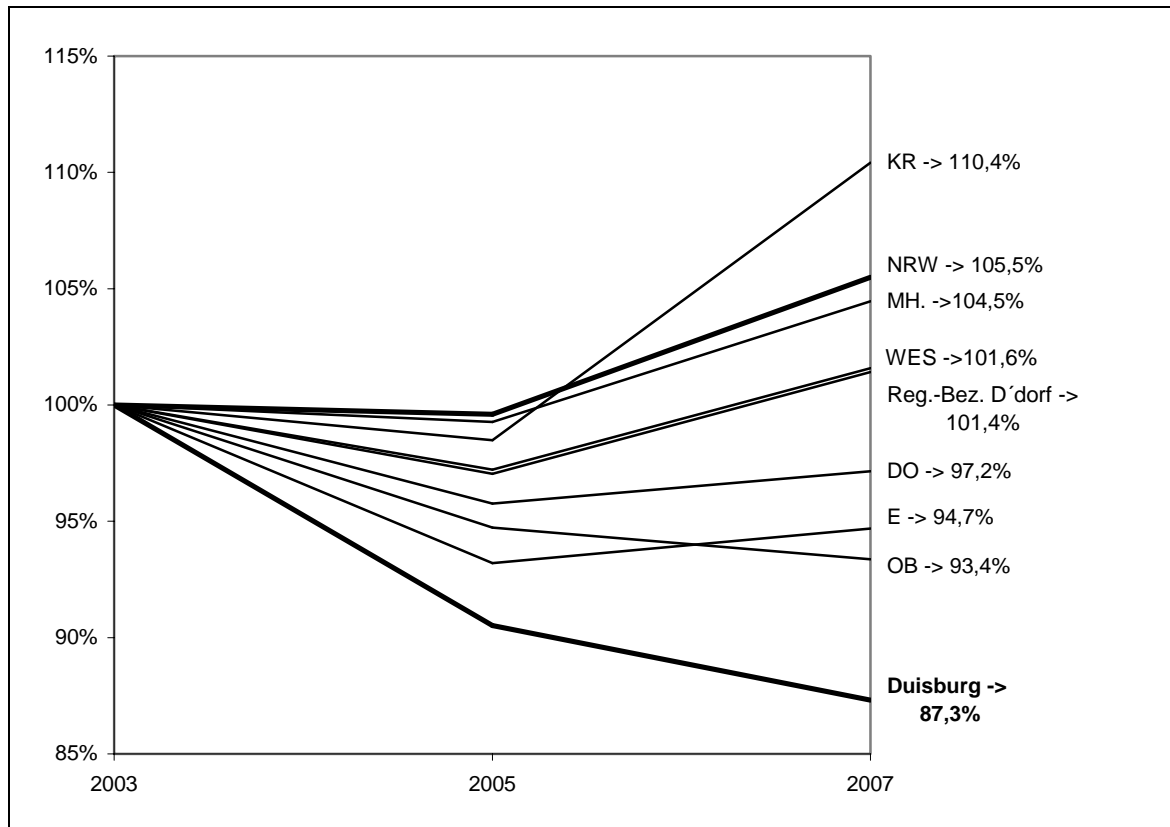
Quelle: Pflegestatistik LDS NRW

Anhand der in einem zweijährigen Rhythmus von den Landesstatistikämtern durchgeführten Pflegestatistik kann ein Vergleich der Daten über die LeistungsempfängerInnen zwischen den Städten und Ländern durchgeführt werden. Zum Vergleich werden im Folgenden Daten des Landes NRW, des Regierungsbezirkes Düsseldorf, den Städten Dortmund, Essen, Krefeld, Mülheim a. d. Ruhr, Oberhausen und des Kreises Wesel herangezogen.

Neben Oberhausen ist Duisburg dabei die einzige Kommune, die einen stetigen Rückgang an Leistungsbeziehern (Summe aus ambulant, stationär und Pflegegeld) zu verzeichnen hat. Die Abweichungen sind auch im Vergleich zum Land

NRW und zum Reg.-Bez. Düsseldorf feststellbar. In Duisburg ist die Zahl der Leistungsempfänger um 12,7% gegenüber dem Jahr 2003 gesunken. Dies bedeutet im Vergleich zum Land NRW eine Differenz von 18,2%.

**Abbildung 13 Vergleich der LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**



Quelle: Pflegestatistik LDS NRW

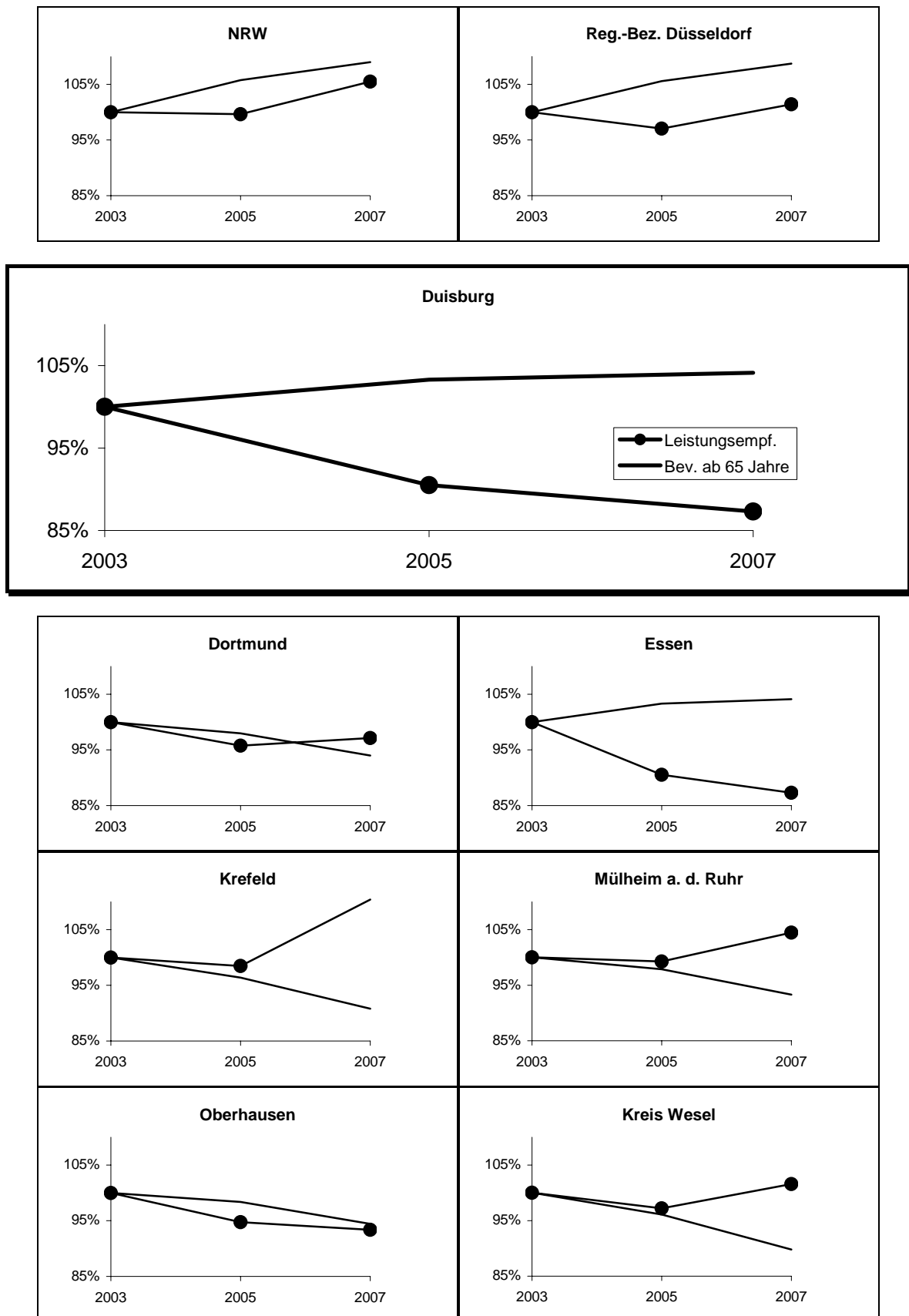
Die folgende Gegenüberstellung der Entwicklungen in den letzten 5 Jahren bei den LeistungsempfängerInnen und der jeweiligen Bevölkerung ab 65 Jahre stellt die **Sonderrolle** Duisburg, deren Ursachen nicht herzuleiten sind, deutlich heraus.

Nur in den Städten Duisburg und Essen ist die Anzahl der LeistungsempfängerInnen im Zeitraum 2003 bis 2007 bei gleichzeitig steigender Bevölkerung ab 65 Jahre **gesunken**.

In NRW hingegen steigt die Zahl der LeistungsempfängerInnen gegenüber der Bevölkerung ab 65 Jahre im gleichen Zeitraum überproportional an. Im Regierungsbezirk Düsseldorf ist eine ähnliche Entwicklung zu verzeichnen.

In den anderen betrachteten Gebietskörperschaften ist feststellbar, dass dort trotz sinkender Bevölkerung ab 65 Jahre die Zahl der LeistungsempfängerInnen steigt.

**Abbildung 14 LeistungsempfängerInnen und Bevölkerung ab 65 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**

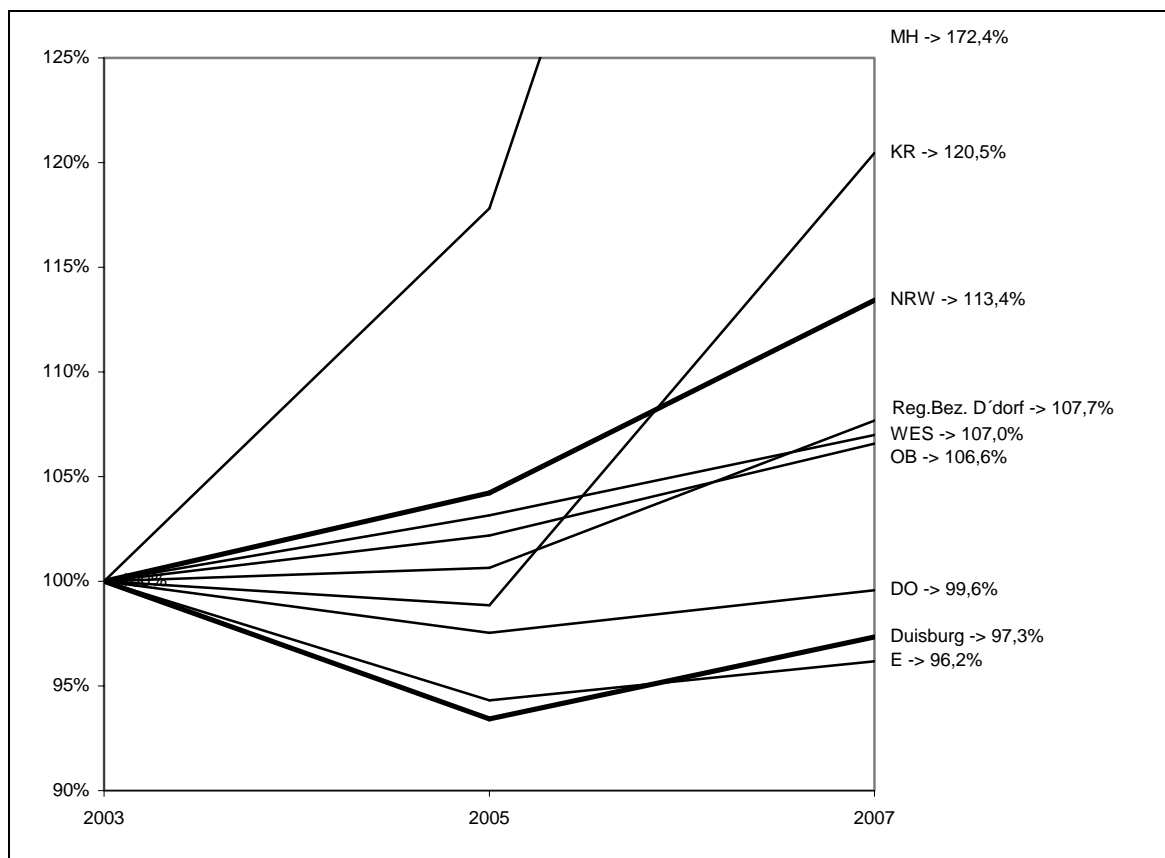


Quelle: Landesdatenbank NRW und Pflegestatistik LDS NRW

Nicht selten werden von Investoren nur landesweite Daten und Trends bei der Entscheidung über eine Investition in die vollstationäre Pflege verwendet. Bei Betrachtung der Unterschiede in der Leistungsanspruchnahme in den einzelnen Regionen in NRW ist jedoch offensichtlich, dass diese Vorgehensweise falsch ist. Eine fundierte Risikoabwägung sollte immer eine umfassende und kleinräumige Betrachtung der Marktsituation, die über die bloße Betrachtung der vorhandenen Infrastruktur hinausgeht, beinhalten.

Die Entwicklung der Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten als Sach- oder Kombileistung liegt, wie in der folgenden Abbildung dargestellt wird, in Duisburg ebenfalls deutlich unter dem üblichen Trend der Vergleichsgebiete.

**Abbildung 15 Vergleich der EmpfängerInnen von ambulanter Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**

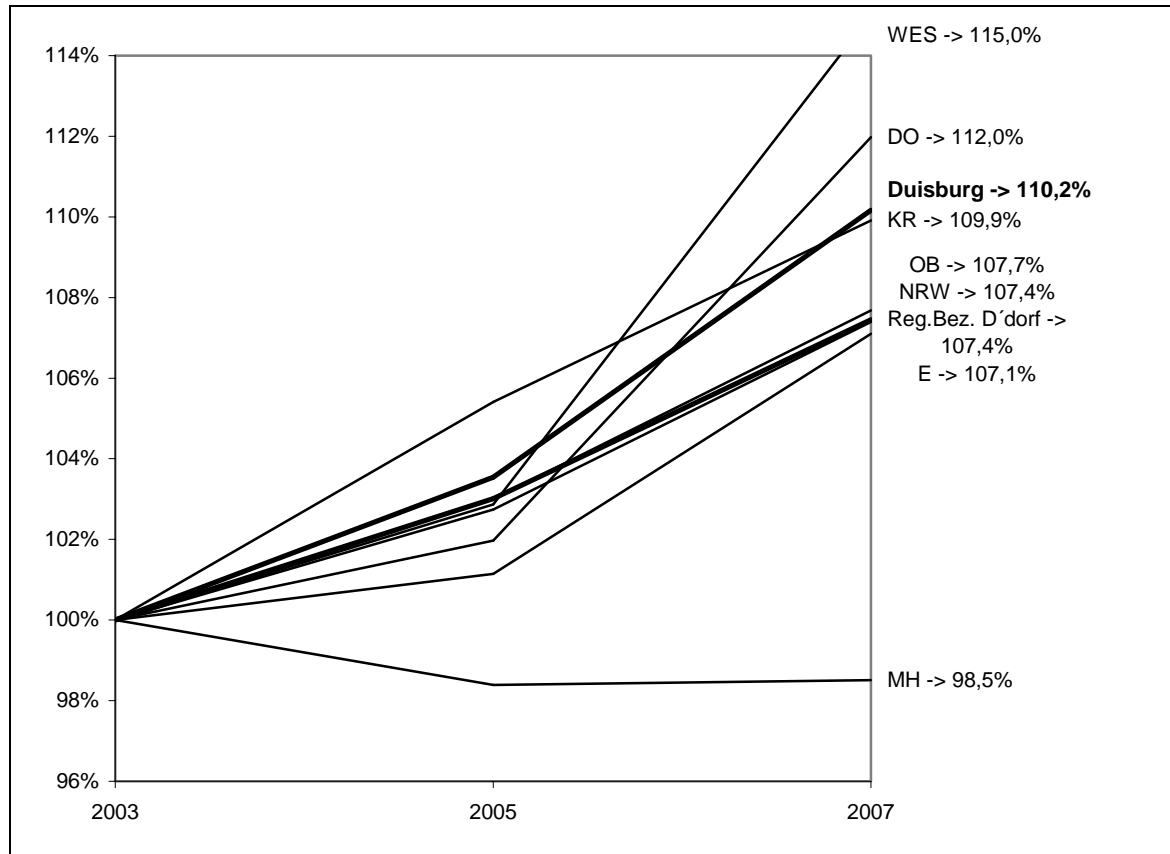


Quelle: Landesdatenbank NRW und Pflegestatistik LDS NRW

Im stationären Bereich (teil- und vollstationär) hängt die Entwicklung des Leistungsbezuges u.a. mit der Entwicklung des Angebotes, d. h. der Platzzahl, zusammen. Gebietskörperschaften in denen in der Zeit vor 2003 ein Nachfrageüberhang bestand und seit 2003 eine merkliche Anzahl von Pflegeplätzen hinzugekommen sind, weisen eine überproportionale Steigerung auf. Duisburg war eine Kommune mit deutlicher Unterversorgung zur Jahrtausendwende, so dass in den Jahren 2003 bis 2008 rund 600 Plätze, dies entspricht einer Steigerung um 14,2%, in Pflegeheimen neu entstanden sind (s. Kapitel 7.1.1, S. 35). Der damit einhergehende Anstieg der Inanspruchnahme beträgt demgegenüber allerdings lediglich 10,2%. Hierbei ist zu beachten, dass die Daten die Inanspruchnahme in

den jeweiligen Gebietskörperschaften widerspiegeln und nicht die Inanspruchnahme z. B. von Duisburgern in NRW oder im gesamten Bundesgebiet. Die Entwicklung des Versorgungsgrades in dieser Zeitreihe wird im Kapitel 7.1.3.1 (S.40) beschrieben.

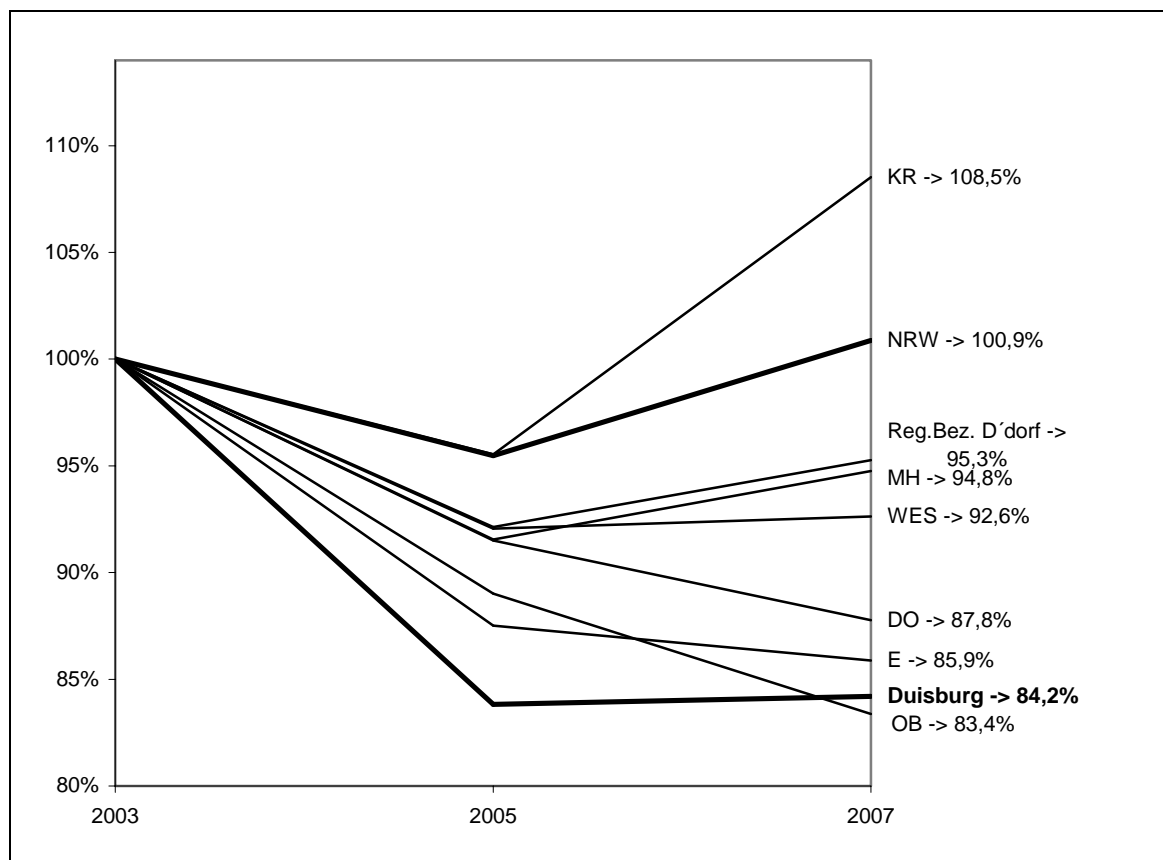
**Abbildung 16 Vergleich der EmpfängerInnen von teil- und vollstationärer Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**



Quelle: Landesdatenbank NRW und Pflegestatistik LDS NRW

Die Zahl der PflegegeldbezieherInnen (ohne Kombileistungen) in Duisburg verharrt nach einem starken Abfall ab 2003 seit 2005 bei rund 8.000 Personen. Der Trend in NRW ist dagegen ansteigend. In den Städten Dortmund, Essen und Oberhausen ist diese Leistungsart sogar weniger nachgefragt worden als in den Jahren zuvor. Dies widerspricht der in der Literatur zu findenden These, dass in Gebieten mit geringem Einkommensniveau die Zahlung von Pflegegeld verstärkt in Anspruch genommen wird, um damit den Lebensunterhalt der Pflegeperson zu verbessern.

**Abbildung 17 Vergleich der EmpfängerInnen von Pflegegeld der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)**



Quelle: Landesdatenbank NRW und Pflegestatistik LDS NRW

### 3.1 Fazit

Anhand der vorgenannten Erkenntnisse ist für Duisburg festzuhalten, dass

- die Zahl der Leistungsempfänger stetig sinkt,
- die Inanspruchnahme von professioneller Pflege stetig steigt,
- die Anzahl und der Anteil der PflegegeldempfängerInnen seit 2005 nahezu gleich bleibt,
- die Anzahl der Personen, die professionelle ambulante Pflege in Anspruch nehmen, fast unverändert ist, wobei der Anteil steigt,
- die Anzahl und der Anteil der Personen, die teil- und vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen, stetig steigt,
- in Duisburg der allgemein gültige Trend des stetigen Anstiegs an LeistungsempfängerInnen nicht gilt und Duisburg damit eine Sonderrolle einnimmt,
- an Investoren und Betreiber der Appell geht, intensiver als bisher die regionalen Besonderheiten bei ihren unternehmerischen Entscheidungen zu berücksichtigen und nicht nur den Landestrend ungeprüft zu unterstellen,
- die Annahme, in Gebieten mit einem niedrigen Einkommensniveau läge die Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen höher als in finanziell besser gestellten Regionen, nicht zutrifft.

## 4. Tagespflege

**Tagespflege** ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während des Tages, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen und Abend und ggf. am Wochenende sichergestellt ist.<sup>1</sup>

Die Tagespflege bietet in kleinen überschaubaren Gruppen den Besuchern neben den Mahlzeiten u.a. pflegerische und personelle Betreuung, Beschäftigungsangebote, Geselligkeit, aber auch die Möglichkeit der Ruhe. In der Regel werden die Tagespflege-Besucher morgens in ihrer Wohnung abgeholt und am späten Nachmittag wieder nach Hause gebracht, so dass sie ungefähr 8 Stunden betreut werden. Die Dauer der Besuche in der Tagespflege wird individuell festgelegt. So besuchen manche Pflegebedürftige die Einrichtung jeden Wochentag, andere nur an bestimmten Tagen.

Der Besuch einer Tagespflegeeinrichtung dient oftmals der Entlastung pflegender Angehöriger und der Vermeidung vollstationärer Pflege. Die Akzeptanz dieser Angebotsart ist viel höher als die Akzeptanz eines Einzuges in eine vollstationäre Einrichtung, da dadurch der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht wird. Der Besucher einer Tagespflegeeinrichtung kommt „nur tagsüber“ und lebt ansonsten „zu Hause“ und im vertrauten Umfeld. Dies ist eine wichtige Unterscheidung (zur vollstationären Pflege) für das subjektive Wohlbefinden.

Insofern ist die verbesserte Finanzierungsmöglichkeit von Tagespflege für den Pflegebedürftigen nach dem SGB XI seit dem 01.07.2008 nur konsequent.

Tagespflegeeinrichtungen stellen also ein wichtiges Angebot dar, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ auch in die Praxis umsetzen zu können.

Die Tagespflege nach SGB XI ist aber nicht zu verwechseln mit einer medizinischen Tages- oder Rehaklinik.

### 4.1 Angebot/Bestand

Seit dem Jahr 2001 liegt der Bestand an Tagespflegeplätzen in Duisburg unverändert bei 77 Plätzen. Lediglich eine Namensänderung der Einrichtung in Neuenkamp hat stattgefunden.

---

<sup>1</sup> s. Nomenklatur der Altenhilfe des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge

**Tabelle 5 Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken**

	<b>vorhandene Tagespflegeplätze</b>
<b>WALSUM</b>	<b>12</b>
Seniorenzentrum Vierlinden	12
<b>HAMBORN</b>	<b>14</b>
Wohnstift Walter Cordes a. R.	14
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>0</b>
<b>HOMBERG/RUHRORT/BAERL</b>	<b>0</b>
<b>MITTE</b>	<b>39</b>
Ernst-Ermert-Seniorenzentrum	12
Paritätische Tagespflege im Krins- Weber-Service-Zentrum	15
AWO Seniorenzentrum Innenhafen	12
<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>0</b>
<b>SÜD</b>	<b>12</b>
Malteserstift St. Hedwig	12
<b>DUISBURG</b>	<b>77</b>

Die Standorte dieser Tagespflegeeinrichtungen sind aus der folgenden Übersicht ersichtlich.

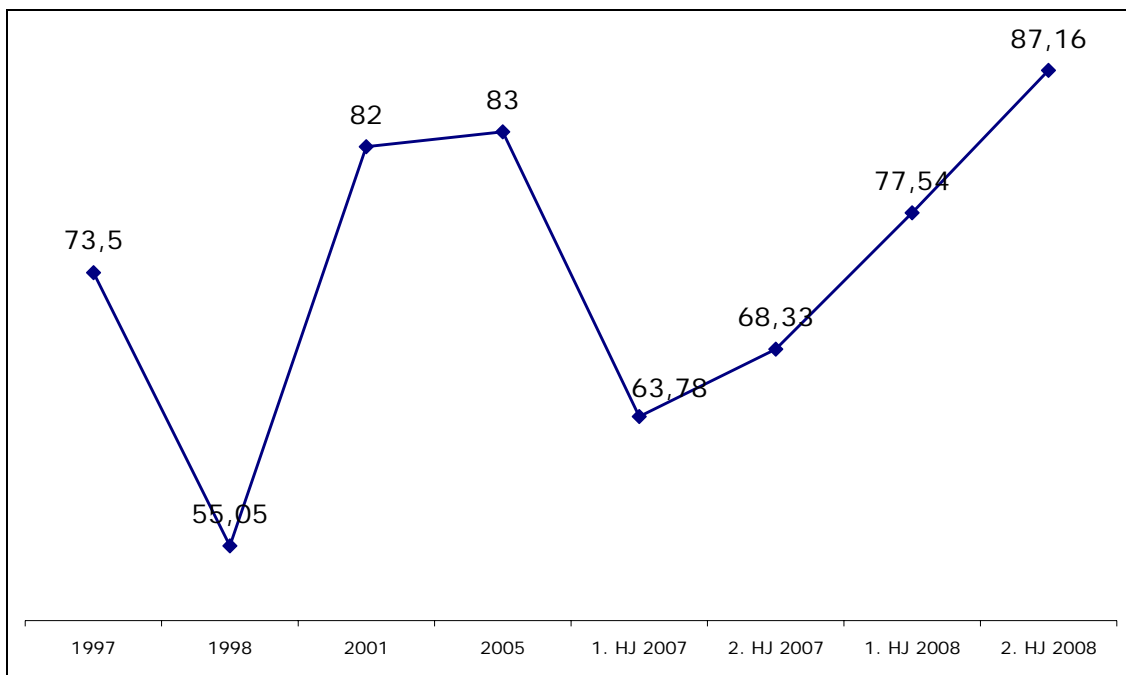
Abbildung 18 Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.2007



## 4.2 Inanspruchnahme

Im Vergleich zur Auslastung im Jahr 2001, die bei 82% lag, war eine spürbare Abschwächung der Inanspruchnahme im Jahr 2007 zu verzeichnen. Die Auslastung ist in diesem Jahr auf 66% im Jahresmittel gesunken. Allerdings zeigen die Auslastungen der beiden Halbjahre des Jahres 2008 bereits wieder einen Aufwärtstrend mit einer Auslastung von rund 82%. Die Auslastung im 2. Halbjahr 2008 entspricht sogar fast einer Vollauslastung.

Abbildung 19 Tagespflege; Auslastungsgrad in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %



\* Seit 2007 werden die Daten halbjährig erhoben

### 4.2.1 Pflegebedürftige

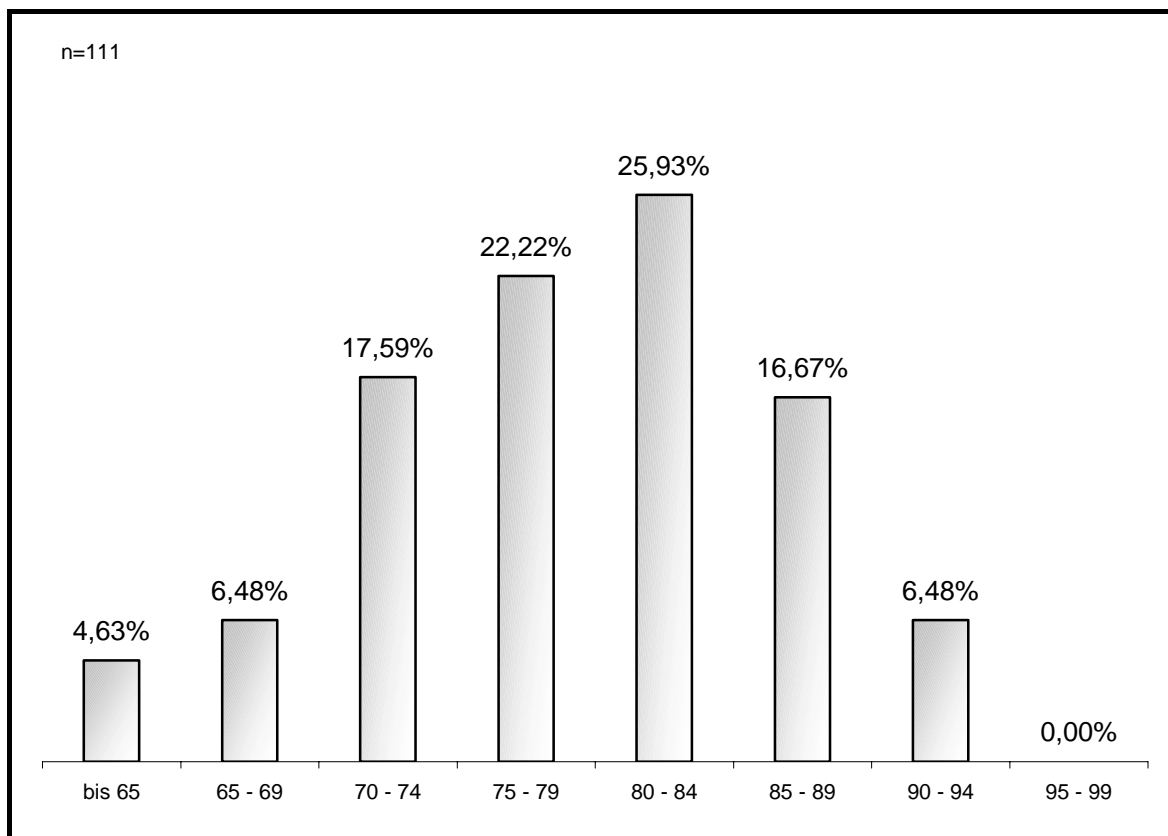
#### 4.2.1.1 Anzahl

Zum Stichtag 15.12.2007 hatten 111 Personen einen Pflegevertrag zur Nutzung der Tagespflegeplätze. Die Differenz zu der Gesamtplatzzahl kommt dadurch zu Stande, dass Nutzungsverträge häufig nur für einige Wochentage abgeschlossen werden.

#### 4.2.1.2 Alter und Geschlecht

Die Altersstruktur der NutzerInnen zum Stichtag 15.12.2007 stellt sich wie folgt dar:

Abbildung 20 Tagespflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2007

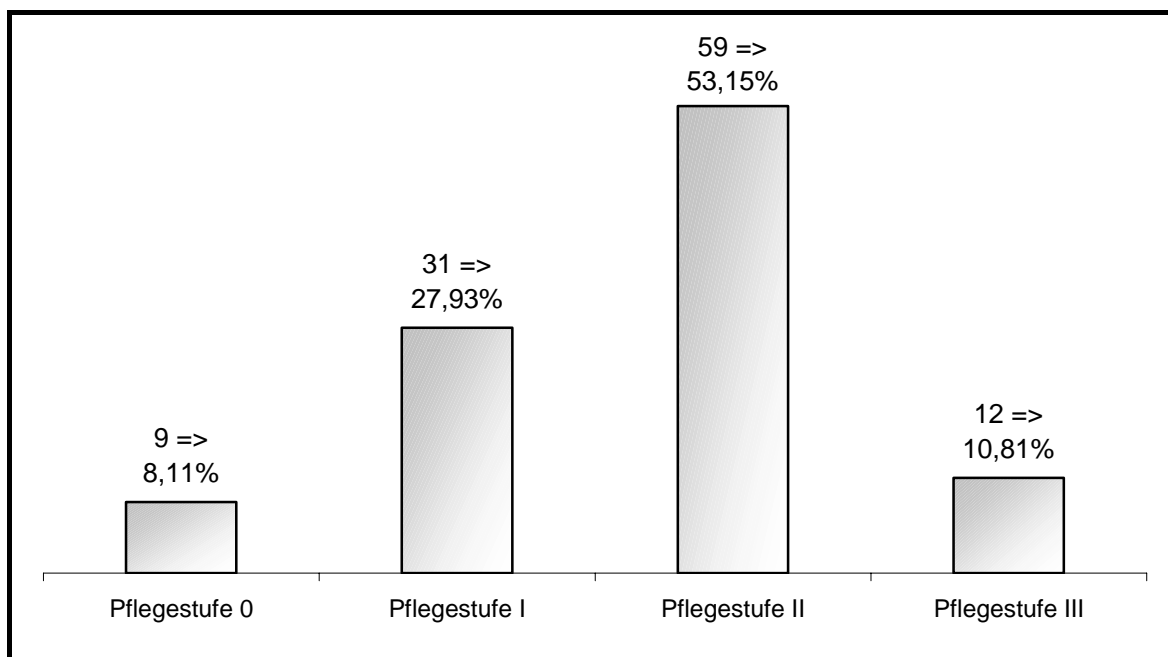


Von den 111 NutzerInnen waren 77 (69%) Personen weiblich und 34 (31%) Personen waren männlich.

#### 4.2.1.3 Pflegestufen

War im Jahr 2001 der Großteil der NutzerInnen in den Pflegestufen I und II (70 Personen), so stellt mittlerweile die Gruppe der Personen mit der Pflegestufe II fast alleine eine Gruppe in der selben Stärke. NutzerInnen in der Pflegestufe 0 sind erstmalig zu beobachten. Evtl. zeigen sich hier erste Auswirkungen der §§ 45 a – b SGB XI, wonach auch Menschen ohne Pflegestufe aber mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf entsprechende Leistungen erhalten können.

Abbildung 21 Tagespflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2007



#### 4.2.1.4 Herkunft der NutzerInnen/Einzugsbereiche

Neben 9 Auswärtigen, stammen die NutzerInnen hauptsächlich aus dem bezirklichen Umfeld der Einrichtungen. Dementsprechend verwundert es nicht, dass nur 8 Personen im linksrheinischen Duisburg wohnen, wo keine Tagespflegeeinrichtung vorhanden ist. Betrachtet man die Bevölkerungsanteile der ab 65-Jährigen in den beiden linksrheinischen Bezirken, so wird deutlich, dass dort ein zusätzliches Marktpotenzial für zumindest eine Tagespflegeeinrichtung liegt.

Tabelle 6 Tagespflege; Herkunft der Duisburger NutzerInnen am 15.12.2007

	Anzahl
Bezirk Walsum	9
Bezirk Hamborn	10
Bezirk Meiderich/Beeck	11
Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl	3*
Bezirk Mitte	28
Bezirk Rheinhausen	7
Bezirk Süd	26

\* 2 Personen aus Ruhrort

### 4.3 Ausblick

Leider lassen sich durch die schwankende Auslastung der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen nur schwer Rückschlüsse auf die Akzeptanz und den Bedarf nach solchen entsprechenden Einrichtungen herleiten.

Unstrittig ist jedoch, dass durch die zum 01.07.08 vollzogene Änderung des SGB XI Anreize zur verstärkten Inanspruchnahme von Tagespflege geschaffen wurden.

Zum Einen wurden bzw. werden die Leistungsbeträge der Pflegekassen erhöht. Zum Anderen betrifft die Veränderung die Anrechnung der Tages- und Nachtpflege auf die übrigen Leistungen. Bisher wurden diese Leistungen im vollen Umfang von den Leistungen bei häuslicher Pflege abgezogen. Jetzt bleiben dem Versicherten in jedem Fall 50 % seines Leistungsbetrages für die häusliche Pflege erhalten.

Dies wird nach Auffassung der Verwaltung zu einer verstärkten Inanspruchnahme von Tagespflege in Duisburg führen. Diese Einschätzung wird auch von der Anbieterseite geteilt. Deutlich wird dies durch ein verstärktes Interesse auf der Anbieterseite zur Errichtung neuer Tagespflegeplätze. So sind mittlerweile mehrere neue Tagespflegeeinrichtungen in der Planungsphase.

Wünschenswert wäre es, wenn das Angebot der Tagespflege vermehrt als Kombinationsprodukt zum so genannten Service-Wohnen und Seniorenwohnanlagen Berücksichtigung finden würde. Durch diese Kombination würde beide Seiten von einander profitieren. Hierbei hat die Tagespflege nicht nur die Aufgabe, die häusliche Pflegesituation aufrechtzuerhalten und die Angehörigen zu unterstützen. Sie soll vielmehr als Bindeglied zwischen der häuslichen und stationären Pflege und ggf. als Clearingstelle bei der Suche nach angemessenen Lösungen fungieren.

### 4.4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass

- die Auslastung der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen fast einer Vollauslastung gleichkommt,
- die Inanspruchnahme von Tagespflege in Duisburg nach Auffassung der Verwaltung weiter zunehmen wird,
- voraussichtlich in naher Zukunft zusätzliche Tagespflegeplätze in Betrieb gehen werden,
- in den linksrheinischen Bezirken der Bedarf für mindestens eine Tagespflegeeinrichtung gegeben ist,
- die Kombination aus seniorenrechtlichem Wohnen und Tagespflege eine gute Voraussetzung zur Etablierung beider Angebote bietet.

## 5. Nachtpflege

Nachtpflege ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während der Nacht, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während des Tages und ggf. am Wochenende sichergestellt ist. Die teilstationäre Versorgung in einer Nachtpflegeeinrichtung ist gedacht für Pflegebedürftige, die besonders nachts unruhig sind und dadurch einen erhöhten Betreuungsaufwand benötigen. Sie kann vor allem bei älteren Menschen einen wesentlichen Stabilisationsfaktor zur Beibehaltung der eigenen Häuslichkeit darstellen, ist aber auch eine Entlastung und damit letztlich auch eine Stärkung des Pflegewillens für die pflegenden Angehörigen, da diese ihre bis dahin immer gestörte dringend erforderliche Nachtruhe erhalten.

Auch die Nachtpflege kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Deshalb stellt auch die Nachtpflege eine Alternative zur vollstationären Unterbringung dar.

Aus planerischer Sicht können kleine ortsnahe Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag im gesamten Pflegemarkt leisten und vollstationäre Einzüge vermeiden bzw. hinauszögern.

In Duisburg existieren keine Einrichtungen, die Nachtpflege anbieten. Im gesamten Land NRW existieren zz. nur 45 Nachtpflegeplätze. Insofern bildet Duisburg im Landesvergleich keine Ausnahme.

Grundsätzlich ist bei der Nachtpflege zum einen von einer deutlichen Diskrepanz zwischen dem Bedarf und der Nachfrage auszugehen. Zum anderen ist die Bereitschaft von Investoren und Betreibern, dieses Angebot zu installieren, auf Grund der wirtschaftlichen Unwägbarkeiten sehr gering.

Evtl. wird diese abwartende Haltung durch die Erfahrungen mit Abend- und Nachtcafés sukzessive abgebaut. In einigen Einrichtungen der stationären Pflege werden solche Cafés angeboten, die auch Personen außerhalb der Einrichtung zur Verfügung stehen und in denen eine entsprechende Betreuung, allerdings ohne Pflegeleistungen, angeboten wird.

Zz. ist eine Dauerpflegeeinrichtung im Duisburger-Süden geplant, in der zwei eingestreute Nachtpflegeplätze geplant sind. Die Umsetzung dieses Projektes und dessen Entwicklung bleibt abzuwarten.

## 6. Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege dient der zeitlich befristeten vollstationären Pflege von Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Sie fungiert als Entlastung pflegender Angehöriger oder anderer Pflegepersonen und wird darüber hinaus auch zum Kennenlernen von vollstationären Einrichtungen genutzt.<sup>2</sup> Im Folgenden werden Kurzzeitpflegeplätze als **eingestreu**t bezeichnet, wenn diese grundsätzlich Dauerpflegeplätze sind, jedoch laut Versorgungsvertrag auch flexibel als Kurzzeitpflegeplatz genutzt werden können. **Reine** Kurzzeitpflegeplätze sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht zur Dauerpflege verwendet werden. Kurzzeitpflegeplätze werden aus verschiedenen Gründen in Anspruch genommen. Zum Beispiel um bei Bedarf die Zeit im Anschluss an eine stationäre (Krankenhaus-) Behandlung bis zur Erbringung der häuslichen Pflege überbrücken (Krankenhaus-Anschlusspflege) oder eine vorübergehende stationäre Pflege in einer Krisensituation zu ermöglichen wie bei Urlaub oder Krankheit des pflegenden Angehörigen, bei seelischer Überforderung der Pflegeperson oder bei vorübergehender Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen.

### 6.1 Angebot/Bestand

Die Kurzzeitpflege in Duisburg unterliegt derzeit einem Wandel in der Angebotsform. War in der Vergangenheit das Verhältnis zwischen reiner und eingestreuter Kurzzeitpflege relativ ausgeglichen, so ist nunmehr das Angebot durch eine Vielzahl von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen geprägt. Zum Ende des Jahres 2008 gab es 37 reine und 141 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze, insgesamt also 178 Plätze. Somit hat sich die Zahl der eingestreuten Plätze im Laufe der letzten 7 Jahre verdreifacht.

Begrüßenswert ist, dass die Träger der Duisburger Pflegeeinrichtungen einer Empfehlung des Pflegeplans 2005 gefolgt sind, indem mehr als die Hälfte der Duisburger Pflegeheime mittlerweile diese Versorgungsform anbieten. Die im Pflegeplan 2005 geäußerte Forderung, dass 5% der Dauerpflegeplätze gleichzeitig auch eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze sein sollen, ist jedoch mit einer Quote von ca. 3% noch nicht erfüllt.

Für die Schaffung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen sprechen die flexible Nutzungsmöglichkeit von unbelegten Dauerpflegeplätzen (Leerstände) und die gestiegene Nachfrage nach Kurzzeitpflege.

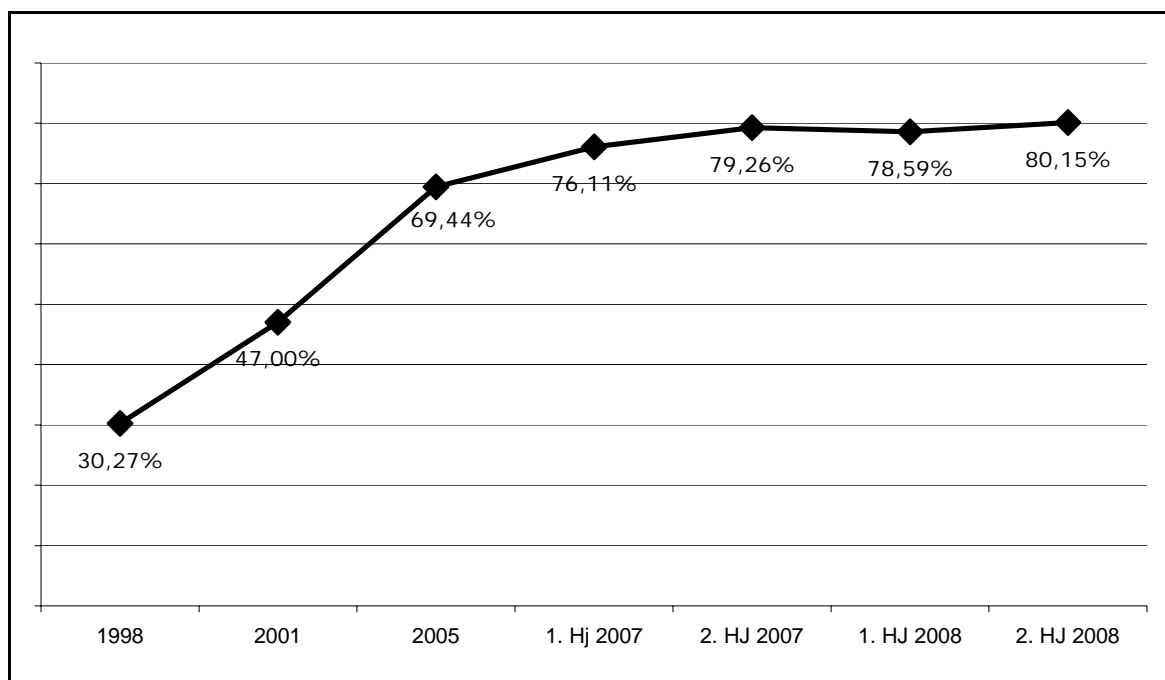
### 6.2 Inanspruchnahme

Die sehr geringe Auslastung der reinen Kurzzeitpflegeplätze – im Jahr 2001 lag diese bei 47% - gehört anscheinend der Vergangenheit an. Im Jahr 2007 wurde eine Auslastung von 78% erreicht, die im Jahr 2008 sogar nochmals geringfügig gesteigert wurde.

---

<sup>2</sup> s. Nomenklatur der Altenhilfe des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge

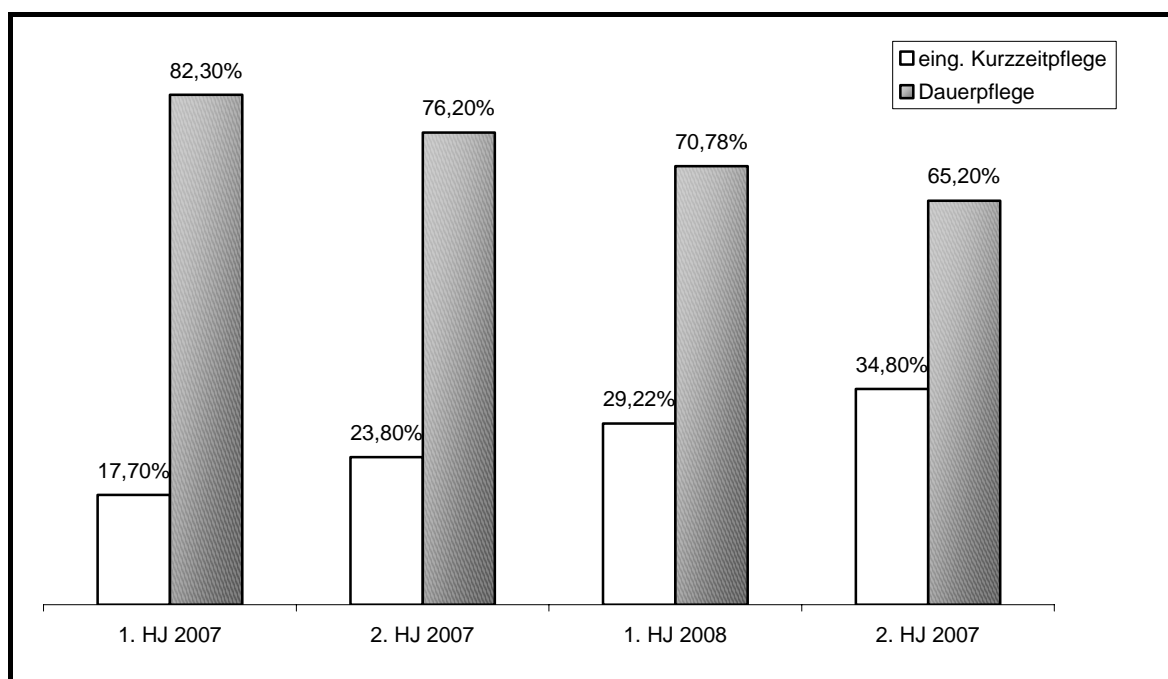
**Tabelle 7 Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %**



\* Seit 2007 werden die Daten halbjährig erhoben

Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist ebenfalls eine Zunahme der Inanspruchnahme festzustellen. So lag das Verhältnis zwischen der Nutzung als Dauerpflegeplatz und Kurzzeitpflegeplatz im 2. Halbjahr 2008 bei 65 zu 35. Wie die folgende Darstellung verdeutlicht, ist dies die Fortführung eines bestehenden Trends.

**Abbildung 22 Kurzzeitpflege; Entwicklung der Nutzung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen**



Festzuhalten ist, dass die eingestreute Kurzzeitpflege immer wichtiger für die Gesamtauslastung der Pflegeheime und damit deren Wirtschaftlichkeit wird (s. Kapitel 7.1.2, S. 39).

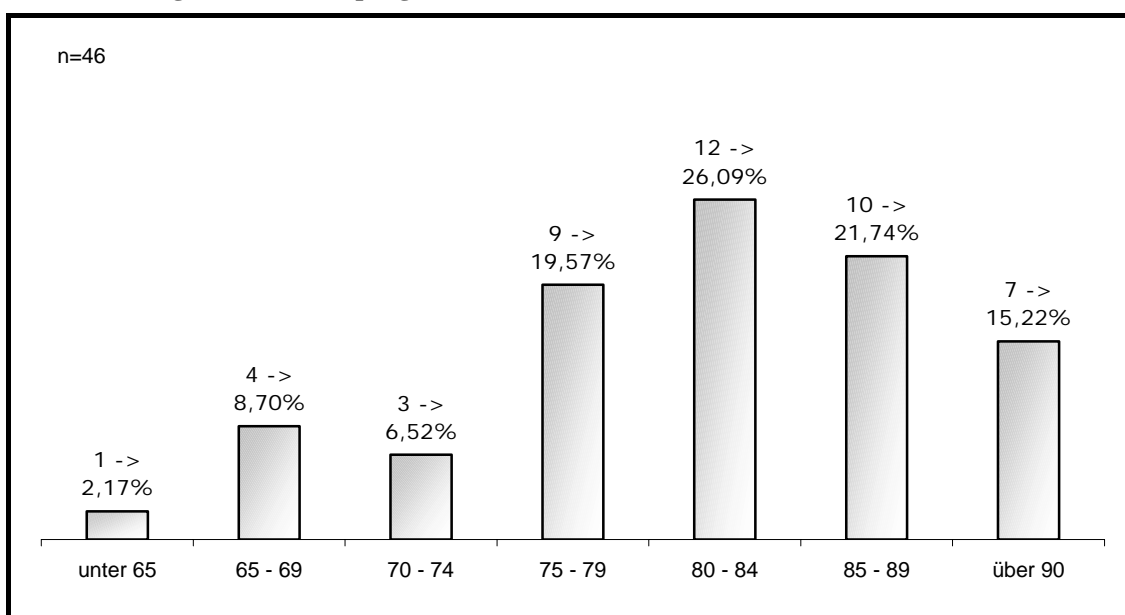
## 6.2.1 Pflegebedürftige

Am Stichtag 15.12.2007 wurden 46 Personen gezählt, die das Angebot der Kurzzeitpflege in Anspruch nahmen. In Anbetracht dieser geringen Quantität haben die folgenden Darstellungen über die Nutzerstruktur keinen repräsentativen, sondern nur informativen Charakter.

### 6.2.1.1 Alter und Geschlecht

Die Altersstruktur der o. g. 46 NutzerInnen hat sich weiter zu der Altersgruppe der ab 80-Jährigen verschoben. Der Anteil, der im Jahr 2001 bei 59% lag, belief sich am Stichtag auf 63%.

Abbildung 23 Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2007

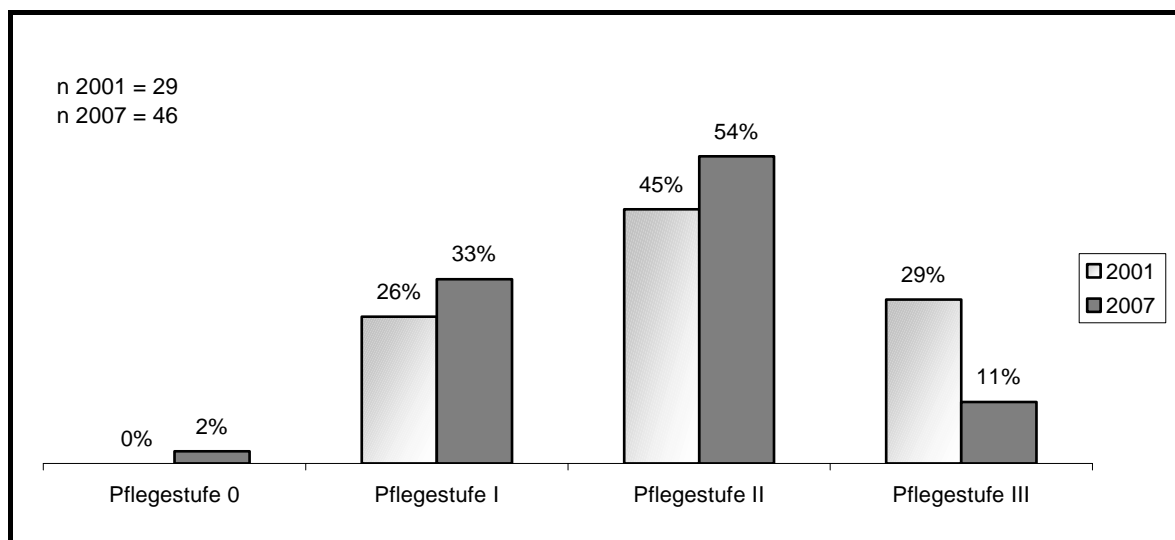


### 6.2.1.2 Pflegestufen

Die Verteilung auf die Pflegestufen weist deutliche Abweichungen gegenüber dem Jahr 2001 auf. Allerdings sollten die Differenzen nicht überbewertet werden, da kleine absolute Abweichungen bei der niedrigen Personenzahl große Unterschiede in der prozentualen Darstellung hervorrufen.

Die Gruppe der NutzerInnen mit Pflegestufe II ist wieder die größte, gefolgt von der Pflegestufe I.

Abbildung 24 Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2007



### 6.3 Ausblick

Der Trend zur Schaffung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wird sich weiter fortsetzen. So ist derzeit sogar die Umwandlung von 9 reinen Kurzzeitpflegeplätzen in Dauerpflegeplätze mit eingestreuter Kurzzeitpflege zz. in der formalen Abwicklung.

Der Ausbau des Angebotes bietet u. a. verbesserte Möglichkeiten, die Überleitung von einer Krankenhausbehandlung oder Rehabilitationsmaßnahme in die daran anschließende Pflegesituation individuell zu organisieren und durchzuführen. Viel zu häufig ist derzeit der direkte Weg in die stationäre Dauerpflegeeinrichtung vorprogrammiert, weil die häusliche Situation ungeklärt ist, keine Zeit zur Verfügung steht, um die ambulante Pflege zu organisieren oder die Wohnung an die Pflegesituation anzupassen. Die Nutzung der Kurzzeitpflege als Übergangspflege bietet in diesen Fällen die Gelegenheit, notwendige Schritte für die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit umzusetzen.

Aus diesem Grund wird bei der baulichen Abstimmung nach dem Landespflegegesetz grds. von Seiten der Verwaltung darauf hingewiesen, dass der Träger eingestreute Kurzzeitpflege einplanen sollte.

Ziel sollte weiterhin sein, dass ca. 5% der Dauerpflegeplätze auch als Kurzzeitpflegeplätze genutzt werden können.

Allerdings wäre es begrüßenswert, wenn zukünftig eine Differenzierung der Funktionen der Kurzzeitpflegeeinrichtungen angestrebt würde.

Denkbar wäre beispielsweise, dass Kurzzeitpflegeeinrichtungen in der Nähe von Krankenhäusern, evtl. sogar in Trägerschaft des naheliegenden Krankenhauses, installiert werden. Deren Aufgabe wäre vorrangig, die Verkürzung und Vermeidung des Krankenhausaufenthaltes und die Konzentration auf die Abklärung zukünftiger Versorgungsbedarfe. Hierbei wäre eine enge Vernetzung zwischen dem zuständigen Krankenhaussozialdienst, dem MDK und der Sozialverwaltung hilfreich.

Die anderen Kurzzeitpflegeplätze könnten dann hauptsächlich für die so genannte Urlaubs- oder Entlastungspflege genutzt werden.

---

## 6.4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten,

- dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflege in Duisburg stetig steigt.
- dass die Empfehlung der kommunalen Pflegeplanung aus dem Jahr 2005, ca. 5% der Dauerpflegeplätze auch als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zu nutzen, von vielen Einrichtungen bereits umgesetzt wurde.
- dass weiterhin den Trägern der Pflegeeinrichtungen geraten wird, eingestreute Kurzzeitpflege bis zu einer Anzahl von 5% der Dauerpflegeplätze zu schaffen.
- dass für den Übergang aus der Krankenhausversorgung in die anschließende pflegerische Versorgung reine Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden sollten. Diese Einrichtungen sollten in enger Vernetzung mit den Krankenhäusern, dem MDK und der Sozialverwaltung ausloten, ob die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit möglich ist und behilflich bei deren notwendigen Organisation sein. Hierbei könnten auch die Krankenhausträger selbst diese Versorgungsform anbieten.

## 7. Vollstationäre Dauerpflege

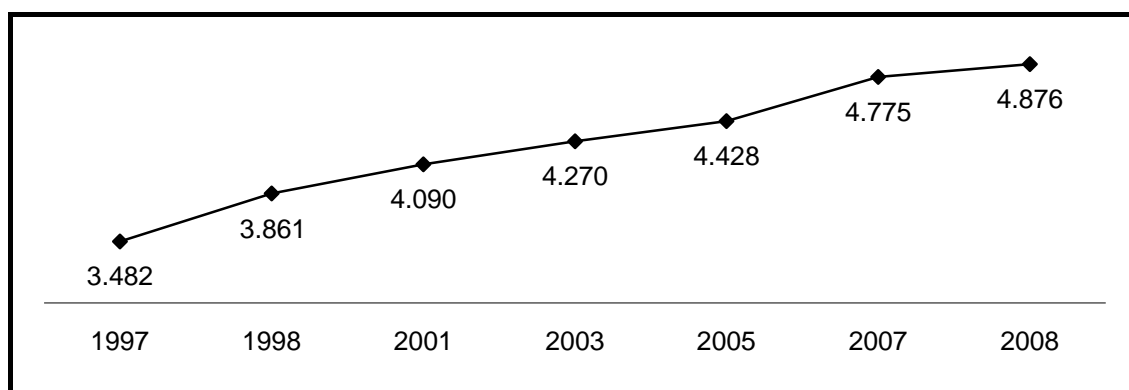
Vollstationäre Dauerpflege dient der Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung, deren Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht gewährleistet werden kann.

### 7.1.1 Angebot/Bestand

Seit der letzten umfassenden Berichterstattung (Pflegeplan 2005) sind zu den damaligen 4.443 Dauerpflegeplätzen bis Ende 2007 insgesamt 332 Plätze hinzugekommen. Da im Jahr 2008 noch eine weitere Einrichtung in Betrieb gegangen und geringe Platzzahländerungen bei bestehenden Einrichtungen durchgeführt wurden, waren Ende 2008 insgesamt 4.876 Plätze im Bestand.

Dies entspricht einer Steigerung in den letzten 11 Jahren um 40%. Seit dem Jahr 2003 ist die Platzzahl um 14,2% gestiegen.

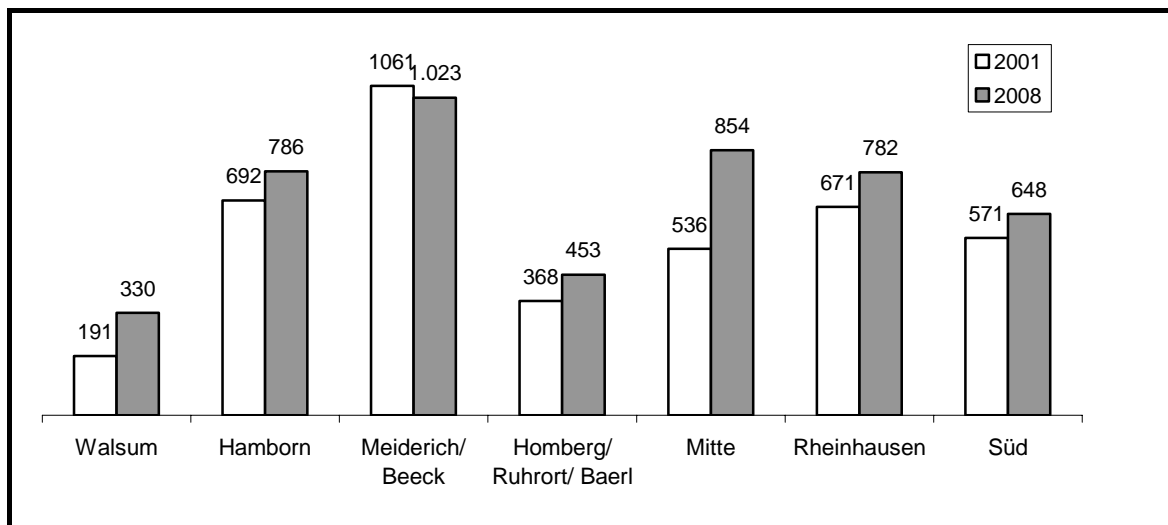
Abbildung 25 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 1997 bis 2008



In allen Bezirken außer in Meiderich/Beeck haben sich neue Pflegeheime angesiedelt. Die höchste absolute Zunahme ist im Bezirk Mitte zu verzeichnen, gefolgt vom Bezirk Walsum (s. folgende Abbildung). Dies deckt sich auch weitgehend mit den regionalen bedarfsplanerischen Aussagen, die im Pflegebedarfsplan 2000 von der Stadt Duisburg getätigt wurden.

Im Bezirk Meiderich/Beeck, der durch die hohe Anzahl von Plätzen des Christophoruswerkes geprägt ist und seit langer Zeit unter dem Aspekt der wohnortnahen Versorgung als überversorgt gilt, ist sogar eine geringe Platzreduzierung, bedingt durch die noch in der Umsetzung befindliche Modernisierungsmaßnahme der Einrichtung „Haus an der Flottenstraße“, zu verzeichnen.

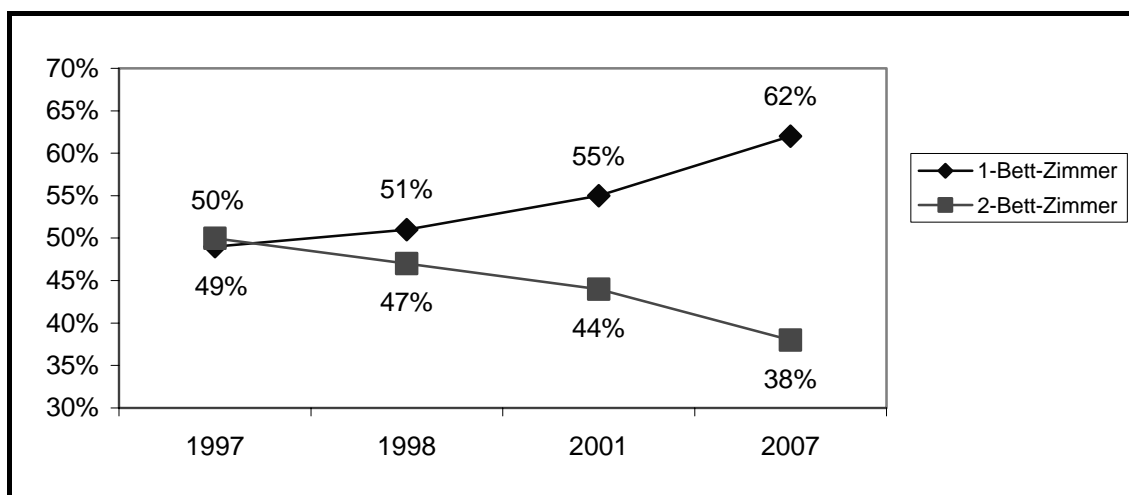
**Abbildung 26 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2001 und 15.12.2008**



4-Bett-Zimmer gehören in Duisburg der Vergangenheit an. Auch 3-Bett-Zimmer gibt es nur noch 3 in Duisburg. Hier hat der nachfragegesteuerte wirtschaftliche Druck auf die Einrichtungen zur Abschaffung dieser Zimmerarten geführt. Es ist damit zu rechnen, dass auch die noch verbliebenen drei 3-Bett-Zimmer demnächst als solche nicht mehr genutzt werden. In Einzelfällen ist die im Landespflegegesetz geforderte 80% Einzelzimmerquote noch nicht erfüllt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass dies weit vor dem Jahr 2018, welches als Fristende für einen entsprechenden Übergang festgeschrieben ist, erreicht wird.

Der Anteil der Einzelzimmerplätze ist kontinuierlich gestiegen auf nunmehr 62%.

**Abbildung 27 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Plätze in 1- u. 2-Bett-Zimmern von 1997 bis 2007**



Nicht selten wird im Zusammenhang mit Belegungsschwierigkeiten von Einrichtungsträgern berichtet, dass Doppelzimmer schwer vermittelbar sind. In der Regel wird von den Angehörigen, die oft die Entscheidungsträger bei der Heimplatzwahl sind, ein Doppelzimmer von vornherein ausgeschlossen, obwohl fachliche Gründe durchaus für die Wahl eines Doppelzimmers sprechen können.

---

Diesem Markttrend müssen die Einrichtungen Rechnung tragen, so dass bei Neubauten nur noch sehr vereinzelt Doppelzimmer eingeplant werden. Die Belegungsschwierigkeiten von Doppelzimmern sind sicherlich auch ein Grund dafür, dass die Anpassung an die baulichen Vorschriften des Landespflegegesetzes, für die eine Übergangsregelung bis zum Jahr 2018 geschaffen wurde, bei bestehenden Einrichtungen bereits jetzt durchgeführt werden bzw. geplant werden.

Die regionale Verteilung, welche in Abbildung 28 (S. 38) dargestellt ist, zeigt deutlich, dass die Forderung nach einer dezentralen stationären pflegerischen Versorgung (Stichwort: wohnortnahe Versorgung), die seit Jahren von der Stadt Duisburg in den veröffentlichten Altenhilfe-, Pflegebedarfs- und Pflegeplänen als eine der wichtigsten Zielsetzungen gefordert wurde, annähernd erreicht ist.

In den Ortsteilen mit den meisten älteren EinwohnerInnen (s. Abbildung 4 u. Abbildung 5, S. 9-10) ist bis auf eine Ausnahme mindestens ein Pflegeheim angesiedelt. Die Ausnahme ist der Ortsteil Neudorf-Nord, wobei an dessen Grenze in Neudorf-Süd und Duissern Pflegeheime zu finden sind.

Abbildung 28 Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.2008



## 7.1.2 Inanspruchnahme/Auslastung

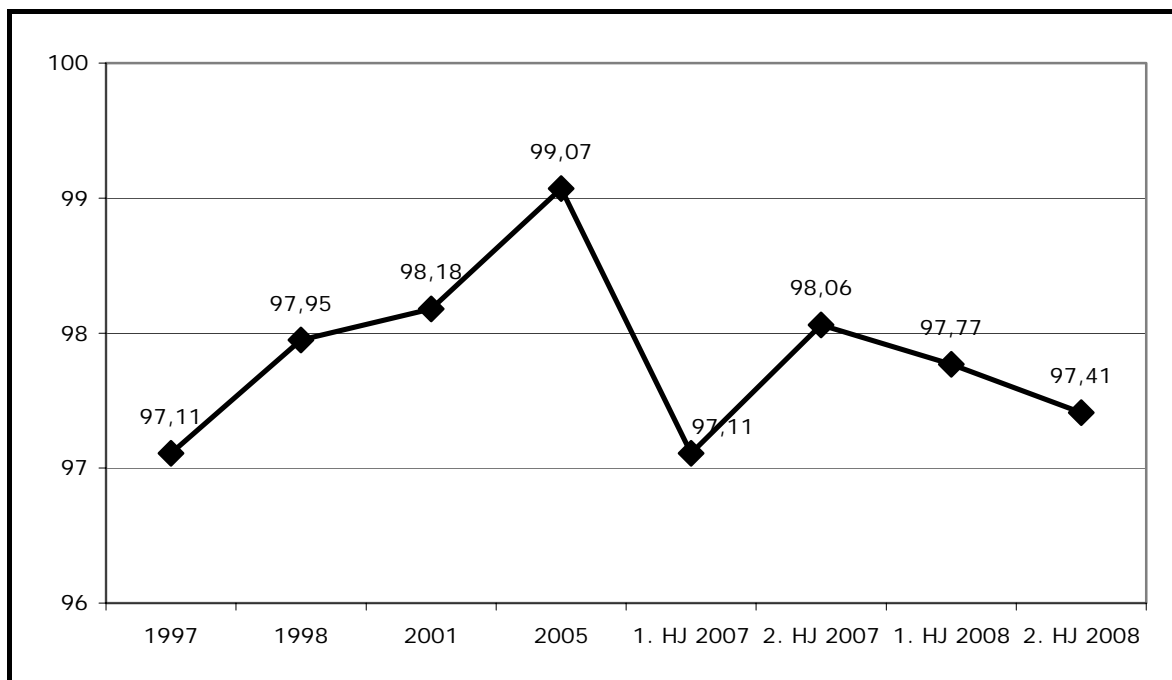
Die Auslastung der Duisburger Pflegeheime bewegt sich bei Berücksichtigung der abgerechneten Pflgetage in der Dauerpflege inkl. der eingestreuten Kurzzeitpflege seit Jahren um 98% mit Abweichungen von ca. +/- 1%. (s. Abbildung 29, S. 39).

98% entsprechen dem Wert, der bei Vergütungsverhandlungen als Vollauslastung zu Grunde gelegt wird. Allerdings scheint sich derzeit ein leichter negativer Trend zu etablieren, der auch durch vereinzelte Berichte von Pflegeheimbetreibern über Wiederbelegungsschwierigkeiten bestätigt wird.

Die noch zufriedenstellenden Auslastungszahlen kommen jedoch nur zu Stande, weil durch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze und deren flexible Belegungsmöglichkeit Leerstände in der Dauerpflege ausgeglichen werden. Ohne die Berücksichtigung der Nutzungstage in der eingestreuten Kurzzeitpflege läge die Auslastung mittlerweile im Jahresmittel bei 96,7%.

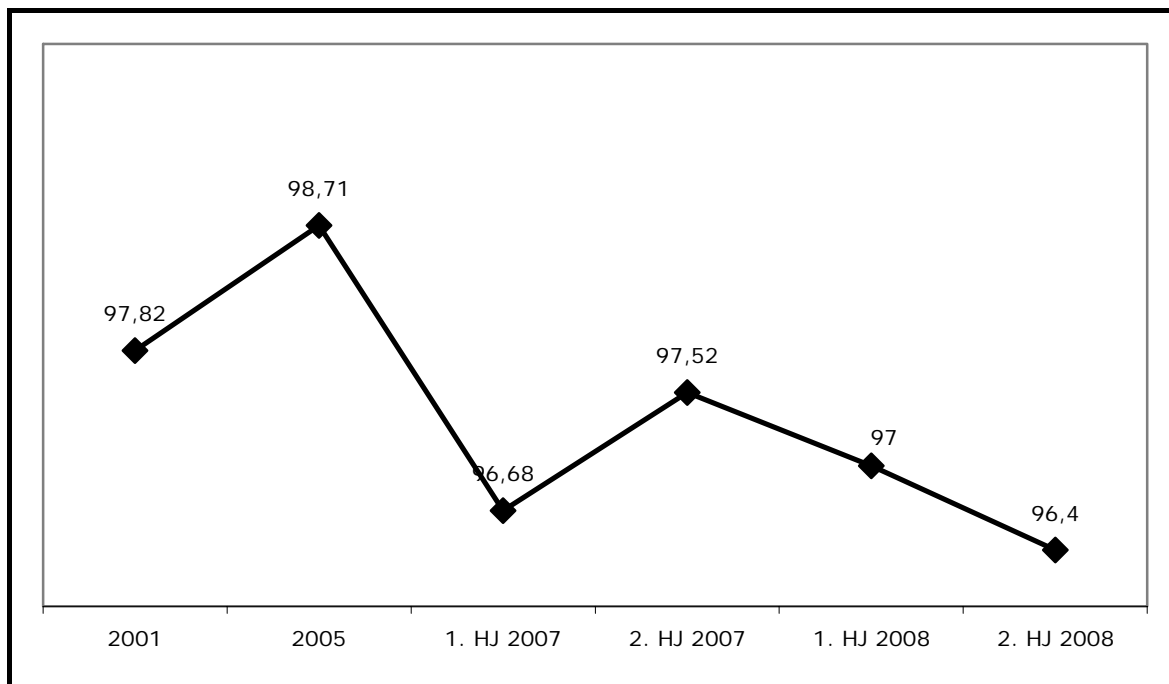
Festzuhalten ist jedoch, dass das derzeitige quantitative Angebot in der vollstationären Dauerpflege mindestens der Nachfrage/dem Bedarf entspricht. Es gibt sogar deutliche Hinweise für einen Angebotsüberhang.

**Abbildung 29** Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %



\* Seit 2007 werden die Daten halbjährig erhoben

**Abbildung 30 Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2001 - 2008 in %**



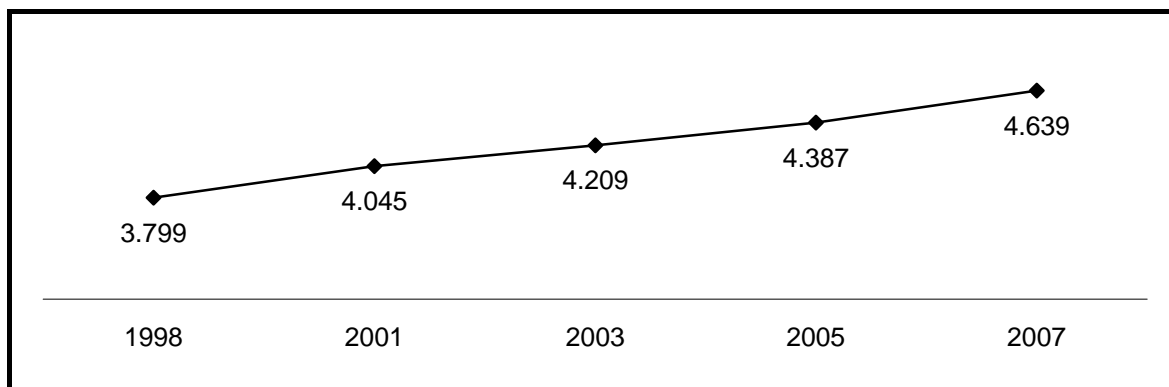
\* Für den Zeitraum vor 2001 liegen leider keine Daten für die eingestreute Kurzzeitpflege vor.

## 7.1.3 BewohnerInnen vollstationärer Pflegeeinrichtungen

### 7.1.3.1 Anzahl/Versorgungsgrad

Zum Stichtag 15.12.2007 nutzten 4.639 Personen das Angebot der Dauerpflege in Duisburger Pflegeheimen. Im Vergleich zu den Zahlen aus dem Jahr 2001 (Pflegeplan 2005) leben 594 mehr BewohnerInnen in Duisburger Pflegeheimen.

**Abbildung 31 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der HeimbewohnerInnen von 1998 bis 2007**

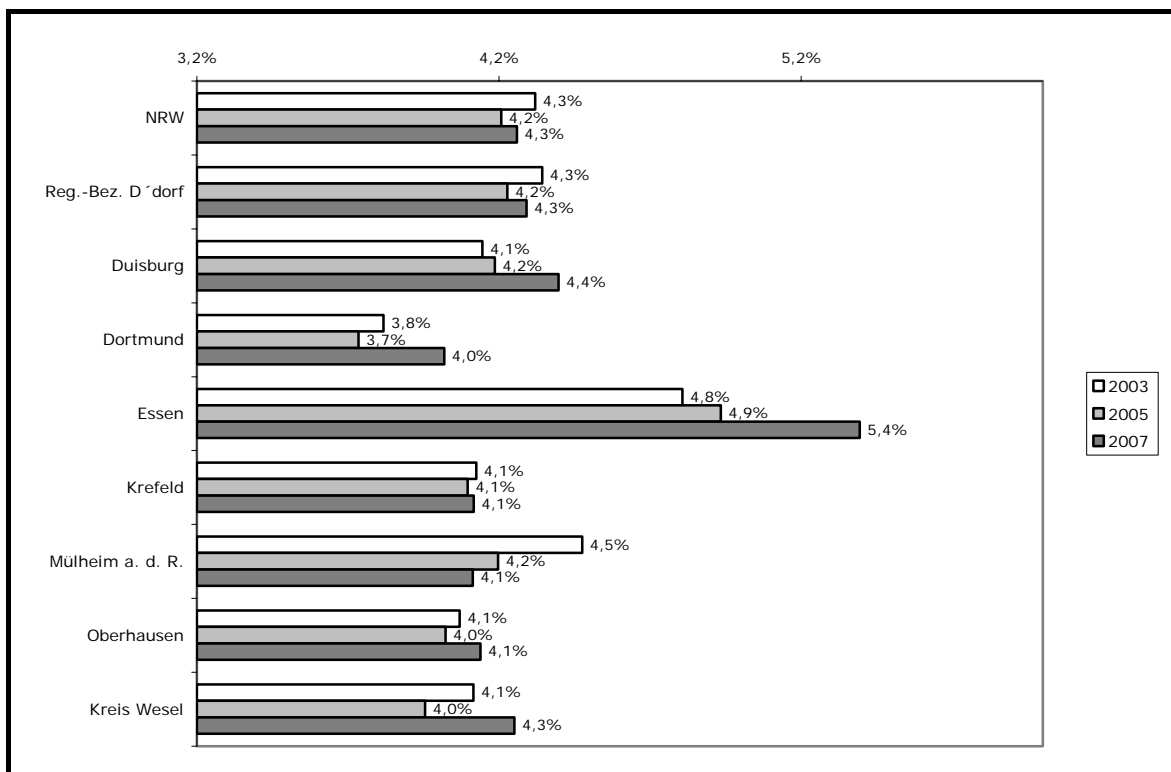


In Relation zu der Altersgruppe der ab 65-Jährigen resultiert daraus ein Versorgungsgrad von 4,4%.

Der Duisburger Versorgungsgrad weist hierbei im Städtevergleich keine besondere Auffälligkeit auf. So hat zwar Duisburg den zweithöchsten Versorgungsgrad bei den ab 65-Jährigen, dieser liegt allerdings nur 0,1% über dem Durchschnitt des Landes und des Regierungsbezirkes Düsseldorf. Die Stadt Essen hingegen fällt durch ihren hohen Versorgungsgrad (5,4%) auf.

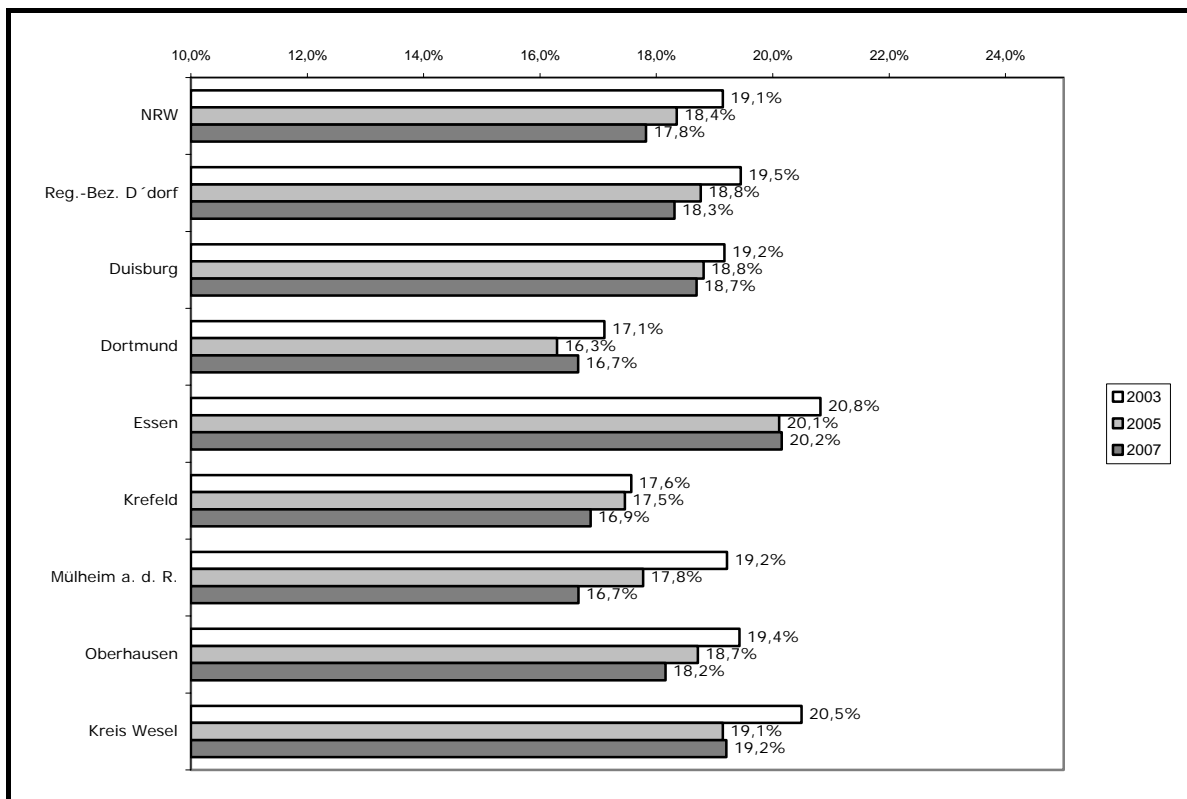
Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Versorgungsgrad auf Basis der ab 80-Jährigen. Der Duisburger Versorgungsgrad in Höhe von 18,7% liegt im Vergleich an dritter Stelle und wiederum über dem Durchschnitt im Land NRW und im Regierungsbezirk Düsseldorf. Allerdings sinkt hierbei der Versorgungsgrad stetig.

**Abbildung 32 Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 65 Jahre) ausgesuchter Gebietskörperschaften in den Jahren 2003 – 2007**



Quelle: Pflegestatistik und eigene Daten

**Abbildung 33 Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 80 Jahre) ausgesuchter Gebietskörperschaften in den Jahren 2003 – 2007**



Quelle: Pflegestatistik und eigene Daten

### 7.1.3.2 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter aller HeimbewohnerInnen lag bei 82,16 Jahren. Die Altersgruppe der 80 bis 84-Jährigen hat in den letzten 6 Jahren am stärksten zugenommen. Die Zunahme bei den unter 65-Jährigen findet ihre Erklärung zum Teil in der Bildung einer 4. Wohngruppe für junge Pflegebedürftige im Jochen-Klepper-Haus (insgesamt 51 Plätze) und in der Schaffung eines gesonderten Wohnbereichs im Elisabeth-Groß-Haus (14 Plätze).

**Tabelle 8 Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001 und 15.12.2007**

	2001		2007		Veränderung	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
<b>bis 30</b>	4	0,10%	0	0,00%	-4	-0,10%
<b>30 - 39</b>	14	0,35%	8	0,17%	-6	-0,17%
<b>40 - 49</b>	29	0,72%	56	1,21%	+27	+0,49%
<b>50 - 59</b>	84	2,08%	128	2,76%	+44	+0,68%
<b>bis 65</b>	242	5,98%	283	6,10%	+41	+0,12%
<b>65 - 69</b>	144	3,56%	217	4,68%	+73	+1,12%
<b>70 - 74</b>	308	7,61%	334	7,20%	+26	-0,41%
<b>75 - 79</b>	552	13,65%	554	11,94%	+2	-1,70%
<b>80 - 84</b>	724	17,90%	1.062	22,89%	+338	+4,99%
<b>85 - 89</b>	1.036	25,61%	1.175	25,33%	+139	-0,28%
<b>90 - 94</b>	785	19,41%	677	14,59%	-108	-4,81%
<b>ab 95</b>	254	6,28%	337	7,26%	+83	+0,99%
<b>k. A.</b>	0		0		+0	+0,00%
<b>Summe</b>	4.045	100,00%	4.639	100,00%	+594	

Der Anteil der männlichen Bewohnerschaft ist seit 2001 von 17% (688 Personen) auf 23% (1.075 Personen) gestiegen. Dieser steigende Anteil sollte sich auch verstärkt in Konzepten bei der sozialen Betreuung wiederfinden.

### 7.1.3.3 Nationalitäten/Herkunft

Die Duisburger Pflegeeinrichtungen gaben bei der Befragung an, dass am 15.12.2007 von den 4.639 HeimbewohnerInnen 94 Personen einen Migrationshintergrund hatten.

**Tabelle 9 Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Migrationshintergrund am 15.12.2007**

Migrationshintergrund	Anzahl
polnisch	30
türkisch	18
niederländisch	7
italienisch	7
russisch	6

Eine besondere Beachtung muss hierbei zwangsläufig auf die Gruppe der TürkenInnen gelegt werden, da diese Bevölkerungsgruppe einen hohen Anteil an der Gesamtbevölkerung hat, der zukünftig noch steigen wird, und die religiösen und kulturellen Unterschiede zur deutschen Bevölkerung bzw. zur westeuropäischen Kultur im Vergleich zu den oben aufgeführten Nationalitäten am größten sind. Die 18 Personen mit türkischer Nationalität bedeuten jedoch mit 0,47% einen erheblich geringeren Versorgungsgrad bezogen auf die türkische Bevölkerungsgruppe als in der Gesamtdarstellung (Kapitel 7.1.3.1, S. 40). Dies liegt u. a. an

der noch geringen Zahl von älteren Einwohnern mit türkischer Staatsangehörigkeit. So lebten am 31.12.2007 gerade einmal 74 TürkenInnen über 79 Jahre und nur 3.859 TürkenInnen in der Altersgruppe ab 65 Jahre (Kapitel 2.1.2, S. 11). Darüber hinaus ist in der türkischen Bevölkerung die Ansicht noch weit verbreitet, dass die moralischen und religiösen Pflichten eines Muslimen/einer Muslimin nicht erlauben, pflegebedürftige Familienmitglieder in die Obhut einer Dauerpflegeeinrichtung zu geben. Das Familienpflegepotenzial ist in dieser Bevölkerungsgruppe weitaus höher als in der deutschen Bevölkerung.

Die Fachwelt geht davon aus, dass diese Grundsätze sukzessive an Bedeutung verlieren werden. Allerdings befinden wir uns erst am Anfang dieses Prozesses, dessen Auswirkungen z. B. im ambulanten Pflegebereich eine leichte steigende Wirkung im Nachfrageverhalten und in der Inanspruchnahme entfalten.

Demzufolge wird es noch einige Zeit dauern, bis die Nachfrage nach Dauerpflege durch die türkischstämmige Bevölkerung merklich ansteigen wird. Vorab sind hier Konzepte gefragt, die die häusliche Versorgung unterstützen. So sollten bei der Konzeptionierung und Realisierung neuer Wohnformen auch die Belange dieser Personengruppe einfließen.

Die Duisburger Pflegeeinrichtungen scheinen für die Versorgung von Menschen aus anderen Nationen zumindest erste Grundvoraussetzungen zu erfüllen. So dürften Fremdsprachenprobleme in den Pflegeheimen nur noch marginal eine Rolle zu spielen. Schließlich sind rund 500 Personen mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen beschäftigt, die für ein buntes Gemisch an Fremdsprachenkenntnissen sorgen. So sprechen 235 Personen polnisch, 107 türkisch und 101 russisch. Auch in der Ausbildung des Pflegepersonals ist seit längerem der Aspekt des kultursensiblen Umgangs mit pflegebedürftigen Inhalt der Unterrichtskonzepte.

Das Know-how des beschäftigten Personals bietet für die Einrichtungsträger eine gute Grundlage, sich konzeptionell auf die neuen Anforderungen durch HeimbewohnerInnen mit anderen kulturellen und biografischen Hintergründen einzustellen und sollte als solches auch genutzt werden. In einigen Häusern wurde dieser Gedanke auch konzeptionell und z. B. durch eine gezielte Personalauswahl bereits aufgegriffen.

#### **7.1.3.4 Pflegestufen**

Der Anteil der HeimbewohnerInnen mit Pflegestufe II ist seit einigen Jahren relativ konstant bei ca. 44% . Die Pflegestufe I hat im Gegensatz zur Pflegestufe III an Quantität gewonnen. Die Verschiebungen haben sicherlich auch mit veränderten Kriterien zur Einschätzung der Pflegestufen durch den MDK zu tun. Der Anstieg der Pflegestufe 0 und zum Teil der Pflegestufe 1 ist allerdings auch als Indiz für Belegungsschwierigkeiten zu deuten. In Zeiten, in denen die Nachfrage das Angebot übersteigt - dies war bis 2003 der Fall - sind die Heimträger seltener bereit, Personen mit Pflegestufe 0 und/oder 1 aufzunehmen. Wird die Belegung freigewordener Plätze jedoch schwerer, steigt die Bereitschaft, auch diesen Personen einen Platz anzubieten.

Das Interesse der Heimträger die Auslastung eben in Zeiten mangelnder Nachfrage auch durch Aufnahme von Bewohnern der Pflegestufe 0 und I sicherzustellen, ist unter anderem ein Grund, warum die Beratung vor Aufnahme bzw. Umzug in Pflegeheim so wichtig ist.

Hier liegt die Chance einer qualitativen Steuerung durch umfassende Beratung der Betroffenen und deren Angehörigen.

In Duisburg gibt es hierzu verschiedene Konzepte, die ineinander greifen, nämlich

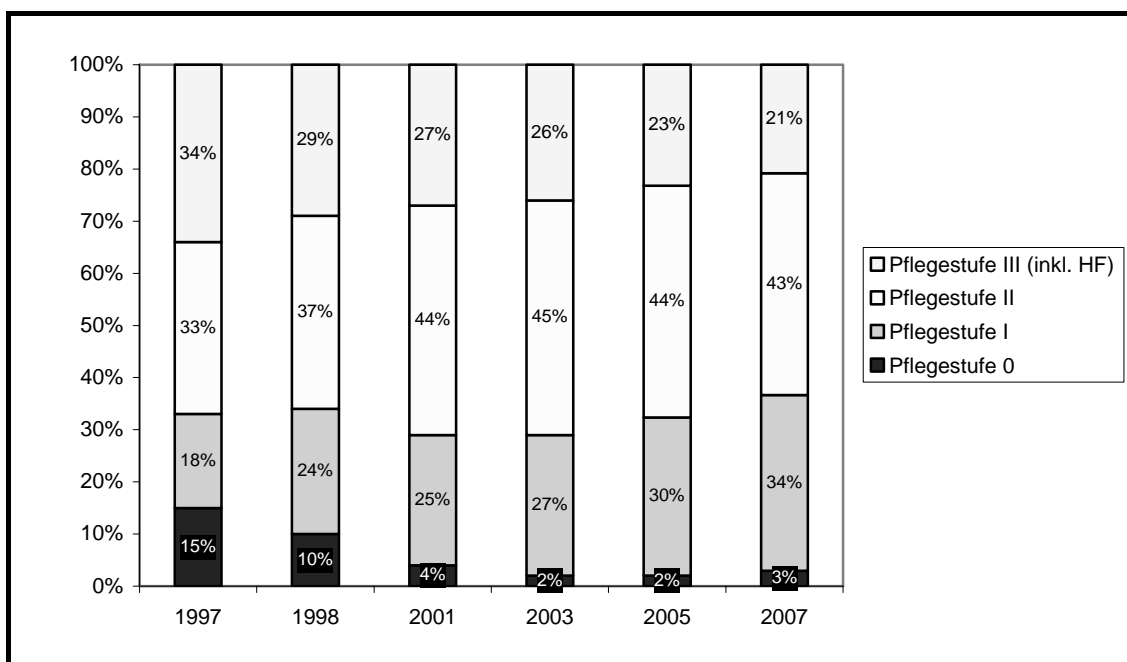
- 16 ortsnahe Begegnungs- und Beratungszentren,
- städtische Beratungsstelle für ältere und Pflegebedürftige Menschen,
- grundsätzliche umfassende Beratung durch die o.g. Beratungsstelle vor der Antragstellung auf Kostenübernahme durch den Sozialhilfeträger.

Diese Aspekte der Steuerung durch eine qualitative und umfassende (Pflege-) Beratung greift auch der Abschlussbericht des Beratungsunternehmens Roland Berger zur „Flächendeckenden Untersuchung der Stadtverwaltung und ihrer Aufgabenwahrnehmung“ auf und bestärkt diesen eingeschlagenen Weg.

Auch der Bericht des Gemeindeprüfungsamtes NRW aus dem Jahr 2008 erwähnt lobend die Anstrengungen der Stadt Duisburg, diesen komplementären und prophylaktischen Bereich entsprechend steuernd zu fördern um frühzeitige Einzüge in vollstationäre Pflege zu vermeiden.

Immerhin wurden vom 01.10.2007 bis 30.09.2008 dadurch 1,7 Mio. Euro an Ausgaben beim örtl. Träger der Sozialhilfe vermieden.

**Abbildung 34 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegestufenanteile in den Jahren 1997 - 2007**



### 7.1.3.5 Zu- und Abwanderungen

Von den 4.639 HeimbewohnerInnen stammten am Stichtag 4.084 aus Duisburg. Die 555 HeimbewohnerInnen aus anderen Städten und Kreisen kamen hauptsächlich aus dem Kreis Wesel, Oberhausen und Mülheim a. d. Ruhr. Eine nennenswerte Verschiebung zwischen den „Abgabegemeinden“ hat es seit Jahren nicht gegeben.

**Tabelle 10 Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 1998 - 2007**

Zuwanderung aus ...	2007	2001	1998
Kreis Wesel	180	164	150
Oberhausen	61	54	48
Mülheim a. d. Ruhr	47	36	32
Düsseldorf	25	23	24
Essen	25	25	16
Krefeld	21	18	15
Sonstige	196	173	158

Wie bereits im Pflegeplan 2005 beschrieben, wird eine bundesweite Erhebung (Pflegestatistik), die durch die Statistikämter der Länder durchgeführt wird, durchgeführt. Diese Erhebung erfasst leider keine Daten über DuisburgerInnen in auswärtigen Pflegeheimen.

Anhand einer eigenen Hilfsberechnung ist es jedoch möglich, zumindest einen ungefähren Wert zu ermitteln.

**Eigene Hilfsrechnung:**

Vorliegendes benötigtes Datenmaterial:

- Anzahl der Duisburger „Pflegerwohngeldbezieher“ in Duisburger Pflegeheimen (A) => **2.286** Personen
- Anzahl der Duisburger BewohnerInnen von Duisburger Pflegeheimen (B) => **4.084** Personen (s. o.)
- Anzahl der auswärtigen BewohnerInnen von Duisburger Pflegeheimen (C) => **555** Personen (s. o.)
- Anzahl der Duisburger „Pflegerwohngeldbezieher“ in auswärtigen Pflegeheimen (D) => **665** Personen

1. Schritt

Ermittlung des Anteils der Duisburger „Pflegerwohngeldbezieher“ an den Duisburger Bewohnern von Duisburger Pflegeheimen (E):

$$\frac{A}{B} \times 100 = E \quad \frac{2.286}{4.084} \times 100 = 56\%$$

2. Schritt

Angenommen der Wert (E) spiegelt nicht nur den Anteil der Duisburger „Pflegerwohngeldbezieher“ in Duisburger Pflegeheimen wider, sondern steht auch für den Anteil der Duisburger „Pflegerwohngeldbezieher“ an allen Duisburgern in auswärtigen Pflegeheimen (F), so folgt der nächste und abschließende Rechenschritt:

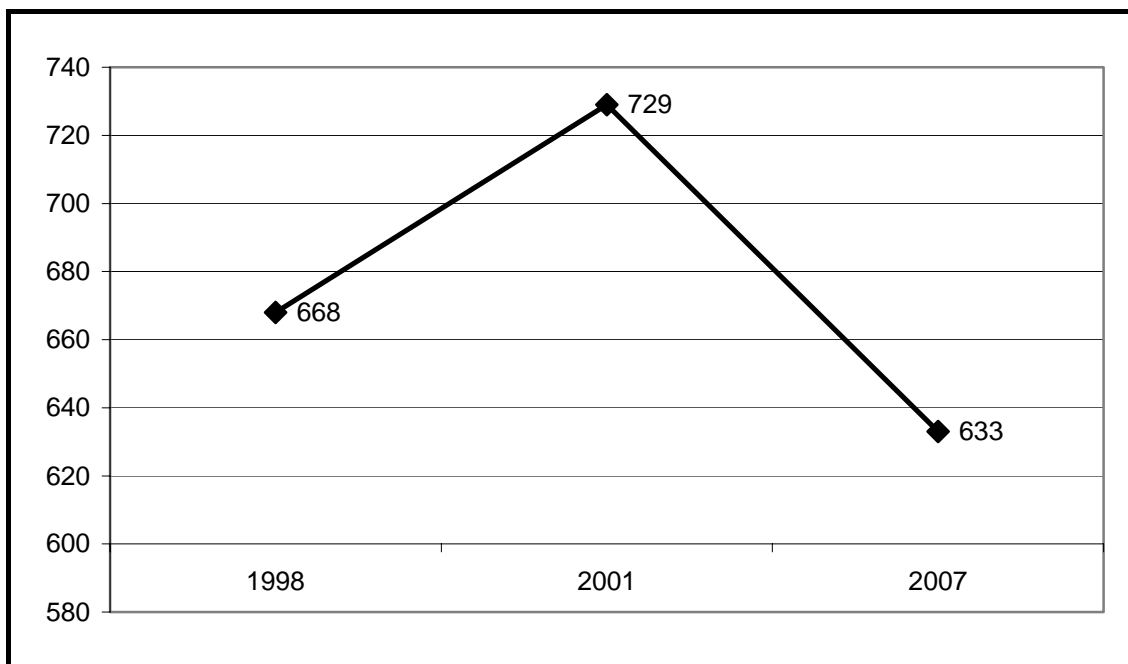
$$\frac{D}{E} = F$$

$$\frac{665}{56\%} = 1.188$$

Somit dürften gemäß dieser Hilfsrechnung etwa **1.188** DuisburgerInnen in auswärtigen Pflegeheimen leben.

Der Zuwanderungs-/Abwanderungssaldo beläuft sich somit auf **633** Personen und liegt unter den Werten der letzten Erhebungen.

**Abbildung 35 Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderungs-/Abwanderungssalden**



### 7.1.3.6 Personen mit besonderem Pflege-/Betreuungsbedarf

Die vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen sind mit dem vorhandenen Angebot sehr breit aufgestellt und versorgen bereits jetzt Personengruppen, die einen besonderen pflegerischen und/oder betreuenden Bedarf haben.

#### **Demenz**

Die Versorgung von dementen Personen ist, wie im Pflegeplan 2006 - Duisburger Demenzbericht - beschrieben, auf einem guten Weg. Dies zeigt sich zum Einen durch umgesetzte Konzepte in bereits bestehenden Einrichtungen wie z. B. das „Drei Welten-Modell“ des Seniorenzentrums Lindenallee. Zum Anderen finden bei Umbau- und Neubauplanungen die Belange und Bedürfnisse dieser Personen immer mehr Berücksichtigung, z. B. durch die inhaltliche und bauliche Ausgestaltung in Form von Hausgemeinschaften. Leider werden noch zu selten innenarchitektonische Aspekte - auch aus Unkenntnis - außer Acht gelassen, die einen nennenswerten Einfluss auf das Wohlfühl von dementen Personen haben können.

### **Junge Pflegebedürftige**

Der Bereich der jungen Pflegebedürftigen ist durch seine Heterogenität, bedingt durch die Vielzahl von unterschiedlichen Erkrankungen, gekennzeichnet. Das Spektrum reicht von neurologischen Erkrankungen, über Querschnittslähmungen bis hin zum Wachkoma. Mittlerweile leben rund 300 Personen unter 65 Jahren in Duisburger Pflegeeinrichtungen (s. Kapitel 7.1.3.2, S. 42).

Für die Versorgung dieser Personen stehen drei Pflegeeinrichtungen mit einem entsprechenden gesonderten Versorgungsvertrag und zum Teil mit unterschiedlichen Schwerpunkten zur Verfügung:

Elisabeth-Groß-Haus mit Schwerpunkt neurologische Erkrankungen und Menschen mit Lähmungserscheinungen (Vierlinden),

Jochen-Klepper-Haus mit Schwerpunkt neurologische Erkrankungen (Obermeiderich),

Malteserstift St. Nikolaus mit einem gesonderten Wohnbereich für Schlaganfallpatienten (Ruhrt).

Für den Bereich der Wachkomapatienten und Menschen mit Dauerbeatmungsnotwendigkeit ist eine Einrichtung in Rheinhausen mit 40 Plätzen geplant.

Diese Einrichtungen stellen in qualitativer sowie in quantitativer Hinsicht zur Zeit eine ausreichende Versorgung dar. Die Bedarfsentwicklung muss allerdings in Zusammenarbeit mit den Trägern der Einrichtungen beobachtet werden, um ggf. mit einer Ausweitung oder Schaffung von zusätzlichen Einrichtungen reagieren zu können, wie dies bei der Planung des Elisabeth-Groß-Hauses bereits erfolgte. Hier hatte die kommunale Pflegeplanung Hinweise der städtischen Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen aufgenommen und in Trägersgesprächen auf die notwendige Realisierung einer entsprechenden Pflegeeinrichtung verwiesen.

### **Alt gewordene pflegebedürftige Menschen mit Behinderung**

Eine zunehmend wichtige Thematik wird die Versorgung von alt gewordenen pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung sein. Nach Erkenntnissen der Duisburger Heimaufsicht sind 47% der BewohnerInnen von Einrichtungen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung mittlerweile pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Zz. sind diese Wohnheime noch in der Lage, die pflegerische Versorgung dieser Personen sicherzustellen. So ist der Anteil der Pflegekräfte am beschäftigten Personal in diesen Einrichtungen von 38% im Jahr 2005 auf 45% im Jahr 2008 gestiegen. Allerdings werden die Wohnheime hierbei zukünftig in Einzelfällen an ihre Grenzen stoßen, so dass eine spezielle Pflegeeinrichtung die bessere Alternative darstellen würde. Zu diesem Zweck ist geplant, in Anbindung an das Wohnheim „Stöckerhaus“ in Walsum eine kleine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 24 Plätzen zu errichten, die nach dem Hausgemeinschaftsmodell verwirklicht werden soll.

### **Gehörlose**

Im Peter-Kuhn-Haus des Evgl. Christophoruswerk existiert ein Wohnbereich, der auf Grund von gebärdensprachlich geschultem Personal und technischen Veränderungen besonders geeignet für die Versorgung von gehörlosen pflegebedürftigen Menschen ist. Sollte die Nachfrage merklich ansteigen, denkt der Träger perspektivisch an die Spezialisierung des kompletten Wohnbereiches.

### **Menschen mit Sehbehinderung/Blinde**

Das Evgl. Christophoruswerk hat die Bereitschaft erklärt, einen speziellen Wohnbereich in einem bestehenden Pflegeheim für pflegebedürftige Menschen mit

Sehbehinderung und blinde Menschen zu errichten. Zur konzeptionellen, baulichen und technischen Anpassung der Einrichtung bedarf es jedoch einer intensiven und aktiven Teilnahme der vor Ort anzutreffenden Interessenvertretungen. Der Fortgang bleibt abzuwarten.

### **Menschen mit Suchtproblematik**

Zz. überlegen zwei Einrichtungsträger für den Personenkreis der Suchtkranken und Suchtgeschädigten spezielle Konzepte in bestehenden Einrichtungen zu installieren und als gesondertes Angebot zu „bewerben“. Es ist feststellbar, dass die Anzahl der Suchtkranken mit Alkoholproblematik zum Teil in Verbindung mit Nichtsesshaftigkeit und Korsakow-Syndrom (Gedächtnisstörungen) steigt. Auch der Personenkreis der Methadon-Substituierten ist ansteigend. Hierbei ist erwähnenswert, dass der Anteil der Männer überproportional hoch ist.

### **Migranten**

Die pflegerische stationäre Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ist bereits im Kapitel 7.1.3.3 (S. 43) thematisiert worden.

Die noch sehr geringe Inanspruchnahme durch Menschen mit türkischer Herkunft spiegelt sich derzeit auch in den beiden Einrichtungen wider, die eine gesonderte Konzeption anbieten. Neben dem „Multikulturellen Seniorenzentrum Haus Am Sandberg“ existiert seit dem Frühjahr 2008 das „Seniorenzentrum Hufstraße“ in Alt-Hamborn. Diese Einrichtung hat einen Wohnbereich für Menschen muslimischen Glaubens im Erdgeschoss. Es ist damit zu rechnen, dass die derzeit festzustellende schleppende Nachfrage nur langsam größer wird. Insofern sind die o. g. Einrichtungen zukunftsweisend ausgerichtet. Eine Nachfrageveränderung dieser beiden Häuser sollte als Frühindikator fungieren.

## **7.2 Ausblick**

### **7.2.1 Zukünftiger Bestand**

In Duisburg gibt es derzeit 4.876 Plätze (Kapitel 7.1.1, S. 35), die für die Dauerpflege zur Verfügung stehen. Darüber hinaus existieren Planungen für weitere Pflegeheime, die anhand der folgenden Darstellung (Tabelle 11, S. 50) in Projektentwicklungsstufen einzuordnen sind.

Folgt man der Annahme, dass die Projekte, die sich in konkretem Planungsstadium befinden und daher in den Stufen 1-5 aufgeführt sind, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit realisiert werden, so erhöht sich der Bestand absehbar auf 5.334 Plätze.

Begrüßenswert ist dabei, dass 6 Neubau- und 1 Umbauprojekt nach dem Konzept der Hausgemeinschaften realisiert werden sollen. Diese Konzeptionsart stellt nicht nur den zz. anerkannten fachlichen Standard der stationären Pflege dar, sondern ist in Zeiten des Konkurrenzdrucks und Wettbewerbs auch das von den Kunden bevorzugte und immer häufiger nachgefragte Angebot. Insofern ist es nur schwer nachvollziehbar, dass bei neuen Planungen auch immer noch die konventionelle Form der stationären Pflege von den Investoren und Betreibern gewählt wird.

Wie im Kapitel 7.1.1 (S. 35) bereits erwähnt, ist durch die Verteilung der Pflegeheime auf viele Ortsteile mittlerweile eine wohnortnahe Versorgung weitestgehend sichergestellt. Die Standorte der geplanten Pflegeheime werden leider nur wenig zur weiteren Verbesserung der ortsnahe Verteilung beitragen, da die Entfernungen zu bestehenden Einrichtungen nur gering sind (s. Abbildung 36, S. 51).

**Tabelle 11 Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 16.02.2009)**

<b>Bestand 4.876</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>Bezirk Walsum</b>		<b>24</b>	<b>80</b>			<b>60</b>	
Wehofen			80				
Aldenrade						60	
Vierlinden		24					
<b>Bezirk Hamborn</b>		<b>20</b>				<b>80</b>	
Neumühl		20					
Marxloh						80	
<b>Bezirk Meiderich/Beck</b>	<b>-36</b>		<b>80</b>				
Laar			80				
Beeck	-36						
<b>Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl</b>		<b>92</b>				<b>80</b>	
Ruhrort						80	
Alt-Homberg		12					
Alt-Homberg		80					
<b>Bezirk Mitte</b>		<b>156</b>				<b>240</b>	
Dellviertel		75					
Kaßlerfeld		81					
Duissern						80	
Neudorf-Süd						80	
Altstadt						80	
<b>Bezirk Rheinhausen</b>		<b>40</b>				<b>80</b>	
Hochemmerich						80	
Bergheim		40					
<b>Bezirk Süd</b>		<b>42</b>			<b>50</b>		
Wedau					50		
Huckingen		42					
Bissingheim						??	
<b>SUMME</b>	<b>-36</b>	<b>374</b>	<b>160</b>		<b>50</b>	<b>540</b>	
			<b>548</b>				

1 = in Bau  
 2 = konkrete Planung, Projekt ist abgestimmt, Baubeginn kurzfristig möglich  
 3 = konkrete Planung, Grdstk. steht zur Verfügung, noch Abstimmungsbedarf  
 4 = konkrete Planung, Standort klar, Grdstk. steht noch nicht zur Verfügung, noch Abstimmungsbedarf  
 5 = konkrete Planung, Standort klar, Planungsrecht muss geschaffen werden  
 6 = keine konkrete Planung, möglicher Standort bzw. Bereich genannt  
 7 = grundsätzliches Interesse bekundet, kein Standort genannt oder Grdstk. wird am Markt angeboten

**Abbildung 36 Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen bis einschl. Projektentwicklungsstufe 5 (Stand 16.02.2009)**



## 7.2.2 Zukünftige Inanspruchnahme

Eine Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme kann als Status-Quo-Szenario rechnerisch dargestellt werden. Dieses Szenario basiert auf der Annahme, dass die gegenwärtige Versorgungslage im vollstationären Bereich und die dadurch erreichten Versorgungsgrade als ausreichend angesehen werden können. Die Zukunft wird demnach nur durch die Veränderung in der Bevölkerung (Bevölkerungsvorausberechnung) bestimmt. Die zukünftige Inanspruchnahme wird jedoch nicht nur durch die demografische Entwicklung beeinflusst. Auf die zusätzlichen Einflussfaktoren wird in Kapitel 7.2.2.2, (S. 53) eingegangen.

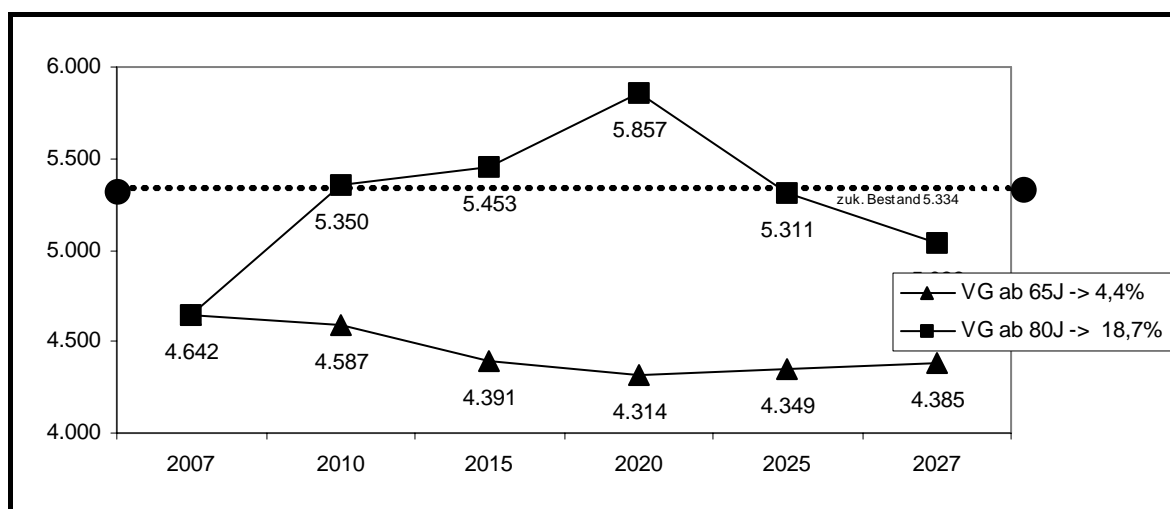
### 7.2.2.1 Status-Quo-Szenario

Unter der Annahme, dass die gegenwärtige quantitative Versorgung mit vollstationären Dauerpflegeplätzen (Bestand) in ausreichendem Maße sichergestellt ist und die Einflüsse durch Ab- und Zuwanderung von HeimbewohnerInnen konstant bleiben, wird in diesem Szenario ein aktueller Versorgungsgrad (s. Kapitel 7.1.3.1, S. 40) als fixe Größe festgeschrieben und als Faktor auf die Werte der Bevölkerungsvorausberechnung (s. Kapitel 2.2, S.12) angewandt.

Hierbei kommt der Auswahl der Bevölkerungsgruppe als Berechnungsbasis hohe Bedeutung zu. In der Fachwelt wird die Altersgruppe der ab 65-Jährigen vermehrt als Basis ausgewählt. Da jedoch die Gruppe der ab 80-Jährigen den Großteil der NutzerInnen von vollstationärer Dauerpflege stellt, wird diese ebenfalls im Folgenden herangezogen.

Eine Gegenüberstellung zeigt das Dilemma der kommunalen Pflegeplanung auf. Die zukünftige Inanspruchnahme auf Basis der ab 80-Jährigen würde wesentlich höher ausfallen als bei der Variante auf Basis der ab 65-Jährigen. In der Spitze liegt der Unterschied bei immerhin 1.543 Plätzen im Jahr 2020.

**Abbildung 37 Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario**



Bezogen auf die Gruppe der ab 80-Jährigen würde dementsprechend prognostisch der zukünftige Bestand in Höhe von 5.334 Plätzen die zukünftige Inanspruchnahme bis zum Jahr 2010 befriedigen können. Im Jahr 2015 wäre jedoch eine Unterdeckung in Höhe von 119 Plätzen vorhanden, die sich bis 2020 auf 523

Plätze erhöhen würde. Erst im Jahr 2025 würde die Inanspruchnahme wieder den Stand vom Jahr 2010 erreichen, um dann in den kommenden zwei Jahren deutlich, fast auf das heutige Niveau zu sinken.

Diese Ergebnisse stehen jedoch in einem krassen Widerspruch zu der Verlaufskurve mit der Gruppe der ab 65-Jährigen als Basis. Hiernach stellt der derzeitige Bestand in Höhe von 4.876 Plätzen für den gesamten Prognosezeitraum eine Überversorgung dar.

Insofern sind erhebliche Zweifel angebracht, dass sich die Entwicklung der Inanspruchnahme allein an der Altersgruppe der ab 80-Jährigen orientieren wird.

### 7.2.2.2 Einflussfaktoren

Oben wurde bereits erwähnt, dass neben der demografischen Entwicklung weitere Faktoren, die Einfluss auf die zukünftige Inanspruchnahme von Dauerpflege haben, existieren. Auf eine quantitative Bewertung dieser Einflussfaktoren muss jedoch verzichtet werden, da eine fundierte und seriöse Berechnung nicht möglich ist. So verzichtet der Enquête-Bericht des Landtages zur Situation und Zukunft der Pflege in NRW<sup>3</sup> aus diesem Grund ebenfalls auf eine solche quantitative Bewertung.

Mögliche Einflussfaktoren sind:

- **Regionales Inanspruchnahmeverhalten**

Wie in Kapitel 3 (S. 16) beschrieben, existieren gravierende Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse in Relation zur Bevölkerungsentwicklung in einzelnen Gebietskörperschaften. Die Sonderrolle Duisburgs kennzeichnet sich hierbei dadurch, dass die Anzahl der LeistungsempfängerInnen trotz steigender Bevölkerung ab 65 Jahre sinkt. Es ist daher nicht auszuschließen, dass diese Entwicklung auch langfristig Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege haben wird. Darüber hinaus liegen die in Kapitel 7.1.3.1 (S. 40) berechneten Versorgungsgrade Duisburgs über dem landesweiten Durchschnitt und auch über den Werten vergleichbarer kreisfreier Städte (außer Essen). Dies sollte als Zeichen für eine sich anbahnende Überversorgung gedeutet werden, so dass Duisburg als Standort für zusätzliche Pflegeheime aus Investoren- und Betreibersicht grds. an Attraktivität verliert.

**Fazit:** Die regionale Inanspruchnahme gibt Anzeichen für einen stagnierenden Markt in der Dauerpflege.

- **Abnahme des familiären Pflegepotenzials**

In der Fachwelt ist unstrittig, dass das familiäre Pflegepotenzial in Zukunft weiter abnehmen wird. Dafür verantwortlich sind die **familienstrukturellen und demographischen Veränderungen** (höhere Anzahl von Einpersonenhaushalten, erhöhte Erwerbstätigkeitsquote von Frauen, verringerte Hilfe- und Pflegebereitschaft der „Jungen“).

Der zukünftige Effekt der **familienstrukturellen Veränderungen** wird umso ausgeprägter sein, je ländlicher die Gebietskörperschaft ist. In den

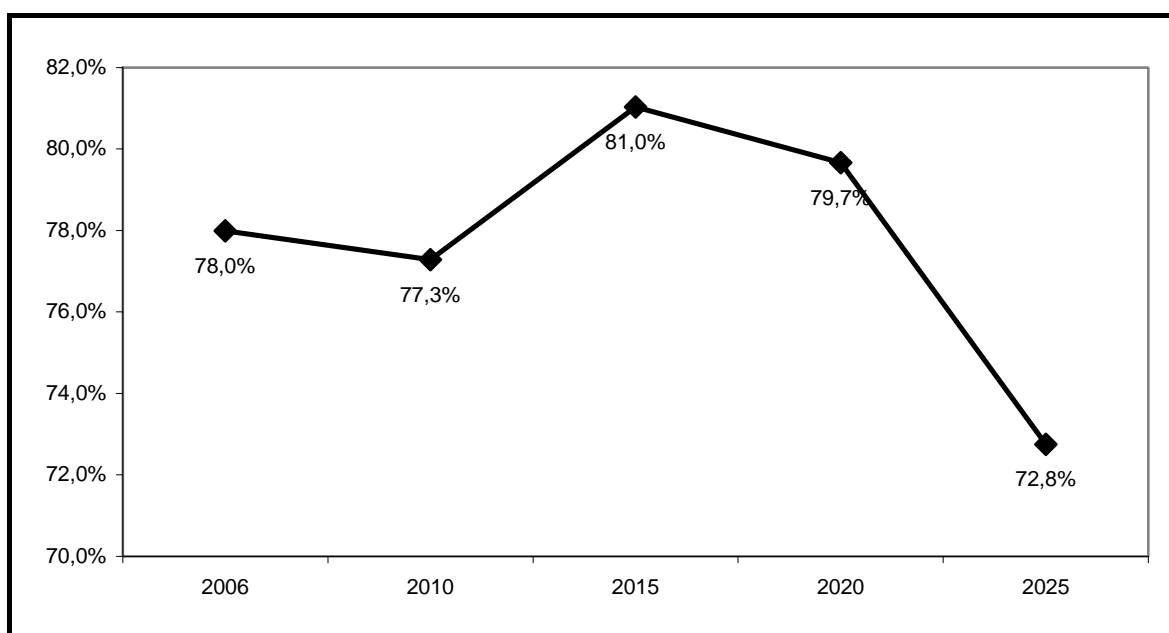
---

<sup>3</sup> „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Bericht der Enquête-Kommission des Landtages von Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2005

Städten hat dieser Prozess früher eingesetzt und beeinflusst bereits jetzt die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungsarten. Allerdings ist er auch dort noch nicht abgeschlossen, sondern setzt sich weiter fort. Jedoch ist zusätzlich relevant, dass in Städten mit hohem Anteil von Migrantinnen und Migranten mit muslimischem Glauben eine Dämpfung der Abnahme anzunehmen ist, da in dieser Bevölkerungsgruppe die familiären Rollenverteilungen und Verantwortlichkeiten eine häusliche Pflege unterstützen und das gesamtstädtische Familienpflegepotenzial positiv beeinflussen (s. a. Kapitel 7.1.3.3, S. 43.).

Die **demografischen Veränderungen** beziehen sich auf Frauen im Alter von 45 – 70 Jahren, die bekanntermaßen die Hauptpflegekräfte in den familiären Strukturen stellen. Setzt man diese Bevölkerungsgruppe in Relation zur Gruppe der ab 65-Jährigen, die stellvertretend für die Gruppe der potentiellen Pflegebedürftigen steht, so wird deutlich, dass in Duisburg die demografische Entwicklung das Familienpflegepotenzial zuerst verstärkt. In dem Jahr, in dem die Anzahl ab 80-Jährigen den höchsten Wert erreicht (Jahr 2020), ist das Familienpflegepotenzial jedoch fast noch auf dem Höhepunkt. Ab dem Jahr 2020 ist mit einer starken negativen Auswirkung durch die demografische Entwicklung zu rechnen.

**Abbildung 38** Vollstationäre Dauerpflege; Demografische Entwicklung des weiblichen Pflegepotentials in Duisburg zwischen 2006 – 2025



eigene Berechnungen; Frauen im Alter zw. 45 und 70 in Relation zur weiblichen Bevölkerung ab 65 Jahre

**Fazit:** Die Abnahme des Familienpflegepotenzials in Duisburg durch familienstrukturelle und demografische Veränderungen hat in Duisburg bereits eingesetzt und wird sich weiter fortsetzen. Allerdings wird dieser negativ zu bewertende Trend durch die demografische Entwicklung und den wachsenden Bevölkerungsanteil von Migranten, bei denen das Pflegepotenzial ausgeprägter vorhanden ist, abgeschwächt.

- **Beschäftigung von Haushaltshilfen**

Wie in den letzten Pflegeplänen bereits mehrfach erwähnt, werden zunehmend Haushaltshilfen, hauptsächlich aus Osteuropa, in Deutschland mit der Betreuung von Hilfebedürftigen Menschen betraut. Genaues Zahlenmaterial liegt hierzu nicht vor. Es gibt allerdings Schätzungen, die von bis zu 100.000 Personen in legaler und auch illegaler Beschäftigungsausgestaltung ausgehen. Durch den Einsatz dieser Kräfte wird ein evtl. notwendiger Heimeinzug hinausgezögert oder gar vermieden. Sollte dieser Markt weiterhin prosperieren, wird dies weitere mindernde Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von stationärer Dauerpflege haben.
- **Akzeptanz von stationärer Dauerpflege**

Das Leben in der eigenen Häuslichkeit, möglichst bis zum Tod, hat oberste Priorität in der Lebensplanung der meisten Menschen. Folgerichtig ist die Akzeptanz von stationärer Pflege sehr gering. Diese ohnehin schon sehr geringe Akzeptanz wird in Zukunft durch das vermehrte Bekanntwerden von alternativen Wohnformen und Betreuungsformen weiter abnehmen, so dass die Inanspruchnahme von stationärer Pflege noch später erfolgen wird, als es jetzt schon der Fall ist. Dies wird auch Auswirkungen auf die Verweildauer in den stationären Einrichtungen haben.
- **Verweildauer**

Nach Angaben von Einrichtungsträgern und der Heimaufsicht hat sich die Verweildauer in Pflegeheimen erheblich verkürzt. Fundiertes Zahlenmaterial liegt hierüber zwar nicht vor, diese Entwicklung ist jedoch in der Fachwelt unstrittig. Die Verkürzung der Verweildauer wirkt jedoch mindernd auf den Pflegeheimplatzbedarf und muss bei der Bewertung der zukünftigen Inanspruchnahme entsprechend einfließen.
- **Ausbau von Beratungsangeboten**

Der Ausbau von Beratungsangeboten mit dem Ziel einen Verbleib in der Häuslichkeit so lange wie möglich zu ermöglichen und zu unterstützen, wird nicht ohne Effekt auf die stationäre Versorgung bleiben. Insbesondere die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei den Pflegekassen ist in diesem Zusammenhang als neues Angebot zu nennen.
- **Ausbau teilstationärer Angebote und Kurzzeitpflege**

Wie in den Kapiteln 4.3, 5 und 6.3 zur Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege beschrieben, ist mit der erhöhten Inanspruchnahme, nicht nur bedingt durch die demografische Entwicklung, dieser Leistungsarten zu rechnen. Dadurch wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit weiterhin gewährleistet oder durch die Kurzzeitpflege in der Funktion als Übergangspflege, eine Pflegeheimeinzigung vermieden.

**Fazit:** Die verstärkte Nachfrage nach Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege wird entsprechende negative Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege durch verzögerte oder vermiedene Pflegeheimeinzüge haben.
- **Ausbau von neuen Wohnformen**

Die gesellschaftliche Beachtung neuer Wohnformen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die neuen Wohnformen umfassen ein breites

Spektrum, angefangen bei reinem barrierefreiem Wohnen über Service-Wohnen - auch Betreutes Wohnen genannt - bis hin zu ambulant versorgten Wohngemeinschaften. Der Bereich des Service-Wohnens ist in der nahen Vergangenheit stark expandiert und Prognosen gehen von einer Steigerung um 50% bis 2010 aus.<sup>4</sup> Hierbei trifft die erhöhte Nachfrage auf einen immer größer werdenden Kreis von Wohnungsunternehmen/-anbietern, die dieses Marktfeld für sich erschließen wollen. Nicht zuletzt diese Anbieter sind es auch, die vorhandenen Wohnungsbestand z. B. mit Hilfe von Wohnungsbaufördermitteln in barrierefreie oder zumindest barrierearme Wohnung umbauen wollen und werden. Die ambulant versorgten Wohngemeinschaften rücken immer mehr nicht nur in den Fokus der Medien und somit der Öffentlichkeit, sondern auch in den der ambulanten Pflegedienste. Die Pflegedienste erhoffen sich durch das neue Wohn- und Teilhabegesetz NRW, als Nachfolgegesetz zum bundeseinheitlichen Heimgesetz, mehr Freiräume, um in diesem Bereich unternehmerisch tätig zu werden und können relativ zielgenau die Bedürfnisse Ihrer Kunden erfassen. Daher ist auch in diesem Bereich mit einer merklichen Steigerung des Angebots und der Inanspruchnahme zu rechnen.

**Fazit:** Die verstärkte Nachfrage nach neuen Wohnformen wird entsprechende negative Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege durch verzögerte oder vermiedene Pflegeheimzüge haben.

- **Pflegeversicherungsreform**

Die Reform der Pflegeversicherung mit der diskutierten Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist u. a. geprägt durch die weitere Unterstützung der Prämisse „ambulant vor stationär“. Mögliche Auswirkungen auf die mindernde Inanspruchnahme von stationärer Dauerpflege sind wahrscheinlich.

- **Veränderung der gesundheitlichen und medizinischen Bedingungen**

Die Bevölkerung in Deutschland wird immer älter und sie wird immer gesünder älter. So spricht Rolf Rosenbrock, Professor am Wissenschaftszentrum Berlin und Mitglied des Sachverständigenrats für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen von drei Trends die feststellbar sind. Die heutigen 75-Jährigen sind heute durchschnittlich so gesund, wie vor 8 Jahren die 70-Jährigen. Als zweites ist der Trend feststellbar, dass die Krankheiten und Sterbegründe sich immer mehr auf wenige chronische und degenerative Erkrankungen konzentrieren. Die sozial bedingte Ungleichheit von Gesundheitschancen ist der dritte Trend, der Einfluss auf die Lebenserwartung und Alterungsumstände hat. Je niedriger die soziale Schicht des Individuums ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit der früheren gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Alter.

Darüber hinaus ist der Fortschritt der Medizin ein hoher Unsicherheitsfaktor bei Prognosen über zukünftige Pflegebedürftigkeitsquoten. Sollte es z. B. tatsächlich gelingen, einen Impfstoff gegen die Alzheimer Krankheit zu

---

<sup>4</sup> „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Bericht der Enquête-Kommission des Landtages von Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2005

finden, würde dies eine nennenswerte Auswirkung auf die Inanspruchnahme von vollstationärer Dauerpflege haben. Dies ist derzeit sicherlich noch Spekulation, auch wenn sich die Anzeichen auf einen solchen medizinischen Fortschritt mehren. Dieses Beispiel soll jedoch verdeutlichen, welche vielfältigen Einflüsse durch den medizinischen Fortschritt auf das Status-Quo-Szenario haben können.

**Fazit:** Die Auswirkungen für Duisburg lassen sich nur schwer abschätzen, da bedingt durch die zum Teil schlechte Sozialstruktur (Trend 3) die positiven Effekte (Trend 1 u. 2) abgeschwächt oder gar aufgezehrt werden könnten.

- **Angebotsentwicklung in angrenzenden Regionen**

In den vorherigen Pflegeplänen der Stadt Duisburg wurde bereits ausgiebig auf die Wechselwirkungen mit vollstationären Angeboten in angrenzenden Regionen eingegangen. Die traditionellen Bindungen zwischen der Bevölkerung von einzelnen Duisburger Ortsteilen zu Gemeinden z. B. des Kreises Wesel und die unter dem Begriff der „Familienzusammenführung“ zusammengefasste Abwanderung in auswärtige Pflegeheime werden weiterhin Einfluss auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege in Duisburg haben. Insofern ist auch die Angebotsentwicklung in diesen Gebietskörperschaften zu beobachten. So hat beispielsweise die Stadt Oberhausen in einer vom WohnBund-Beratung NRW erstellten Studie festgestellt, dass der dortige Bestand bereits über dem eigentlichen Bedarf liegt. Die aktuelle Planungsübersicht für Oberhausen zeigt, dass auch in Nähe der Stadtgrenze zu Duisburg weitere Pflegeplätze entstehen werden. Sollte die Bedarfsprognose der Stadt Oberhausen zutreffen, so werden sich die Pflegeheimbetreiber auch vermehrt um die Aufnahme von Duisburger Pflegebedürftigen bemühen und somit die Nachfrage nach Duisburger Pflegeplätzen beeinflussen.

### 7.2.2.3 Fazit

Die quantitativen Wirkungen der Einflussfaktoren auf die zukünftige Inanspruchnahme sind, wie oben bereits erwähnt, schwer einschätzbar. Die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch die Inanspruchnahme gegenüber dem Status-Quo-Szenario nochmals steigen wird, wird von der Verwaltung als sehr begrenzt eingeschätzt. Es wird im Gegenteil unterstellt, dass vor allem durch die weiter abnehmende Akzeptanz für stationäre Dauerpflege als individuelle Lebensperspektive, durch den intelligenten Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen nicht nur mit pflegerischen Angeboten, sondern auch haushaltsnahen Dienstleistungen und durch den Einsatz von PflegeberaterInnen gemäß § 7a SGB XI und der Schaffung neuer Wohnformen, die alle auf das vorhandene Potenzial intakter Nachbarschaften setzen, in Verbindung mit entsprechenden häuslichen professionellen Hilfen der Rückgang des Familienpflegepotenzials mehr als aufgefangen wird.

Des Weiteren zeigen die Auslastungswerte seit 2007, dass anscheinend bereits jetzt ein leichtes Überangebot besteht. Hierdurch wird deutlich, dass sich die Inanspruchnahme in Duisburg mehr an der Verlaufskurve der ab 65-Jährigen als an der der ab 80-Jährigen orientieren dürfte.

Insofern ist damit zu rechnen, dass durch den zukünftigen Bestand von rund 5.300 Plätzen (Kapitel 7.2.1, S. 49) nicht zusätzliche Bedarfe in gleichem Maße

---

abgedeckt werden, sondern dass das Überangebot ausgeweitet wird. Sollte der Rückgang des Familienpflegepotenzials doch stärker ausfallen als erwartet oder die anderen Einflussfaktoren nicht die Bedeutung erlangen wie beschrieben, darf dies nicht als Hinweis für die Notwendigkeit von noch mehr Pflegeplätzen gedeutet werden. Überprüfbar wird dies regelmäßig u. a. an der Entwicklung der Auslastungen der Pflegeheime sein.

Darüber hinaus wäre es auch ökonomisch unsinnig, bereits jetzt den Neubau von Pflegeheimen zur Abdeckungen eines Bedarfs für den Zeitraum ab 2012 oder 2013 unter außer Achtlassung der beschriebenen Prognoseunsicherheiten zu forcieren.

Das Konzept der Hausgemeinschaft findet immer mehr Berücksichtigung bei Neu- und Umbauten von Pflegeheimen. Diese Entwicklung wird durch die Stadtverwaltung ausdrücklich begrüßt und wird in Beratungsgesprächen mit Investoren und Betreibern unterstützt.

Das Know-how des beschäftigten Personals bietet für die Einrichtungsträger eine gute Grundlage, sich konzeptionell auf die neuen Anforderungen durch HeimbewohnerInnen mit anderen kulturellen und biografischen Hintergründen einzustellen und sollte als solches auch genutzt werden.

## 8. Gesamtfazit

Die vorausgegangenen Ausführungen machen deutlich, dass die allgemein vorherrschende Meinung, dass wir eine Vielzahl zusätzlicher Pflegeheimplätze benötigen, weil die Gesellschaft immer älter wird, keine uneingeschränkte Gültigkeit hat.

Ein Grund für diese pauschale und fehlerhafte Schlussfolgerung liegt sicherlich darin, dass in der Öffentlichkeit oft der wachsende Anteil der älteren Bevölkerung gleichgesetzt wird mit einer steigenden Anzahl alter Menschen. Allerdings wird hierbei außer Acht gelassen, dass der Anteil der älteren Bevölkerung auch deswegen steigt, weil die Gesamtbevölkerung abnimmt.

Duisburg ist dafür ein Beispiel. Auch die Duisburger Bevölkerung wird in Zukunft immer älter. Allerdings geschieht dies bei gleichzeitig sinkender Zahl der ab 65-Jährigen. Die Gruppe der ab 80-Jährigen wird zwar auch in Duisburg deutlich ansteigen, der Anstieg fällt jedoch weitaus schwächer aus als in NRW und vergleichbaren Städten (Kapitel 2.2, S. 12ff).

Neben der „Sonderrolle“, die Duisburg bei der Bevölkerungsentwicklung hat, sind Tendenzen in der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegekasse feststellbar, die zum Teil vom Allgemeintrend abweichen. So ist festzustellen, dass

- die Zahl der Leistungsempfänger stetig sinkt,
- die Inanspruchnahme von professioneller Pflege stetig steigt,
- die Anzahl und der Anteil der PflegegeldempfängerInnen seit 2005 nahezu gleich bleibt,
- die Anzahl der Personen, die professionelle ambulante Pflege in Anspruch nehmen, fast unverändert ist, wobei der Anteil steigt,
- die Anzahl und der Anteil der Personen, die teil- und vollstationäre Pflege in Anspruch nehmen, stetig steigt,
- in Duisburg der allgemein gültige Trend des stetigen Anstiegs an LeistungsempfängerInnen nicht gilt und Duisburg damit eine Sonderrolle einnimmt,
- an Investoren und Betreiber der Appell geht, intensiver als bisher die regionalen Besonderheiten bei ihren unternehmerischen Entscheidungen zu berücksichtigen und nicht nur den Landestrend ungeprüft zu unterstellen,
- die Annahme, in Gebieten mit einem niedrigen Einkommensniveau läge die Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen höher als in finanziell besser gestellten Regionen, nicht zutrifft.

Die **Tagespflege** erfreut sich in Duisburg wachsender Nachfrage, die mittlerweile dazu geführt hat, dass die Einrichtungen nahe oder zum Teil über der Vollauslastung (= 90% Auslastung) liegen (Kapitel 4.2, S. 25ff). Die Änderung im Nachfrageverhalten in Verbindung mit den gesetzlichen Verbesserungen bei den Pflegekassenleistungen und Hinweise aus dem Anbieterkreis lassen darauf schließen, dass

- die Auslastung der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen fast einer Vollauslastung gleichkommt,
- die Inanspruchnahme von Tagespflege in Duisburg nach Auffassung der Verwaltung weiter zunehmen wird,

- voraussichtlich in naher Zukunft zusätzliche Tagespflegeplätze in Betrieb gehen werden,
- in den linksrheinischen Bezirken der Bedarf für mindestens eine Tagespflegeeinrichtung gegeben ist,
- die Kombination aus seniorengerechtem Wohnen und Tagespflege eine gute Voraussetzung zur Etablierung beider Angebote bietet.

Die nunmehr positiven Erfahrungen und Entwicklungen in der Tagespflege, die mit ähnlichen Anlaufschwierigkeiten zu kämpfen hatte, und die Implementierung von Abend- und Nachtcafés in Dauerpflegeeinrichtungen lassen darauf hoffen, dass die Nachtpflege in Duisburg an Aufmerksamkeit gewinnen wird. Leider existiert noch immer kein derartiges Angebot in Duisburg. Allerdings sind zwei eingestreute Nachtpflegeplätze im Ortsteil Huckingen geplant (Kapitel 5, S. 29).

Im Pflegeplan 2005 wurde bereits darauf hingewiesen, dass sich die **Kurzzeitpflege** auf eine wachsende Inanspruchnahme einstellen muss und daher entsprechende Platzkapazitäten notwendig sind. Auch die Vorhersage, dass die eingestreuete Kurzzeitpflege sogar ein wesentlicher Bestandteil der Wirtschaftlichkeit von Dauerpflegeeinrichtungen sein wird, da damit Leerstände in der Dauerpflege aufgefangen werden können, ist bestätigt worden. Eine Abkehr von dieser Entwicklung ist nicht zu absehbar. So ist festzuhalten,

- dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflege in Duisburg stetig steigt.
- dass die Empfehlung der kommunalen Pflegeplanung aus dem Jahr 2005, ca. 5% der Dauerpflegeplätze auch als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zu nutzen, von vielen Einrichtungen bereits umgesetzt wurde.
- dass weiterhin den Trägern der Pflegeeinrichtungen geraten wird, eingestreute Kurzzeitpflege bis zu einer Anzahl von 5% der Dauerpflegeplätze zu schaffen.
- dass für den Übergang aus der Krankenhausversorgung in die anschließende pflegerische Versorgung reine Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden sollten. Diese Einrichtungen sollten in enger Vernetzung mit den Krankenhäusern, dem MDK und der Sozialverwaltung ausloten, ob die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit möglich ist und behilflich bei deren notwendigen Organisation sein. Hierbei könnten auch die Krankenhausträger selbst diese Versorgungsform anbieten.

Eine Prognose der Inanspruchnahme für den Bereich der **vollstationären Dauerpflege** ist nur schwer durchführbar. Mittlerweile spielen eine Vielzahl von Faktoren eine Rolle, die die Nachfrage und den Markt erheblich beeinflussen können. Als Grundaussage ist jedoch festzuhalten, dass mit den vorhandenen Pflegeheimplätzen auch ohne die derzeit bekannten und in der Planung fortgeschrittenen Projekten die Versorgung der Duisburger Bevölkerung sichergestellt werden kann. Es ist sogar damit zu rechnen, dass die Entwicklungen im Bereich der neuen Wohnformen und die Verbesserungen im Bereich der Information und Beratung (PflegeberaterInnen gemäß § 7a SGB XI) trotz steigender Zahl der ab 80-Jährigen für eine Nachfragedämpfung sorgen werden (Kapitel 7, S. 35ff). Dies wird in Auslastungsprobleme und Leerstände münden, die nicht ohne Weiteres von der eingestreuten Kurzzeitpflege aufgefangen werden können.

Das könnte dann zu einer bedeutenden Problematik werden, wenn durch diese Markteffekte gleichzeitig mehrere Einrichtungen über einen längeren Zeitraum

unterhalb der wirtschaftlichen Auslastung betrieben werden müssten. Zwangsläufig würde dies Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und Betreuung in diesen Einrichtungen haben und somit die HeimbewohnerInnen, direkt betreffen. Insolvenzen wären als letzte Konsequenz ebenfalls nicht auszuschließen. Da es sich bei dem Pflegemarkt um einen Bereich handelt, der sich um besonders schützenswerte Menschen kümmert, muss es Ziel aller Beteiligten sein, diese negativen Marktmechanismen nicht eintreffen zu lassen.

Insofern wird an Investoren und Betreibern appelliert, die Hinweise dieses Planes entsprechend zu würdigen und sich mit Umsicht mit dem Duisburger Pflegemarkt zu beschäftigen.

Für den Bereich der vollstationären Dauerpflege bleibt festzuhalten, dass

- zu den bestehenden 4.876 Plätzen voraussichtlich ca. 550 Plätze hinzukommen werden,
- nach Einschätzung der Verwaltung die neuen Wohnformen und die Verbesserungen in der Beratung pflegebedürftiger Menschen die Abnahme des Familienpflegepotentials mehr als auffangen werden,
- mindestens bis zum Jahr 2015 die Versorgung sichergestellt wäre,
- die geplanten zusätzlichen 548 Plätze zu einer Erhöhung der Überversorgung beitragen würden,
- für die Zeit nach 2015 die marktbeeinflussenden Faktoren genau beobachtet werden müssen,
- zunehmend Pflegeheime mit Hausgemeinschaftscharakter realisiert werden. (Diese Entwicklung wird durch die Stadtverwaltung ausdrücklich begrüßt und wird in Beratungsgesprächen mit Investoren und Betreibern unterstützt),
- die Versorgung von Menschen mit besonderen Pflegebedarfen in Duisburg sichergestellt ist bzw. sichergestellt sein wird,
- das Know-how des beschäftigten Personals für die Einrichtungsträger eine gute Grundlage bietet, sich konzeptionell auf die neuen Anforderungen durch HeimbewohnerInnen mit anderen kulturellen und biografischen Hintergründen einzustellen als solches auch genutzt werden sollte,
- an Investoren und Betreibern appelliert wird, ihrer besonderen Pflicht gegenüber den pflegebedürftigen Menschen insofern nachzukommen, dass ein ruinöser Wettbewerb nicht entsteht.

Handlungsempfehlungen der kommunalen Pflegeplanung zu Bedarfen von Personen mit besonderem Pflege-/Betreuungsbedarf, z. B. Menschen mit geistiger Behinderung, junge Pflegebedürftige, und zur Kurzzeitpflege wurden erfreulicherweise zwischenzeitlich von verschiedenen Einrichtungsträgern aufgegriffen bzw. umgesetzt.

Auch wenn die Möglichkeiten direkt Einfluss auf Planungen zu nehmen, geringer geworden sind, wird die kommunale Pflegeplanung im Sinne dieses Berichtes weiterhin ihre Beratungsfunktion mit dem Ziel wahrnehmen, die negativen Aspekte des Pflegemarktes einzudämmen und die positiven Aspekte zu unterstützen und einzufordern.

Darüber hinaus bedarf die kommunale Pflege- und Seniorenplanung einer Neuausrichtung.

Die Mehrheit der älteren Menschen - das belegen eine Vielzahl von Studien - wollen so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben und auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht fremdbestimmt in Institutionen leben. Die Bewältigung der zukünftigen Herausforderungen kann nicht mit der Fortschreibung bestehender Versorgungsstrukturen gelingen.

Es bedarf einer Umorientierung in der kommunalen Seniorenpolitik und einer Neuausrichtung in der kommunalen Altenhilfeplanung.

Der einseitige Ausbau von stationären Versorgungsangeboten wird den zukünftigen Herausforderungen kaum gerecht.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe fasst seine Eckpunkte für eine zukunftsgerechte Gestaltung der kommunalen Seniorenpolitik wie folgt zusammen:

„Altenhilfepolitik [und -planung] wird sich in Zukunft nicht nur daran messen lassen müssen, ob für ältere Menschen neue ambulante Wohnformen bereitgestellt werden und Bürgerinnen und Bürger beteiligt werden. Die Ausrichtung und Schwerpunktsetzung der Altenpolitik [und -planung] muss grundsätzlich verändert werden.

Nicht das Versorgen, sondern Teilhabe und Wohnen rückt in den Mittelpunkt zukunftsorientierter Altenhilfepolitik. Dies sind nicht nur einzelne Bausteine sondern konstitutive Elemente einer veränderten Altenpolitik. Sie fungieren als kommunales Leitbild vor dem Hintergrund der zukünftigen kommunalen Herausforderungen“

Nachhaltige kommunale Seniorenplanung und -politik sollte also zukünftig zentrale Bausteine wie Stärkung der Teilhabe älterer Menschen, Förderung bürgerschaftlichen Engagements, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anpassen und neue Wohn- und Pflegeformen für Ältere und Pflegebedürftige im ambulanten Bereich entwickeln.

## 9. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.07 nach Stadtbezirken	4
Abbildung 2	EinwohnerInnen in Duisburg am 31.12.2007 nach Geschlecht	7
Abbildung 3	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken	8
Abbildung 4	EinwohnerInnen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	9
Abbildung 5	EinwohnerInnen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	10
Abbildung 6	Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg Entwicklung von bestimmten Altersgruppen seit 2007	11
Abbildung 7	Bevölkerungsvorausberechnung für die Gesamtbevölkerung in Duisburg	12
Abbildung 8	Bevölkerungsvorausberechnung für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg	13
Abbildung 9	Bevölkerungsvorausberechnung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg	13
Abbildung 10	Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 65 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	14
Abbildung 11	Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	15
Abbildung 12	Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 - 2007	16

---

Abbildung 13	Vergleich der LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	17
Abbildung 14	LeistungsempfängerInnen und Bevölkerung ab 65 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	18
Abbildung 15	Vergleich der EmpfängerInnen von ambulanter Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	19
Abbildung 16	Vergleich der EmpfängerInnen von teil- und vollstationärer Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	20
Abbildung 17	Vergleich der EmpfängerInnen von Pflegegeld der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert)	21
Abbildung 18	Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.2007	24
Abbildung 19	Tagespflege; Auslastungsgrad in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %	25
Abbildung 20	Tagespflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2007	26
Abbildung 21	Tagespflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2007	27
Abbildung 22	Kurzzeitpflege; Entwicklung der Nutzung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen	31
Abbildung 23	Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2007	32
Abbildung 24	Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2007	33
Abbildung 25	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 1997 bis 2008	35
Abbildung 26	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2001 und 15.12.2008	36
Abbildung 28	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Plätze in 1- u. 2-Bett-Zimmern von 1997 bis 2007	36
Abbildung 29	Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.2008	38

---

Abbildung 30	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %	39
Abbildung 31	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2001 - 2008 in %	40
Abbildung 32	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der HeimbewohnerInnen von 1998 bis 2007	40
Abbildung 33	Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 65 Jahre) ausgesuchter Gebietskörperschaften in den Jahren 2003 – 2007	41
Abbildung 34	Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 80 Jahre) ausgesuchter Gebietskörperschaften in den Jahren 2003 – 2007	42
Abbildung 35	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegestufenanteile in den Jahren 1997 - 2007	45
Abbildung 37	Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderungs-/ Abwanderungssalden	47
Abbildung 38	Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen bis einschl. Projektentwicklungsstufe 5 (Stand 16.02.2009)	51
Abbildung 39	Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario	52
Abbildung 40	Vollstationäre Dauerpflege; Demografische Entwicklung des weiblichen Pflegepotentials in Duisburg zwischen 2006 – 2025	54

## 10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken	5
Tabelle 2	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken	6
Tabelle 3	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken	8
Tabelle 4	Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2007 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten	11
Tabelle 5	Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken	23
Tabelle 6	Tagespflege; Herkunft der Duisburger NutzerInnen am 15.12.2007	27
Tabelle 7	Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 1998 - 2008 in %	31
Tabelle 9	Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001 und 15.12.2007	43
Tabelle 10	Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Migrationshintergrund am 15.12.2007	43
Tabelle 11	Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 1998 - 2007	46
Tabelle 12	Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 16.02.2009)	50

