

NIEDERSCHRIFT

über die 34. Sitzung der örtlichen Pflegekonferenz in der Stadt Duisburg am
Mittwoch, den 21.11.2012

Sitzungsort: Konferenz- und Beratungszentrum „Der Kleine
Prinz“, Raum Black Box
Schwanenstr. 5-7, 47051 Duisburg

Sitzungsdauer: 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Sitzungsteilnehmer/innen: siehe Anwesenheitsliste

Die Tagesordnung wurde wie folgt beraten:

Tagesordnung:

1. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung der Pflegekonferenz vom
18.04.2012
2. „Ältere behinderte Menschen“
Vortrag von Herrn Jürgen Langenbacher, Landschaftsverband Rheinland
3. Kurzbericht der Kommunalen Pflegeplanung über die Pflegeheimprojekte in
Duisburg
4. Kurzbericht der Kommunalen Pflegeplanung über die Tagespflegeplätze in
Duisburg
5. Kurzbericht aus dem Arbeitskreis Beratung
6. Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG)
Sachstandsbericht aus Sicht der Vertreter der Pflegekassen
7. Verschiedenes

TOP 1

Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung der Pflegekonferenz vom 18.04.2012

Die Niederschrift wurde einstimmig genehmigt.

TOP 2

„Ältere behinderte Menschen“ Vortrag von Herrn Jürgen Langenbacher, Landschaftsverband Rheinland

Herr Langenbacher – Landschaftsverband Rheinland – berichtete in einem Vortrag über die Problematik von Behinderung und Pflege, die nun in Bezug auf die ältere Generation von Menschen mit Behinderungen (z.B. in Wohnheimen) ansteigt.

Der Vortrag wird als Anlage 1 der Niederschrift beigelegt.

Im Rahmen der anschließenden Diskussion zeigten sich Herr Toennesen – Vertreter der stat./teilstat. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände -, Herr Kaslack – Vertreter der AG der örtl. Behindertenverbände – sowie Herr Cohrs – Vertreter der AG privat gewerblichen ambulanten Anbieter - bereit, in diesem Bereich mit dem Landschaftsverband zu kooperieren und bei Bedarf weitere Gespräche zu führen, um eventuelle Lösungen zu finden.

TOP 3

Kurzbericht der Kommunalen Pflegeplanung Über die Pflegeheimprojekte in Duisburg

Herr Kower – Amt 50 – berichtete über die aktuelle Entwicklung bei den Pflegeheimprojekten in Duisburg.

Zur Zeit gibt es in Duisburg 5.127 Pflegeheimplätze, 559 befinden sich in der konkreteren Planung.

Für ein Projekt in Walsum (80 Plätze) besteht eine Anfrage, jedoch noch keine konkrete Planung. (Anlage 2)

TOP 4

Kurzbericht der Kommunalen Pflegeplanung über die Tagespflegeplätze in Duisburg

Herr Kower – Amt 50 – berichtete über die aktuelle Entwicklung bei den Tagespflegeplätzen in Duisburg.

Zur Zeit gibt es in Duisburg 123 Tagespflegeplätze, 63 befinden sich in der konkreteren Planung.

Für weitere Projekte bestehen noch Anfragen. Eine Konkretisierung bleibe hier abzuwarten. (Anlage 3)

TOP 5

Kurzbericht aus dem Arbeitskreis Beratung

Herr Müller – Amt 50 – teilte mit, dass die Pflegekonferenz aufgrund der Empfehlung des Arbeitskreises Pflegeplanung, einen Arbeitskreis Beratung gegründet hatte, mit dem Ziel, die Schnittstellen der einzelnen mit Beratungen beschäftigten Akteure besser zu vernetzen.

Der Arbeitskreis tagte zwischenzeitlich mehrfach und diskutierte verschiedene Fallkonstellationen.

Der Arbeitskreis empfiehlt der Pflegekonferenz, dem vorgelegten Konzept zum Pilotprojekt „Ortsnahe trägerübergreifende Beratungspartnerschaften in Duisburg“ mit einer 24-monatigen Laufzeit zuzustimmen.

Wie aus dem Konzept hervorgeht, soll im Rahmen des Pilotprojektes zunächst an drei Standorten unter Federführung der Beratungs- und Begegnungszentren eine trägerübergreifende und verbindliche Zusammenarbeit regional erarbeitet werden.

Die Zusammenarbeit soll durch ein niederschwellig angelegtes Controlling erfasst werden. Auch wird das Pilotprojekt durch den Arbeitskreis Beratung als Lenkungs-kreis begleitet.

Das erarbeitete Konzept soll nun, wie die weiteren in den Arbeitskreisen Pflegeplanung und Beratung beschlossenen Ergänzungen, in den Pflegeplan aufgenommen werden.

Dieser werde nach Fertigstellung voraussichtlich Anfang des Jahres 2013 an die Mitglieder der Pflegekonferenz versandt. Das Abstimmungsverfahren werde so gestaltet wie bei den Pflegeplänen zuvor, d.h. sollten in einer bestimmten Frist keine Änderungswünsche der Mitglieder der Pflegekonferenz erfolgen oder diese nur redaktioneller Art sein, so gilt der Pflegeplan als durch die Pflegekonferenz genehmigt.

Seitens der Mitglieder der Pflegekonferenz wurde sowohl der Durchführung des Pilotprojektes als auch dem Verfahren zur Abstimmung des Pflegeplanes zugestimmt.

TOP 6

Pflegeneuausrichtungsgesetz

Herr Toennessen – Vertreter der stat./teilstat. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände hatte an die Verwaltung vor der Pflegekonferenz einen Fragenkatalog zum Pflegeneuausrichtungsgesetz übersandt.

Die Fragen wurden nun seitens der Verwaltung und den Vertretern der Krankenkassen, Herrn Rothe, AOK Rheinland und Herrn Schneider, BKK Novitas, wie folgt beantwortet:

Frage:

Nach § 7 b muss die Pflegekasse unmittelbar nach Eingang eines Antrags auf Leistungen dem Antragsteller einen konkreten Beratungstermin anbieten oder einen Beratungsgutschein ausstellen, in dem Beratungsstellen genannt sind, die eine solche Beratung leisten dürfen. Welche Beratungsstellen in Duisburg sind dazu berechtigt? Wäre es hier nicht sinnvoll, die BBZs mit in die Verantwortung zu bringen?

Antwort:

Es besteht die grundsätzliche Bereitschaft der BBZ, Beratungen für die Pflegekassen durchzuführen. Zuvor wären hier allerdings noch organisatorische und Detailfragen zu klären.

Grundsätzlich ist eine Aufgabenübertragung an Mitarbeiter der BBZ durch die Pflegekasse möglich. In diesem Fall muss jedoch sichergestellt werden, dass die fachlichen und qualitativen Anforderungen, die an die Pflegeberatung (Hausbesuche !!) gestellt werden, erfüllt sind und die Datenschutzvorgaben i.S. von § 80 SGB X eingehalten werden. Auch für die sogenannten Beratungsgutscheine sind mit den in Frage kommenden Leistungserbringern (BBZ's) Verträge zu den Anforderungen an die Beratungsleistung und die Beratungspersonen, die Haftung für Schäden, die der Pflegekasse durch fehlerhafte Beratung entstehen und die Vergütung zu regeln. Da es sich bei den BBZ nicht um Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI handelt, wäre ein umfangreiches Vertragswerk anzuwenden. Erfahrungswerte aus Duisburg anlässlich der damaligen Verhandlung zur Errichtung der Pflegestützpunkte haben gezeigt, dass dies ein schwieriges Unterfangen sein würde.

Bei der AOK Rheinland/Hamburg wie auch bei der Novitas BKK in Duisburg wird vom Ausstellen von Beratungsgutscheinen abgesehen. Die Beratungen werden ausschließlich durch die AOK-Pflegeberater bzw. die Novitas BKK - Pflegeberater zugehend bzw. telefonisch für deren Versicherten angeboten. Vertragliche Vereinbarungen zu anderen Beratungsstellen existieren derzeit hier nicht.

Frage:

Nach § 18 a, Absatz 1 muss der MDK eine gesonderte Rehabilitationsempfehlung neben dem Gutachten aussprechen. Die Pflegekasse muss zu dieser Empfehlung umfassend und begründet Stellung nehmen. Gleichzeitig wird mit dieser Mitteilung über den Rehabilitationsbedarf ein Antragsverfahren nach SGB IX automatisch ausgelöst. Frage: Wie wird der Weg sein zur tatsächlichen Leistungserbringung?

Antwort:

Hier hat der MDK neue standardisierte Verfahrensweisen zur Einarbeitung in das MDK Gutachten entwickelt (neues dreiseitiges Formular "Rehabilitationsempfehlungen auf der Basis der Informationen der Pflegegutachten nach SGB XI"). Auf Grundlage dieser Information entwickeln Pflegekassen dann individuelle Fallmanagementansätze (Workflows) gem. §§ 5 - 31 SGB XI. Grundsätzlich ist beim Versicherten vorab eine Datenschutzerklärung einzuholen, damit Kontakt mit dem Arzt aufgenommen werden darf, um diesen über die Rehabilitationsempfehlung zu informieren.

Der anschließende Kontakt zum Versicherten, beinhaltet dann auch eine ausführliche Reha-Beratung.

Frage:

Nach § 38 a haben Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen Anspruch auf einen monatlichen pauschalen Zuschlag von € 200,00. An die Sozialverwaltung ist die Frage zu richten, ob dieser pauschale Zuschlag sozialhilfe-rechtlich als anrechenbares Einkommen gewertet wird?

Antwort:

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Pflegestufe 1 und höher, die Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, ein Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI beziehen, haben zukünftig pro Person einen monatlichen Anspruch von 200 €, wenn es sich um ein gemeinschaftliches Wohnen von mindestens 3 Pflegebedürftigen handelt und in der ambulanten Wohngruppe mindestens eine Pflegekraft beschäftigt ist, die organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet. Die Zahlung wird als Pauschale, jedoch nur zweckgebunden gewährt.

Voraussetzung für die Zahlung des Zuschlages ist, dass in der Wohngruppe mindestens eine Pflegekraft organisatorische, verwaltende oder pflegerische Tätigkeiten verrichtet (Präsenzkraft).

Anspruchsinhaber des „Wohnkostenzuschusses“ von 200 € mtl. ist zwar der Pflegebedürftige, dieser hat jedoch die Verpflichtung, diese Geldmittel zusammen mit den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern für die Verbesserung der Pflegequalität einzusetzen, in dem davon eine Pflegekraft zu finanzieren ist.

Insoweit steht dem Pflegebedürftigen das Einkommen nicht frei zur Verfügung, so dass eine Einkommensanrechnung sozialhilferechtlich ausscheidet.

Es ist zu berücksichtigen, dass der Wohnkostenzuschuss die Kosten der Betreuung in der WG und somit den sozialhilferechtlichen Bedarf um monatlich 200 € senken wird.

Frage:

In § 44, Absatz 7 (vermutlich ist hier § 41 gemeint) wird der Vorrang der ambulanten Pflegesachleistung vor Tages- und Nachtpflege festgeschrieben. Frage an die Pflegekassen: Welche Auswirkungen hat das auf die bisherige 100 % - 50 % Finanzierungsregelung für diesen Bereich?

Antwort:

Die Änderung im § 41 Abs. 7 dient laut Gesetzesbegründung der ganz überwiegenden Praxis der Pflegekassen und dient der Klarstellung. Die Formulierung steht allerdings im Gegensatz zum dem Versicherten eingeräumten Dispositionsrecht im Gemeinsamen Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften. Im Ergebnis hat diese Regelung, die jetzt ins Gesetz aufgenommen wurde, sowohl bei der AOK Rheinland/Hamburg als auch bei der Novitas BKK keine Auswirkungen und wurde bereits in der Vergangenheit so umgesetzt.

Frage:

In § 82 b, Absatz 2 wird eine Aufwandsentschädigung für Ehrenamtliche den stationären Einrichtungen erlaubt zu zahlen. Frage an die Pflegekassenvertreter: Erscheint eine entsprechende Position künftig im Nachweisformular als vergütungsrelevant?

Antwort:

Der gemeinsame Nachweis muss auf Landesebene unter den Vertragspartnern vereinbart werden.

Über die Aufnahme der Ehrenamtlichen in diesem Nachweis wurde noch nicht gesprochen. Es gibt aber die Position "Sonstiges Personal". Unter diesem Punkt können dann die Aufwendungen für Ehrenamtliche diskutiert werden. In der Vergangenheit wurden die Aufwendungen für Ehrenamtliche in den Vergütungsverhandlungen diskutiert. Die AOK Rheinland hat sich aber nie gesperrt, diese Kosten in angemessenem Rahmen vergütungsrelevant zu stellen. Insoweit sehen wir keine große Änderung durch das PNG.

Frage:

Nach § 114 muss ab 1. Januar 2014 den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei die Art und Weise der ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Die Pflegeeinrichtungen selber sind verpflichtet, die Informationen an gut sichtbarer Stelle in der Pflegeeinrichtung auszuhängen. Frage an die Vertreter der Pflegekassen: Die Versuche, „integrierte Versorgungsverträge“ zwischen behandelnden Ärzten aller Fachrichtungen, Pflegekassen und vollstationären Einrichtungen zu schließen, sind in der Vergangenheit von fragwürdigem Erfolg beschieden gewesen. Wird hiermit nun den Pflegeeinrichtungen die Verpflichtung auferlegt, Ärzte zum Abschluss eines Kooperationsvertrages zu bewegen? Wenn das Pflegekassen mit ihren Möglichkeiten bisher kaum gelungen ist?

Antwort:

Der Erfolg / Misserfolg der Integrierten Verträge zum Thema "Heimärzte" stand in direktem Zusammenhang mit der aus ärztlicher Sicht unzureichenden Vergütung für die Heimvisiten. Die Politik ist der festen Überzeugung, dass die neuen erhöhten Abrechnungspositionen für Ärzte einen entsprechenden Anreiz setzen. Kooperationsverträge abzuschließen und Informationspflichten gegenüber den Landesverbänden der Pflegekassen in Bezug auf die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung im Heim anzuzeigen, dient daher der Qualität und Transparenz. Folgerichtig gilt dies auch für den Aushang im Pflegeheim. Für die Pflegeeinrichtungen besteht nach Meinung der AOK Rheinland und der BKK Novitas keine Verpflichtung, Ärzte zum Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zu bewegen. Die AOK Rheinland und die BKK Novitas sehen jedoch die Verpflichtung für die Kassenärztliche Vereinigung auf Wunsch der Pflegeeinrichtung Kooperationsverträge zu vermitteln.

Frage:

Nach § 117 sollen Doppelprüfungen durch den MDK und die Heimaufsicht vermieden werden, wenn die Prüfergebnisse nach pflegefachlichen Kriterien den Ergebnissen einer Regelprüfung gleichwertig sind. Wie beurteilt das die Heimaufsicht aus ihrer Sicht? Welche fachlichen Anforderungen sind dann an die Heimaufsicht zu stellen?

Antwort:

Während der MDK im Auftrag der Pflegekasse die Pflegequalität überprüft, ist die Heimaufsicht eine staatliche Überwachungsbehörde für Betreuungseinrichtungen, die auf der Grundlage des Wohn- und Teilhabegesetzes neben der Pflegequalität die Bewohnerrechte sicherstellt und diese gegebenenfalls mit ordnungsrechtlichen Mitteln durchsetzt.

Wegen dieser unterschiedlichen Aufgabenstellung fanden in der Vergangenheit in der Regel Doppelprüfungen statt. Aktuell finden Doppelprüfungen auch deswegen statt, weil der MDK seit 2010 der Heimaufsicht die Prüftermine nicht mehr prospektiv zur Verfügung stellt.

Im Hinblick auf die Reform des WTG wurde im Mai d.J. ein Arbeitsentwurf des Ministeriums (MGEPA) vorgestellt und der Anspruch erhoben, das Prüfungsgeschehen von MDK und Heimaufsicht verbindlich zu koordinieren.

Ein Zweijahresrythmus für die wiederkehrenden Überwachungen der Heimaufsicht wird angedacht. Auch der Rahmenprüfkatalog wird wahrscheinlich optimiert werden. Konkrete Einzelheiten sind bisher nicht bekannt.

Inwiefern sich aus dem reformierten WTG veränderte fachliche Anforderungen an die Heimaufsicht ergeben, kann nach dem aktuellen Sachstand nicht beurteilt werden.

Hier gibt es die Notwendigkeit auf Landesebene zwischen den Kommunen, dem MDK sowie den Landesverbänden der Pflegekassen zu diesem Thema Gespräche zu führen.

TOP 7

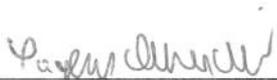
Verschiedenes

Herr Topel- Schulleitung Krankenpflegeschule Duisburg e.V. – berichtete von dem am 24.09.2012 im Konferenz- und Beratungszentrum „Der Kleine Prinz“ durchgeführten „Tag der Pflege“. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg und ist von allen Beteiligten positiv aufgenommen worden. Es gibt zur Zeit Überlegungen, eine ähnliche Veranstaltung im nächsten Jahr erneut durchzuführen.

Herr Müller – Amt 50 – teilte mit, dass am 22.01.2013 in der Volkshochschule Duisburg eine Lesung von Herrn Dr. Henning Scherf auf Initiative des Seniorenbeirates der Stadt Duisburg stattfindet.

Am 20.06.2013 wird in der Duisburger Innenstadt wieder eine Seniorenmeile stattfinden.

Die Sitzungen der Pflegekonferenz im Jahr 2013 werden am 20.03.2013 und 27.11.2013 stattfinden.



Sagenschneider
Geschäftsstelle Pflegekonferenz



Bestgen-Schneebeck
Vorsitzende der Pflegekonferenz

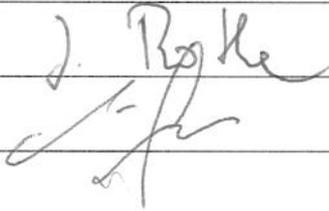
Anwesenheitsliste

Pflegekonferenz am: 21. 11. 2012

Beginn der Sitzung: 14.00 Uhr

Ende der Sitzung: 16.00 Uhr

| Name | Organisation | Unterschrift |
|---|--|--------------|
| Herr Dr. Breimann | Ärzttekammer Nordrhein | |
| Herr Dr. Marx (Stellvertreter) | Ärzttekammer Nordrhein | |
| Herr Dr. Behler | Gesundheitsamt | |
| Frau Dr. Terlinden (Stellvertreter) | Gesundheitsamt | |
| Frau Dr. Bruder | Medizinischer Dienst KV Nordrhein | Brunder |
| Herr Dr. Winterfeld (Stellvertreter) | Medizinischer Dienst KV Niederrhein | Winterfeld |
| Herr Becker | AG priv. gewerbl. teilst./stat. Anbieter | |
| Herr Deuser (Stellvertreter) | AG priv. gewerbl. teilst./stat. Anbieter | |
| Herr Fromm | Duisburger Krankenhaussozialdienste | |
| Frau Kühnen-Spilker (Stellvertreterin) | Duisburger Krankenhaussozialdienste | |
| Frau Berger Keil (Stellvertreterin) | Amb. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände | Keil |
| Herr Güttner | Amb. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände | Güttner |
| Herr Cohrs | AG priv. gewerbl. amb. Anbieter | Cohrs |
| Herr Hamacher | Seniorenbeirat | entschuldigt |
| Herr Pérée (Stellvertreter) | Seniorenbeirat | entschuldigt |
| Herr Krause | AG Duisburger Wohlfahrtsverbände | |
| Frau Katzinski (Stellvertreterin) | AG Duisburger Wohlfahrtsverbände | Katzinski |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| Herr Kaslak | AG örtl. Behindertenverbände |  |
| Frau Pollheim (Stellvertreterin) | AG örtl. Behindertenverbände | |
| Herr Dr. Gudat | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein | |
| Herr Kißmer (Stellvertreter) | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein | |
| Frau Böhler | AG örtl. Selbsthilfegruppen | |
| Herr Schmitz (Stellvertreter) | AG örtl. Selbsthilfegruppen | |
| Herr Toennessen | Stat./teilstat. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände | |
| Frau Schilling (Stellvertreterin) | Stat./teilstat. Pflege Duisburger Wohlfahrtsverbände | |
| Herr Rothe | Vertreter der Pflegekasse (AOK Rheinland) |  |
| Herr Schneider | Vertreter der Pflegekasse (BKK Novitas) | |
| Frau Budde (Stellvertreterin) | Vertreter der Pflegekasse (BKK Novitas) | |
| Herr Keime | Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit | |
| Herr Lieske | Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit | |
| Frau Aßmann (Stellvertreterin) | AG priv. gewerb. ambu. Anbieter | |
| Frau Bestgen-Schneebeck | Leiterin des Amtes für Soziales u. Wohnen (Amt 50) | gez. " |
| Herr Olejnik | stellvertr. Leiter des Amtes für Soziales und Wohnen | l |
| beratende Mitglieder | | |
| Frau Bringmann | Landschaftsverband Rheinland | |
| Frau Hermes | Duisburger Heimleiter AG | |
| Frau Schumacher | Komm. Gesundheitskonferenz | entschuldig + |
| Frau Vootz | AlzheimerGesellschaft Duisburg e.V., | entschuldig +  |

Behinderung und Pflege

Kommunale Pflegekonferenz

der Stadt Duisburg

21.11.2012

Jürgen Langenbacher

Behinderung und Pflege

Ausgangslage:

- Erstmals nach den Verbrechen der Nationalsozialisten wächst nun eine Generation von Menschen mit Behinderung heran, die das Rentenalter erreichen.
- Durch den medizinischen Fortschritt steigt auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung.
- Es ist in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung seit Jahren ein stetiger und hoher Fallzahlenanstieg zu beobachten.

Behinderung und Pflege

Ausgangslage:

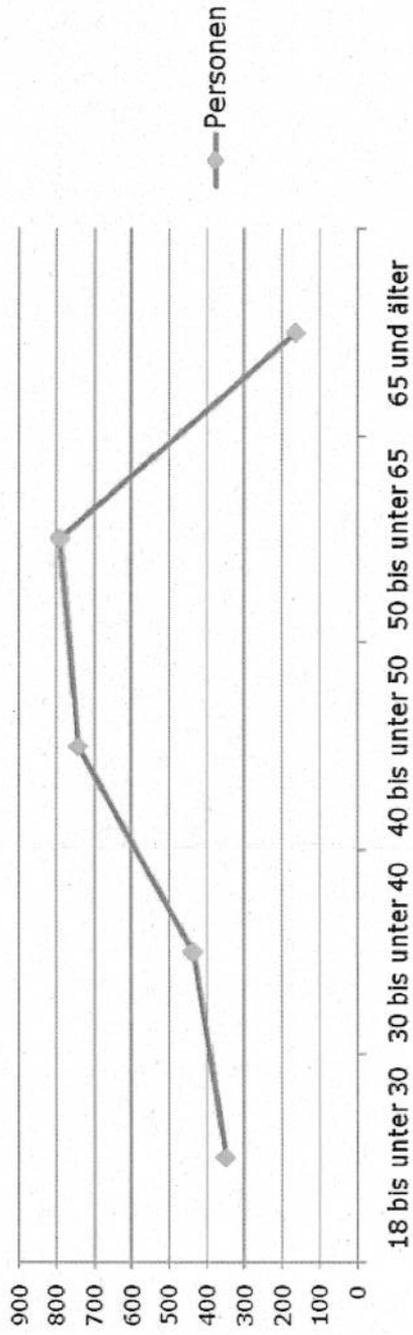
- Erstmals nach den Verbrechen der Nationalsozialisten wächst nun eine Generation von Menschen mit Behinderung heran, die das Rentenalter erreichen.
 - alle Menschen mit Behinderung, die heute älter als 67 Jahre sind, waren von der Verfolgung und Ermordung durch die Nationalsozialisten bedroht
 - diese Generation von Menschen mit Behinderung ist praktisch nicht vorhanden

Behinderung und Pflege

Ausgangslage:

- Erstmals nach den Verbrechen der Nationalsozialisten wächst nun eine Generation von Menschen mit Behinderung heran, die das Rentenalter erreichen.

Altersverteilung ambulant und stationär betreuter Menschen mit Behinderung am 31.12.2010 in Duisburg



Behinderung und Pflege

Ausgangslage:

- Durch den medizinischen Fortschritt steigt auch die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung.
 - Die Lebenserwartung der Menschen mit Behinderung wird sich der allgemeinen Lebenserwartung annähern.¹⁾
 - Auch Menschen mit Behinderung werden künftig älter und damit steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu werden
 - Bei einigen Syndromen ist das Risiko, pflegebedürftig zu werden erheblich höher und Verläufe sind weit dramatischer als bei Menschen ohne Behinderung. (Bsp.: Down-Syndrom und Demenz)

Behinderung und Pflege

Ausgangslage:

- Es ist seit Jahren ein stetiger und hoher Fallzahlenanstieg zu beobachten.
- 2005 haben im Rheinland rund 30.000 Menschen mit Behinderung Wohnhilfen vom Landschaftsverband Rheinland erhalten
- 2012 erhalten knapp 50.000 Menschen mit Behinderung im Rheinland Wohnhilfen vom Landschaftsverband Rheinland
- Jährlich erhalten rund 3.000 Menschen im Rheinland erstmals Wohnhilfen vom LVR

Behinderung und Pflege

Folgen:

- Quantitativ: Erstmals nach dem 2. Weltkrieg wird es in Duisburg eine Generation von Menschen mit Behinderung geben, die das Rentenalter erreicht und damit vom Risiko, pflegebedürftig zu werden im selben Maß bedroht ist, wie die so genannten Nichtbehinderten. Dies wird den Anstieg der Pflegebedürftigen in Duisburg erhöhen.
- Quantitativ: Die Anzahl der Menschen mit Behinderung, die das Rentenalter erreichen wird sich in den nächsten Jahren in Duisburg vervierfachen.

Behinderung und Pflege

Folgen:

- **Qualitativ:** Grundsätzlich zeigen sich bei Menschen mit Behinderung keine anderen Fragestellungen im Alter und bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit. Dies sind z.B.:
 - Wegfall von Arbeit und Arbeitsbeziehungen
 - Gesundheitliche Beeinträchtigungen und Kompetenzeinbußen
 - Erleben der Grenzen des Lebens

Behinderung und Pflege

Folgen:

- Qualitativ: Grundsätzlich zeigen sich bei Menschen mit Behinderung keine anderen Fragestellungen im Alter und bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit.
- Aber: Je nach Art und Schwere der Behinderung kann sich das Erleben und die Verarbeitung dieser Veränderungen ganz erheblich von dem Erleben und der Verarbeitung dieser Veränderungen bei Menschen ohne Behinderung unterscheiden.

Behinderung und Pflege

Folgen:

- Sowohl die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, als auch die Hilfe zur Pflege muss künftig Ihre Arbeit auf diese neuen Anforderungen ausrichten.
- Es wird nicht ausreichend sein, um den kommenden Anforderungen gerecht zu werden, wenn man den Altenpfleger ins Behindertenwohnheim oder die Sozialarbeiterin ins Pflegeheim schickt.

Behinderung und Pflege

Aktivitäten im Rahmen der Eingliederungshilfe:

- Rahmenvereinbarung „Zukunft der Eingliederungshilfe in NRW sichern“
 - Modelle zur bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderung und hohem Pflegebedarf
 - Dreijahresprojekt Menschen mit Behinderung im Alter
- LWL: Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)

Planungsstand Pflegeheime

Stand 12.11.2012
Bestand an Pflegeheimplätzen 5.127

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|--|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
| Bezirk Walsum (Bestand: 339) insgesamt | | | | | | | 80 |
| Aldenrade | | | | | | | 80 |
| Bezirk Hornbörn (Bestand: 806) insgesamt | | 80 | | | 70 | 80 | |
| Marxloh | | | | | | 80 | |
| Röttgersbach | | | | | 70 | | |
| Neumühl | | 80 | | | | | |
| Bezirk Meiderich/Beck (Bestand: 1.082) insgesamt | -36 | | | | -70 | 14 | |
| Obermeiderich | | | | | | 14 | |
| Obermeiderich | | | | | -70 | | |
| Beeck | -36 | | | | | | |
| Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl (Bestand: 543) insgesamt | | | | | | 80 | |
| Ruhrort | | | | | | 80 | |
| Bezirk Mitte (Bestand: 935) insgesamt | | 75 | 80 | | | 160 | |
| Dellviertel | | 75 | | | | | |
| Neudorf-Süd | | | | | | 80 | |
| Neudorf-Süd | | | | | | 80 | |
| Altstadt | | | 80 | | | | |
| Bezirk Rheinhausen (Bestand: 774) insgesamt | | 120 | 80 | | | | |
| Hochemmerich | | 80 | | | | | |
| Hochemmerich | | | 80 | | | | |
| Bergheim | | 40 | | | | | |
| Bezirk Süd (Bestand: 648) insgesamt | | | 80 | 80 | | 80 | |
| Buchholz | | | | | | 80 | |
| Buchholz | | | 80 | | | | |
| Huckingen 42 Plätze | | | | | | | |
| Bissinghem | | | | 80 | | | |
| SUMME | -36 | 275 | 240 | 80 | | 414 | 80 |
| | | | 559 | | | | |

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

Planungsstand Tagespflege

Stand 12.11.2012
Bestand an Tagespflegeplätzen 123

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|---|---|---|-----------|-------------------|
| Bezirk Walsum (Bestand: 26) insgesamt | | | | | | | | 15 | |
| Aldenrade | | | | | | | | | in Betrieb |
| Aldenrade | | | | | | | | | wird nicht realis |
| Walsum | | | | | | | | 15 | |
| Bezirk Hamborn (Bestand: 14) insgesamt | | | | | | | | | |
| Bezirk Meiderich/Beck (Bestand: 0) insgesamt | | | 35 | 12 | | | | | |
| Mittelmeiderich | | | 19 | | | | | | neu |
| Laar | | | | 12 | | | | | neu |
| Obermeiderich | | | 16 | | | | | | |
| Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl (Bestand: 15) insgesamt | | | | | | | | 12 | |
| Ruhrort | | | | | | | | 12 | |
| Bezirk Mitte (Bestand: 39) insgesamt | | 12 | | | | | | | |
| Duisern | | 12 | | | | | | | |
| Bezirk Rheinhausen (Bestand: 0) insgesamt | | | 16 | | | | | 27 | |
| Bergheim | | | | | | | | 12 | zurückgestuft |
| Bergheim | | | 16 | | | | | | 1 Platz mehr |
| Friemersheim | | | | | | | | 15 | |
| Bezirk Süd (Bestand: 27) insgesamt | | | | 14 | | | | 15 | |
| Mündelheim | | | | | | | | 15 | neu |
| Großenbaum | | | | 14 | | | | | |
| SUMME | | 12 | 51 | 26 | | | | 12 | 57 |
| | | 63 | | | | | | | |

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