

# Pflegeplan der Stadt Duisburg

- Ausgabe 2005 -

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

April 2005

Verfasser/in: Ruth Dobbertin  
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 4654  
0203/283 2774  
0203/283 2742

Fax: 0203/283 2374

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

---

<b>1. EINLEITUNG</b> .....	<b>1</b>
<b>2. ZIELE</b> .....	<b>5</b>
<b>3. GESETZLICHE GRUNDLAGEN</b> .....	<b>6</b>
<b>3.1 PLANUNGSVERPFLICHTUNG</b>	<b>6</b>
<b>3.2 PLANUNGSBETEILIGUNG</b>	<b>6</b>
<b>3.3 AUSKUNFTSPFLICHTEN</b>	<b>6</b>
<b>3.4 EMPFEHLUNGEN DES LANDES ZUR KOMMUNALEN PFLEGEPLANUNG</b>	<b>6</b>
<b>4. DEMOGRAFISCHE DATEN</b> .....	<b>7</b>
<b>4.1 BEVÖLKERUNG AM 31.12.2001</b>	<b>7</b>
4.1.1 NICHTDEUTSCHE BEVÖLKERUNG	16
<b>4.2 BEVÖLKERUNGSPROGNOSE</b>	<b>17</b>
<b>5. PHASE 1 - BESTANDSERHEBUNG</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 AMBULANTE PFLEGEDIENSTE</b>	<b>22</b>
5.1.1 ANGEBOT/BESTAND	22
5.1.2 PERSONAL	29
5.1.3 PFLEGEBEDÜRFTIGE	33
5.1.4 PFLEGEGELDBEZIEHERINNEN	38
5.1.5 BESONDERE PERSONENKREISE	48
<b>5.2 TAGESPFLEGE</b>	<b>49</b>

---

5.2.1	ANGEBOT/BESTAND	49
5.2.2	INANSPRUCHNAHME	51
5.2.3	PERSONAL	51
5.2.4	PFLEGEBEDÜRFTIGE	51
<b>5.3</b>	<b>NACHTPFLEGE</b>	<b>55</b>
5.3.1	ANGEBOT/BESTAND	55
<b>5.4</b>	<b>KURZZEITPFLEGE</b>	<b>56</b>
5.4.1	ANGEBOT/BESTAND	56
5.4.2	INANSPRUCHNAHME	58
5.4.3	PERSONAL	58
5.4.4	PFLEGEBEDÜRFTIGE	58
<b>5.5</b>	<b>VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE</b>	<b>61</b>
5.5.1	ANGEBOT/BESTAND	61
5.5.2	INANSPRUCHNAHME	65
5.5.3	PFLEGEWOHNGELD	65
5.5.4	PERSONAL	66
5.5.5	PFLEGEBEDÜRFTIGE	69
<b>6.</b>	<b>PHASE 2 - ERMITTLUNG VON BEDARFSMARGEN.....</b>	<b>74</b>
<b>6.1</b>	<b>BERECHNUNGEN DER ZUKÜNFTIGEN INANSPRUCHNAHME</b>	<b>75</b>
6.1.1	BERECHNUNG FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE	76
6.1.2	BERECHNUNG FÜR DIE TAGESPFLEGE	78
6.1.3	BERECHNUNG FÜR DIE KURZZEITPFLEGE	81
6.1.4	BERECHNUNG FÜR DIE VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE	84
<b>7.</b>	<b>PHASE 3 QUALITATIVER PLANUNGSPROZESS.....</b>	<b>86</b>

---

<b>7.1</b>	<b>AMBULANTE PFLEGE</b>	<b>88</b>
7.1.1	ZUKÜNFTIGER BEDARF	88
7.1.2	BEWERTUNG DER BEDARFSLAGE	91
7.1.3	FAZIT	94
<b>7.2</b>	<b>TAGESPFLEGE</b>	<b>95</b>
7.2.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	95
7.2.2	BEWERTUNG DER BEDARFSLAGE	97
7.2.3	FAZIT	98
<b>7.3</b>	<b>NACHTPFLEGE</b>	<b>99</b>
<b>7.4</b>	<b>KURZZEITPFLEGE</b>	<b>100</b>
7.4.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	100
7.4.2	BEWERTUNG DER BEDARFSLAGE	102
7.4.3	FAZIT	104
<b>7.5</b>	<b>VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE</b>	<b>105</b>
7.5.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	105
7.5.2	ABWANDERUNGS-ZUWANDERUNGS-SALDO	108
7.5.3	REGIONALE BEDARFSPLANUNG	112
7.5.4	FAZIT	117
<b>8.</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>119</b>
<b>8.1</b>	<b>LEISTUNGSBEZIEHER / PFLEGELEISTUNGEN</b>	<b>119</b>
<b>8.2</b>	<b>PFLEGESTUFEN</b>	<b>120</b>
<b>8.3</b>	<b>ANBIETER/BESTAND</b>	<b>120</b>
<b>8.4</b>	<b>PFLEGEPERSONAL</b>	<b>120</b>

---

<b>8.5</b>	<b>FÖRDERUNG DER INVESTITIONSKOSTEN</b>	<b>121</b>
<b>8.6</b>	<b>BEDARF</b>	<b>122</b>
8.6.1	AMBULANTE PFLEGE	122
8.6.2	TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN	123
8.6.3	NACHTPFLEGE-EINRICHTUNGEN	123
8.6.4	KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN	123
8.6.5	VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE-EINRICHTUNGEN	123
<b>9.</b>	<b>ANHANG.....</b>	<b>125</b>
<b>9.1</b>	<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>125</b>
<b>9.2</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>126</b>
<b>9.3</b>	<b>AMBULANTE DIENSTE/ZUSATZINFORMATIONEN ZUM PERSONAL</b>	<b>128</b>
<b>9.4</b>	<b>TABELLENVERZEICHNIS</b>	<b>133</b>
<b>9.5</b>	<b>ABBILDUNGSVERZEICHNIS</b>	<b>136</b>
<b>9.6</b>	<b>AMBULANTE PFLEGEDIENSTE MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI</b>	<b>138</b>
<b>9.7</b>	<b>TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI</b>	<b>146</b>
<b>9.8</b>	<b>VOLLSTATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNGEN MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI</b>	<b>147</b>

# 1. Einleitung

Die Seniorenpolitik und die damit verbundene Altenhilfeplanung in Duisburg haben seit langem einen hohen Stellenwert.

Schon im Jahre 1991 wurde der erste „Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teil 1: Stationäre Altenhilfe“ vom Rat der Stadt verabschiedet und der Öffentlichkeit vorgestellt. Im Jahre 1994 folgte der Teil 2: Ambulante Altenhilfe.

Durch das Inkrafttreten des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) wurde 1996 die Pflegebedarfsplanung zur gesetzlichen Aufgabe. Seitdem wurden folgende Pflegebedarfspläne veröffentlicht:

- 1998: Pflegebedarfsplan 1997,
- 1999: Pflegebedarfsplan 2000,
- 2002: Pflegebedarfsplan-Sonderausgabe „Selbständiges Wohnen im Alter in Duisburg“,
- 2003: Pflegebedarfsplan 2001/2002 „Komplementäre Dienste in Duisburg“.

Seit dem 01.08.2003 ist das novellierte Landespflegegesetz in Kraft. Das neue Landespflegegesetz bestimmt in seinem zweiten Abschnitt: „Pflegermarktbeobachtung“, § 6, die Grundlagen für die Kommunale Pflegeplanung. Im Wesentlichen hat sich an den Aufgaben der Pflegeplanung nach neuem Recht gegenüber der Pflegebedarfsplanung nach altem Recht wenig geändert. Die kommunale Pflegeplanung dient weiterhin

- der Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen,
- der Überprüfung, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes sowie wirtschaftliches Hilfeangebot für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zur Verfügung gestellt wird,
- der Klärung der Frage, ob und ggf. welche Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen,
- der Förderung der Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement im Zusammenhang von Pflege und Betreuung zur Sicherstellung der sozialen Teilhabe Pflegebedürftiger.

Darüber hinaus soll die kommunale Pflegeplanung Angebote der komplementären Hilfen, neue Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen aufzeigen und bei der Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur einbeziehen.

Die Stadt soll nach diesen Vorgaben über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über die Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen

Hilfeangebotes regelmäßig berichten. Bei der Aufstellung kommunaler Pflegepläne soll die Pflegekonferenz beteiligt werden.

Das Land erarbeitet zurzeit unter Mitwirkung des Landespflegeausschusses Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige.

Auf die Bedeutung von Übersicht und Transparenz auf dem Pflegemarkt und somit auf die Notwendigkeit von Pflegemarktbeobachtung wurde schon im Pflegebedarfsplan 2000 hingewiesen.

Deshalb orientiert sich dieser Pflegeplan 2005 an der Struktur der bisher in Duisburg veröffentlichten Pflegebedarfspläne.

Zwischenzeitlich haben sich teilweise die Zuständigkeiten für die statistischen Erhebungen zur Pflege(bedarfs-)planung verändert. Mit dem Inkrafttreten der Pflegestatistikverordnung des Bundes in Verbindung mit § 109 Abs. 1 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) führt das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (LDS) die erforderlichen Erhebungen für die Bundesstatistik durch und stellt diese Ergebnisse den jeweiligen Kommunen zur Verfügung. Der Stichtag für diese Erhebung war der 15.12.2001. Die Daten für Duisburg wurden vom LDS im Jahr 2003 zur Verfügung gestellt. Für die Berechnungen der zukünftigen Inanspruchnahme bis zum Jahr 2006 waren zusätzliche Erhebungen (nach § 7 PfG NW) der kommunalen Pflegeplanung erforderlich, weil vom LDS einige für die Pflegeplanung notwendigen Daten (z.B. Postleitzahlen, Pflegestufe 0) nicht bzw. in anderen Kumulationen (z.B. Tages-, Nacht, Kurzzeit- und vollstationäre Dauerpflege) erhoben wurden. Die eigenen Erhebungen wurden zum gleichen Stichtag 15.12.2001 durchgeführt. Die eigenen und die Statistiken des LDS stellen die Datengrundlage für diesen Pflegeplan dar. Bei Unterschieden der LDS-Daten zur eigenen Erhebung wurde in der Regel auf die selbst in Duisburg erhobenen Daten zurückgegriffen.

Im Rahmen der erhobenen Pflegestatistik werden Einschränkungen durch Behinderungen nicht erhoben. Deswegen kann die Kommunale Pflegeplanung keine Aussagen zu Menschen mit Behinderungen und Pflege treffen. Um dieses Thema jedoch nicht zu vernachlässigen, ist für den Herbst dieses Jahres eine Fachtagung „Ältere behinderte Menschen“ in Vorbereitung.

Das auch in diesem Pflegeplan wieder angewandte „Indikatoren gestützte Berechnungsmodell zur Pflegeinfrastruktur“ beinhaltet in seiner Berechnungsgrundlage Indexwerte. Diese Indexwerte wurden im Auftrag des Landes vom Forschungsprojekt „Qualitative Pflegebedarfsplanung in NRW“ des Instituts für Gerontologie an der Universität Dortmund entwickelt. Die Indexwerte erfüllen die Funktion der Hochrechnung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz. Die verwendeten Indikatoren

- Anzahl der 65- bis 74-Jährigen,
- Anzahl der 75-Jährigen und Älteren,
- Anzahl der 80-Jährigen und Älteren (nur für den Versorgungsbereich „stationäre Pflege“),
- häusliches Pflegepersonal (d.h. quantitatives Verhältnis 50- bis 75-Jähriger Frauen zu 80-Jährigen und Älteren) und
- der Anteil der Einpersonenhaushalte unter den 65-Jährigen und Älteren

basieren im Wesentlichen auf Bevölkerungsdaten bzw. auf Prognosen der Entwicklung der Wohnbevölkerung in Nordrhein-Westfalen.

Diese Indexwerte liegen für die Stadt Duisburg bis zum Jahr 2006 vor. Deshalb wird in diesem Pflegeplan eine zukünftige Inanspruchnahme von ambulanten Diensten, Kurzzeit-, Tages- und vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2006 dargestellt.

Um jedoch erstmalig einen größeren Zeitraum für die weiteren Pflegeplanungen betrachten zu können, wird in diesem Pflegeplan ein Trend des zukünftigen Pflegemarktes in Duisburg aufgezeigt. Dieser Trend soll die weitere Entwicklung der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz auf Grund einer Hochrechnung (Basis: Bevölkerungsprognose des LDS für Duisburg) bis zum Jahr 2015 darstellen.

Da es sich für diesen Zeitraum um die Darstellung eines Trends handelt, können diese Zahlen natürlich nur eine erste grobe Übersicht möglicher, zu erwartender Entwicklungen auf dem Pflegemarkt sein und sind dementsprechend vorsichtig zu bewerten. Wenigstens könnten sie aber erste Hinweise geben, in welche Richtung sich die zukünftige Inanspruchnahme von pflegerischen Angeboten in Duisburg wahrscheinlich entwickeln wird. Diese Hochrechnung bis zum Jahr 2015 setzt jedoch die heutigen (Rahmen-)Bedingungen voraus und kann zukünftige beeinflussende Faktoren natürlich nicht berücksichtigen. Insbesondere sei hierbei auf unwägbarere Faktoren wie z.B.

- politische Entscheidungen, Gesetzesänderungen (Reform des Gesundheitssystems, der Pflegeversicherung),
- Wechselwirkungen zwischen stärker ausgebauter ambulanter/komplementärer Versorgung und stationären Pflegeeinrichtungen,
- Auswirkungen neuer (Pflege-)Wohnformen auf die traditionelle stationäre Pflege

hingewiesen.

Das bisherige Verfahren der notwendigen Bedarfsbestätigung des örtlichen Trägers zur Vorlage beim überörtlichen Träger (Landschaftsverband Rheinland) als Voraussetzung für die Förderung beim (Um-) Bau von Pflegeeinrichtungen fällt mit dem neuen Landespflegegesetz weg. Damit gehört die bisher unmittelbare Steuerungsmöglichkeit kommunaler Pflegebedarfsplanung (im teil- und vollstationären Bereich) der Vergangenheit an. Es bleibt die tatsächliche Entwicklung auf dem zukünftigen Pflegemarkt abzuwarten und zu beobachten.

Trotzdem wird dieser Pflegeplan mit seinen Berechnungen und Trends auch zukünftig eine wertvolle und notwendige Planungshilfe für potentielle Investoren und Betreiber von Pflegeeinrichtungen darstellen und ihnen erforderliche Entscheidungsgrundlagen liefern. Auszuschließen ist jedoch nicht, dass Träger bzw. Investoren, entgegen der kommunalen Bedarfseinschätzung, neue Pflegeeinrichtungen errichten werden. Somit kann sich das wirtschaftliche Risiko, durch den Wegfall der kommunalen Steuerungsmöglichkeit (Bedarfsbestätigung), für alle am Markt befindlichen und zukünftigen Trägern von Pflegeeinrichtungen unter Umständen erhöhen.

Abschließend sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass in diesem Plan das Thema „Komplementäre Dienste“ deshalb nicht dargestellt wird, weil es als Schwerpunktthema ausführlich im letzten Pflegebedarfsplan 2001/2002 (im Jahr 2003 veröffentlicht) behandelt wurde.

---

Es ist vorgesehen, im nächsten Pflegeplan für Duisburg das Schwerpunktthema „**Leben mit Demenz**“ (Arbeitstitel) zu behandeln.

Im Frühjahr 2005 wurde der Abschlussbericht der Enquête-Kommission "Situation und Zukunft der Pflege in NRW" veröffentlicht. Auf Grund der abgeschlossenen Arbeiten an diesem Pflegeplan 2005 konnte der Abschlussbericht nicht mehr vergleichend berücksichtigt werden.

---

## 2. Ziele

Die Erstellung des kommunalen Pflegeplanes hat das Ziel,

- eine angemessene pflegerische Infrastruktur zu sichern,
- den Pflegemarkt in Duisburg transparent darzustellen,
- den Anbietern von Pflegeleistungen nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) mit dieser Pflegemarktbeobachtung eine Hilfestellung zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Angebotsstruktur zu geben,
- eine planerische Grundlage für zukunftsorientierte, zuverlässige, bedarfsorientierte und wirtschaftliche Pflegeangebote zu schaffen.

---

## **3. Gesetzliche Grundlagen**

### **3.1 Planungsverpflichtung**

Durch das Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) sind die Kreise und kreisfreien Städte gesetzlich verpflichtet, eine kommunale Pflegeplanung durchzuführen (§ 6 PfG NW).

Es soll regelmäßig über die Entwicklung auf dem örtlichen Pflegemarkt und über die Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des örtlichen Hilfeangebotes berichtet werden (§ 6 Abs. 2).

### **3.2 Planungsbeteiligung**

Die Städte beteiligen die Pflegekonferenz bei der Aufstellung des kommunalen Pflegeplanes (§ 6 Abs. 2).

### **3.3 Auskunftspflichten**

Die Pflegekassen, die Träger der Sozialhilfe, die Träger der Pflegeeinrichtungen, die privaten Versicherungsunternehmen sowie die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sind gemäß § 7 PfG NW verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde und den Kreisen und kreisfreien Städten die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

### **3.4 Empfehlungen des Landes zur kommunalen Pflegeplanung**

Die Empfehlungen des Landes und des Landespflegeausschusses für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung sowie Empfehlungen für die Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige gemäß § 6 Abs. 3 liegen derzeit noch nicht vor.

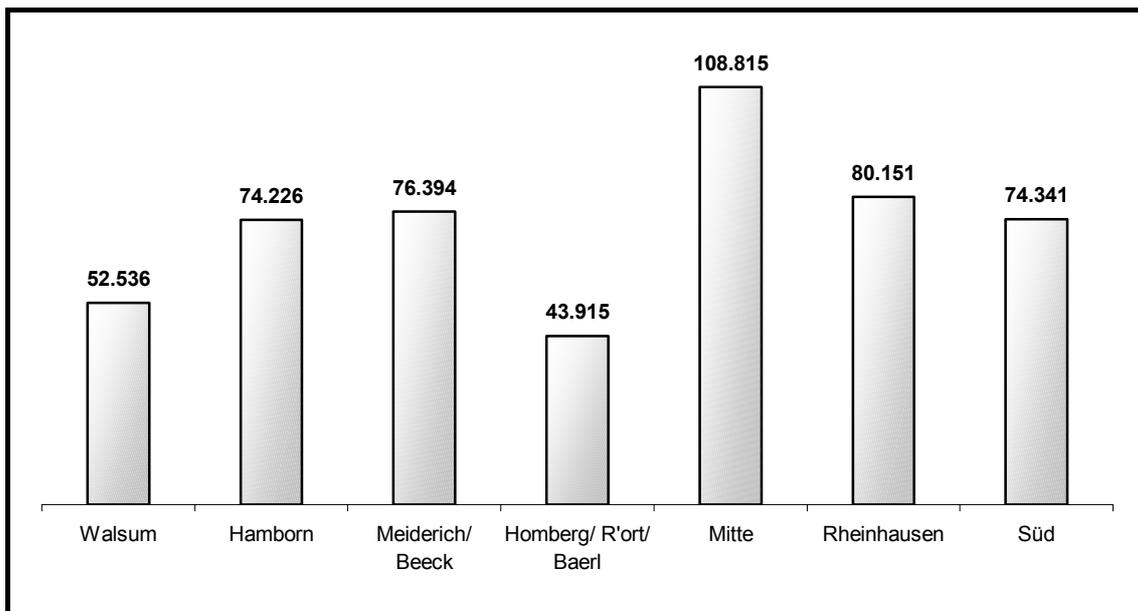
## 4. Demografische Daten

Die folgenden Einwohnerdaten wurden vom Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten zur Verfügung gestellt. Um eine Vergleichbarkeit mit den Erhebungs- und Berechnungsdaten zu gewährleisten, muss in diesem Plan die Bevölkerung des Jahres 2001 (Stand 31.12.) betrachtet werden.

### 4.1 Bevölkerung am 31.12.2001

In Duisburg lebten am 31.12.2001 insgesamt 510.378 Einwohner. Der einwohnerstärkste Stadtbezirk war der Bezirk Mitte mit 108.815 Einwohnern, gefolgt vom Stadtbezirk Rheinhausen mit 80.151 Einwohnern. Einwohnerschwächster Stadtbezirk war Homberg/Ruhrort/Baerl mit 43.915 Einwohnern.

Abbildung 1 EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.01 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 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 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken**

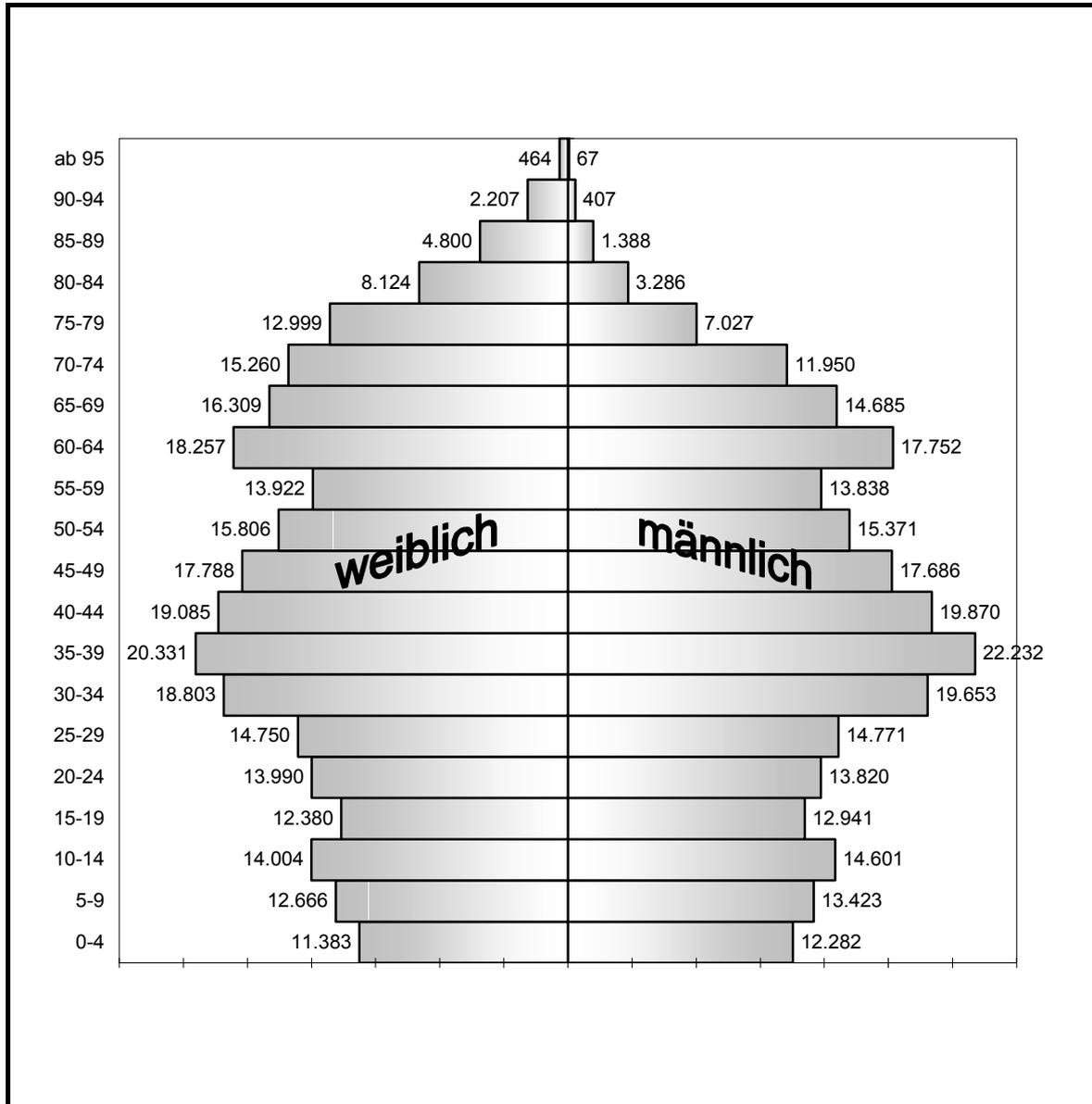
Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	13.437	10.724	79,81	2.713	20,19	471	3,51
Overbruch	5.396	4.302	79,73	1.094	20,27	200	3,71
Alt-Walsum	4.212	3.735	88,68	477	11,32	83	1,97
Aldenrade	14.210	11.133	78,35	3.077	21,65	523	3,68
Wehofen	7.237	5.686	78,57	1.551	21,43	211	2,92
Fahrn	8.044	6.830	84,91	1.214	15,09	151	1,88
<b>Walsum</b>	<b>52.536</b>	<b>42.410</b>	<b>80,73</b>	<b>10.126</b>	<b>19,27</b>	<b>1.639</b>	<b>3,12</b>
Röttgersbach	12.432	9.482	76,27	2.950	23,73	623	5,01
Marxloh	18.758	16.053	85,58	2.705	14,42	569	3,03
Obermarxloh	13.666	11.447	83,76	2.219	16,24	465	3,40
Neumühl	18.354	15.134	82,46	3.220	17,54	635	3,46
Alt-Hamborn	11.016	9.179	83,32	1.837	16,68	416	3,78
<b>Hamborn</b>	<b>74.226</b>	<b>61.295</b>	<b>82,58</b>	<b>12.931</b>	<b>17,42</b>	<b>2.708</b>	<b>3,65</b>
Bruckhausen	6.464	5.902	91,31	562	8,69	102	1,58
Beeck	11.596	9.286	80,08	2.310	19,92	494	4,26
Beeckerwerth	3.939	3.225	81,87	714	18,13	99	2,51
Laar	6.232	5.058	81,16	1.174	18,84	292	4,69
Untermeiderich	11.049	9.153	82,84	1.896	17,16	336	3,04
Mittelmeiderich	18.035	14.083	78,09	3.952	21,91	893	4,95
Obermeiderich	19.079	15.324	80,32	3.755	19,68	867	4,54
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>76.394</b>	<b>62.031</b>	<b>81,20</b>	<b>14.363</b>	<b>18,80</b>	<b>3.083</b>	<b>4,04</b>
Ruhrort	5.623	4.644	82,59	979	17,41	257	4,57
Alt-Homberg	15.490	12.329	79,59	3.161	20,41	695	4,49
Hochheide	17.786	14.685	82,56	3.101	17,44	605	3,40
Baerl	5.016	4.141	82,56	875	17,44	178	3,55
<b>Homberg/R'ort/Baerl</b>	<b>43.915</b>	<b>35.799</b>	<b>81,52</b>	<b>8.116</b>	<b>18,48</b>	<b>1.735</b>	<b>3,95</b>
Altstadt	7.858	6.325	80,49	1.533	19,51	373	4,75
Neuenkamp	5.418	4.437	81,89	981	18,11	161	2,97
Kaßlerfeld	3.926	3.283	83,62	643	16,38	130	3,31
Duissern	14.927	11.633	77,93	3.294	22,07	843	5,65
Neudorf-Nord	14.069	11.089	78,82	2.980	21,18	754	5,36
Neudorf-Süd	12.926	10.080	77,98	2.846	22,02	714	5,52
Dellviertel	14.802	11.912	80,48	2.890	19,52	775	5,24
Hochfeld	16.246	13.933	85,76	2.313	14,24	594	3,66
Wanheimerort	18.643	14.321	76,82	4.322	23,18	842	4,52
<b>Mitte</b>	<b>108.815</b>	<b>87.013</b>	<b>79,96</b>	<b>21.802</b>	<b>20,04</b>	<b>5.186</b>	<b>4,77</b>
Rheinhausen-Mitte	9.050	6.082	67,20	2.968	32,80	594	6,56
Hochemmerich	18.057	15.110	83,68	2.947	16,32	618	3,42
Bergheim	21.787	17.752	81,48	4.035	18,52	886	4,07
Friemersheim	13.307	11.069	83,18	2.238	16,82	504	3,79
Rumeln-Kaldenhausen	17.950	14.628	81,49	3.322	18,51	507	2,82
<b>Rheinhausen</b>	<b>80.151</b>	<b>64.641</b>	<b>80,65</b>	<b>15.510</b>	<b>19,35</b>	<b>3.109</b>	<b>3,88</b>
Bissingheim	3.378	2.570	76,08	808	23,92	192	5,68
Wedau	5.409	3.917	72,42	1.492	27,58	422	7,80
Buchholz	14.586	11.137	76,35	3.449	23,65	693	4,75
Wanheim-Angerhausen	12.068	10.061	83,37	2.007	16,63	354	2,93
Großenbaum	10.360	7.824	75,52	2.536	24,48	605	5,84
Rahm	6.143	5.138	83,64	1.005	16,36	164	2,67
Huckingen	8.901	6.940	77,97	1.961	22,03	427	4,80
Hüttenheim	3.810	3.161	82,97	649	17,03	67	1,76
Ungelsheim	3.329	2.075	62,33	1.254	37,67	238	7,15
Mündelheim	6.357	5.393	84,84	964	15,16	121	1,90
<b>Süd</b>	<b>74.341</b>	<b>58.216</b>	<b>78,31</b>	<b>16.125</b>	<b>21,69</b>	<b>3.283</b>	<b>4,42</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>510.378</b>	<b>411.405</b>	<b>80,61</b>	<b>98.973</b>	<b>19,39</b>	<b>20.743</b>	<b>4,06</b>

**Tabelle 2** **EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001**  
**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	13.302	10.719	80,58	2.583	19,42	380	2,86
Overbruch	5.320	4.298	80,79	1.022	19,21	148	2,78
Alt-Walsum	4.212	3.735	88,68	477	11,32	83	1,97
Aldenrade	14.210	11.133	78,35	3.077	21,65	523	3,68
Wehofen	7.237	5.686	78,57	1.551	21,43	211	2,92
Fahrn	8.044	6.830	84,91	1.214	15,09	151	1,88
<b>Walsum</b>	<b>52.325</b>	<b>42.401</b>	<b>81,03</b>	<b>9.924</b>	<b>18,97</b>	<b>1.496</b>	<b>2,86</b>
Röttgersbach	12.153	9.471	77,93	2.682	22,07	426	3,51
Marxloh	18.677	16.040	85,88	2.637	14,12	524	2,81
Obermarxloh	13.544	11.441	84,47	2.103	15,53	380	2,81
Neumühl	18.257	15.133	82,89	3.124	17,11	557	3,05
Alt-Hamborn	10.924	9.179	84,03	1.745	15,97	349	3,19
<b>Hamborn</b>	<b>73.555</b>	<b>61.264</b>	<b>83,29</b>	<b>12.291</b>	<b>16,71</b>	<b>2.236</b>	<b>3,04</b>
Bruckhausen	6.464	5.902	91,31	562	8,69	102	1,58
Beeck	11.436	9.267	81,03	2.169	18,97	412	3,60
Beeckerwerth	3.939	3.225	81,87	714	18,13	99	2,51
Laar	6.197	5.056	81,59	1.141	18,41	268	4,32
Untermeiderich	11.049	9.153	82,84	1.896	17,16	336	3,04
Mittelmeiderich	17.856	14.079	78,85	3.777	21,15	765	4,28
Obermeiderich	18.415	15.224	82,67	3.191	17,33	491	2,67
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>75.356</b>	<b>61.906</b>	<b>82,15</b>	<b>13.450</b>	<b>17,85</b>	<b>2.473</b>	<b>3,28</b>
Ruhrort	5.504	4.630	84,12	874	15,88	183	3,32
Alt-Homberg	15.330	12.326	80,40	3.004	19,60	570	3,72
Hochheide	17.693	14.681	82,98	3.012	17,02	537	3,04
Baerl	5.016	4.141	82,56	875	17,44	178	3,55
<b>Homberg/R'ort/Baerl</b>	<b>43.543</b>	<b>35.778</b>	<b>82,17</b>	<b>7.765</b>	<b>17,83</b>	<b>1.468</b>	<b>3,37</b>
Altstadt	7.776	6.322	81,30	1.454	18,70	318	4,09
Neuenkamp	5.418	4.437	81,89	981	18,11	161	2,97
Kaßlerfeld	3.926	3.283	83,62	643	16,38	130	3,31
Duissern	14.785	11.630	78,66	3.155	21,34	735	4,97
Neudorf-Nord	14.069	11.089	78,82	2.980	21,18	754	5,36
Neudorf-Süd	12.848	10.078	78,44	2.770	21,56	655	5,10
Dellviertel	14.711	11.911	80,97	2.800	19,03	700	4,76
Hochfeld	16.113	13.931	86,46	2.182	13,54	481	2,99
Wanheimerort	18.643	14.321	76,82	4.322	23,18	842	4,52
<b>Mitte</b>	<b>108.289</b>	<b>87.002</b>	<b>80,34</b>	<b>21.287</b>	<b>19,66</b>	<b>4.776</b>	<b>4,41</b>
Rheinhausen-Mitte	8.804	6.066	68,90	2.738	31,10	439	4,99
Hochemmerich	18.057	15.110	83,68	2.947	16,32	618	3,42
Bergheim	21.487	17.743	82,58	3.744	17,42	657	3,06
Friemersheim	13.282	11.068	83,33	2.214	16,67	489	3,68
Rumeln-Kaldenhausen	17.856	14.621	81,88	3.235	18,12	433	2,42
<b>Rheinhausen</b>	<b>79.486</b>	<b>64.608</b>	<b>81,28</b>	<b>14.878</b>	<b>18,72</b>	<b>2.636</b>	<b>3,32</b>
Bissingheim	3.378	2.570	76,08	808	23,92	192	5,68
Wedau	5.359	3.916	73,07	1.443	26,93	386	7,20
Buchholz	14.448	11.133	77,06	3.315	22,94	593	4,10
Wanheim-Angerhausen	12.068	10.061	83,37	2.007	16,63	354	2,93
Großenbaum	10.062	7.819	77,71	2.243	22,29	377	3,75
Rahm	6.143	5.138	83,64	1.005	16,36	164	2,67
Huckingen	8.825	6.938	78,62	1.887	21,38	367	4,16
Hüttenheim	3.810	3.161	82,97	649	17,03	67	1,76
Ungelsheim	3.329	2.075	62,33	1.254	37,67	238	7,15
Mündelheim	6.357	5.393	84,84	964	15,16	121	1,90
<b>Süd</b>	<b>73.779</b>	<b>58.204</b>	<b>78,89</b>	<b>15.575</b>	<b>21,11</b>	<b>2.859</b>	<b>3,88</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>506.333</b>	<b>411.163</b>	<b>81,20</b>	<b>95.170</b>	<b>18,80</b>	<b>17.944</b>	<b>3,54</b>

Von den 510.378 Einwohnern in Duisburg waren 247.050 männlich und 263.328 weiblich. Dies entspricht einer Verteilung von 48% zu 52%.

**Abbildung 2 EinwohnerInnen in Duisburg am 31.12.2001 nach Geschlecht**



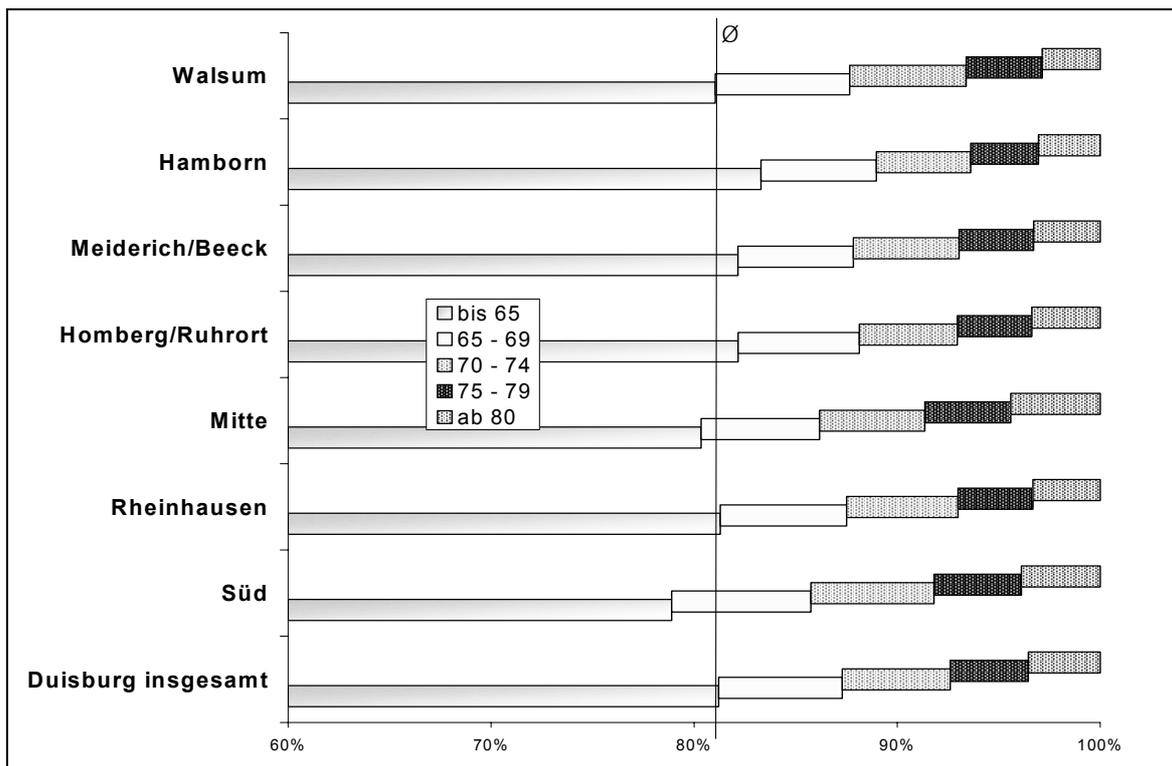
Als Bezugsgröße für die späteren Berechnungen werden die Altersgruppen ab 65 Jahre Berücksichtigung finden, da diese den Großteil der Nutzer der professionellen pflegerischen Hilfen (s. a. Kapitel 5.1.4.4, S. 40 und 5.5.5.2, S. 69) stellen. Somit werden in den folgenden Darstellungen in der Regel die Altersgruppe bis 65 Jahre, ab 65 Jahre und ab 80 Jahre beschrieben. Ausdrücklich muss hierbei erwähnt werden, dass diese eingeschränkte quantitative Betrachtung **nicht** bedeutet, dass die unter 65-Jährigen bei der Pflegeplanung grundsätzlich bei einer qualitativen Betrachtung zu vernachlässigen sind.

Die Übersichten über die Altersverteilung (ohne PflegeheimbewohnerInnen) in den Stadtbezirken und Ortsteilen zeigt, dass die Stadtbezirke Walsum, Mitte und Süd mit einer überdurchschnittlich alten Einwohnerstruktur ausgestattet sind.

**Tabelle 3** EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001  
ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken

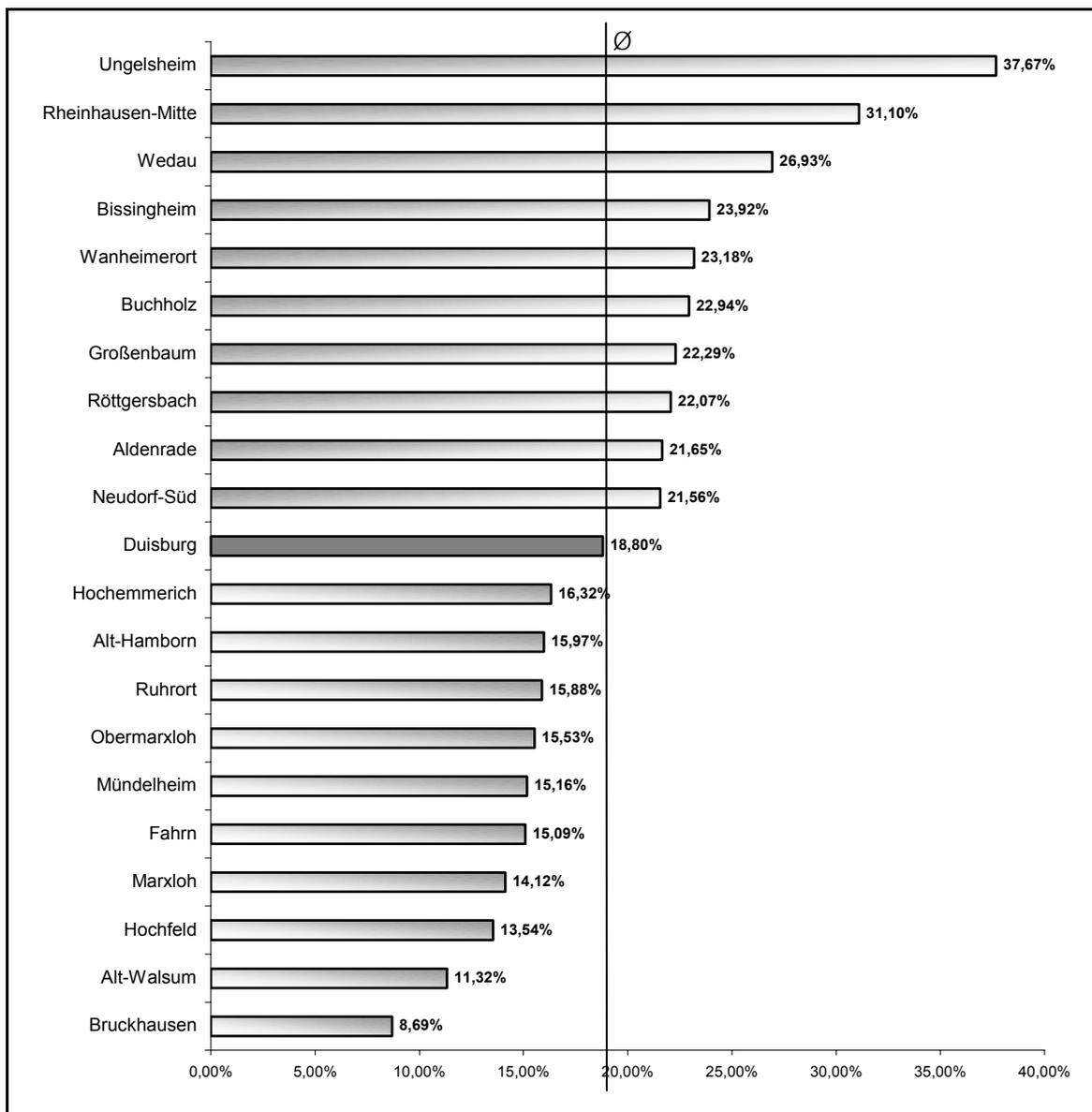
Bezirke	insg.	bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Walsum	52.325	42.401	81,03	9.924	18,97	1.496	2,86
Hamborn	73.555	61.264	83,29	12.291	16,71	2.236	3,04
Meiderich/Beeck	75.356	61.906	82,15	13.450	17,85	2.473	3,28
Homborg/R'ort/Baerl	43.543	35.778	82,17	7.765	17,83	1.468	3,37
Mitte	108.289	87.002	80,34	21.287	19,66	4.776	4,41
Rheinhausen	79.486	64.608	81,28	14.878	18,72	2.636	3,32
Süd	73.779	58.204	78,89	15.575	21,11	2.859	3,88
<b>Duisburg</b>	<b>506.333</b>	<b>411.163</b>	<b>81,20</b>	<b>95.170</b>	<b>18,80</b>	<b>17.944</b>	<b>3,54</b>

**Abbildung 3** EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001  
ohne PflegeheimbewohnerInnen nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken



Der Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in der Gesamtstadt betrug im Jahr 2001 19,39% ('98 17,98%), ohne PflegeheimbewohnerInnen 18,78% ('98 17,43%). Betrachtet man die 10 Ortsteile mit den größten Abweichungen nach oben (Maximum) und unten (Minimum), so fällt in manchen Ortsteilen eine starke Abweichung von diesem Durchschnittswert auf.

**Abbildung 4 Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten**

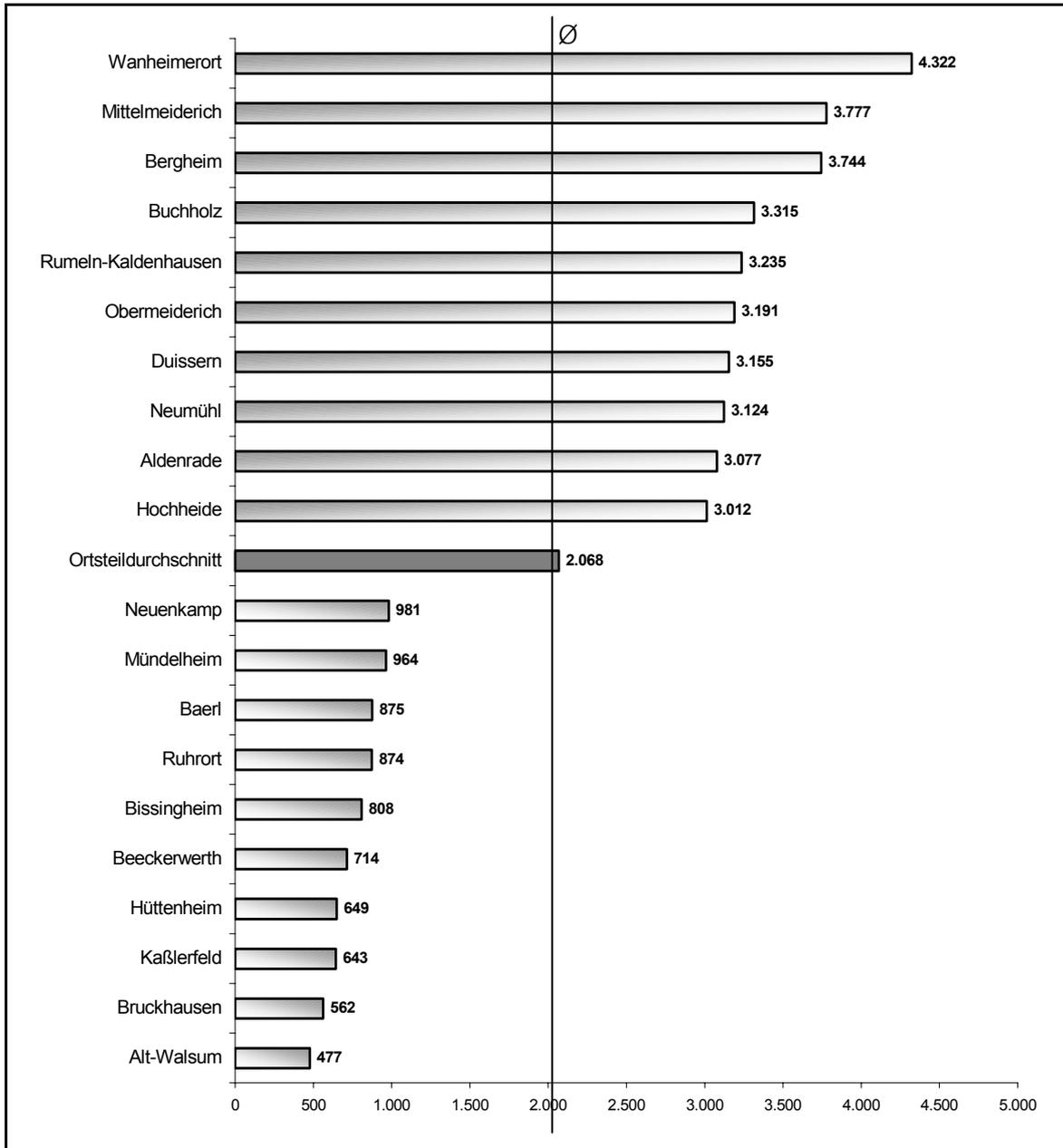


Der Ortsteil Ungelsheim ist besonders auffallend, da der oben beschriebene Anteil doppelt so hoch wie im städtischen Durchschnitt ist.

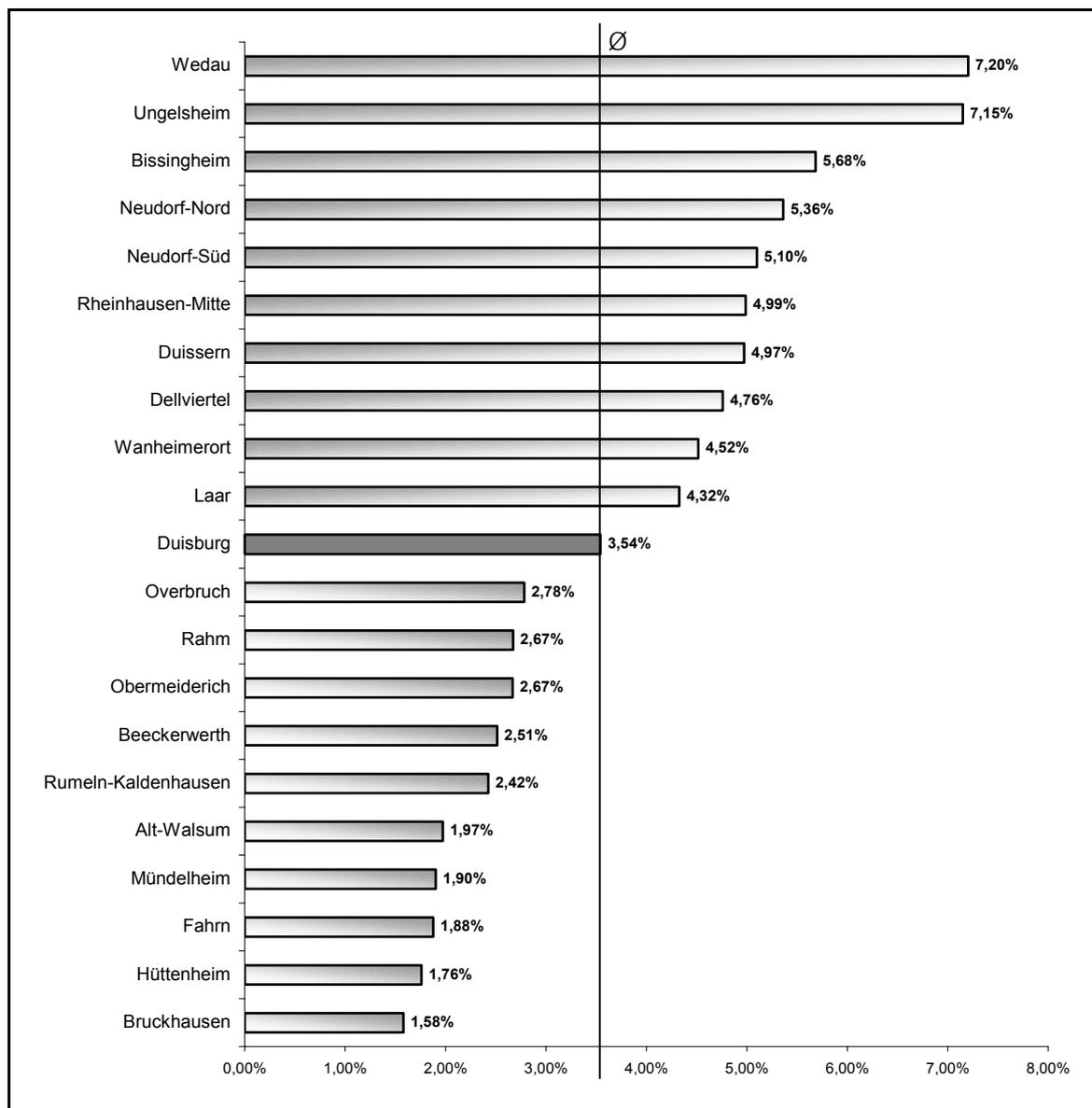
Allerdings zeigen die absoluten Zahlen, dass die „älteren“ Ortsteile bis auf einige Ausnahmen **nicht** zu den Ortsteilen gehören, in denen im Vergleich zu anderen Ortsteilen **viele** alte Menschen wohnen. So machen die ab 65-Jährigen zwar im Ortsteil Ungelsheim 37,67% aus, liegen zahlenmäßig mit 1.254 Einwohner ab 65 Jahren aber unter dem städtischen Durchschnitt von 2.068 Einwohnern ab 65 Jahre

pro Ortsteil. Auch bei Betrachtung der Altersgruppe der ab 80-Jährigen (Abbildung 6, S. 14 und Abbildung 7, S. 15) sind diese Aussagen auf den Ortsteil Wedau zutreffend.

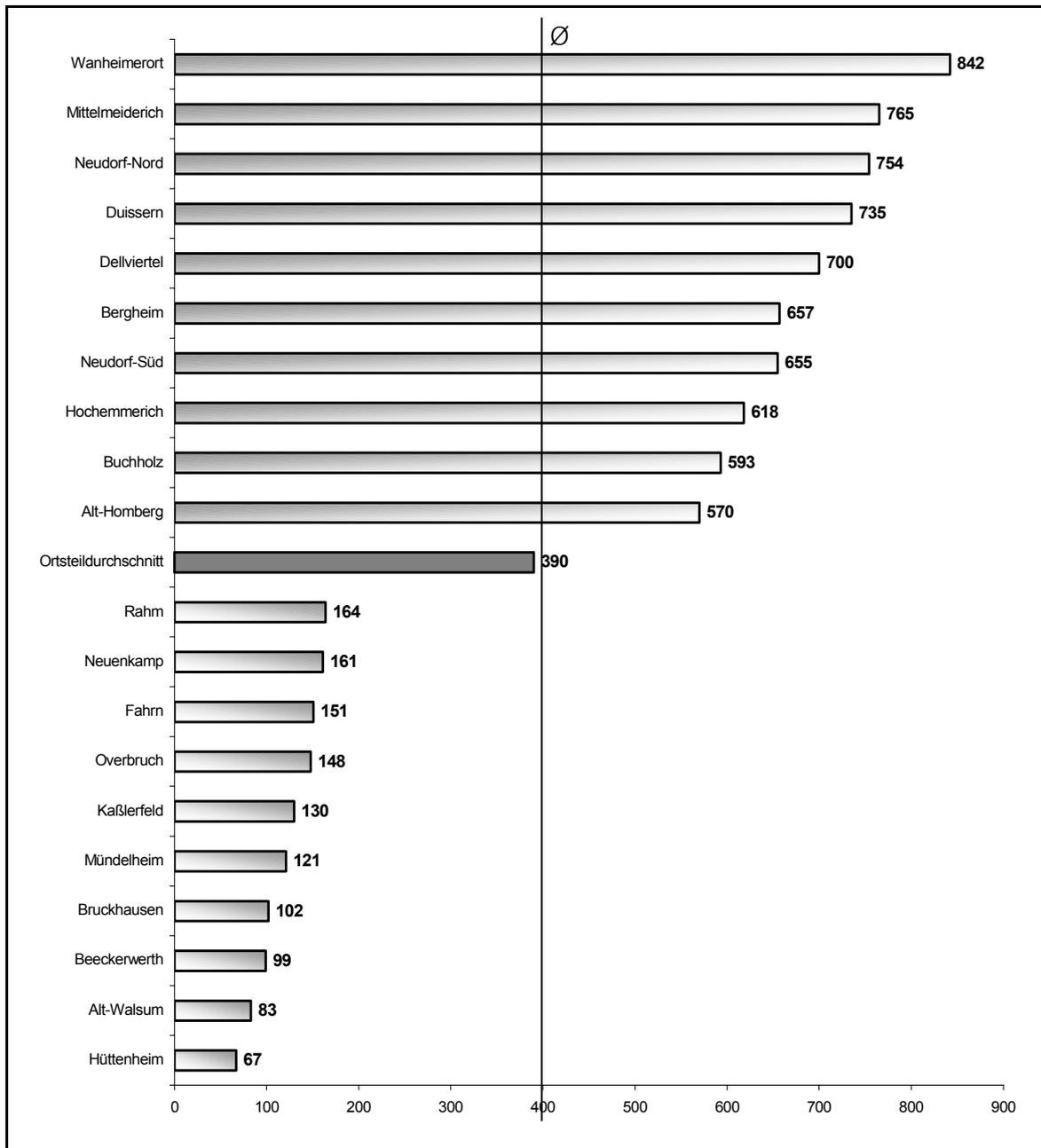
**Abbildung 5** **EinwohnerInnen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten**



**Abbildung 6 Anteil der ab 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten**



**Abbildung 7** EinwohnerInnen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 ohne PflegeheimbewohnerInnen; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



## 4.1.1 Nichtdeutsche Bevölkerung

Die nichtdeutsche Bevölkerung stellte in Duisburg 15,18% der Gesamtbevölkerung. In der für die Pflegebedarfsplanung altersrelevanten Gruppen der ab 65-Jährigen und ab 80-Jährigen verringerten sich diese Anteile auf 3,75% bzw. 1,62%.

**Tabelle 4 Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen**

	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Deutsch	432.925	84,82	337.667	82,08	95.258	96,25	20.407	98,38
Nichtdeutsch	77.453	15,18	73.738	17,92	3.715	3,75	336	1,62
<b>Gesamt</b>	<b>510.378</b>	<b>100,00</b>	<b>411.405</b>	<b>100,00</b>	<b>98.973</b>	<b>100,00</b>	<b>20.743</b>	<b>100,00</b>

Die Einwohner mit türkischer Staatsbürgerschaft hatten einen Anteil von 8,81% ('98 = 9,86%) an der Gesamtbevölkerung in Duisburg und stellten somit die größte nichtdeutsche Bevölkerungsgruppe dar. In der Altersgruppe ab 65 Jahre lag der Anteil der Türken jedoch nur noch bei 1,54% ('98 = 0,95%), bei den 80-Jährigen und älteren nur noch bei 0,09% ('98 = 0,09%).

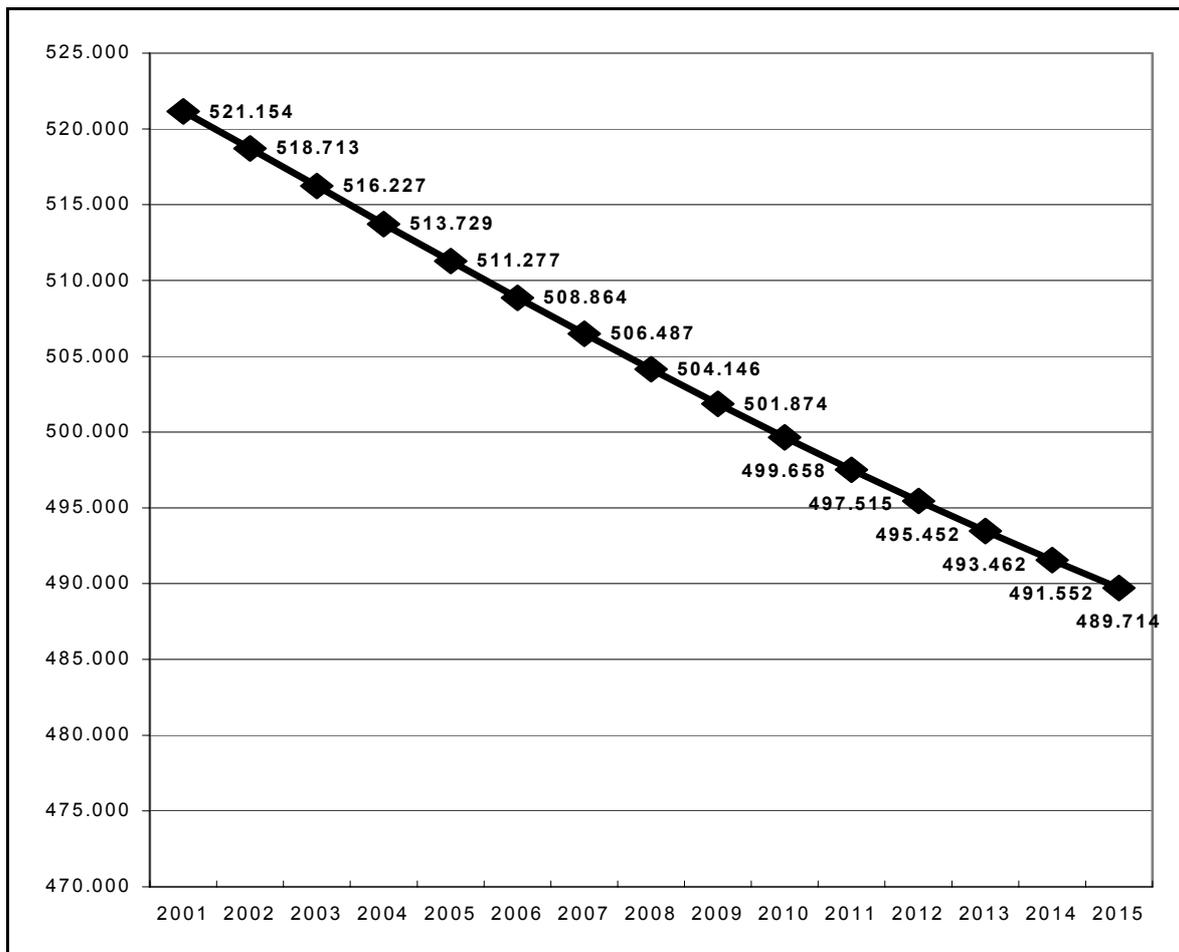
**Tabelle 5 Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten**

Herkunft	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
<b>Gesamt</b>	<b>510.378</b>	<b>100,00</b>	<b>411.405</b>	<b>100,00</b>	<b>98.973</b>	<b>100,00</b>	<b>20.743</b>	<b>100,00</b>
Türkei	44.976	8,81	43.452	10,56	1.524	1,54	19	0,09
Niederländer	1.573	0,31	1.153	0,28	420	0,42	128	0,62
Italien	3.960	0,78	3.605	0,88	355	0,36	26	0,13
ehem. Jugoslawien	9.385	1,84	9.081	2,21	304	0,31	14	0,07
Spanien	1.033	0,20	868	0,21	165	0,17	5	0,02
Griechenland	2.122	0,42	1.979	0,48	143	0,14	4	0,02
Polen	1.884	0,37	1.801	0,44	83	0,08	25	0,12
Marokko	1.141	0,22	1.067	0,26	74	0,07	0	0,00
Sonstige	11.379	2,23	10.732	2,61	647	0,65	115	0,55
<b>EU-Angehörige</b>	<b>10.713</b>	<b>2,10</b>	<b>9.411</b>	<b>2,29</b>	<b>1.302</b>	<b>1,32</b>	<b>206</b>	<b>0,99</b>

## 4.2 Bevölkerungsprognose

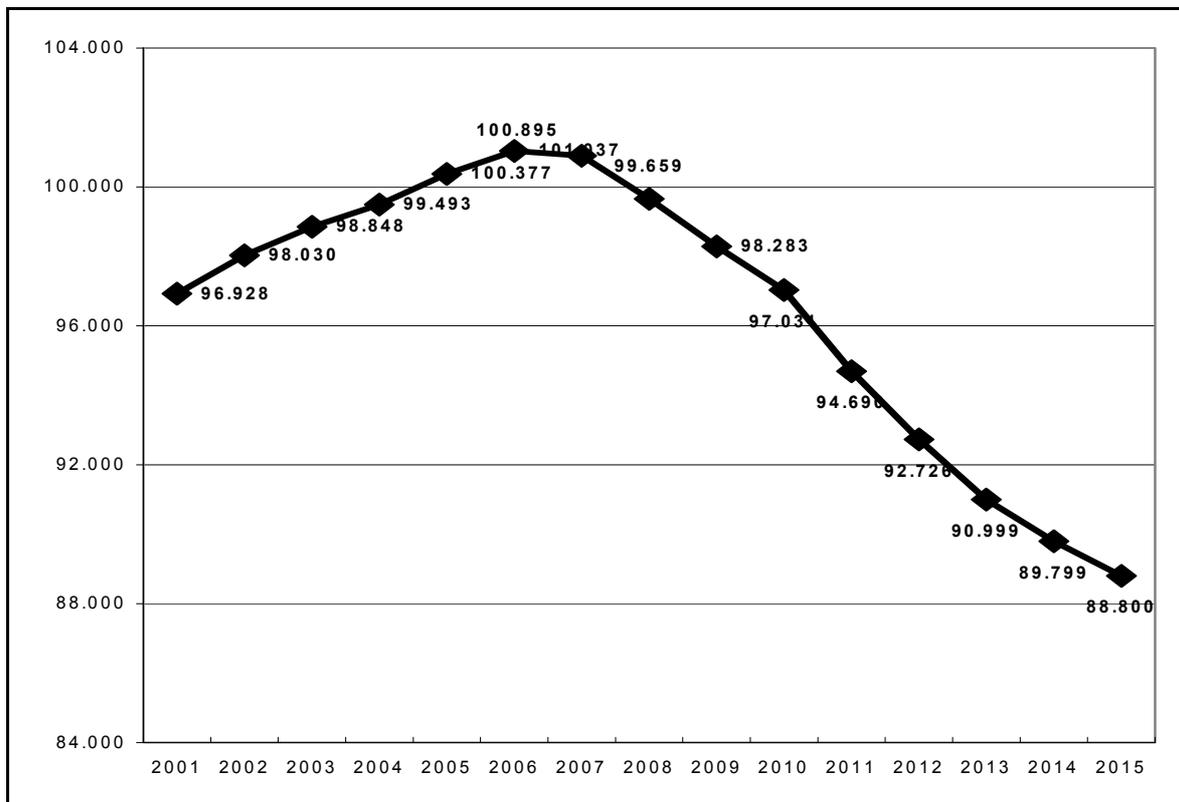
Die folgenden Bevölkerungsprognosen basieren auf Berechnungen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS) vom April 1999, die maßgebend für die Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme sind (s. Kapitel 6, S. 74). Demnach wird die Bevölkerung in Duisburg kontinuierlich schrumpfen.

**Abbildung 8** Bevölkerungsprognose für die Gesamtbevölkerung in Duisburg,  
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

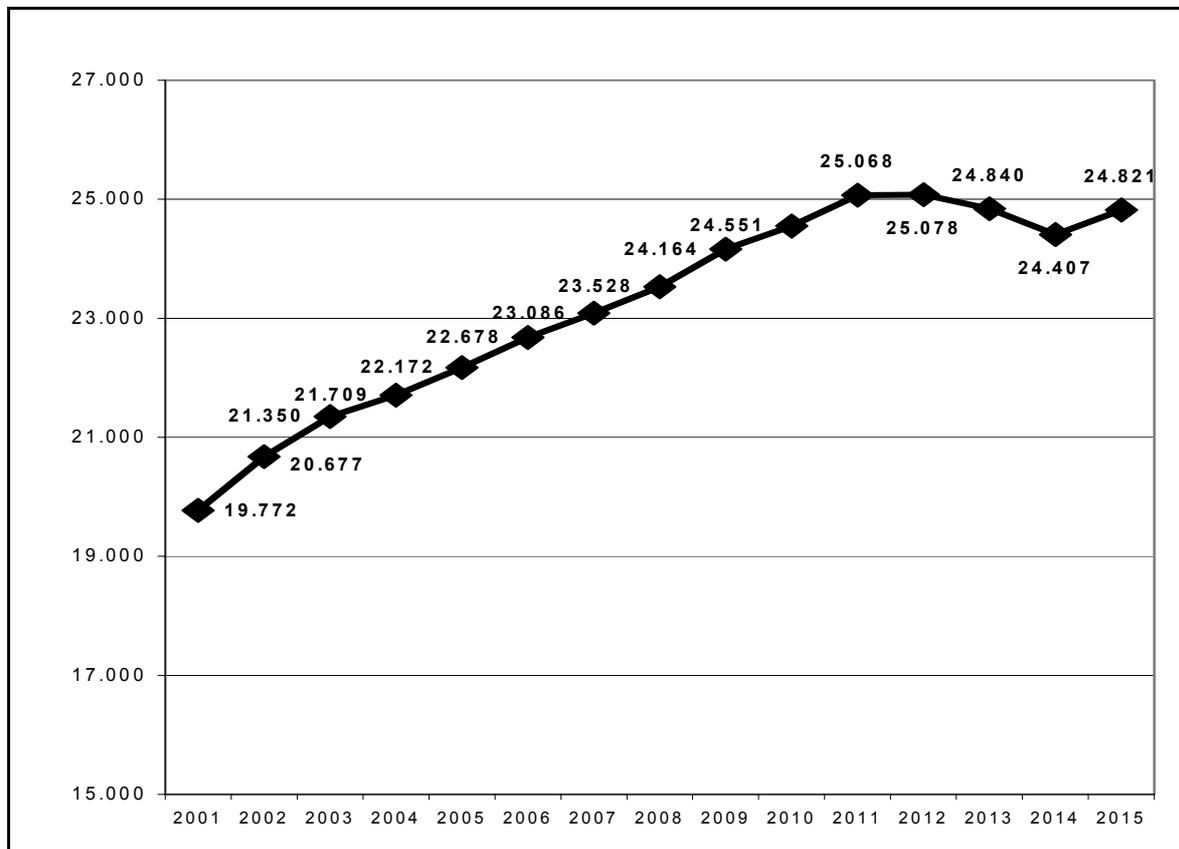


Die Altersgruppe der ab 65-Jährigen wird nach einem Anstieg bis zum Jahr 2006 wieder sinken. Die Altersgruppe der ab 80-Jährigen steigt hingegen weiterhin stetig bis zum Jahr 2012 an und verbleibt dann ungefähr auf dem erreichten Niveau.

**Abbildung 9** Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg;  
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

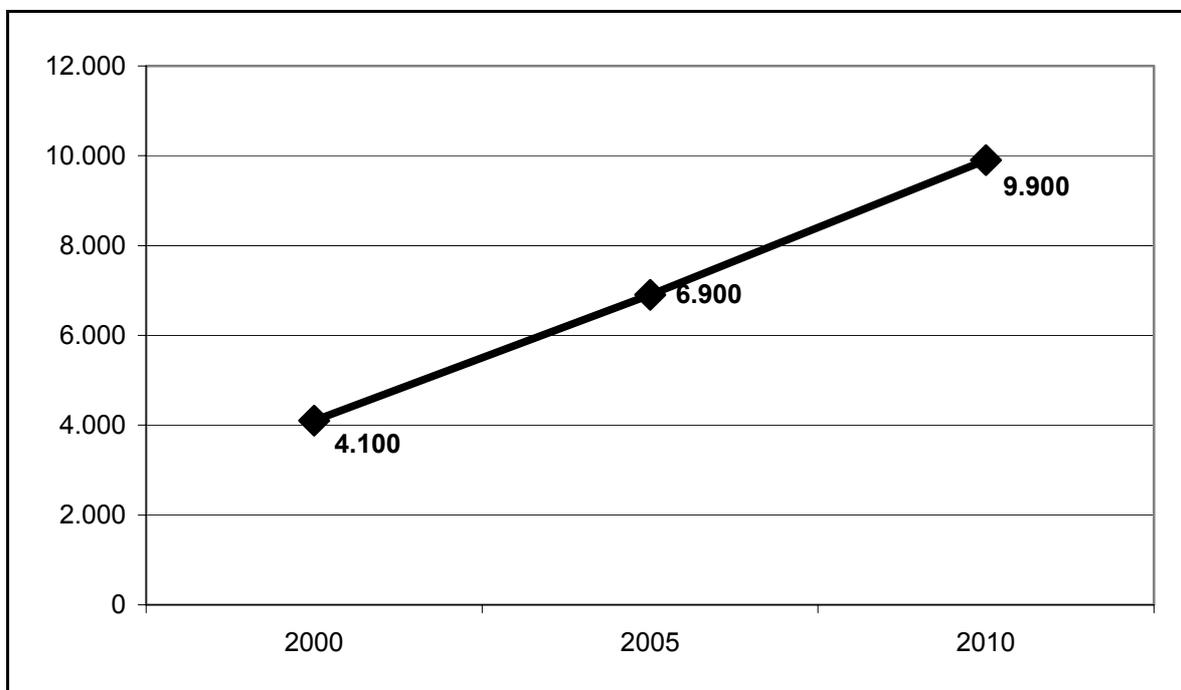


**Abbildung 10** Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg;  
Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

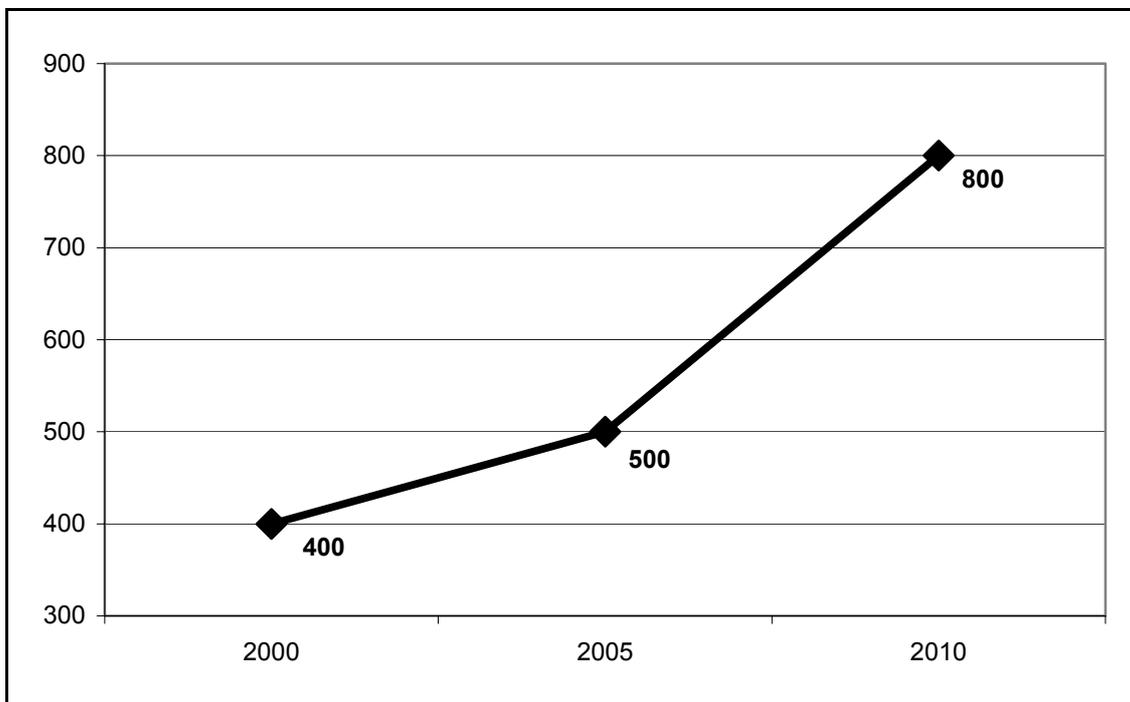


Die vom Landesamt erstellte Prognose weist leider nur Werte für die Gesamtstadt und nicht für die Stadtbezirke oder gar Ortsteile aus, so dass für die wohnortnahe Untersuchung in der Phase 3 eine Hilfsrechnung (Verteilung des gesamtstädtischen Prognosewertes nach der derzeitigen Verteilung der entsprechenden Altersgruppen) durchgeführt werden muss. Auch für die nichtdeutsche Bevölkerung stellt das LDS keine Prognose zur Verfügung. Daher wird im folgenden auf eine Bevölkerungsprognose des Duisburger Amtes für Statistik, Stadtforschung, und Europaangelegenheiten zurückgegriffen. Diese Prognose sagt für die Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 80 Jahre jeweils einen starken prozentualen Anstieg (141% bzw. 100%) bis zum Jahr 2010 voraus. Betrachtet man hingegen die absoluten Werte, relativiert sich dieser hohe prozentuale Anstieg wieder.

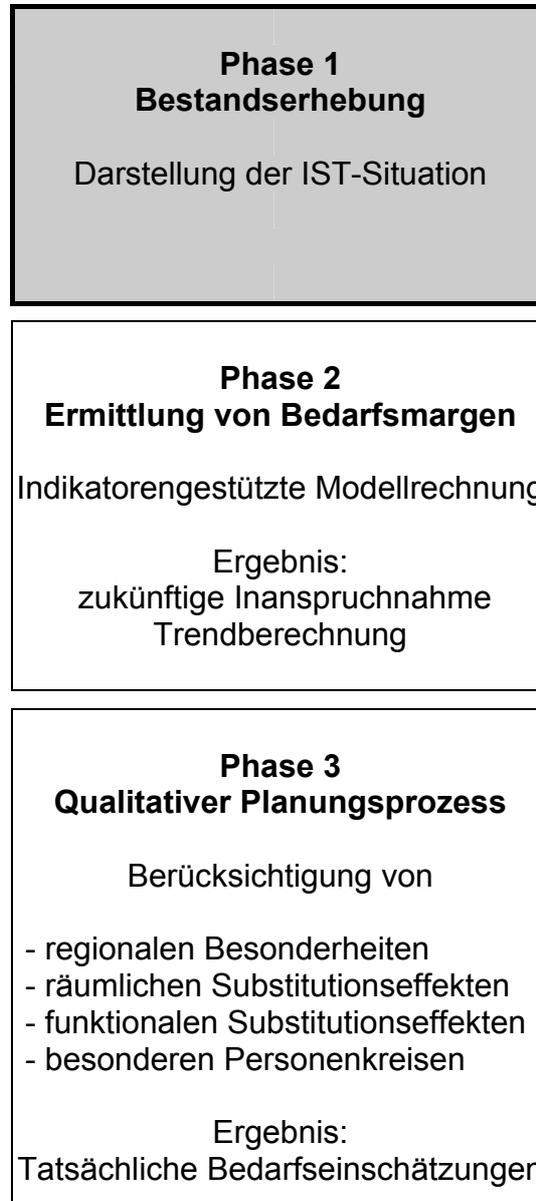
**Abbildung 11** Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten



**Abbildung 12** Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 80 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten



## 5. Phase 1 - Bestandserhebung



## 5.1 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind gem. § 8 Abs. 2 Landespflegegesetz Nordrhein- Westfalen (PfG NW) „selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen“.

Ein Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die - unabhängig vom Personalbestand - in der Lage sein muss, eine ausreichende, gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten.<sup>1</sup>

Der Pflegedienst erbringt entsprechend dem individuellen Pflegebedarf Pflegeleistungen bei Tag und Nacht, auch an Sonn- und Feiertagen.

Dementsprechend muss der Pflegedienst ständig erreichbar sein und über eigene Geschäftsräume verfügen. Kooperationen in der Region können gebildet werden.

Die Versorgung durch die Pflegedienste schließt neben den reinen Pflegeleistungen die Krankenpflege mit ein. Die häusliche Pflege beschränkt sich im Gegensatz zur häuslichen Krankenpflege auf die Grundpflege; Ausführungen ärztlicher Verordnungen im Rahmen der Richtlinien des SGB V bleiben im Folgenden unberücksichtigt.

Sowohl nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) als auch nach dem Sozialhilferecht (SGB XII) hat die häusliche Pflege Vorrang vor der stationären Pflege („ambulant vor stationär“).

### 5.1.1 Angebot/Bestand

Folgende Leistungserbringer sind in der ambulanten Pflege zu unterscheiden:

- Pflegedienste von Trägern der freien Wohlfahrtspflege
- Pflegedienste sonstiger gemeinnütziger Träger
- Pflegedienste privater Träger
- Pflegedienste öffentlicher Träger

#### 5.1.1.1 Bestand

In Duisburg sind zum Stichtag 15.12.2001 **49 ambulante Pflegedienste** durch die **LDS-Erhebung** erfasst worden, die mit einem Versorgungsvertrag ausgestattet waren. Zum Stichtag waren **hier 51** mit einem Versorgungsvertrag ausgestattete ambulante Pflegedienste bekannt; zwei Dienste wurden somit bei der Erhebung nicht einbezogen.

Die abweichende Anzahl ist auf Neugründungen im Laufe des Jahres zurückzuführen, die bei der Datenerhebung des LDS nicht mehr berücksichtigt wurden.

---

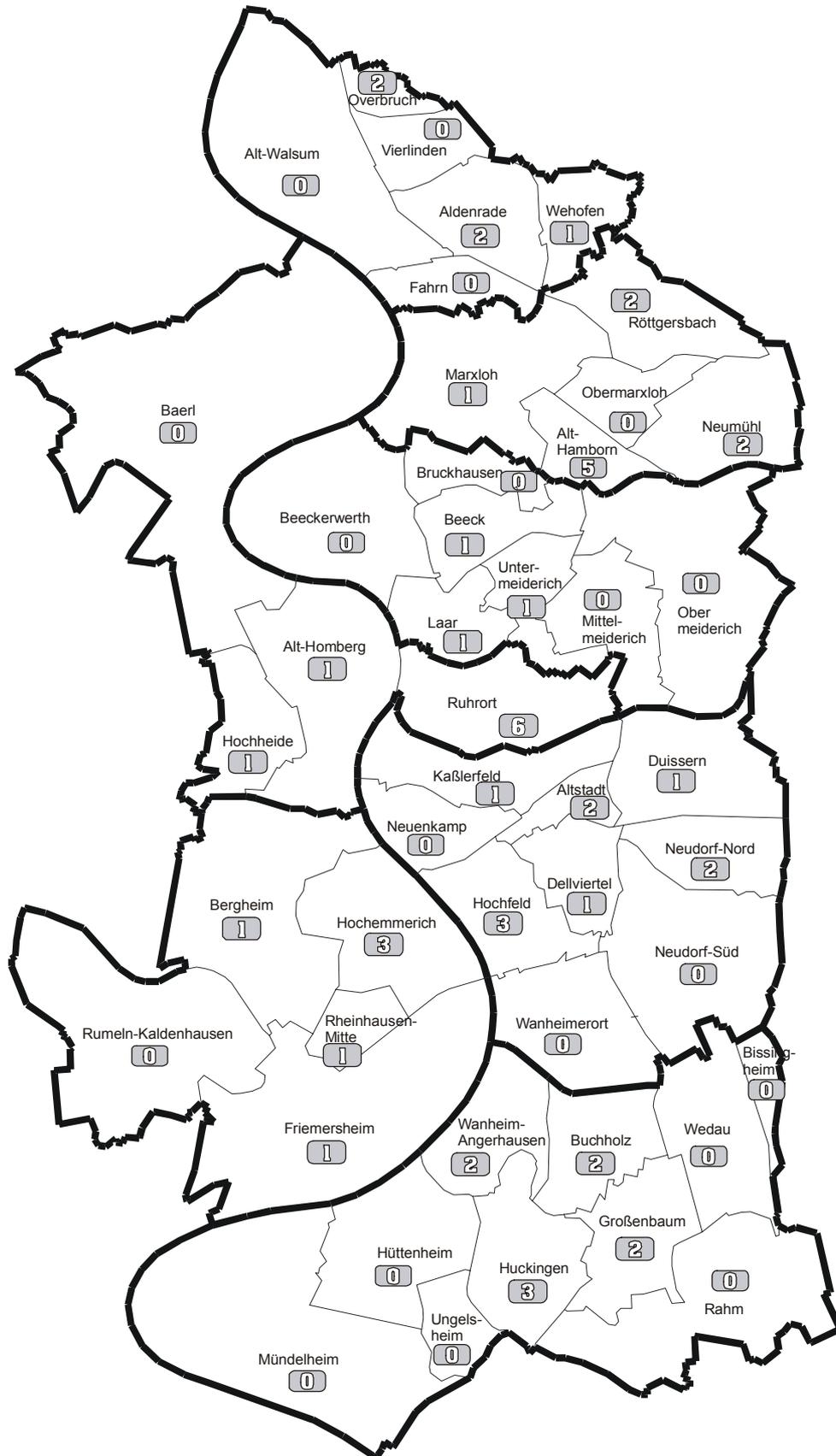
<sup>1</sup> s. Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung

---

Die Anzahl der Pflegedienste ist damit auch durch Fusionen und Konzentrationen im Vergleich zur letzten Erhebung – vgl. Pflegebedarfsplan Ausgabe 2000 - deutlich gesunken: Die Auswertung zum Stichtag 15.12.1998 bezog sich auf 58 ambulante Dienste.

Die Liste der zum 15.12.2001 tätigen ambulanten Dienste ist dem Anhang beigelegt. Die 51 Pflegedienste verteilen sich zum Stichtag wie auf der folgenden Abbildung dargestellt im Duisburger Stadtgebiet:

Abbildung 13 Ambulante Pflege; Anzahl und Standorte der ambulanten Dienste 12.2001



Die in Ruhrort erkennbare Konzentration der Dienste ist vermutlich auf die zentrale Lage zurückzuführen. Eine wesentliche Rolle wird hier die Vermeidung langer Fahrwege spielen, um die Wirtschaftlichkeit nicht durch z.B. steigende Benzinpreise und Zeitverluste bei der Pflege zu gefährden.

Die gravierendsten Veränderungen betrafen den Bezirk Walsum. Hier reduzierte sich die Anzahl der Dienste um die Hälfte. Von Schließungen betroffen waren ebenfalls die Bezirke Meiderich/Beeck und Mitte, während in den Bezirken Hamborn, Homberg/Ruhrort/Baerl und Süd ein leichter Zuwachs zu verzeichnen war.

Einzig im Bezirk Rheinhausen gab es keine Veränderung zum Jahr 1998.

**Tabelle 6 Ambulante Pflege; Sitz ambulanter Dienste**

Ortsteil/Bezirk	Anzahl Anlaufstellen			Ortsteil/Bezirk	Anzahl Anlaufstellen		
	1998	2000	2001		1998	2000	2001
Vierlinden	1	0	0	Altstadt	2	2	2
Overbruch	2	2	2	Neuenkamp	0	0	0
Alt-Walsum	1	0	0	Kaßlerfeld	1	1	1
Aldenrade	4	2	2	Duissern	1	1	1
Wehofen	1	1	1	Neudorf-Nord	2	2	2
Fahrn	1	0	0	Neudorf-Süd	1	0	0
<b>WALSUM</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	Dellviertel	3	1	1
Röttgersbach	1	2	2	Hochfeld	2	3	3
Marxloh	2	2	1	Wanheimerort	0	0	0
Obermarxloh	2	2	0	<b>MITTE</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
Neumühl	1	1	2	Rheinhausen-Mitte	1	2	1
Alt-Hamborn	3	3	5	Hochemmerich	3	3	3
<b>HAMBORN</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	Bergheim	1	1	1
Bruckhausen	0	0	0	Friemersheim	1	0	1
Beeck	1	1	1	R.-Kaldenhausen	0	0	0
Beeckerwerth	0	0	0	<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Laar	1	1	1	Bissingheim	0	0	0
Untermeiderich	1	1	1	Wedau	0	0	0
Mittelmeiderich	2	1	0	Buchholz	1	1	2
Obermeiderich	0	0	0	W.-Angerhausen	2	2	2
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	Großenbaum	2	2	2
Ruhrort	6	7	6	Rahm	0	0	0
Alt-Homberg	0	1	1	Huckingen	3	4	3
Hochheide	2	1	1	Hüttenheim	0	0	0
Baerl	0	0	0	Ungelsheim	0	0	0
<b>HOMBERG/R'ORT/BAERL</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	Mündelheim	0	0	0
				<b>SÜD</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
				<b>DUISBURG</b>	<b>58</b>	<b>53</b>	<b>51</b>

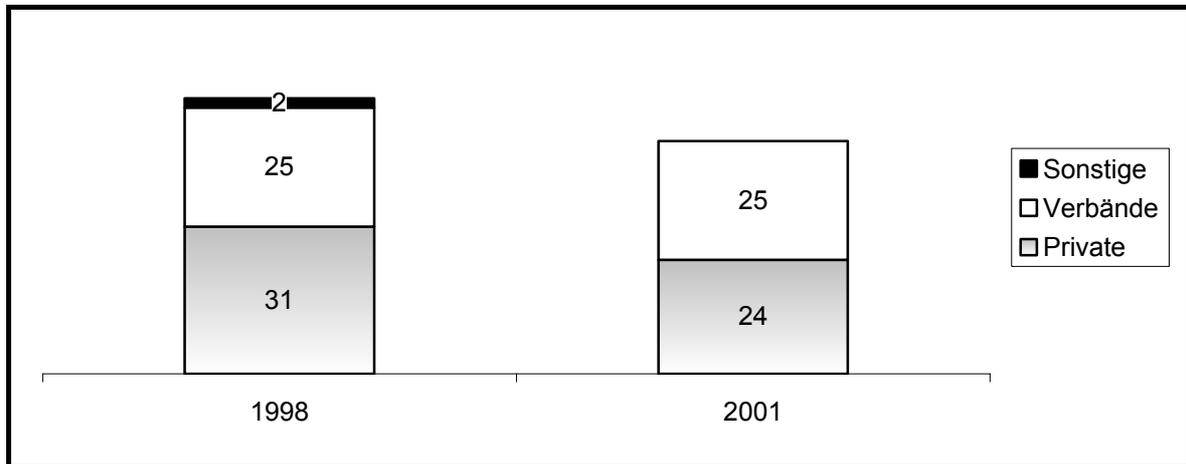
Der zum Jahr 1998 erkennbare Rückgang kann als Indiz dafür gesehen werden, dass der Markt tatsächlich in Bewegung ist. Die Reduzierung betraf ausschließlich die privaten Träger.

Von den 49 durch die LDS-Abfrage erfassten Pflegediensten befanden sich 24 (im Jahr 1998 waren es 31 von 58 Diensten) in privater Trägerschaft. 25 Einrichtungen waren - wie im Jahr 1998 - in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege.

Deren Anteil wuchs von 43% im Jahr 1998 auf 51% und lag damit über dem Anteil der privaten Träger mit 49%. Dies spiegelte sich ebenfalls bei dem Anteil der Pflegebedürftigen (s. Kapitel 5.1.3.1, S.34) wider.

Einen öffentlichen Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen gab es in Duisburg nach wie vor nicht, auch sonstige gemeinnützige Träger (1998 waren es 2 Dienste) tauchen in der Abfrage nicht mehr auf.

**Abbildung 14** Ambulante Pflege; Trägerschaft der Duisburger Pflegedienste am 15.12.2001



Nicht berücksichtigt wurden bei der Erfassung die ambulanten Dienste angrenzender Kommunen, die Pflegebedürftige in Duisburg versorgen. Dies gilt allerdings umgekehrt ebenso, da nicht bekannt ist, wie viele Nicht-Duisburger von in Duisburg ansässigen Diensten betreut wurden.

### 5.1.1.2 Größe der Pflegedienste

Von den 49 ambulanten Diensten betreuten 13 Dienste – das sind knapp 27% - jeweils zwischen 36 und 50 Pflegebedürftige, 11 Dienste (gut 22%) zwischen 51 und 70 Personen. Nur jeweils 2 Dienste betreuten bis zu 10 oder mehr als 151 Pflegebedürftige. Dies entspricht jeweils einem Anteil von 4% aller Dienste.

Fast 71% der privaten Dienste - insgesamt 17 – verfügten über einen Kundenstamm zwischen 26 und 70 Personen, darunter fällt der größte Anteil mit 29% auf 7 Dienste, die je zwischen 36 und 50 Personen versorgten.

Bei den freigemeinnützigen Trägern betreuten 72% oder 18 Dienste zwischen 36 und 100 Pflegebedürftige.

Die Dienste in privater Trägerschaft verfügten demzufolge im Schnitt über weniger Klienten als die Träger der freien Wohlfahrtspflege. Dies findet sich konkret in den Angaben zu der Anzahl der Pflegebedürftigen wieder.

Genauere Angaben hierzu entnehmen Sie bitte dem Kapitel 5.1.3 ab Seite 33.

**Tabelle 7 Ambulante Pflege; Anzahl Pflegebedürftige/Art der Dienste**

Träger	1 - 10	11 - 15	16-20	21-25	26-35	36-50	51-70	71 -100	101 -150	über 150	gesamt
freigemeinnützig	1	0	0	1	1	6	6	6	3	1	25
privat	1	0	1	2	5	7	5	2	0	1	24
<b>gesamt</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>49</b>

### 5.1.1.3 Angebote

Eine konkrete Abfrage, welche Pflegedienste in welcher Trägerschaft welche Angebote vorhalten, ist in der Untersuchung unterblieben. Statt dessen ist einerseits ausschließlich das Personal verschiedenen Tätigkeitsbereichen zugeordnet worden (s. Kapitel 9.3.1.4, S. 130). Alle Dienste boten demzufolge *häusliche Krankenpflege* oder *Haushaltshilfen nach SGB V* an. Nicht erkennbar ist, ob die Träger diese Hilfen selbst oder in Kooperation mit anderen Einrichtungen und Institutionen durchführten. Auch die Hilfe zur Pflege nach dem BSHG (jetzt SGB XII) wurde von 94% des Personals, also vermutlich ebenfalls allen Diensten, angeboten.

Andererseits wurden die Pflegebedürftigen verschiedenen Leistungsangeboten der Pflegedienste zugeordnet. So wurden 45% der Pflegebedürftigen von Diensten betreut, die auch sonstige ambulante Hilfeleistungen anboten.

**Tabelle 8 Ambulante Pflege; Art der weiteren Leistungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen bezogen**

Art der Leistung	insgesamt		freigemeinnützige Träger		private Träger	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
häusliche Krankenpflege o. Haushaltshilfe nach SGB V	3.000	100%	1.752	58%	1.248	42%
Hilfe zur Pflege nach BSHG	2.760	92%	1.712	62%	10.481	38%
sonstige ambulante Hilfeleistungen	1.347	45%	1.096	81%	251	19%

### 5.1.1.4 Erbrachte Pflegestunden

Eine andere Erfassungsmöglichkeit des tatsächlichen ambulanten Pflegeaufwandes bieten die im Rahmen der Investitionskostenförderung gem. § 10 PfG NW in Verbindung mit § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPFFV) abgerechneten *Pflegestunden*. Die Förderung beträgt 2,15 Euro pro abgerechneter Pflegestunde und wird nach den im jeweiligen Vorjahr geleisteten Pflegestunden berechnet.

Es werden ausschließlich die Leistungen erfasst, die nach dem SGB XI abgerechnet werden können. Bis auf wenige Ausnahmen wurden so alle Dienste mit ihren Leistungen nach dem SGB XI berücksichtigt. Eingeflossen sind hier allerdings auch Leistungen, die für Nicht-Duisburger angrenzender Kommunen von Duisburger Pflegediensten erbracht wurden. Umgekehrt wurden Leistungen auswärtiger Pflegedienste für Duisburger Pflegebedürftige nicht berücksichtigt, weil detaillierte Angaben hierzu nicht vorliegen.

Im Vergleichszeitraum wechselte die Zuständigkeit der Bewilligung vom überörtlichen auf den örtlichen Träger der Sozialhilfe, so dass ab dem Jahr 2001 eigene Daten vorliegen.

Insgesamt ist festzustellen, dass die *geleisteten Pflegestunden* seit 1997 stark angestiegen sind und ihren Höchstwert im Jahr 2001 erreichten.

Der beschriebene Abbau an Pflegediensten und der noch zu beschreibende Abbau des Personals relativiert sich durch die Anzahl der geleisteten Pflegestunden, die erst im Jahr 2003 unter die des Jahres 1998 sank. Festzustellen ist, dass weniger Dienste mit weniger Beschäftigten im Jahr 2001 mehr Pflegestunden für mehr Pflegebedürftige (s. Kapitel 5.1.3, S. 33) als im Jahr 1998 abrechneten.

**Tabelle 9            Ambulante Pflege; Pflegestunden/Investitionskostenförderung seit 1997/1998**

Jahr	Förderung in Euro*		Basisjahr	Anzahl der Pflegestunden
1998	1.461.236,24	←	1997	679.644,76
1999	1.537.194,44	←	1998	714.974,16
2000	1.605.120,61	←	1999	746.567,73
2001	1.578.389,19	←	2000	734.134,51
2002	1.670.146,57	←	2001	<b>776.812,36</b>
2003	1.643.000,34	←	2002	764.186,20
2004	1.517.479,38	←	2003	705.804,36

\*(Basis: Pflegestunden des Vorjahres)

Entgegen der im Folgenden sowohl bei der Beschäftigtenzahl als auch bei der Anzahl der zu versorgenden Pflegebedürftigen deutlichen Dominanz der Verbände, rechneten die privaten Träger eine höhere Anzahl an Pflegestunden ab. Die Investitionskostenförderung an die privaten Träger fiel folgerichtig ebenfalls höher aus. Die Zuschüsse seit 1998 gliederten sich wie folgt:

**Tabelle 10** Ambulante Pflege; Investitionskostenförderung nach Trägern in Euro

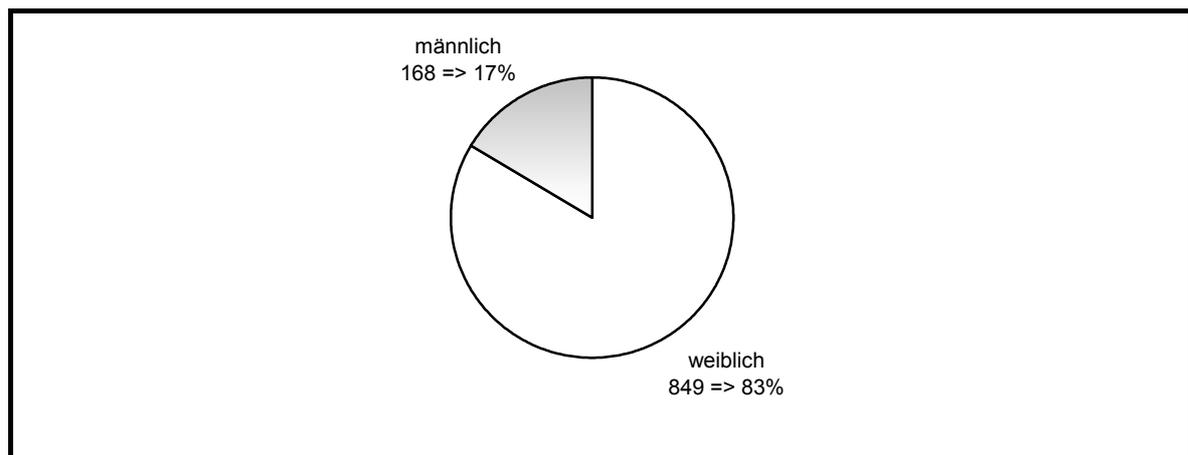
Jahr	freigemeinnützige Träger		private Träger		Zuschuss gesamt	Differenz zugunsten der privaten Träger
	Zuschuss	Anteil	Zuschuss	Anteil		
1998	626.793,14	42,9%	834.443,10	57,1%	<b>1.461.236,24</b>	207.649,96
1999	662.321,76	43,1%	874.872,68	56,9%	<b>1.537.194,44</b>	212.550,92
2000	687.603,95	42,8%	917.516,66	57,2%	<b>1.605.120,61</b>	229.912,71
2001	722.985,44	45,8%	855.403,75	54,2%	<b>1.578.389,19</b>	132.418,31
2002	746.879,26	44,7%	923.267,31	55,3%	<b>1.670.146,57</b>	176.388,05
2003	779.411,28	47,4%	863.589,06	52,6%	<b>1.643.000,34</b>	84.177,78
2004	716.785,19	47,2%	800.694,19	52,8%	<b>1.517.479,38</b>	83.909,00

## 5.1.2 Personal

Die Pflegedienste in Duisburg beschäftigten zum Stichtag insgesamt 1.017 Personen, von denen 451 in einem Vollzeit-Arbeitsverhältnis standen. 1998 lag dieser Anteil mit 35% bei 418 Beschäftigten um 9% niedriger.

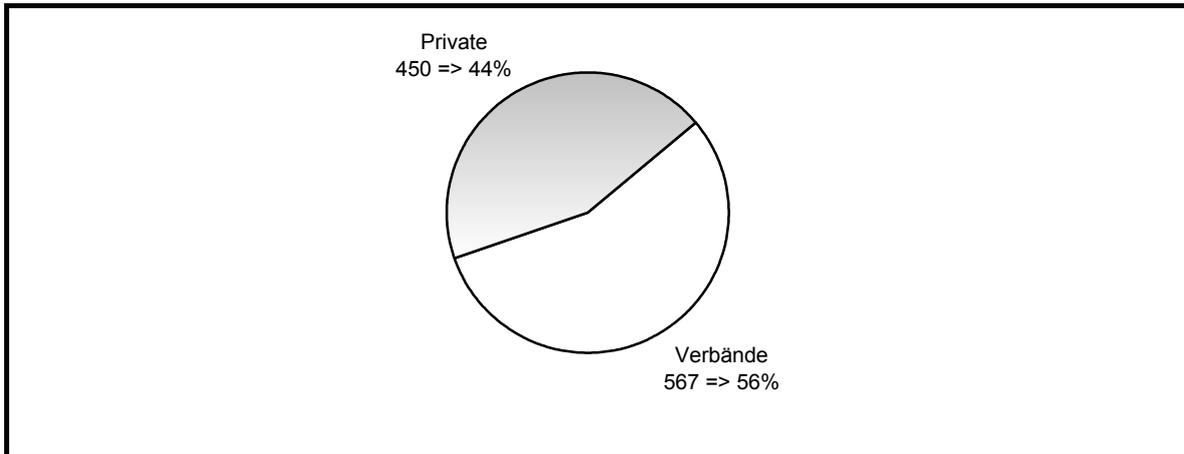
Somit waren 177 Personen - dies entspricht rund 15% - weniger in der ambulanten Pflege beschäftigt als drei Jahre zuvor.

**Abbildung 15** Ambulante Pflege; Personal nach Geschlecht



Die Träger der freien Wohlfahrtspflege verfügten mit 567 Beschäftigten über 56% des Personalbestandes. Im Vergleich hierzu beschäftigten die privaten Dienste 450 MitarbeiterInnen, das sind 44% aller Beschäftigten.

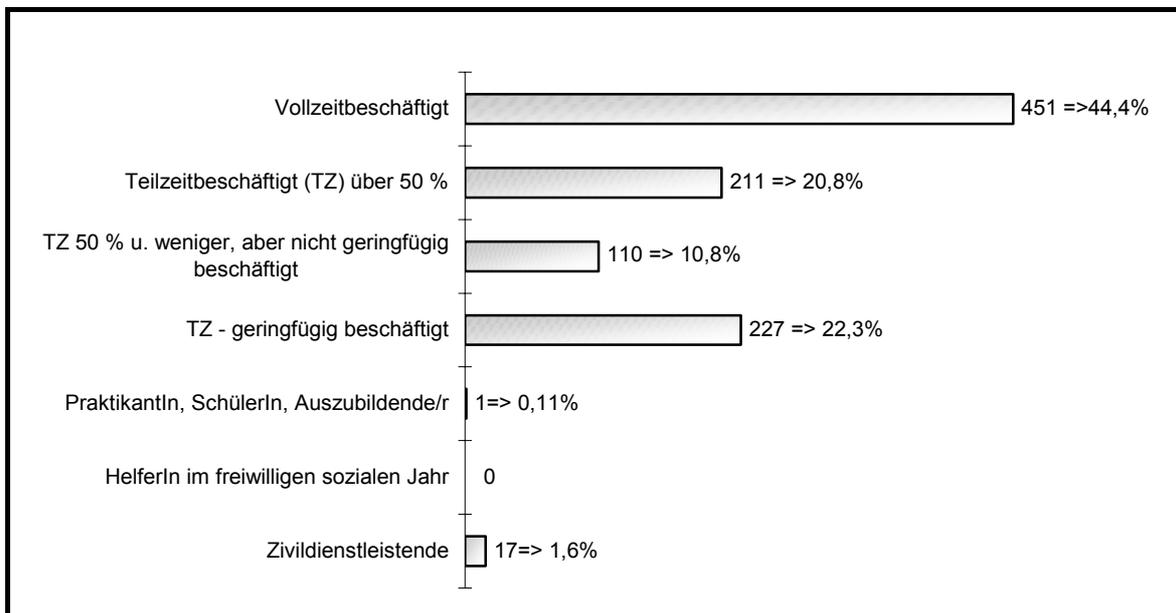
**Abbildung 16 Ambulante Pflege; Personal nach Trägerschaft**



Alle Beschäftigten waren auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege oder als Haushaltshilfen nach dem SGB V beschäftigt.

Die folgende detaillierte Darstellung der Beschäftigungsverhältnisse verdeutlicht, dass rund 76% der Beschäftigten in der ambulanten Pflege sozialversicherungs-pflichtig angestellt waren.

**Abbildung 17 Ambulante Pflege; Beschäftigungsverhältnisse am 15.12.2001**



Die Umrechnung der Beschäftigtenzahl auf Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalent) ergibt einen Wert von 716 Stellen im ambulanten Bereich. Dies entspricht einem Rückgang gegenüber 1998 um rund 5,6% (absolut -43).

**Tabelle 11 Ambulante Pflege; Vollzeitäquivalent**

	2001			1998		
	Anzahl	Faktor*	VZÄ	Anzahl	Faktor*	VZÄ
Vollzeit	451	1	451	418	1	418
Teilzeit > 50%	211	0,75	158,25	242	0,75	181,5
Teilzeit bis 50%	110	0,4	44	102	0,4	40,8
geringfügig beschäftigt	227	0,2	45,4	384	0,2	76,8
Praktikanten/Schüler/Auszubildende	1	0,7	0,7	20	0,7	14
Zivildienstleistende	17	1	17	25	1	25
HelferIn im freiwilligen Jahr (2001 nicht beschäftigt)	0			3	1	3
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>		<b>716,35</b>	<b>1.194</b>		<b>759,1</b>

\*vorgegeben lt. Auswertungsrichtlinien der Forschungsgesellschaft für Gerontologie

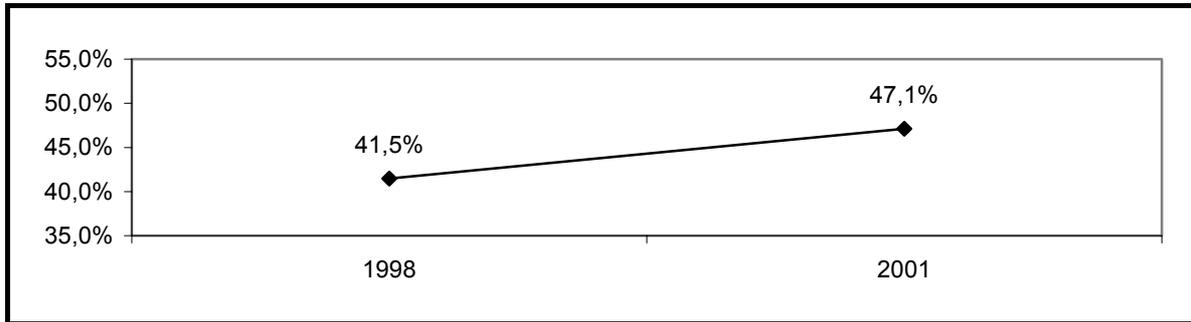
Die folgende Übersicht verdeutlicht die beruflichen Qualifikationen anhand der Berufsabschlüsse. Interessant hierbei ist die Pflegefachkraftquote i. H. v. 47%.

**Tabelle 12 Ambulante Pflege; Berufsabschlüsse des Personals am 15.12.2001**

Berufsabschluss	Anzahl	Anteil	männlich	weiblich	Anzahl 1998
staatlich anerkannte/r AltenpflegerIn	150	14,8%	47	103	121
staatlich anerkannte/r AltenpflegehelferIn	13	1,3%	1	12	8
Krankenschwester/Krankenpfleger	294	28,9%	60	234	332
KrankenpflegehelferIn	107	10,5%	16	91	177
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	35	3,4%	2	33	42
HeilerzieherIn/HeilerziehungspflegerIn	-	-	-	-	-
HeilerziehungspflegerhelferIn	-	-	-	-	-
Heilpädagogin/Heilpädagoge	-	-	-	-	-
Beschäftigungs-, Arbeits- u. ErgotherapeutIn	-	-	-	-	-
sonstiger Abschluss (nichtärztl. Heilberufe)	31	3,0%	1	30	33
Sozialpädagoge u. SozialarbeiterIn	-	-	-	-	6
FamilienpflegerIn mit staatl. Abschluss	22	2,2%	-	22	24
DorfhelferIn mit staatlichem Abschluss	-	-	-	-	1
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung	5	0,5%	2	3	-
sonstiger pflegerischer Beruf	154	15,1%	3	151	198
FachhauswirtschafterIn f. ältere Menschen	4	0,4%	-	4	4
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	2	0,2%	-	2	20
sonstiger Berufsabschluss	141	13,9%	19	122	124
ohne Berufsabschluss/noch in der Ausbildung	59	5,8%	17	42	88
keine Angaben	-	0,0%	-	-	16
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>100%</b>	<b>168</b>	<b>849</b>	<b>1.194</b>
<b>Anteil der Pflegefachkräfte* in %</b>	<b>47,10%</b>				<b>41,46%</b>

\*staatlich anerkannte AltenpflegerInnen, Krankenschwestern/-pfleger und Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger

**Abbildung 18 Ambulante Pflege; Entwicklung des Pflegefachkräfteanteils in den Jahren 1998 und 2001**



Von den insgesamt 1.017 Beschäftigten waren 8% mit Leitungstätigkeiten betraut. 736 MitarbeiterInnen bzw. 72% arbeiteten in der Grundpflege, überwiegend auch hier vertreten war das Krankenpflegepersonal. Gegenüber 1998 ist der Anteil an der Grundpflege zugunsten der anderen *Tätigkeitsfelder* um 5% zurückgegangen.

**Tabelle 13 Ambulante Pflege; Tätigkeitsfelder/überwiegende Qualifikation**

Tätigkeitsfelder	Anzahl MA*	Anteil Tätigkeiten	überwiegend vertretene Berufsabschlüsse (keine abschließende Aufzählung!)	Anzahl	Anzahl anderer Abschlüsse**
Pflegedienstleitung	80	8%	Krankenschwester/ Krankenpfleger	66	4
			Kinderkrankenschwester/ Kinderkrankenpfleger	10	
Grundpflege	736	72%	AltenpflegerIn	137	126
			Krankenschwester/ pfleger	209	
			KrankenpflegehelferIn	101	
			Kinderkrankenschwester/ -pfleger	21	
			sonstiger pflegerischer Beruf	142	
hauswirtschaftliche Versorgung	97	10%	sonstiger Abschluss	49	18
			ohne Abschluss/ noch in Ausbildung	30	
Verwaltung/ Geschäftsführung	51	5%	sonstiger Berufsabschluss	23	28
sonstiger Bereich	53	5%	sonstiger Berufsabschluss	20	33
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>100%</b>		<b>1.017</b>	

\*MA = MitarbeiterInnen  
\*\*s. Tabelle 12

19,5% der Beschäftigten erledigten ausschließlich Aufgaben nach dem SGB XI. Dieser Anteil ist gegenüber 1998 um 5,3% gestiegen.

77% aller MitarbeiterInnen waren zu mehr als 50% ihrer Arbeitszeit mit Aufgaben nach dem SGB XI beschäftigt. Im Jahr 1998 betrug dieser Anteil lediglich 57%.

**Tabelle 14** Ambulante Pflege; Beschäftigungsumfang nach dem SGB XI

	Anzahl	Anteil	Anteil 1998
100%	198	19,5%	14,2%
75% bis 100%	291	28,6%	25,0%
50% bis 75%	299	29,4%	31,6%
25% bis 50%	126	12,4%	14,6%
unter 25%	103	10,1%	14,1%

Ausführlichere Angaben – insbesondere zu den überwiegenden Tätigkeitsbereichen oder dem Beschäftigungsumfang nach dem SGB XI – entnehmen Sie bitte dem Anhang (s. Kapitel 9.3, S. 128).

### 5.1.3 Pflegebedürftige

Zum Stichtag wurden insgesamt **15.487 LeistungsempfängerInnen** erfasst. Neben den ambulant und stationär versorgten Pflegebedürftigen wurden auch die Personen berücksichtigt, die lediglich Pflegegeld bezogen - ohne „professionelle“ Hilfe in Anspruch zu nehmen.

**Tabelle 15** Pflegebedürftige nach Leistungsarten gemäß Pflegestatistik

Leistung	Anzahl 2001	Anteil 2001	Anzahl 1998	Anteil 1998
ambulant	3.000	19%	2.725	21%
stationär	4.015	26%	3.799	30%
Pflegegeld*	8.472	55%	6.358	49%
<b>gesamt</b>	<b>15.487</b>	<b>100%</b>	<b>12.882</b>	<b>100%</b>

\*ohne EmpfängerInnen, die bereits bei der ambulanten o. stationären Pflege berücksichtigt worden sind;  
Anzahl 1998 beruht auf Einschätzungen einiger ausgewählter Pflegekassen

Die *Anzahl* der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist gegenüber der letzten Erhebung erneut angestiegen. Waren es 1998 noch 2.725 Pflegebedürftige, sind es zum Stichtag 15.12.2001 bereits 3.000 Menschen, die von den ambulanten Diensten versorgt wurden. Dies entspricht einem Anteil von 26% aller zu Hause versorgten Pflegebedürftigen. Erfasst wurden ausschließlich Pflegestufen bereits zugeordneter Pflegebedürftiger, abgelehnte Einstufungen wurden – trotz ggf. bestehenden Hilfebedarfes - nicht einbezogen. Auch reine Visiten nach § 37 III SGB XI (Beratungsgespräche) wurden nicht berücksichtigt.

Trotz der absoluten Zunahme der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ging deren Anteil um 2% zugunsten der PflegegeldbezieherInnen – hier gab es einen Zuwachs von 6% - zurück.

Der Vergleich der abgerechneten Pflegestunden seit 1997 bestätigt die stete Zunahme des Pflegebedarfes im ambulanten Bereich.

Da in Abgrenzung zur stationären Versorgung auch die PflegegeldbezieherInnen ambulant - zuhause - versorgt werden, bleibt festzuhalten, dass der Vorrang „ambulant vor stationär“ sich damit insgesamt gegenüber 1998 verfestigt hat.

### 5.1.3.1 Trägerzuordnung

Von den 3.000 Pflegebedürftigen, die durch ambulante Pflegedienste versorgt wurden, wurde die Mehrzahl - 1.752 Personen - von den freigemeinnützigen Trägern betreut. Dies entspricht einem Anteil von 58,4%. Gegenüber der letzten Erhebung (51%) liegt hier ein deutlicher Anstieg, begründet in der insgesamt stärkeren Präsenz der Verbände.

Betrachtet man jedoch im Vergleich die abgerechneten Pflegestunden (s. Kapitel 5.1.1.4, S. 27) kehrt sich dieses Ergebnis wieder um, da die privaten Anbieter regelmäßig ab dem Jahr 1998 mehr Pflegestunden abrechneten.

**Tabelle 16** Ambulante Pflege; Pflegebedürftige nach Trägern

Träger	Pflegebedürftige	Anteil	1998
freigemeinnützig	1.752	58,4%	1.392 (51%)
privat	1.248	41,6%	1.288 (47%)
sonstige freigemeinnützige (nur 1998)			45 (2%)
<b>gesamt</b>	<b>3.000</b>	<b>100%</b>	<b>2.725</b>

Im *Durchschnitt* betreute ein ambulanter Pflegedienst *61 Personen*. Auf die Träger bezogen, kamen 70 Pflegebedürftige auf einen freigemeinnützigen, 52 Pflegebedürftige auf einen privaten Träger.

### 5.1.3.2 Pflegestufen

Die Mehrzahl *aller in Duisburg erfassten LeistungsempfängerInnen* war der Stufe I zugeordnet. Der Anteil der ambulant Versorgten lag hier zwischen fast 15% der Stufe III und je 20% der Stufen I und II.

PflegegeldbezieherInnen waren in den Stufen I und II deutlich in der Mehrheit, während die in Stufe III eingestuften Pflegebedürftigen überwiegend stationär betreut wurden (s. Kapitel 5.1.4, S. 38 und Kapitel 5.5.5.3, S. 71).

**Tabelle 17 Einstufung aller Leistungsempfänger nach dem SBG XI**

Leistungen	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ambulant	1.487	20%	1.199	20%	314	15%
stationär	1.045	14%	1.888	32%	1.082	51%
Pflegegeldbezug	4.908	66%	2.849	48%	715	34%
<b>gesamt*</b>	<b>7.440</b>	<b>48%</b>	<b>5.936</b>	<b>38%</b>	<b>2.111</b>	<b>14%</b>

\*Anteil auf alle LeistungsempfängerInnen bezogen

Bei fast 90% der *ambulant versorgten Pflegebedürftigen* lag eine Einstufung in den Pflegestufen I (49,5%) und II (40%) vor, lediglich 10,5% der Pflegebedürftigen waren in der Pflegestufe III eingestuft. Während im Vergleich zur letzten Erhebung die Anzahl der in Stufe II eingestuften Pflegebedürftigen nahezu gleich blieb, stieg die Zahl der in Stufe I eingestuften Personen an. Die Anzahl der in Stufe III eingestuften Pflegebedürftigen sank dagegen ebenso wie die der Härtefälle, deren Anteil auf 0,13% aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen zurück ging.

**Tabelle 18 Ambulante Pflege; Einstufung/Vergleich 1998**

Einstufung	Anzahl 2001	Anteil 2001	Anzahl 1998	Anteil 1998
Stufe I	1.487	49,5%	1.215	44,6%
Stufe II	1.199	40%	1.077	39,5%
Stufe III	314	10,5%	356	13,1%
(davon Härtefall)	4	0,1%	5	0,2%
ohne Einstufung (nur 1998)			77	2,8%
<b>gesamt</b>	<b>3.000</b>	<b>100%</b>	<b>2.725</b>	<b>100%</b>

### 5.1.3.3 Alter und Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige sind in *allen Altersstufen* anzutreffen. Die Anzahl der Pflegebedürftigen wächst jedoch erheblich mit zunehmendem Alter.

Erst ab dem Alter von 50 Jahren wurde ein Anteil von über 1% erreicht. Insbesondere ab 70 Jahren stieg der Anteil der von ambulanten Pflegediensten zu Versorgenden deutlich an: 87% aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen waren älter als 70 Jahre, fast 62% waren zwischen 75 und 90 Jahre alt.

Die 85- bis 89-Jährigen bildeten hier mit 21% die stärkste Gruppe, dicht gefolgt von den 80- bis 84-Jährigen. Fast 15% der Pflegebedürftigen war 90 Jahre oder älter.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist festzustellen, dass die stärkste Zunahme bei den 80- bis 84-Jährigen erfolgt ist. 1998 betraf dies noch die Gruppe der 75- bis 79-Jährigen.

**Tabelle 19 Ambulante Pflege; Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Alter**

	bis 65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	ab 95	k.A.	ges.
1997	194	149	276	363	483	533	226	96	16	2.336
1998	235	148	325	509	485	576	301	67	72	2.718
2001	220	159	331	582	628	638	371	71	0	3.000
<b>Veränderung zu 1998</b>	<b>-15</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>73</b>	<b>143</b>	<b>62</b>	<b>70</b>	<b>4</b>	<b>-72</b>	<b>282</b>

Auffällig ist, dass in der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen der höchste Anteil der in der Pflegestufe I eingestuftten Pflegebedürftigen zu finden ist, während in den Stufen II und III der Hauptanteil der Pflegebedürftigen jeweils zwischen 75 und 79 Jahre alt ist.

**Tabelle 20 Ambulante Pflege; Einstufung/Altersstufen**

Alter	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III (davon Härtefälle)		gesamt	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
bis 5	-	-	-	-	1	0,32%	1	0,03%
5 - 9	1	0,07%	-	-	-	-	1	0,03%
10-14	1	0,07%	-	-	3	0,96%	4	0,13%
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	2	0,17%	1	0,32%	3	0,10%
25-29	1	0,07%	2	0,17%	2 (1)	0,64%	5	0,17%
30-34	-	-	2	0,17%	1	0,32%	3	0,10%
35-39	1	0,07%	3	0,25%	3	0,96%	7	0,23%
40-44	5	0,34%	2	0,17%	7	2,23%	14	0,47%
45-49	5	0,34%	12	1,00%	7 (1)	2,23%	24	0,80%
50-54	18	1,21%	11	0,92%	7	2,23%	36	1,20%
55-59	25	1,68%	9	0,75%	5	1,59%	39	1,30%
60-64	29	1,95%	40	3,34%	14	4,46%	83	2,77%
65-69	71	4,77%	68	5,67%	20 (2)	6,37%	159	5,30%
70-74	139	9,35%	141	11,76%	51	16,24%	331	11,03%
75-79	281	18,90%	<b>244</b>	<b>20,35%</b>	<b>57</b>	<b>18,15%</b>	582	19,40%
80-84	338	22,73%	241	20,10%	49	15,60%	628	20,93%
85-89	<b>355</b>	<b>23,87%</b>	237	19,77%	46	14,65%	<b>638</b>	<b>21,27%</b>
90-94	179	12,04%	158	13,18%	34	10,83%	371	12,37%
ab 95	38	2,55%	27	2,25%	6	1,91%	71	2,37%
<b>gesamt</b>	<b>1.487</b>		<b>1.199</b>		<b>314 (4)</b>		<b>3.000</b>	<b>100%</b>

### 5.1.3.4 Geschlecht und Pflegebedürftigkeit

Von den insgesamt 3.000 ambulant versorgten Pflegebedürftigen waren 73% weiblich und 27% männlich. Gegenüber 1998 ist der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen um 1% gestiegen.

Die *Inanspruchnahme* von ambulanten Dienstleistungen stieg bei den Frauen bis zum Alter von 90, bei den Männern bis zum Alter von 80 bzw. 85 Jahren kontinuierlich an.

Der Anteil männlicher und weiblicher Pflegebedürftiger in den einzelnen Pflegestufen war unterschiedlich gewichtet. Während die meisten Männer in der Pflegestufe II zu finden sind, war die Mehrheit der Frauen in der Pflegestufe I eingestuft. Erfahrungsgemäß werden die Männer sehr häufig von ihren Ehefrauen gepflegt; umgekehrt ist der Anteil der pflegenden Ehemänner allein aufgrund der niedrigeren Lebenserwartung der Männer und des eigenen Rollenverständnisses nicht entsprechend.

**Tabelle 21 Ambulante Pflege; Anteile nach Geschlecht und Pflegestufe**

	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III		gesamt
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
männlich	324	39,4%	377	45,9%	121	14,7%	822
weiblich	1.163	53,4%	822	37,7%	193	8,9%	2.178
<b>gesamt</b>	<b>1.487</b>	<b>49,5%</b>	<b>1.199</b>	<b>40,0%</b>	<b>314</b>	<b>10,5%</b>	<b>3.000</b>

Die Pflegebedürftigkeit nahm unabhängig vom Geschlecht mit zunehmendem Alter deutlich zu. Erst in der Altersgruppe ab 95 Jahren sank die Inanspruchnahme wieder rapide - sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Anzahl der in Duisburg lebenden Frauen und Männer dieser Altersgruppen ebenfalls stark abnimmt.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Altersverteilung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen sowie die Geschlechterverteilung innerhalb der einzelnen Alters- und Pflegestufen auf:

**Tabelle 22 Ambulante Pflege; Einstufung/Altersstufen/Geschlecht**

Alter	Pflegestufe I			Pflegestufe II			Pflegestufe III (davon Härtefälle)			gesamt		
	m	w	ges.	m	w	ges.	m	w	ges.	m	w	ges.
bis 5	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1
5 - 9	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
10-14	-	1	1	-	-	-	2	1	3	2	2	4
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	-	-	-	2	-	2	1	-	1	3	-	3
25-29	1	-	1	2	-	2	2 (1)	-	2 (1)	5 (1)	-	5 (1)
30-34	-	-	-	1	1	2	-	1	1	1	2	3
35-39	1	-	1	1	2	3	2	1	3	4	3	7
40-44	3	2	5	1	1	2	1	6	7	5	9	14
45-49	2	3	5	4	8	12	3	4 (1)	7 (1)	9	15 (1)	24 (1)
50-54	8	10	18	3	8	11	2	5	7	13	23	36
55-59	14	11	25	6	3	9	2	3	5	22	17	39
60-64	19	10	29	14	26	40	6	8	14	39	44	83
65-69	21	50	71	30	38	68	10 (1)	10 (1)	20 (2)	61 (1)	98 (1)	159 (2)
70-74	41	98	139	55	86	141	19	<b>32</b>	51	115	216	331
75-79	56	225	281	<b>89</b>	155	<b>244</b>	<b>28</b>	29	<b>57</b>	<b>173</b>	409	582
80-84	77	261	338	73	168	241	23	26	49	<b>173</b>	455	628
85-89	47	<b>308</b>	<b>355</b>	66	<b>171</b>	237	14	<b>32</b>	46	127	<b>511</b>	<b>638</b>
90-94	30	149	179	26	132	158	6	28	34	62	309	371
ab 95	3	35	38	4	23	27	0	6	6	7	64	71
<b>gesamt</b>	<b>324</b>	<b>1.163</b>	<b>1.487</b>	<b>377</b>	<b>822</b>	<b>1.199</b>	<b>121 (2)</b>	<b>193 (2)</b>	<b>314 (4)</b>	<b>822 (2)</b>	<b>2.178 (2)</b>	<b>3.000 (4)</b>

## 5.1.4 PflegegeldbezieherInnen

In Abgrenzung zum stationären Bereich fallen in den ambulanten Bereich alle Pflegebedürftige, die zu Hause versorgt werden.

Zu den 3.000 von den ambulanten Pflegediensten professionell betreuten Pflegebedürftigen kommen die Personen, die Geldleistungen erhielten und von z.B. Angehörigen privat gepflegt wurden.

Um deren Anzahl festzustellen, wurden einzelne, ausgewählte *Duisburger Pflegekassen* befragt. Diese Nachfragen zum Stichtag 15.12.2001 ergaben eine überwiegend ähnliche Einschätzung wie zur letzten Erhebung mit ca. 70% Geldleistungen und 30% Sach- und Kombinationsleistungen.

Für das Jahr 2001 lag der bei den folgenden Pflegekassen ermittelte Anteil der in Duisburg ambulant versorgten Pflegebedürftigen, die ausschließlich Pflegegeld bezogen, bei fast 76%. Eine exakte Einteilung der übrigen 24% in Bezieher von Sach- oder Kombileistungen war nur eingeschränkt möglich (s. Tabelle 23, S. 38). Allein bei der AOK Rheinland hatte sich das Verhältnis von Pflegegeld- und Sachleistungen zugunsten der Pflegegeldbezieher stark verschoben. Hierunter fielen damit 19,4% aller nicht stationär betreuten Leistungsempfänger in Duisburg.

Nicht alle angeschriebenen Pflegekassen waren in der Lage, ihre Pflegebedürftigen eindeutig zuzuordnen. So ermittelte die IKK Pflegekasse Nordrhein für Duisburg lediglich einen Anteil von 69% PflegegeldbezieherInnen und 31% BezieherInnen von Sach- und Kombileistungen. Die vorgelegten Zahlen erfassen daher nicht alle, aber zumindest 51% der privat zu Hause versorgten Pflegebedürftigen:

**Tabelle 23** Ambulante Pflege; LeistungsempfängerInnen (Quelle: Pflegekassen)

Pflegekasse	Pflegebedürftige insgesamt	Pflegegeldbezieher	Bezieher von Sachleistungen	Bezieher von Kombileistungen
AOK Rheinland	2.226 Pers.	82% (1.822 Pers.)	10% (220 Pers.)	8% (184 Pers.)
Barmer Ersatzkasse*	1.161 Personen (wenn 813 Pers. = 70%)	ca. 70% (813 Pers.)	ca. 30% (348 Pers.) (wenn 813 Pers. = 70%)	
Novitas/ Vereinigte BKK	1.268 Pers.	73% (929 Pers.)	7% (92 Pers.)	20% (247 Pers.)
Bundesknapenschaft	1.231 Pers.	72% (891 Pers.)	27% (333 Pers.)	1% (7 Pers.)
<b>gesamt</b>	<b>5.886 Pers.</b>	<b>4.455</b>	<b>645**</b>	<b>438**</b>
		<b>76%</b>	<b>1.431***(24%)</b>	

\*keine genaueren Angaben ermittelbar; BEK Aussage über 813 PflegegeldbezieherInnen, Anteil geschätzt  
\*\*ohne BEK, \*\*\*mit BEK

### 5.1.4.1 Anzahl

Die *Pflegestatistik 2001* (Stichtag 31.12.2001) ermittelte neben der Anzahl der in Duisburg ambulant und stationär versorgten Pflegebedürftigen erstmals auch konkrete Zahlen zum Pflegegeldbezug in Duisburg (s. Tabelle 17, S. 35). Diese decken sich mit den ermittelten Angaben und Einschätzungen der ausgewählten Duisburger Pflegekassen (s. Tabelle 23, S. 38):

- Fast 74% aller 11.472 zu Hause versorgten Pflegebedürftigen bezog Pflegegeld,
- 26% aller zu Hause versorgten Pflegebedürftigen – 3.000 Personen - erhielten Sachleistungen bzw. wurden von professionellen Kräften betreut.

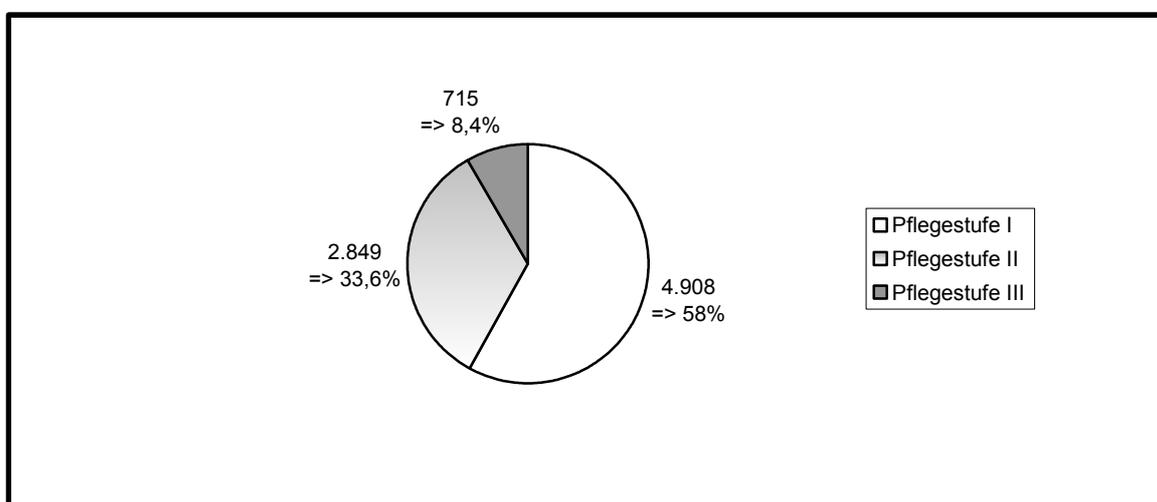
Die Pflegegeldbezieher bildeten mit einem Anteil von 54,6% die stärkste Gruppe unter den *Leistungsempfängern* in Duisburg (s. Tabelle 15, S. 33): 8.472 Personen standen hier 4.015 stationär und 3.000 von ambulanten Pflegediensten versorgten Pflegebedürftigen gegenüber.

Zum Vergleich: 1998 konnte aufgrund der Einschätzungen der Pflegekassen auf eine Anzahl von 6.358 Pflegegeldbeziehern geschlossen werden. Ambulant wurden 2.725, dauerhaft stationär 3.799 Pflegebedürftige versorgt. Der Anteil der Pflegegeldbezieher ohne Sachleistungen lag demzufolge bei 49%. Die Steigerung um 5,2% zum Jahr 2001 relativiert sich, berücksichtigt man das Entstehen der für das Jahr 1998 zugrunde gelegten Zahlen. So könnte der Anteil der PflegegeldbezieherInnen im Jahr 1998 durchaus zu niedrig angesetzt worden sein, da die damals ermittelten Zahlen ausschließlich auf Hochrechnungen und Einschätzungen einiger Pflegekassen beruhten.

### 5.1.4.2 Pflegestufen

Die 8.472 Personen, die Pflegegeld in Duisburg bezogen, waren weitestgehend – zusammen betrug der Anteil fast 92% - in den Pflegestufen I und II eingestuft:

Abbildung 16 Ambulante Pflege; Einstufung Pflegegeldbezieher



Allein 66% aller in der Pflegestufe I eingestuften *LeistungsempfängerInnen* in Duisburg bezogen Pflegegeld. Auch in der Pflegestufe II war fast die Hälfte (48%) aller Pflegebedürftigen im Pflegegeldbezug (s. auch Tabelle 17, S. 35), in der Pflegestufe III lag dieser Anteil bei 34%. Härtefälle wurden nicht ausgewiesen.

### 5.1.4.3 Geschlecht

Fast die Hälfte *aller weiblichen Pflegebedürftigen* (49%) bezog Pflegegeld. Bei den männlichen Pflegebedürftigen lag dieser Anteil sogar bei 67%.

Zum Vergleich: Ambulant wurden 18%, stationär 15% aller männlichen Leistungsempfänger betreut; bei den weiblichen Leistungsempfängern wurden 20% ambulant und 31% stationär versorgt.

Auch die Mehrheit der Pflegegeldbezieher war - mit einem Anteil von 63% - weiblich.

**Tabelle 24** Ambulante Pflege; Pflegegeldbezieher/Leistungsempfänger und Geschlecht

	Pflegegeldbezug		LeistungsempfängerInnen						
			PflegegeldbezieherInnen		ambulant		stationär		
	Anzahl	Anteil	Anzahl LE*	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
männlich	3.144	37%	4.669	3.144	67%	822	18%	703	15%
weiblich	5.328	63%	10.818	5.328	49%	2.178	20%	3.312	31%
<b>gesamt</b>	<b>8.472</b>	<b>100%</b>	<b>15.487</b>	<b>8.472</b>	<b>55%</b>	<b>3.000</b>	<b>19%</b>	<b>4.015</b>	<b>26%</b>

\*LE= LeistungsempfängerInnen

Der größte Anteil (51%) der *männlichen Pflegegeldbezieher* war in der Stufe I, rund 38% in der Stufe II und fast 11% in der Stufe III eingestuft.

Bei den *Pflegegeldbezieherinnen* waren 62% der Stufe I, fast 31% der Stufe II und 7% der Stufe III zugeordnet.

**Tabelle 25** Ambulante Pflege; Einstufung Pflegegeldbezieher

	Pflegestufe I		Pflegestufe II		Pflegestufe III	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
männlich	1.605	51,0%	1.206	38,4%	333	10,6%
weiblich	3.303	62,0%	1.643	30,8%	382	7,2%
<b>gesamt</b>	<b>4.908</b>	<b>57,9%</b>	<b>2.849</b>	<b>33,6%</b>	<b>715</b>	<b>8,5%</b>

### 5.1.4.4 Alter

Im Vergleich zu den ambulant betreuten Pflegebedürftigen fällt auf, dass auch viele *jüngere Personen* Pflegegeld bezogen. Anders als im ambulanten und stationären

Bereich war hier jede Altersstufe vertreten. Allein der Anteil der Kinder und jungen Erwachsenen bis zum Alter von 25 Jahren lag bei 7%. Diesen 615 PflegegeldbezieherInnen standen 9 Personen gegenüber, die *ambulant* von Pflegediensten versorgt wurden; im *stationären Bereich* war in dieser Altersgruppe überhaupt keine Nennung, so dass der Anteil für den ambulanten und stationären Bereich mit insgesamt 7.015 Pflegebedürftigen zusammen bei 0,13% lag.

Bis zum Alter von 60 Jahren waren 1.845 Pflegebedürftige im Pflegegeldbezug, das waren fast 22% aller PflegegeldbezieherInnen und fast 12% aller LeistungsempfängerInnen. *Ambulante und stationäre Leistungen* nahmen hingegen nur 265 Personen dieser Altersgruppe in Anspruch, dies entspricht einem Anteil von 1,7% aller LeistungsempfängerInnen.

Ab dem Alter von 70 Jahren – parallel zum ambulanten Bereich (s. Tabelle 19, S. 36) - stieg die Zahl der PflegegeldbezieherInnen stark an. In der Altersstufe zwischen 70 und 74 Jahren waren allein 1.045 Personen bzw. 12,3% betroffen. Die stärkste Gruppe war mit 1.334 Personen die der 75- bis 79-Jährigen, ihr Anteil lag bei fast 16%.

Auf die *Pflegestufen* bezogen, waren die am stärksten vertretenen Altersstufen die 75- bis 79-Jährigen in den Stufen I (17,4%) und II (14,8%), in der Stufe III waren die 70- bis 74-Jährigen mit einem Anteil von 8,8% führend.

Bezogen auf das *Geschlecht* ist festzustellen, dass die am stärksten vertretene Altersstufe der 70- bis 74-Jährigen, männlichen Pflegegeldbezieher fast 15% erreichte, die stärkste Gruppe bei den Frauen hingegen zwischen 80 und 84 Jahren alt war. Hier lag der Anteil aller Pflegegeldbezieherinnen bei fast 17%.

**Tabelle 26** Ambulante Pflege; Pflegegeldbezieher: Alter/Geschlecht/Pflegestufen

Alter	Pflegestufe I			Pflegestufe II			Pflegestufe III (davon Härtefälle)			gesamt			
	m	w	ges.	m	w	ges.	m	w	ges.	m	w	ges.	Anteil
bis 5	25	9	34	13	19	32	5	5	10	43	33	76	0,9
5 - 9	46	23	69	27	17	44	20	7	27	93	47	140	1,65
10-14	37	26	63	45	22	67	21	17	38	103	65	168	1,98
15-19	28	18	46	30	23	53	27	14	41	85	55	140	1,65
20-24	15	8	23	28	11	39	17	12	29	60	31	91	1,07
25-29	27	16	43	22	18	40	15	11	26	64	45	109	1,29
30-34	38	16	54	37	25	62	17	15	32	92	56	148	1,75
35-39	33	22	55	28	39	67	14	14	28	75	75	150	1,77
40-44	51	33	84	29	45	74	9	14	23	89	92	181	2,14
45-49	24	56	80	33	31	64	9	9	18	66	96	162	1,91
50-54	51	71	122	33	38	71	14	11	25	98	120	218	2,57
55-59	73	81	154	47	42	89	10	9	19	130	132	262	3,1
60-64	148	166	314	100	92	192	30	22	52	278	280	558	6,59
65-69	180	249	429	140	115	255	36	20	56	356	384	740	8,73
70-74	234	387	621	195	166	361	38	25	63	467	578	1.045	12,33
75-79	247	608	855	186	235	421	22	36	58	455	879	1.334	15,75
80-84	166	629	795	110	231	341	16	32	48	292	892	1.184	13,98
85-89	125	551	676	68	253	321	5	52	57	198	856	1.054	12,44
90-94	46	290	336	30	173	203	5	44	49	81	507	588	6,94
ab 95	11	44	55	5	48	53	3	13	16	19	105	124	1,46
<b>gesamt</b>	<b>1.605</b>	<b>3.303</b>	<b>4.908</b>	<b>1.206</b>	<b>1.643</b>	<b>2.849</b>	<b>333</b>	<b>382</b>	<b>715</b>	<b>3.144</b>	<b>5.328</b>	<b>8.472</b>	<b>100%</b>

### 5.1.4.5 Vergleich mit der Bundes- und Landespflegestatistik

Der Vergleich der für Duisburg ermittelten Daten mit denen der Bundes- und der Landespflegestatistik lässt sowohl Abweichungen als auch Übereinstimmungen erkennen.

Hinsichtlich des Rückganges der *Anzahl der ambulanten Pflegedienste* und der Zunahme der *Anzahl der Pflegebedürftigen* lag Duisburg ganz im Bundes- und Landestrend.

Anders als im Bundes- und Landesdurchschnitt überwogen in Duisburg bei den *Einrichtungsträgern* – wenn auch nur knapp – die Träger der freien Wohlfahrtspflege. Die privaten Träger waren am stärksten auf der Landesebene mit einem Anteil von 53% vertreten. Im Gegensatz zu Duisburg waren bundes- wie landesweit auch – wenn auch nur mit einem Anteil von 2% bzw. 1% - öffentliche Träger vorhanden.

**Tabelle 27      Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Träger**

	private Träger		freigemeinnützige Träger		öffentliche Träger	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Duisburg	24	49%	25	51%	-	-
NRW	1.104	53%	957	46%	17	1%
Bund	5.493	52%	4.897	46%	204	2%

Im *Durchschnitt* betreute ein ambulanter Pflegedienst am 15.12.2001 in Duisburg 61 Personen. Das sind 20 Personen mehr als im Bundes- und 17 Personen mehr als im Landesdurchschnitt. Dies ist folgerichtig als Konsequenz der gesunkenen Zahl der Anbieter zu sehen und könnte auf eine mögliche Konzentration hinweisen.

Die Dienste in privater Trägerschaft verfügten in Duisburg wie auch im Bundes- und Landesdurchschnitt über weniger Klienten als die Träger der freien Wohlfahrtspflege. Dies ist für Duisburg nicht weiter verwunderlich, wenn man berücksichtigt, dass die Verbände die Mehrheit der Dienste stellten und über das meiste Personal verfügten. Trotz des geringeren Anteils an zu versorgenden Pflegebedürftigen und einem geringeren Personalbestand rechneten die privaten Träger insgesamt dennoch eine höhere Anzahl an Pflegestunden ab. Hieran wird deutlich, dass die Beschäftigtenzahl allein oder die Anzahl der Dienste wenig Aussagekraft im Hinblick auf die tatsächlich erbrachte Pflegeleistung hat.

Alle im Folgenden zitierten Daten sind dem Bericht: Pflegestatistik 2001 des Statistischen Bundesamtes, Zweigstelle Bonn, Juni 2003 bzw. für Nordrhein-Westfalen der Pflegestatistik NRW des LDS NRW, entnommen.

Hinweis: Beide Statistiken vergleichen die Daten des Jahres 2001 mit denen des Jahres 1999. Für Duisburg umfasst der Vergleichszeitraum hingegen 3 Jahre zur letzten Erhebung im Jahr 1998.

## 5.1.4.6 Personal

Der bundesweiten Zunahme der *Beschäftigtenzahl* (Erhöhung um 3,1%) stand sowohl Duisburg als auch im Land eine Verringerung des Personals gegenüber. Das unterschiedliche Ausmaß erklärt sich für Duisburg vermutlich über den längeren Vergleichszeitraum (s.o.) sowie den drastischen Wegfall von Zivildienst-, Praktikanten-, Schüler- und Auszubildendenstellen in Duisburg. Möglicherweise fand eine ähnliche Bereinigung bundes- und landesweit im Jahr 1998 statt, die dann – folgerichtig – 1999 keine Berücksichtigung mehr fand.

**Tabelle 28** Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Personalbestand, Entwicklung

	Anzahl MA* 2001	Anzahl MA* 1998/1999	Veränderung 2001	Anteil Veränderung
Duisburg	1.017	1.194**	-177	-15,0%
NRW	39.096	39.600	-600	-1,5%
Bund	189.567	183.691	5.876	3,1%

\* MA= MitarbeiterInnen \*\* Erhebung 1998

Der *MitarbeiterInnenschlüssel* je Dienst lag allerdings mit 20,7 Beschäftigten in Duisburg deutlich höher als der bundesweit ermittelte Schlüssel von 17,9 MitarbeiterInnen. Auch in Nordrhein-Westfalen lag dieser mit 18,8 MitarbeiterInnen unter dem Duisburger Wert.

Die *Mehrheit der Beschäftigten* war übereinstimmend *weiblich* und *teilzeitbeschäftigt*. In Duisburg lag der Anteil der *männlichen* Beschäftigten jedoch um 2,5% höher als im Bundesdurchschnitt.

Der Anteil der in Duisburg in Vollzeit beschäftigten MitarbeiterInnen überstieg sogar um 14% den Bundes- und um 12% den Landesdurchschnitt.

**Tabelle 29** Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Beschäftigungszeit

	Duisburg	NRW	Bund
Vollzeit	44,3%	32,2%	30,3%
Teilzeit über 50 %	20,8%	21,9%	29,0%
Teilzeit unter 50% u. über geringfügig	10,8%	16,6%	16,3%
Teilzeit geringfügig	22,3%	24,4%	19,7%
PraktikantInnen	0,1%	0,9%	0,9%
freiw. soz. Jahr	0,0%	0,1%	0,3%
Zivildienstleistende	1,7%	3,9%	3,5%

Der Anteil der MitarbeiterInnen, die ausschließlich im Bereich des *SGB XI* arbeiteten, ist mit 19% bundesweit und 19,5% in Duisburg fast identisch.

Bei den einzelnen *Tätigkeitsbereichen* hingegen ergaben sich insbesondere bei der Grundpflege sowie im hauswirtschaftlichen Bereich deutliche Unterschiede. Auffällig ist der in Duisburg in Bezug auf die überwiegenden Tätigkeitsfelder hohe Anteil an der Pflege, während die hauswirtschaftliche Versorgung hier nicht so stark ins Gewicht fiel. Obwohl der Anteil der in der Grundpflege tätigen Beschäftigten um 5% auf 72% zurück ging, war dieser immer noch höher als die Landesquote von 71% und insbesondere der Bundesquote von 66% - nach einer Zunahme gegenüber dem Jahr 1999 von 4,4%.

Überwiegend mit der Pflegedienstleitung beschäftigten sich in Duisburg mehr MitarbeiterInnen als bundes- oder landesweit. Bei den Verwaltungstätigkeiten bzw. der Geschäftsführung und dem nicht näher definierten sonstigen Bereich wiederum gab es bei der prozentualen Verteilung der überwiegenden Tätigkeitsfelder kaum Abweichungen.

**Tabelle 30      Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten:  
Überwiegende Tätigkeitsfelder**

	Pflegedienst- leitung	Grund- pflege	hauswirt- schaftliche Versorgung	Verwaltung/ Geschäfts- führung	sonstiger Bereich
Duisburg	8,0%	72,0%	10,0%	5,0%	5,0%
NRW	7,0%	71,0%	13,0%	4,5%	4,5%
Bund	6,0%	66,0%	18,0%	5,0%	5,0%

Der Anteil der Beschäftigten mit einem *Abschluss in der Alten- und Krankenpflege* lag mit 47,1% in Duisburg nur wenig unter der Bundesquote von 47,6% und der NRW-Quote von 47,4%.

Bei einzelnen Tätigkeitsbereichen hingegen sind wieder deutliche Unterschiede zu den bundesweit ermittelten Zahlen erkennbar: Während die *Fachkraftquote* bei den *in der Grundpflege* beschäftigten MitarbeiterInnen bundesweit bei 58% lag, erreichten in Duisburg knapp 50% der entsprechenden Beschäftigten diese Qualifikation. Bei den *Pflegedienstleitungen* hingegen betrug diese Quote einheitlich 95%.

### 5.1.4.7      Pflegebedürftige

Die Anzahl der pro Pflegedienst im Durchschnitt versorgten *Pflegebedürftigen* lag in Duisburg mit 61 Personen deutlich über der in der Bundesstatistik genannten Zahl von 41 bzw. in der Landesstatistik ermittelten 44 Personen (s. Kapitel 5.1.4.5, S.42). Aufgeschlüsselt nach privaten und freigemeinnützigen Trägern blieb dieser Unterschied im Verhältnis ähnlich: Wurden z.B. im Bundesdurchschnitt 30 Pflegebedürftige pro privatem und 53 pro freigemeinnützigem Träger gezählt, waren es in Duisburg 52 bzw. 70 Pflegebedürftige pro Dienst.

Trotz des bundes- und landesweiten höheren Anteiles der privaten Träger (s. Tabelle 27, S. 42), wurde die Mehrheit aller Pflegebedürftigen von den freigemeinnützigen Trägern gepflegt. In Duisburg mit der knappen Mehrheit der freigemeinnützigen Träger, lag dieser mit 58% unter dem Bundesanteil von 60%, aber über dem NRW-Anteil von 56%.

Bundesweit wurden im Jahr 2001 1,44 Millionen Personen bzw. 70% aller Pflegebedürftigen *zu Hause versorgt*, 30% hiervon nahmen die professionelle *Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes* in Anspruch. Eine ähnliche Relation wurde für NRW ermittelt: Von den 70,5% aller zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in NRW wurde lediglich der Anteil von 28,5% von einem Pflegedienst versorgt. Hier sind Abweichungen zu den für Duisburg ermittelten Zahlen festzustellen: Von den in Duisburg erfassten Pflegebedürftigen wurden zwar insgesamt mehr Personen – dieser Anteil lag bei 74% - in ihrer häuslichen Umgebung betreut, aber nur 26% dieser Pflegebedürftigen wurden von MitarbeiterInnen eines ambulanten Dienstes versorgt.

Ursachen hierfür können nur spekulativ vermutet werden. Neben dem – in Zeiten hoher Arbeitslosigkeit - willkommenen zusätzlichen Einkommen durch das Pflegegeld kann eine höhere Anzahl pflegender Angehöriger und ehrenamtlicher HelferInnen eine Rolle spielen.

**Tabelle 31      Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten:  
zu Hause versorgte Pflegebedürftige (Pflegegeld u. ambulante Dienste)**

	Pflegebedürftige insges.	zu Hause versorgte Pflegebedürftige		versorgt durch			
				Pflegedienst		Angehörige/ Pflegegeldbezug	
		Anzahl	Anteil*	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Duisburg	15.487	11.472	74%	3.000	26%	8.472	74%
NRW	459.371	323.919	71%	92.363	29%	231.556	72%
Bund	2.040.000	1.435.415	70%	434.679	30%	1.000.736	70%

\*auf alle LeistungsempfängerInnen (incl. stationär) bezogen

Der *Anteil der PflegegeldbezieherInnen* in Duisburg fiel - auf die Gesamtheit aller pflegebedürftigen LeistungsempfängerInnen gesehen - mit fast 55% deutlich höher aus als im Bundes- und Landesdurchschnitt. Auf der Bundesebene bezogen 49% aller Pflegebedürftigen Pflegegeld, in NRW lag dieser Anteil bei 50%.

Bei der *Einstufung* der ambulant versorgten Pflegebedürftigen gab es hingegen keine großen Abweichungen in den einzelnen Pflegestufen.

**Tabelle 32      Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten:  
Pflegebedürftige und Einstufung**

	Pflegebe- dürftige insges.	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Duisburg	3.000	49,5%	40,0%	10,5%
NRW	92.363	47,7%	39,7%	12,6%
Bund	434.679	48,2%	38,4%	13,4%

Auch hinsichtlich des Geschlechtes der Pflegebedürftigen waren nur geringe Abweichungen zu erkennen. Wie bereits erwähnt, war erwartungsgemäß die überwiegende Mehrheit aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen weiblich.

**Tabelle 33      Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten:  
Pflegebedürftige und Geschlecht**

	Pflegebe- dürftige	männlich		weiblich	
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Duisburg	3.000	822	27%	2.178	73%
NRW	92.363	27.958	30%	64.405	70%
Bund	434.679	126.057	29%	308.622	71%

### 5.1.4.8 Zusammenfassung

Im Vergleich der zuvor dargestellten Daten mit denen des Jahres 1998 ist festzuhalten, dass im Jahr 2001

- eine geringere Anzahl von Pflegediensten mit
- einem geringeren Personalbestand
- eine höhere Anzahl an Pflegestunden für
- eine gestiegene Anzahl von Pflegebedürftigen

geltend machte.

Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Größe eines Pflegedienstes bzw. dessen Personalbestand und die Anzahl der Pflegebedürftigen allein offenbar nicht ausschlaggebend für die Anzahl der Pflegestunden sein kann. Eine klare Organisationsstruktur mit z.B. effizientem Personaleinsatz, Zeitmanagement, optimaler Routenplanung – kurzum eine wirtschaftliche Betriebsführung - wird hierbei eine wichtige Rolle spielen.

Von Trägern der Pflegedienste wird seit geraumer Zeit eine Verkürzung der Pflegedauer beobachtet. Während früher Pflegebedürftige und deren Angehörige oftmals über lange Zeiträume von den Pflegediensten versorgt und betreut wurden, rücken zunehmend neue Aufgabenstellungen in den Vordergrund:

- Pflegebedürftige mit einer geringen Lebenserwartung (Sterbebegleitung)
- Organisation der Pflege und Ausstattung z.B. mit Pflegehilfsmitteln
- Anleitung der Angehörigen in der Pflege („Hilfe zur Selbsthilfe“)

---

Ist die Pflege im häuslichen Umfeld erst einmal gesichert und alles Nötige organisiert, wird - häufiger als früher - auf die weitere Inanspruchnahme des Pflegedienstes verzichtet. Die Pflege wird dann durch die Angehörigen selbst geleistet und Pflegegeld bezogen.

Diese „Verschiebung in die Selbstversorgung“ könnte auch als ein Grund für den Rückgang der abgerechneten Pflegestunden zu sehen sein (s. Kapitel 5.1.1.4, S. 27).

Abschließend bleibt festzustellen, dass der Abgleich mit den bundes- und landesweit ermittelten Daten nicht zu der Aussage führen kann, die Versorgung der Duisburger Pflegebedürftigen sei besonders gut oder besonders schlecht. Bei zukünftigen Vergleichen lassen sich dann allerdings Aussagen treffen über (regionale) Entwicklungen und deren Ursachen. Eine Qualitätsaussage wird auch nicht überregional getroffen. Insbesondere auf der Bundesebene sind jedoch zahlreiche Faktoren und regionale Besonderheiten zu berücksichtigen, die die Durchschnittswerte stark beeinflussen. Eher vergleichbar scheinen da die landesweiten Daten zu sein, da z.B. zumindest die gesetzlichen (Rahmen-)Bedingungen wie das Landespflegegesetz und die Ausbildungsgrundlagen für die Altenpflege identisch sind. Tatsächlich liegen die NRW-Werte in der Regel nicht nur zwischen den ermittelten Bundesdaten und den Duisburger Daten, sondern auch näher an den Duisburger Zahlen.

Wenn auch insgesamt mehr Pflegebedürftige in Duisburg in ihrer eigenen häuslichen Umgebung gepflegt werden, nehmen diese weniger häufig die Hilfe eines professionellen Dienstes in Anspruch. Statt dessen wird in Duisburg das Pflegegeld an mehr als die Hälfte aller LeistungsempfängerInnen ausgezahlt. Bundesweit lag dieser Anteil knapp darunter, landesweit nur knapp darüber.

## 5.1.5 Besondere Personenkreise

Der Anteil der *gerontopsychiatrisch Veränderten* an den Pflegebedürftigen ist bisher nicht untersucht worden. Unstrittig ist, dass es eine stetige Zunahme Betroffener, insbesondere dementiell Erkrankter, auch in Duisburg gibt. Erste Reaktionen hierauf waren die Gründung der Alzheimer Gesellschaft Duisburg, die „Alzheimer-Cafés“ zur Entlastung der pflegenden Angehörigen, Fortbildungsveranstaltungen und die Duisburger Teilnahme der Verbandskooperation „Forum Demenz“ an der Modellförderung der Stiftung Wohlfahrtspflege.

Nähere Untersuchungen zum betroffenen Personenkreis, Krankheitsbildern, Hilfe- und Beratungsangeboten sind für den nächsten Pflegeplan beabsichtigt.

Der Anteil *nichtdeutscher Pflegebedürftige* ist ebenfalls nicht ausdrücklich abgefragt worden. Einschätzungen zum Thema pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten lassen die Annahme zu, dass eine stetige Zunahme Betroffener absehbar ist - nicht nur als Folge der demografischen Entwicklung, sondern auch der besonderen Arbeits-, Lebens- und Arbeitsbedingungen der MigrantInnen. Die zurzeit vermutlich vorherrschende Versorgung im Familiensystem erschwert jedoch eine Bedarfseinschätzung. Außer der Einwohnerstatistik, die nur einen geringen Anteil an älteren Nichtdeutschen (2001: ab 65 Jahre = 3,75%) ausweist, liegen kaum greifbare Fakten vor. Derzeit dominieren insbesondere bei der nichtdeutschen Bevölkerung ab 80 Jahren die Personen aus den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union mit einem Anteil von 61% (206 von 336 Personen). Die Entwicklung der Rolle von MigrantInnen im Pflegemarkt wird zukünftig genauer betrachtet werden müssen.

Ein weiterer besonderer Personenkreis ist der *der älter werdenden Menschen mit Behinderungen*. Die statistische Lebenserwartung z.B. geistig behinderter Menschen in Deutschland ist zwar heute noch etwa 10 Jahre niedriger als die der Gesamtbevölkerung<sup>2</sup>, gleicht sich aber zunehmend an. Viele alternde Menschen mit Behinderungen weisen bereits einen erheblichen Pflegebedarf aus und nehmen ambulante oder teilstationäre Angebote wahr, da sie oftmals noch bei ihren Eltern oder Angehörigen leben. Auch hier kann der physische wie psychische Alterungsprozess – je nach Behinderungsart – frühzeitig einsetzen und die ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen – auch wegen der alternden Angehörigen - besonders fordern.

Abgesehen von speziellen auf die Behinderungsart abgestimmten Pflegeangeboten ist davon auszugehen, dass ältere Menschen identische Grundbedürfnisse nach einer maximalen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung sowie einem normalem und integriertem Leben in ihrer vertrauten Umgebung haben - ob mit oder ohne Behinderung.

---

<sup>2</sup> s. Ältere Behinderte zwischen Behinderten- und Altenhilfe

## 5.2 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>3</sup>

### 5.2.1 Angebot/Bestand

Im April 2001 wurde das Angebot an Tagespflegeplätzen durch die Inbetriebnahme des Malteserstiftes St. Hedwig um 12 Pflegeplätze erweitert. Im Monat Mai folgte die Einrichtung der Arbeiterwohlfahrt Duisburg an der Rudolfstraße in Vierlinden mit ebenfalls 12 Plätzen. Somit standen zum Stichtag insgesamt 77 Tagespflegeplätze in Duisburg zur Verfügung.

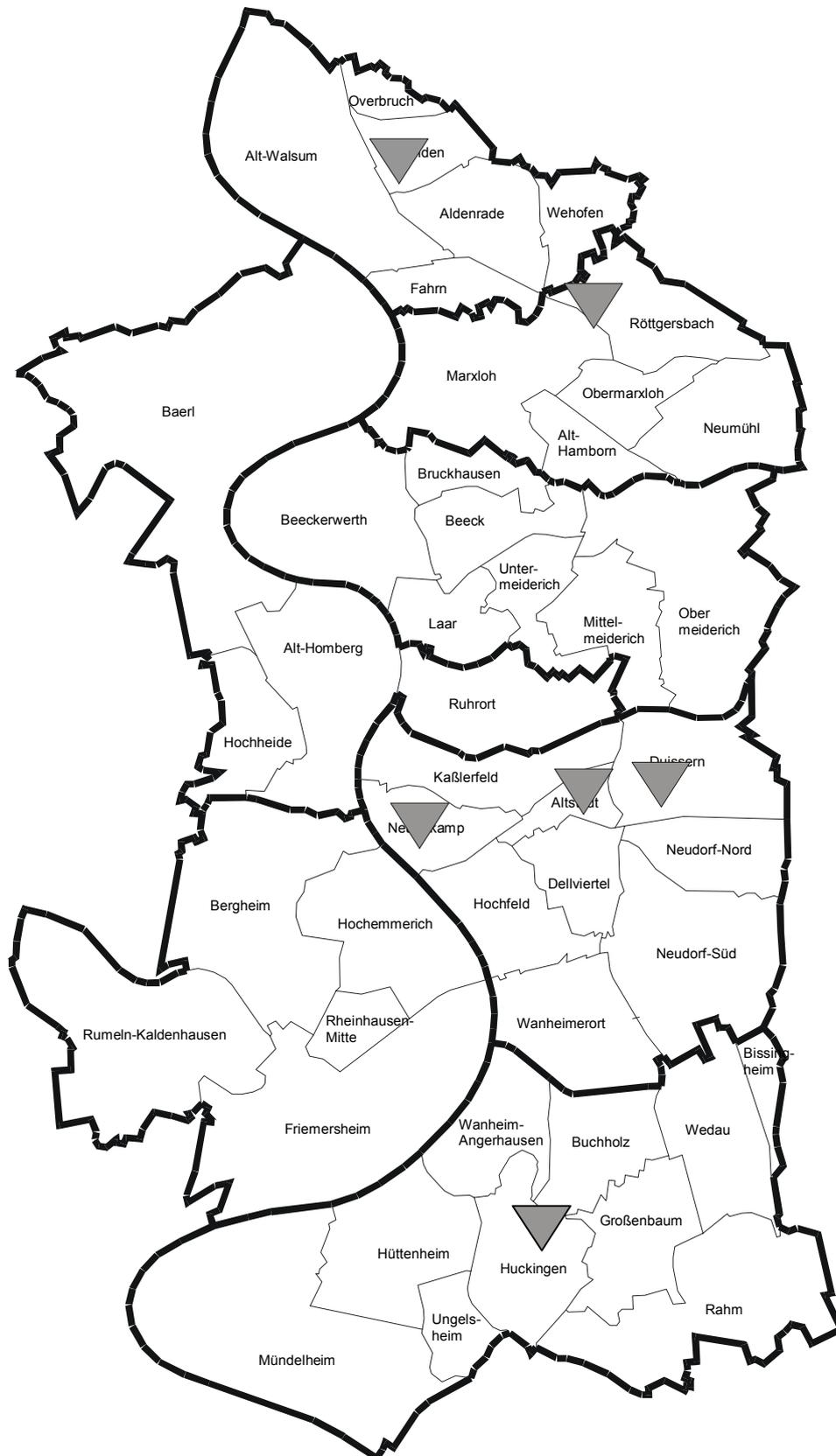
**Tabelle 34 Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken**

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

Die Standorte dieser Tagespflegeeinrichtungen sind aus der folgenden Übersicht ersichtlich.

<sup>3</sup> s. Nomenklatur der Altenhilfe

Abbildung 17 Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.2001



## 5.2.2 Inanspruchnahme

Abgerechnet wurden im Berichtszeitraum 16.12.00 – 15.12.01 insgesamt 14.780 Pflage tage. Rechnet man für die beiden Einrichtungen, die im Berichtszeitraum in Betrieb gegangen sind, die abgerechneten Pflage tage auf das komplette Jahr hoch, muss von 15.929 Pflage tagen ausgegangen werden. Dies ist eine Steigerung gegenüber der letzten Erhebung um 174%, wobei die Platzzahl gerade einmal um 45% gestiegen ist. Verdeutlicht wird diese enorme Steigerung der Inanspruchnahme auch durch die Betrachtung des Auslastungsgrades bei 250 Angebotstagen, der im Berichtszeitraum bei ca. 82% ('98 = 55%) lag.

Neben den Daten aus der Erhebung kann erstmalig auf die Statistik über die Förderung der Investitionskosten gemäß § 11 PflG NW (Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss) zurückgegriffen werden. Hierin sind die Personen und deren geförderte Nutzungstage im Jahr 2004 gesammelt. Eine Gewähr darüber, dass damit alle NutzerInnen der Tagespflege im Jahr 2004 erfasst sind, ist leider nicht gegeben. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass für einzelne Personen, die Tagespflege in Anspruch genommen haben, kein Zuschuss beantragt wurde.

Nach der Statistik über die Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses im Jahr **2004** haben insgesamt 183 Personen an 12.465 Tagen Tagespflegeeinrichtungen genutzt. Hierunter sind 4 Personen, die insgesamt 174 Tage in einer auswärtigen Tagespflegeeinrichtung waren. Die Zuschusshöhe belief sich auf rund 58.000 Euro.

## 5.2.3 Personal

Leider liefert die Auswertung des LDS zur Pflege statistik keine nach Einrichtungsart der teil- und vollstationären Pflege unterteilte Übersicht für das beschäftigte Personal. Da ansonsten hier keine weiteren Angaben zu diesem Thema vorliegen, muss auf die Darstellung in Kapitel 5.5.4 ab Seite 66 verwiesen werden.

## 5.2.4 Pflegebedürftige

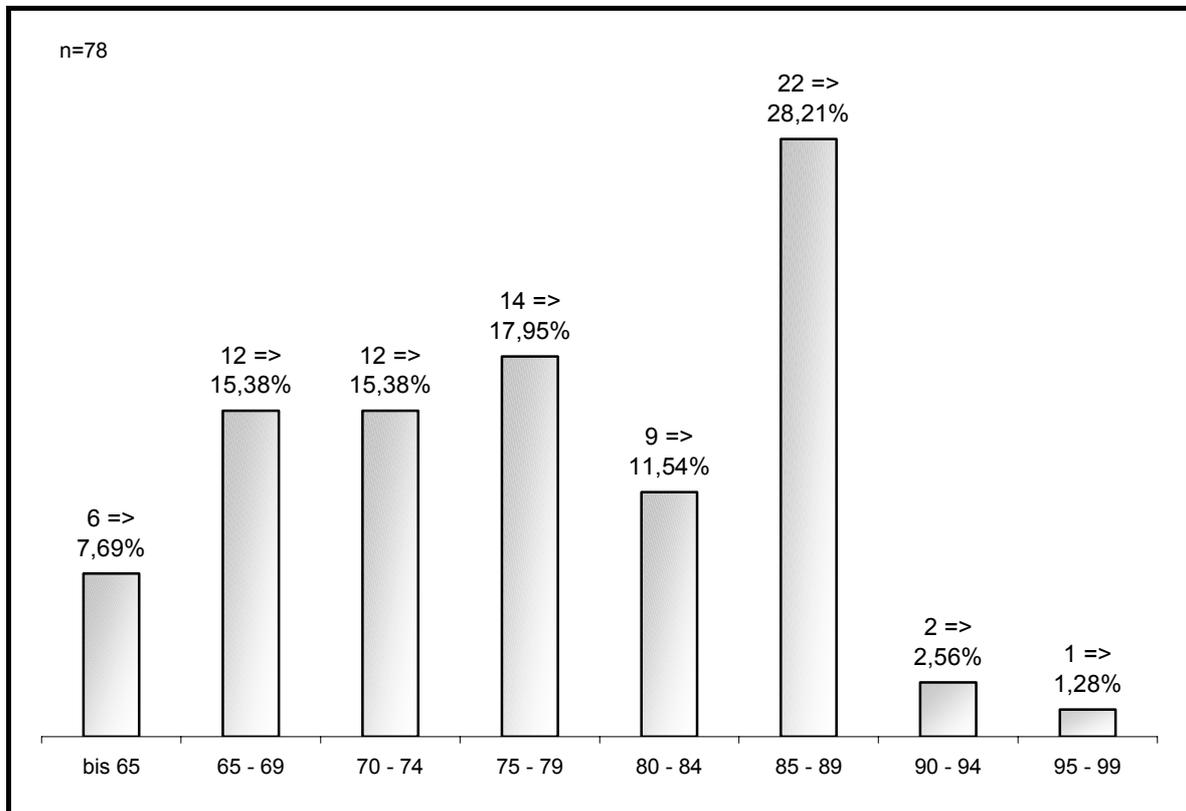
### 5.2.4.1 Anzahl

Zum Stichtag haben 78 Personen die 77 Tagespflegeplätze genutzt. Allerdings kann dadurch nicht auf eine nahezu hundertprozentige Auslastung geschlossen werden, da der jeweilige Nutzungsvertrag auf 1 bis 5 Tage pro Woche lauten kann.

## 5.2.4.2 Alter und Geschlecht

Die Altersstruktur der Nutzer zum Stichtag lassen sich wie folgt darstellen:

**Abbildung 18 Tagespflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001**

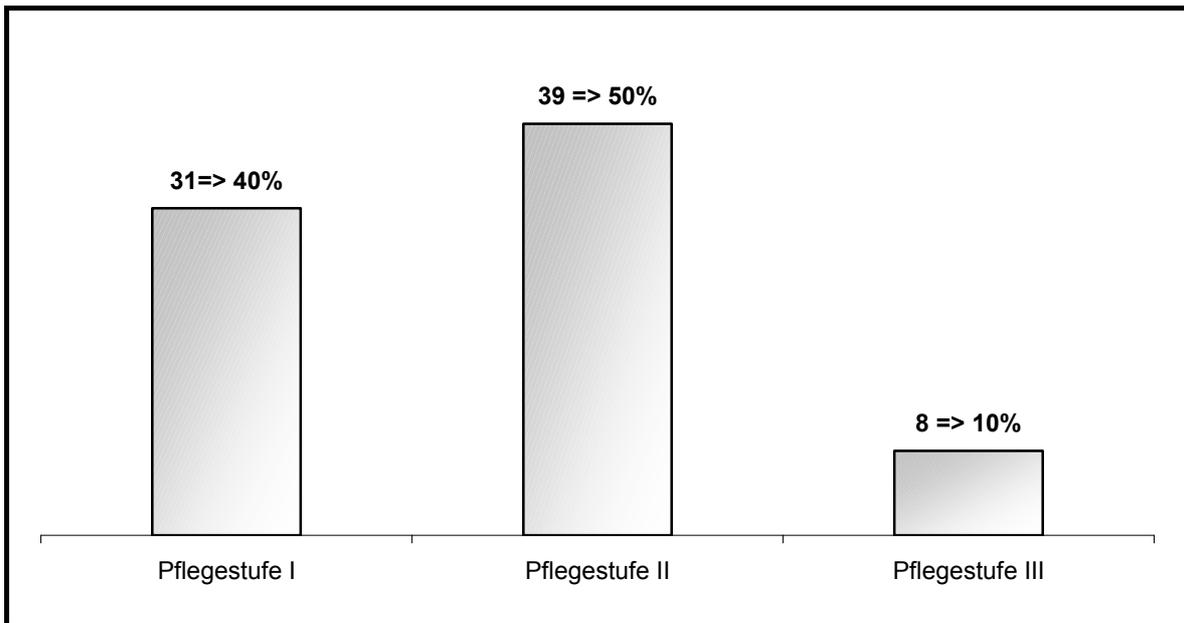


Von den 78 NutzerInnen waren 53 (68%) Personen weiblich und 25 (32%) Personen waren Männer.

### 5.2.4.3 Pflegestufen

Der Großteil der Nutzer war durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) in die Pflegestufen I und II eingestuft (70 Personen).

Abbildung 19 Tagespflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001



### 5.2.4.4 Herkunft der NutzerInnen/Einzugsbereiche

Anhand der Daten zum Wohnort, ermittelt durch die Angabe der Postleitzahlen des jeweiligen Wohnortes, können grobe statistische Angaben zu den Einzugsbereichen der Einrichtungen getroffen werden. So stammten 5 Pflegebedürftige nicht aus Duisburg.

Tabelle 35 Tagespflege; Herkunft der auswärtigen NutzerInnen am 15.12.2001

	Anzahl
Kreis Wesel	4
Ratingen	1

Die aus Duisburg stammenden Pflegebedürftigen wohnten über das gesamte Stadtgebiet verteilt, wobei sich der Großteil aus den Standort-Bezirken rekrutierte. Trotz

eines fehlenden Angebotes im linksrheinischen Duisburg stammten rund 10% der NutzerInnen aus den Bezirken Homberg/Ruhrort/Baerl und Rheinhausen.

**Tabelle 36** Tagespflege; Herkunft der Duisburger NutzerInnen am 15.12.2001

	Anzahl
Bezirk Walsum	9
Bezirk Hamborn	12
Bezirk Meiderich/Beeck	3
Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl	5
Bezirk Mitte	27
Bezirk Rheinhausen	2
Bezirk Süd	15

---

## **5.3 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.

### **5.3.1 Angebot/Bestand**

In Duisburg existieren keine Einrichtungen, die Nachtpflege anbieten.

## 5.4 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege dient der zeitlich befristeten stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger 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>4</sup> Im Folgenden werden Kurzzeitpflegeplätze als **eingestreut** 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.

### 5.4.1 Angebot/Bestand

In Duisburg existierten zum Stichtag (15.12.2001) nach der eigens durchgeführten städtischen Erhebung 40 ('98 = 21) reine und 48 ('98 = 48) eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Kurzzeitpflegeeinrichtungen ohne Anbindung an sonstige Einrichtungen der Pflege, existierten in Duisburg nicht. Dies bedeutet eine Steigerung bei den „reinen“ Kurzzeitpflegeplätzen um 90 %. Bei den „eingestreuten“ ist keine Steigerung zu verzeichnen. Die Verteilung dieser Kurzzeitpflegeplätze auf das Duisburger Stadtgebiet ist nachfolgend dargestellt.

**Tabelle 37 Kurzzeitpflege; Bestehende Kurzzeitpflegeplätze**

	reine Kurzzeitpflegepl.	eing. Kurzzeitpflegepl.
<b>WALSUM</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
Seniorenheim Vierlinden	-	2
Wichernheim	9	-
Altenheim St. Barbara	-	1
<b>HAMBORN</b>	<b>-</b>	<b>7</b>
Wohnstift Walter Cordes a. R.	-	7
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
Werner-Brölsch-Haus	-	4
Peter-Kuhn-Haus	1	-
Fr.-v.-Bodelschwingh-Heim	-	1
Wohndorf Laar	-	2
<b>HOMBERG/RUHRORT/BAERL</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
Haus Am Sandberg	-	5
Altenzentrum Ruhrort	1	-
Malteserstift St. Johannes	7	-
<b>Mitte</b>	<b>-</b>	<b>6</b>
Ernst-Ermert-Seniorenzentrum	-	6
<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>6</b>	<b>20</b>
ProSeniore Domizil	-	12
Johanniter-Altenheim	-	6
Veronika-Haus	6	-
Lene-Reklat-Seniorenzentrum	-	2
<b>SÜD</b>	<b>16</b>	<b>-</b>
Seniorenzentrum Altenbrucher Damm	1	-
Malteserstift St. Hedwig	15	-
<b>DUISBURG</b>	<b>40</b>	<b>48</b>

<sup>4</sup> s. Nomenklatur der Altenhilfe

Abbildung 20 Kurzzeitpflege; Einrichtungen am 15.12.2001



---

## 5.4.2 Inanspruchnahme

Die reinen Kurzzeitpflegeplätze hatten einen Auslastungsgrad i. H. v. 47%, also eine Steigerung um 55% gegenüber dem Jahr 1998 (30,27%). Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze wurden im Berichtszeitraum zu 30,27% ('98= 34,39%) zu diesem Zweck genutzt.

Neben den Daten aus der Erhebung kann erstmalig die Statistik über die Förderung der Investitionskosten gemäß § 11 PfG NW (Bewohnerorientierter Aufwendungszuschuss) zurückgegriffen werden. Hierbei sind die Personen und deren geförderten Nutzungstage im Jahr 2004 gesammelt. Eine Gewähr darüber, dass damit alle NutzerInnen der Kurzzeitpflege im Jahr 2004 erfasst sind, ist leider nicht gegeben. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass für Personen, die Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben, kein Zuschuss beantragt wurde.

Nach der Statistik über die Gewährung des bewohnerorientierten Aufwendungszuschusses im Jahr **2004** haben insgesamt 416 Personen an 6.709 Tagen Kurzzeitpflegeeinrichtungen genutzt, wovon 148 Personen bzw. 3.315 Tage in auswärtigen Einrichtungen verbracht wurden. Die Zuschusshöhe belief sich auf rund 106.000 Euro.

## 5.4.3 Personal

Eine Betrachtung des Personals der Kurzzeitpflegeeinrichtungen ist leider aufgrund der Gestaltung (keine Einzelerhebung für die Bereiche Dauerpflege, Kurzzeitpflege) der Erhebungsbögen des LDS nicht möglich. Daher fließen diese Angaben bei der Auswertung zur vollstationären Dauerpflege in Kapitel 5.5.4 ab Seite 66 ein.

## 5.4.4 Pflegebedürftige

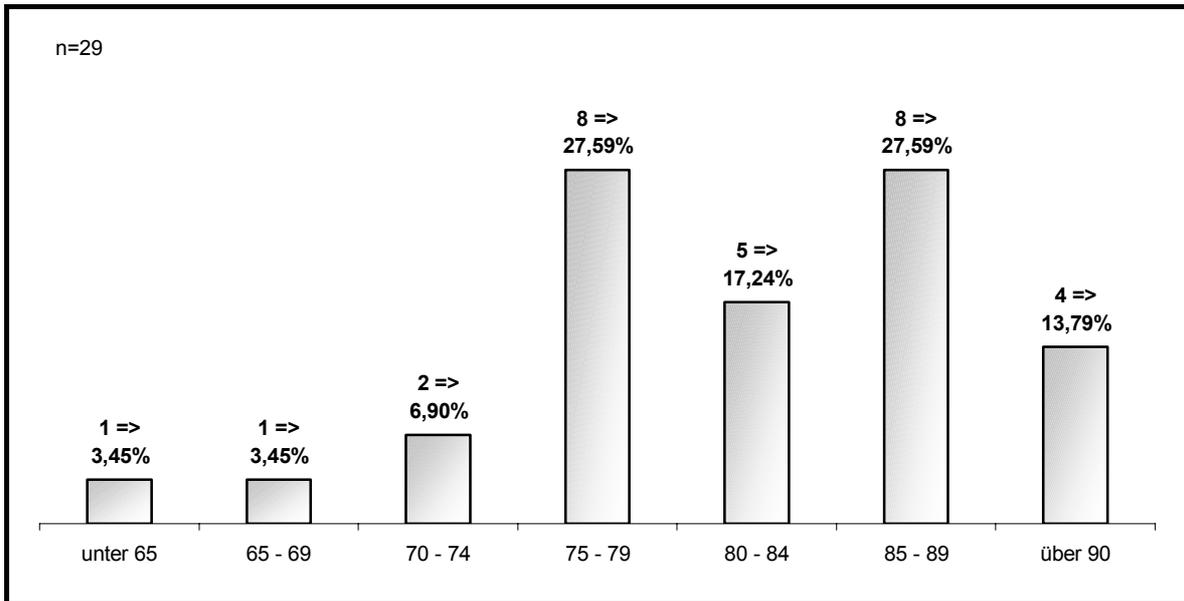
### 5.4.4.1 Anzahl

Nach eigener Erhebung nutzten zum Stichtag 17 Personen einen reinen und 12 einen eingestreuten Kurzzeitpflegeplatz in Duisburg.

### 5.4.4.2 Alter und Geschlecht

Die Altersstruktur der NutzerInnen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Duisburg am Stichtag ist aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

**Abbildung 21 Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001**

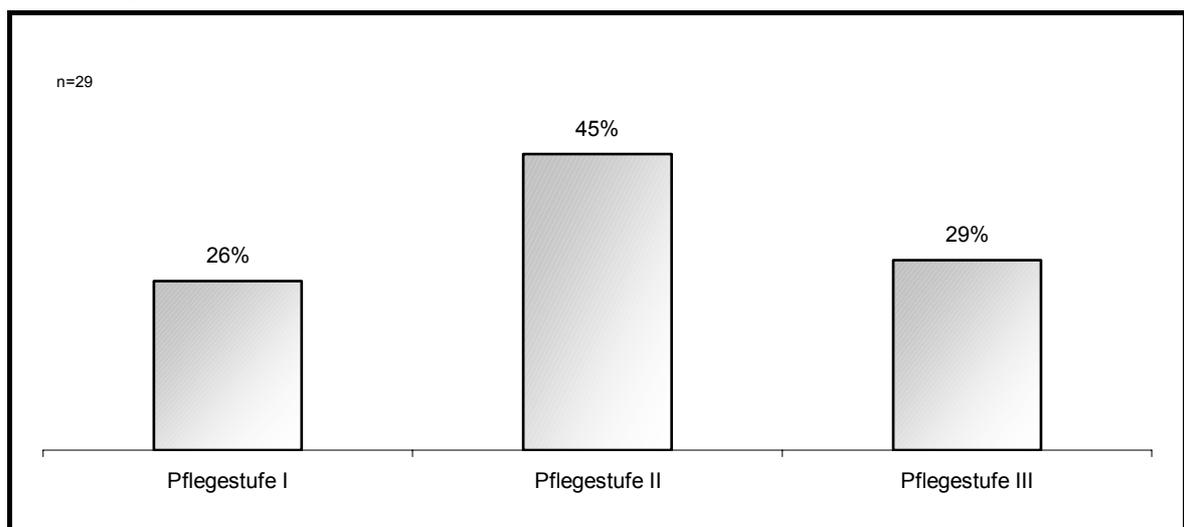


Das Hauptklientel von Kurzzeitpflegeeinrichtungen am 15.12.2001 war weiblich (66%). Allerdings ist hier ein Anstieg der männlichen Nutzer gegenüber der letzten Erhebung von 14% auf 34% zu verzeichnen. In Anbetracht der geringen absoluten Werte, ist diese Veränderung jedoch nicht überzubewerten.

### 5.4.4.3 Pflegestufen

Wie in den Vorerhebungen auch stellte die Gruppe der Pflegebedürftigen mit der Pflegestufe II mit 45% die meisten NutzerInnen.

**Abbildung 22 Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001**



---

#### 5.4.4.4 Herkunft der NutzerInnen/Einzugsbereiche

Ein spezieller, räumlich begrenzter Einzugsbereich von **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** ist nicht feststellbar. Vielmehr setzt sich die Nutzerstruktur der Einrichtungen aus EinwohnerInnen aller Ortsteile zusammen. 3 NutzerInnen stammten nicht aus Duisburg. Eine detaillierte Darstellung ist leider auf Grund fehlenden Datenmaterials nicht möglich.

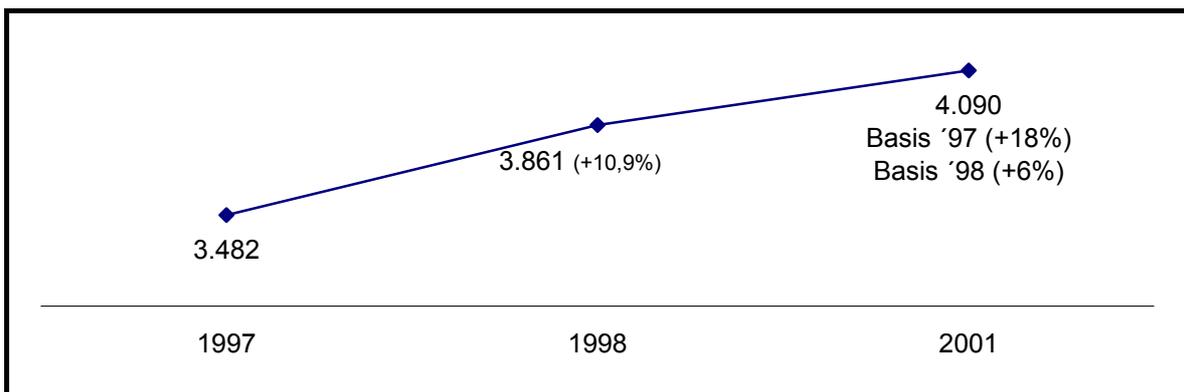
## 5.5 Vollstationäre Dauerpflege

Vollstationäre Dauerpflege dient der stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, deren Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht gewährleistet werden kann.

### 5.5.1 Angebot/Bestand

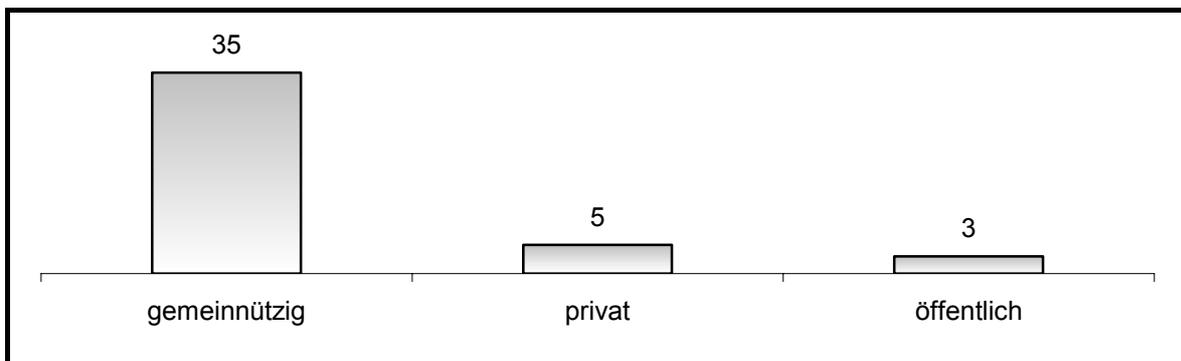
Zum Zeitpunkt des Stichtages der Erhebung wurden 43 ('98 = 39) Pflegeheime mit 4.090 Pflegeplätzen ('98 = 3.861) in Duisburg betrieben, wobei, im Gegensatz zu den vorherigen Plänen, die Häuser 1 und 2 des Altenzentrums St. Elisabeth als je eine Einrichtung gezählt wurden. Die 229 per Saldo hinzugekommenen Plätze erhöhten das Angebot in der Dauerpflege um rund 6% gegenüber dem Jahr 1998. Gegenüber dem Jahr 1997 ist sogar eine Steigerung um 18% feststellbar.

**Abbildung 23 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 1997 bis 2001**



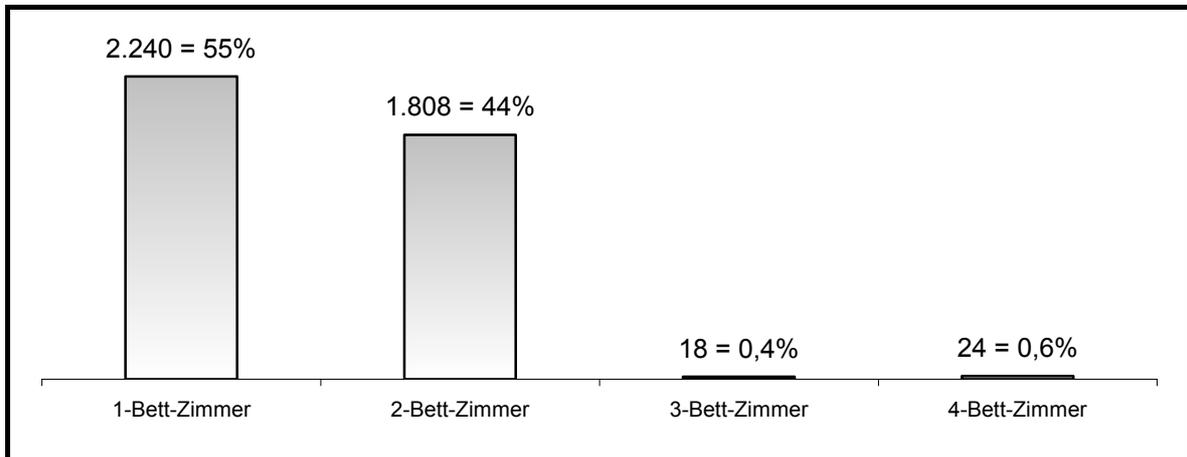
Von den überwiegend für alte Menschen vorgesehenen Einrichtungen wurden 35 von gemeinnützigen Trägern, 5 von privaten und 3 von einem öffentlichen Träger betrieben.

**Abbildung 24 Vollstationäre Dauerpflege; Trägerschaften**



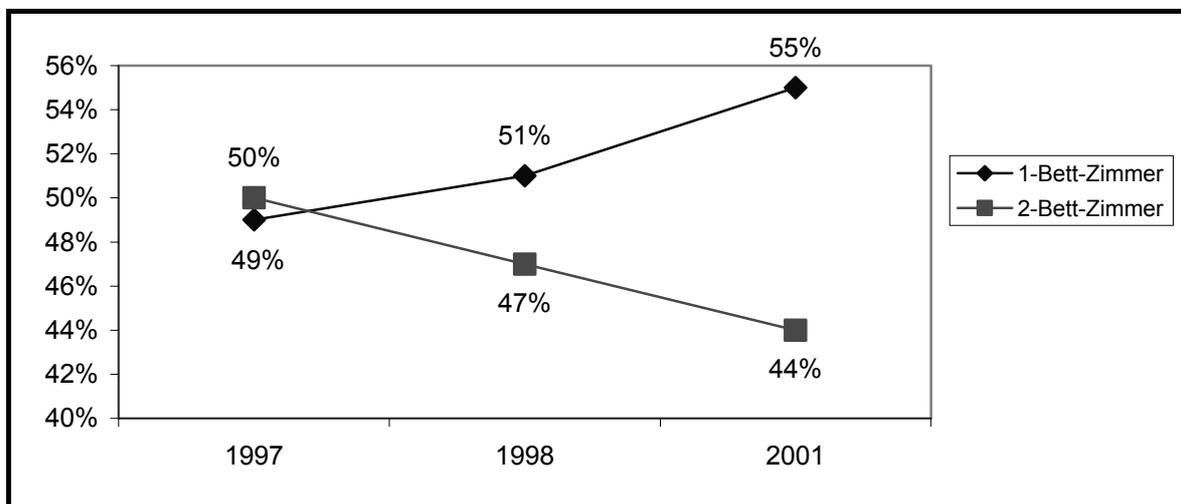
Die 4.090 mit einem Versorgungsvertrag ausgestatteten Dauerpflegeplätze wurden zum Großteil (4.048 Plätze) in 1- u. 2-Bett-Zimmern angeboten. 18 Pflegeplätze waren in 3- und 24 Pflegeplätze in 4-Bett-Zimmern untergebracht.

**Abbildung 25 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze nach Zimmerart am 15.12.2001**



Seit dem Jahr 1997 ist ein Anstieg bei den Einzelzimmern um 537 Plätze bzw. 32% zu verzeichnen. Die Quote der Plätze in Einzelzimmern stieg im gleichen Zeitraum um 6% auf 55% an.

**Abbildung 26 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Plätze in 1- u. 2-Bett-Zimmern von 1997 bis 2001**



Die 4.090 Pflegeplätze verteilen sich unterschiedlich auf die 7 Stadtbezirke. So existierten im Bezirk Meiderich-Beeck 1.061 Pflegeplätze, im Bezirk Walsum jedoch nur 191 Pflegeplätze.

**Abbildung 27 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2001**

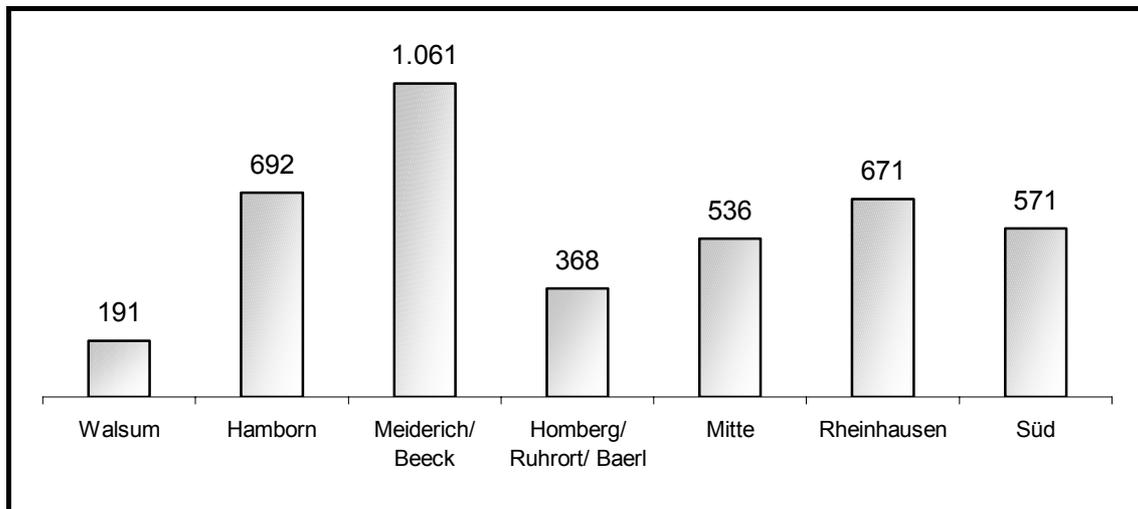


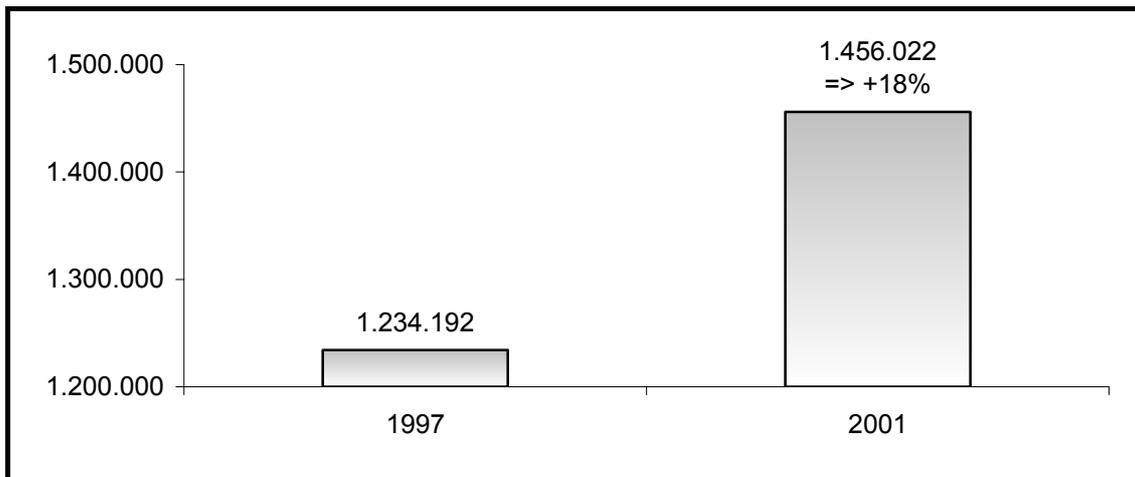
Abbildung 28 Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.2001



## 5.5.2 Inanspruchnahme

Im Berichtszeitraum 16.12.00 – 15.12.01 wurden 1.456.022 Pflage-tage durch die Heime abgerechnet. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Jahr 1997 von 18%. Dieser Anstieg ist in seiner Größenordnung deckungsgleich mit der Steigerung der Platzzahl in diesem Zeitraum (s. Abbildung 23, S. 62).

**Abbildung 29 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der abgerechneten Pflage-tage 1997 - 2001**



Der durchschnittliche Auslastungsgrad lag dementsprechend bei 97,82% ('98 = 97,95%).

## 5.5.3 Pflegewohn-geld

In Duisburg bezogen zum Stichtag (15.12.2001) 2.316 Pflegeheimbewohner (65%) Pflegewohn-geld. 794 Duisburger „Pflegewohn-geldbezieher“ lebten in auswärtigen Pflegeheimen.

Stichproben aus den Jahren 2003 und 2004 ergaben folgende Zahlen:

**Tabelle 38 Stationäre Pflege; Pflegewohn-geld**

	Laufende Zahl-fälle	Gesamt-betrag
Pflegewohn-geld Januar 2003	3.256	1.304.397
Pflegewohn-geld September 2003*	2.245	945.395
Pflegewohn-geld Januar 2004	2.597	1.094.773
Pflegewohn-geld September 2004	2.703	1.143.355

\* nach Novellierung des PFG NW

Diese aktuellen Zahlen ergeben eine durchschnittliche Fallzahl von 2.700 Pflegegeldbezieher und eine durchschnittliche Gesamtsumme von 1.121.980 Euro pro Monat. Insgesamt werden also für den Bereich Pflegegeld jährlich im Durchschnitt 13,5 Mio. Euro von der Kommune gezahlt. Die starke negative Veränderung im September 2003 ist durch die Novellierung des PfG NW (August 2003) zu erklären, nach der die Bewilligung von Pflegegeld nunmehr einkommens- und vermögensabhängig ist.

## 5.5.4 Personal

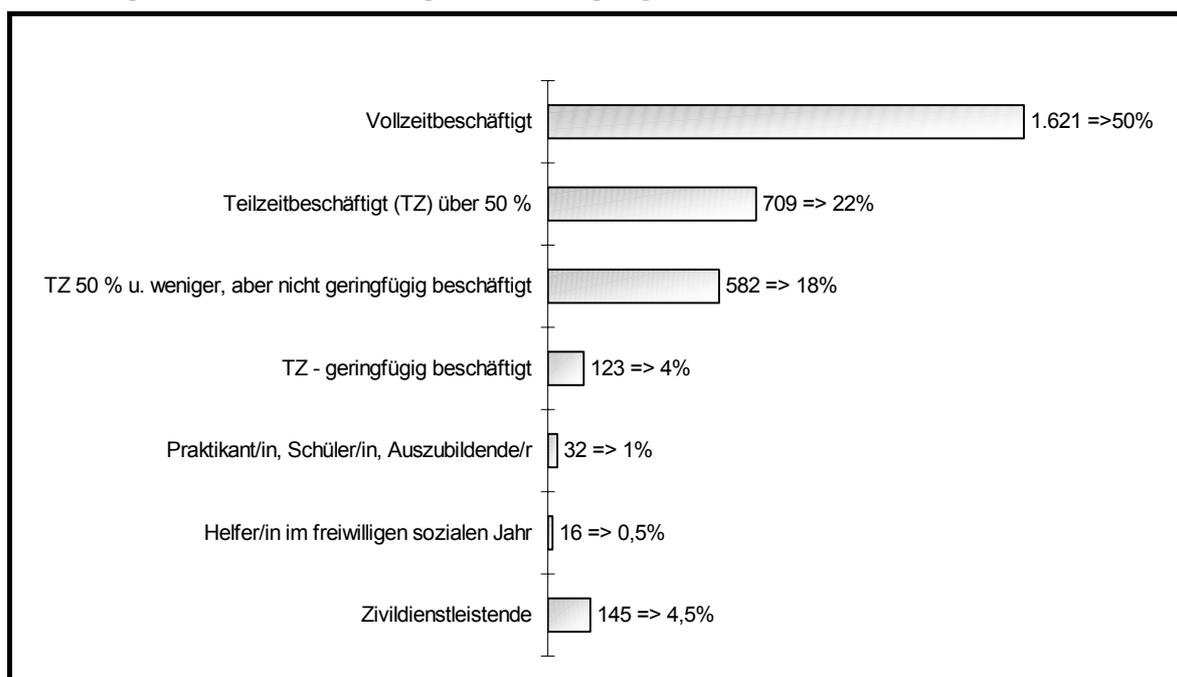
Wie bereits in den Kapiteln 5.2.3 und 5.4.3 beschrieben, ist eine Auswertung der Personaldaten, differenziert nach Einrichtungsart der stationären Pflege, nicht möglich, so dass im folgenden die Daten für diese drei Bereiche gemeinsam beschrieben werden.

Die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in Duisburg beschäftigten zum Stichtag 3.228 Personen, von denen 1.621 in einem Vollzeit-Arbeitsverhältnis standen. 2.676 Beschäftigte waren weiblich und 552 männlich. Somit waren 555 Personen, dies entspricht rund 21%, mehr in der stationären Pflege beschäftigt als drei Jahre zuvor.

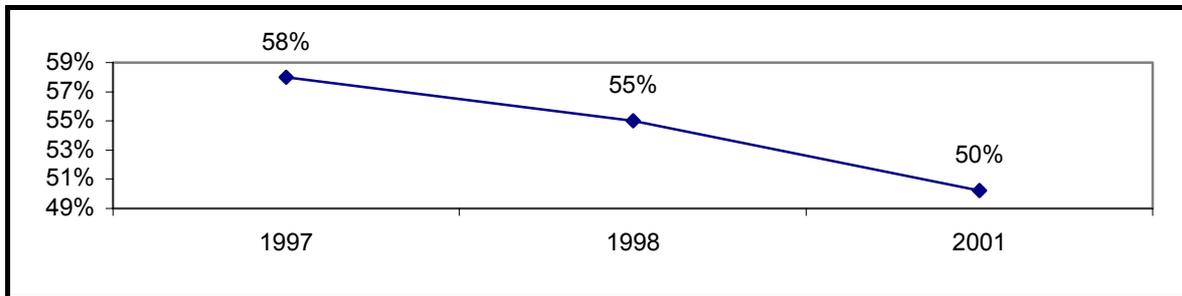
Zur Erinnerung sei gesagt, dass die Zahl der Plätze in den teil- und vollstationären Einrichtungen im gleichen Zeitraum um 7% gestiegen ist. Die starke Zunahme der „Teilzeitbeschäftigten bis 50%“ mag hierfür eine Erklärung sein. Evtl. zeigen sich hier aber auch Fehler in den statistischen Erhebungen der einzelnen Jahre.

Die folgende detaillierte Darstellung der Beschäftigungsverhältnisse verdeutlicht, dass rund 90% der Beschäftigten in der stationären Pflege sozialversicherungspflichtig angestellt waren.

**Abbildung 30 Stationäre Pflege; Beschäftigungsverhältnisse am 15.12.2001**

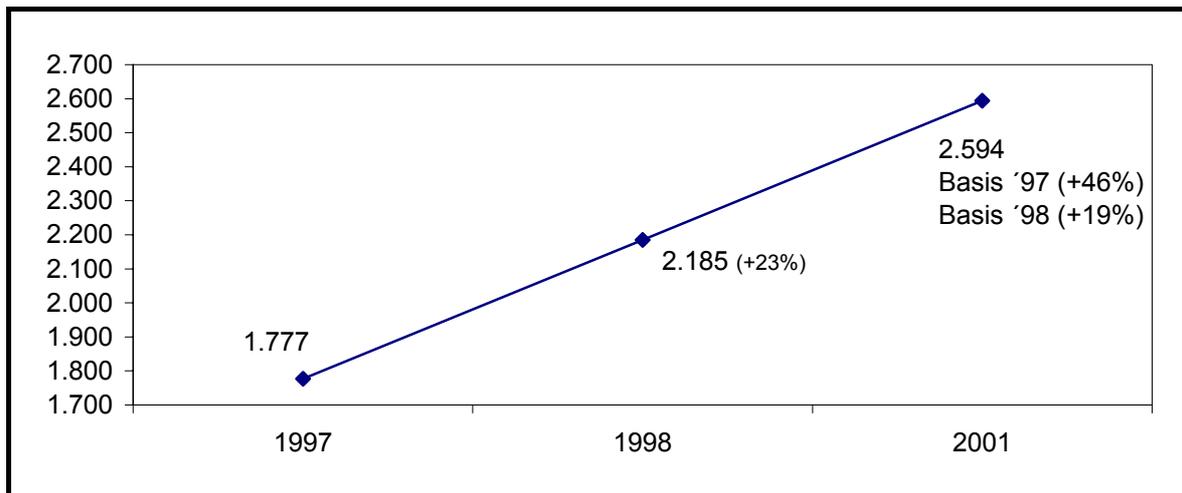


**Abbildung 31 Stationäre Pflege; Entwicklung der Anzahl an Vollzeitbeschäftigten 1997 - 2001**



Die Umrechnung der Beschäftigtenzahl auf Vollzeitstellen (Vollzeitäquivalent, s. a. Tabelle 11, S.31) ergibt einen Wert von 2.594 Stellen im stationären Bereich. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber 1998 um rund 19% (abs. 2.185). Eine Steigerung, die im Vergleich zur Steigerung der Platzzahlen nur schwer erklärbar ist.

**Abbildung 32 Stationäre Pflege; Vollzeitäquivalente der Jahre 1997, 1998 und 2001**



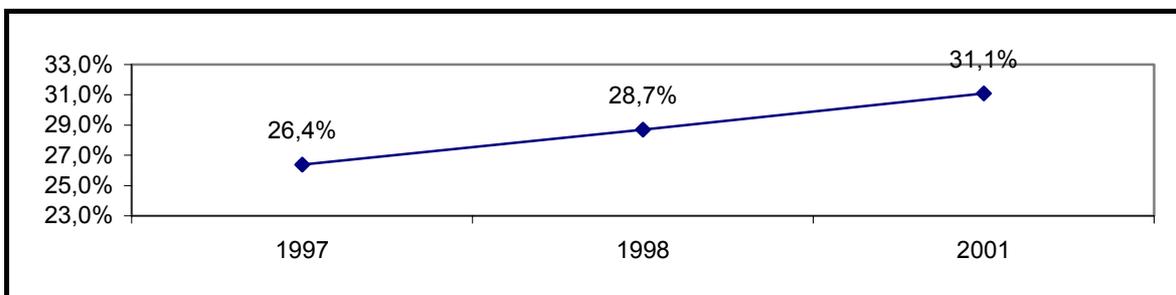
Die folgende Übersicht verdeutlicht die beruflichen Qualifikationen anhand der Berufsabschlüsse. Interessant hierbei ist wiederum die Pflegefachkraftquote i. H. v. 31,10 %. Der hier beschriebene Anteil der Pflegefachkräfte ist nicht zu verwechseln mit der von der Heimaufsicht zu überwachenden sogenannten „Pflegefachkraftquote“ gemäß § 5 HeimPersonalverordnung (HeimPersV), die sich nicht auf die Personenanzahl, sondern auf umgerechnete Vollzeitstellen bezieht. Die Fachkraftquote nach der HeimPersV lag bei allen Heimen im Jahre 2001 über 50%.

**Tabelle 39 Stationäre Pflege; Berufsabschlüsse des Personals am 15.12.2001**

	Anzahl	männlich	weiblich
staatlich anerkannte/r AltenpflegerIn	836	126	710
staatlich anerkannte/r AltenpflegehelferIn	80	7	73
Krankenschwester/Krankenpfleger	157	21	136
KrankenpflegehelferIn	203	6	197
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	11	0	11
HeilerzieherIn/HeilerziehungspflegerIn	3	0	3
HeilerziehungspflegerhelferIn	2	0	2
Heilpädagogin/Heilpädagoge	1	0	1
Beschäftigungs-, Arbeits- u. ErgotherapeutIn	18	2	16
sonstiger Abschluss im Bereich nichtärztl. Heilberufe	35	3	32
Sozialpädagogeln u. SozialarbeiterIn	60	13	47
FamilienpflegerIn mit staatl. Abschluss	69	4	65
DorfhelferIn mit staatlichem Abschluss	3	0	3
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung	6	3	3
sonstiger pflegerischer Beruf	226	12	214
FachhauswirtschafterIn f. ältere Menschen	10	2	8
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	114	21	93
sonstiger Berufsabschluss	718	186	532
ohne Berufsabschluss/noch in der Ausbildung	676	146	530
keine Angaben	0	0	0
Anteil der Pflegefachkräfte* in %	31,10%		

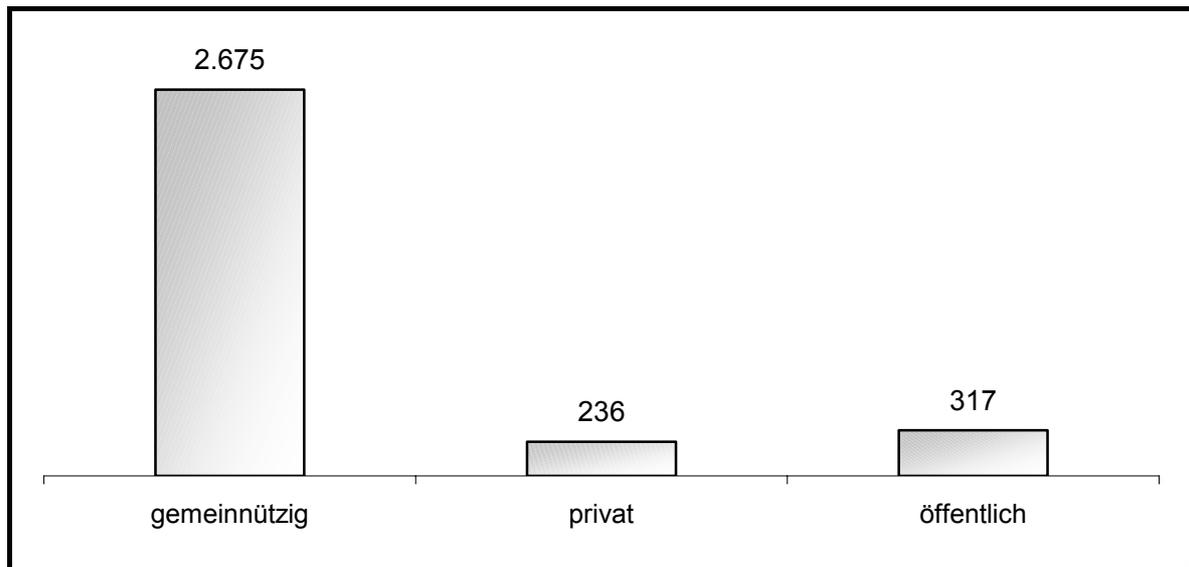
\*staatlich anerkannte AltenpflegerInnen, Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

**Abbildung 33 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung des Pflegefachkräfteanteils in den Jahren 1997, 1998 und 2001**



Entsprechend ihrer Präsenz im Pflegemarkt ist die freie Wohlfahrtspflege mit 2.552 Beschäftigten der größte Arbeitgeber in der stationären Pflege, gefolgt von dem öffentlichen Träger mit 317 und den sonstigen gemeinnützigen Trägern mit 123 und den privaten Trägern mit 236 Personen.

**Abbildung 34 Vollstationäre Dauerpflege; Beschäftigtenanzahl nach Trägerart**



## **5.5.5 Pflegebedürftige**

### **5.5.5.1 Anzahl**

Zum Stichtag 15.12.2001 lebten laut eigener Erhebung 4.045 Personen dauerhaft in Duisburger Pflegeheimen. Hierbei sind auch HeimbewohnerInnen berücksichtigt, die in die sogenannten Pflegestufe 0 eingestuft wurden.

Hier wird wieder, wie in der Einleitung bereits erwähnt, die leider teilweise vorhandene Diskrepanz zwischen den beiden durchgeführten Erhebungen deutlich. Die Pflegestatistik hatte 4.015 Leistungsbezieher in der stationären Pflege, d.h. inklusive der Kurzzeit- und Tagespflege, erhoben (s. Tabelle 15 Pflegebedürftige nach Leistungsarten, S. 33).

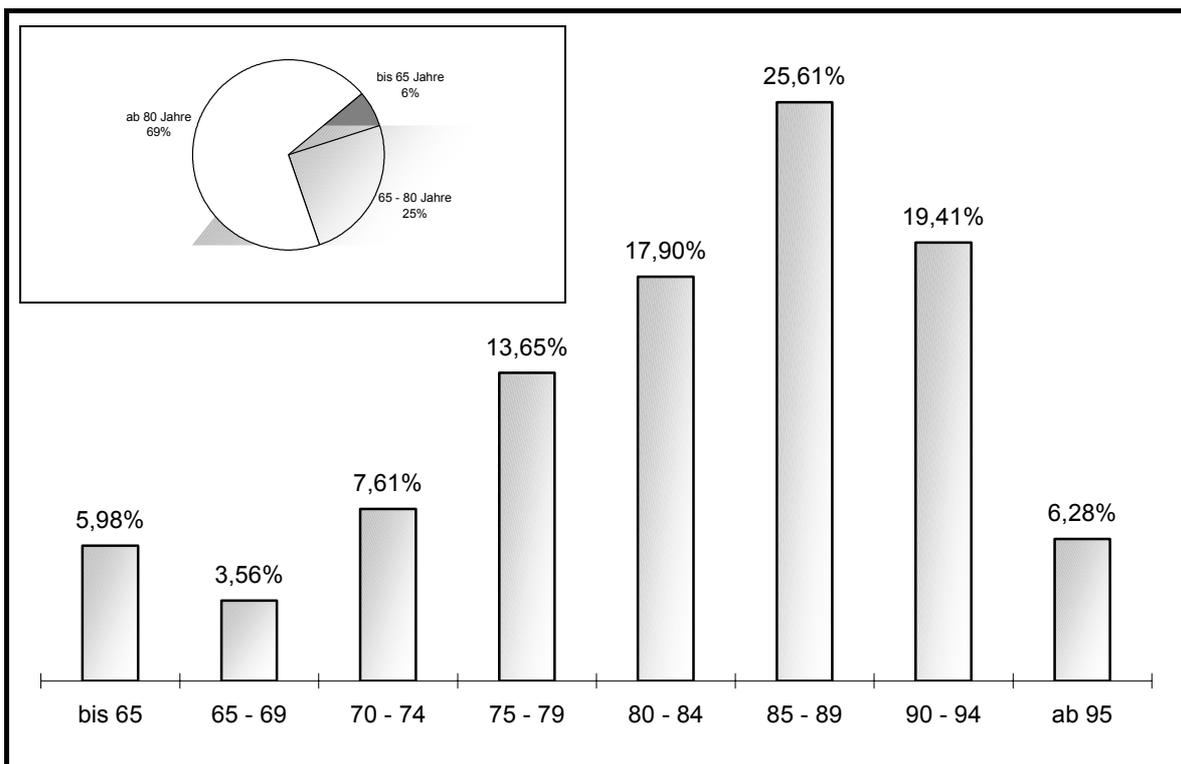
### **5.5.5.2 Alter und Geschlecht**

Eine Gegenüberstellung der Altersgruppen der PflegeheimbewohnerInnen aus den Jahren 1998 und 2001 macht deutlich, dass ein Großteil der hinzugekommenen Plätze durch 80 Jahre und ältere Personen belegt wurde.

**Tabelle 40 Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001**

	2001	1998	Veränderung
bis 20	1	1	+0
bis 30	4	4	+0
bis 40	18	18	+0
bis 50	47	48	-1
bis 60	131	135	-4
bis 65	242	242	+0
65 - 69	144	140	+4
70 - 74	308	291	+17
75 - 79	552	524	+28
80 - 84	724	656	+68
85 - 89	1.036	1.074	-38
90 - 94	785	683	+102
ab 95	254	187	+67
k. A.	0	2	-2
<b>Summe</b>	<b>4.045</b>	<b>3.799</b>	<b>+246</b>

**Abbildung 35 Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Altersgruppen am 15.12.2001**

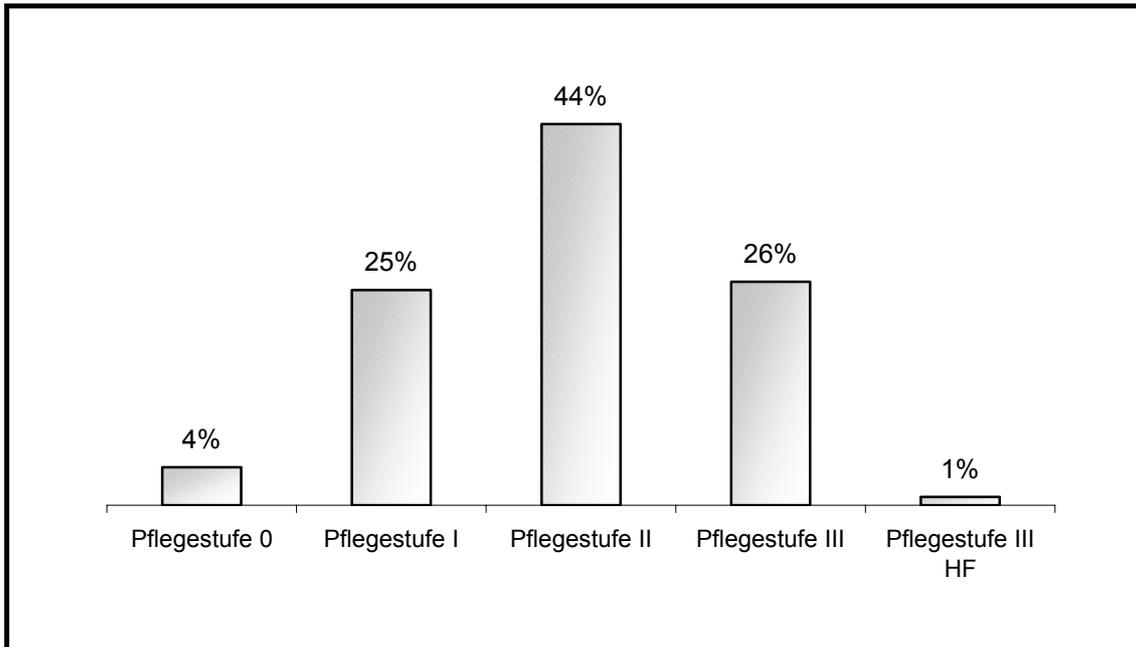


Der Anteil der Männer an der Bewohnerschaft von Pflegeheimen lag mit 17% (688 Personen) im Rahmen der in den Vorjahren durchgeführten Erhebungen.

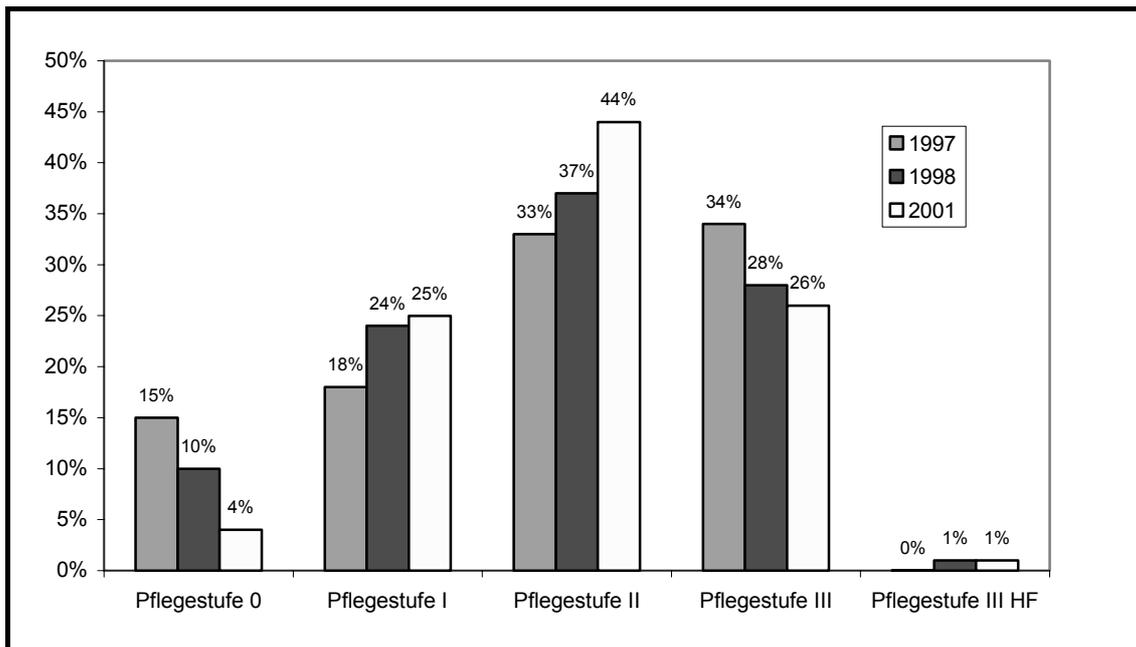
### 5.5.5.3 Pflegestufen

Wendet man die prozentualen Gewichtungen der einzelnen Pflegestufen aus der Pflegestatistik auf die Angaben der städtischen Erhebung zu den absoluten Zahlen der PflegeheimbewohnerInnen an, so wird deutlich, dass der Anteil der Pflegestufe 0 und III zugunsten der Pflegestufe II erheblich abgenommen hat.

**Abbildung 36 Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001**



**Abbildung 37 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegestufenanteile in den Jahren 1997, 1998 und 2001**



### 5.5.5.4 Zu- und Abwanderungen

Von den 4.045 HeimbewohnerInnen stammten am Stichtag 493 ('98 = 443) nicht aus Duisburg, dies entspricht 12% ('98 = 11,6%). 3.552 Personen stammten hingegen aus Duisburg.

Einige ausgesuchte Herkunftsorte mit Angaben über die Anzahl der „Zuwanderer“ sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich. Wie bereits in den Vorjahren stellt der Kreis Wesel die größte Zahl, gefolgt von Oberhausen und Mülheim.

Tabelle 41 Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 2001 und 1998

Zuwanderung aus ...	2001	1998
Kreis Wesel	164	150
Oberhausen	54	48
Mülheim a. d. Ruhr	36	32
Düsseldorf	23	24
Essen	25	16
Krefeld	18	15
Kreis Mettmann	10	10
Kreis Viersen	2	7
Kreis Kleve	9	6
Sonstige	152	135

Leider hat kaum eine kreisfreie Stadt bzw. ein Kreis im Umland eine zeitgleiche ähnliche eigene Erhebung durchgeführt, aus der die Zuwanderung aus Duisburg hervorgeht. Somit können keine genauen Angaben über die in auswärtigen Pflegeheimen lebenden DuisburgerInnen gemacht werden.

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

#### Hilfsrechnung:

Vorliegendes benötigtes Datenmaterial:

- Anzahl der Duisburger „Pflegewohngeldbezieher“ in Duisburger Pflegeheimen (A) => **2.316** Personen (s. Kapitel 5.5.3, S. 65)
- Anzahl der Duisburger BewohnerInnen von Duisburger Pflegeheimen (B) => **3.552** Personen (s. o.)
- Anzahl der auswärtigen BewohnerInnen von Duisburger Pflegeheimen (C) => **493** Personen (s. o.)
- Anzahl der Duisburger „Pflegewohngeldbezieher“ in auswärtigen Pflegeheimen (D) => **794** Personen (s. Kapitel 5.5.3, S. 65)

## 1. Schritt

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

$$\frac{A}{B} \times 100 = E \quad \frac{2.316}{3.552} \times 100 = 65\%$$

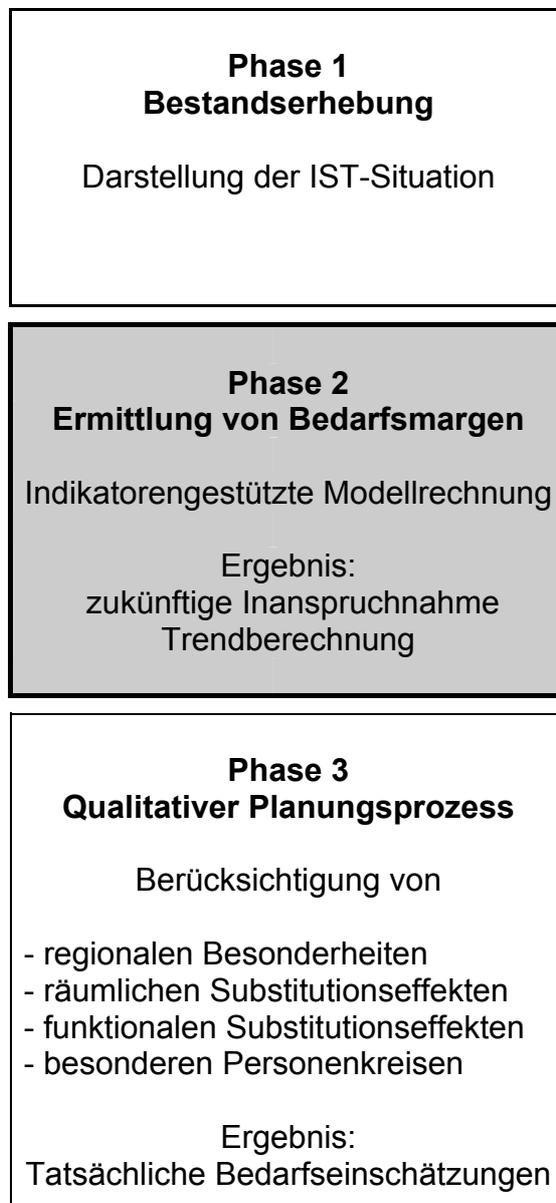
## 2. Schritt

Angenommen der Wert (E) spiegelt nicht nur den Anteil der Duisburger 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:

$$\frac{D}{E} = F \quad \frac{794}{65\%} = 1.222$$

Somit lebten gemäß dieser Hilfsrechnung 1.222 DuisburgerInnen in auswärtigen Pflegeheimen.

## 6. Phase 2 - Ermittlung von Bedarfsmargen



## 6.1 Berechnungen der zukünftigen Inanspruchnahme

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, existieren noch keine Empfehlungen für das Verfahren zur kommunalen Pflegeplanung. Da jedoch kein Grund erkennbar ist, von der bisherigen Verfahrensweise zur Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme abzuweichen, findet auch in diesem Plan das „indikatorengestützte Berechnungsmodell zur Pflegeinfrastruktur“<sup>5</sup> Anwendung.

Für die Bereiche ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und vollstationäre Dauerpflege gilt demnach ein allgemein gültiges Berechnungsschema zur Ermittlung der **zukünftigen Inanspruchnahme**:

$$\text{Inanspruchnahme}_{02-06} = (\text{Inanspruchnahme}_{01} \pm \text{Veränderungspotenzial}) \times \text{Index}_{02-06}$$

Die sogenannten Indexwerte wurden in der Vergangenheit von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FFG) für jede Stadt bzw. Kreis berechnet und zur Verfügung gestellt. Leider ist dies zum letzten Mal im November 2000 für die Jahre 2001 – 2006 erfolgt. Daher kann mit dieser Methode die zukünftige Inanspruchnahme auch nur bis zum Jahr 2006 berechnet werden.

Auch in diesem Plan werden in den Ergebnistabellen jeweils die sogenannten unteren und oberen Werte sowie der Mittelwert ausgewiesen. Diese entstehen durch die Addition bzw. Subtraktion des Veränderungspotenzials (siehe Berechnungsformel). Die hierdurch entstehende Spanne lässt einen planerischen Freiraum, der durch die Durchführung der Phase 3 konkretisiert werden soll.

Für den Zeitraum von 2007 bis 2015 soll auf Grund der vorhandenen Werte aus der Bevölkerungsprognose zumindest eine Trenddarstellung erfolgen. Dabei dienen die aus der Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme bis zum Jahr 2006 resultierenden minimalen und maximalen Versorgungsgrade sowie der Mittelwert als Faktoren, die wiederum auf die Werte der Bevölkerungsprognose der jeweils relevanten Altersgruppe angewandt werden. **Relevant ist i. d. R. die Bevölkerungsgruppe, die - in 5 Jahresschritten zusammengefasst - über 90% der NutzerInnen im Jahr 2001 gestellt hat.** Eine solche langfristige Prognose ist naturgemäß mit zusätzlichen Unsicherheiten verbunden. Z.B. würde die momentan diskutierte Annäherung der Pflegekassenleistungen für die stationäre Pflege auf das Niveau der ambulanten Pflege zumindest zeitweise eine nicht zu vernachlässigende Nachfrageveränderung mit sich bringen. Auch evtl. Auswirkungen durch das zz. verstärkt zu verzeichnende Interesse an ambulanter pflegerischer Versorgung innerhalb von Wohngemeinschaften sind nicht auszuschließen. Darüber hinaus sind die Veränderungen im Bereich der häuslichen Versorgung durch das Absinken des so genannten Familienpflegepotentials (s. Kapitel 7.1.2, S. 91) nicht zu vernachlässigen. Des Weiteren muss der zunehmende Einsatz von osteuropäischen Hauswirtschafts- und Pflegekräften bei

<sup>5</sup> s. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

der Betreuung und Pflege von zu Hause lebenden Pflegebedürftigen auf seine Auswirkungen hinsichtlich der professionellen Hilfen beobachtet werden. Diese Einflussfaktoren sind nicht zu quantifizieren, ebenso wie die Entwicklungen in umliegenden Städten und Kreisen beispielsweise in der vollstationären Versorgung.

**Daher sind die Ergebnisse der Trendberechnungen nur unter unveränderten (Rahmen-)Bedingungen anwendbar.**

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung best. Altersgruppe}_{07-15}$$

## 6.1.1 Berechnung für die ambulante Pflege

### 6.1.1.1 Indikatorengestütztes Berechnungsmodell bis 2006

Die allgemeine Berechnungsformel wird bei der Berechnung der **zukünftigen Inanspruchnahme** im Bereich „ambulante Pflege“ wie folgt spezifiziert:

$$\text{Inanspruchnahme}_{02-06} = (\text{SKL}_{01} \pm (\text{SKL}_{01} + \frac{\text{SKL} \times \text{Quotenwert für Geldleistung}}{\text{Quotenwert für Sachleistung}})) \times 0,025 \times \text{Index}_{02-06}$$

SKL<sub>01</sub> = Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen zum Stichtag 15.12.2001

In die Berechnung fließt die Quote der Geldleistungs- und Sach- bzw. Kombinationsleistungsempfänger ein. Erstmals kann hierbei auf das Ergebnis der Pflegestatistik zurückgegriffen werden (s. a. Kapitel 5.1.4, S. 38). Demnach bezogen im Bereich der ambulanten Pflege 74% der Leistungsempfänger Geldleistungen und 26% Sachleistungen.

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen	Quote von Geld- und Sach-/Kombileistungen	Index
s. Kapitel 5.1.3, S. 33	s. Kapitel 5.1.4, S. 38	
	G	2002 1,039
	74	2003 1,053
	S	2004 1,065
	26	2005 1,079
3.000		2006 1,091

Anhand der folgenden Prognosetabelle kann die zukünftige Inanspruchnahme bis zum Jahr 2006 abgelesen werden:

**Tabelle 42 Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme**

Jahr	unterer Wert	VG <sub>65</sub>	Mittelwert	oberer Wert	VG <sub>65</sub>
2002	2.895	3,0%	3.117	3.339	3,4%
2003	2.934	3,0%	3.159	3.384	3,4%
2004	2.968	3,0%	3.195	3.422	3,4%
2005	3.007	3,0%	3.237	3.467	3,5%
2006	3.040	3,0%	3.273	3.506	3,5%

VG<sub>65</sub> = Versorgungsgrad für die Altersgruppe der ab 65-Jährigen

Bezogen auf die Bevölkerungsgruppe der ab 65-Jährigen lässt sich somit unter Anwendung der Bevölkerungsprognose des LDS ein Versorgungsgradkorridor von 2,9% - 3,6% mit dem Mittelwert 3,25% feststellen.

### 6.1.1.2 Trendberechnung für 2007 - 2015

Im Bereich der ambulanten Pflege stellt die Bevölkerung ab 65 Jahre 92,67% der NutzerInnen (s. Kapitel 5.1.3.3, S. 35). Somit gilt diese Bevölkerungsgruppe als Basis für die folgende Berechnung:

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung ab 65 Jahre}_{07-15}$$

**Tabelle 43 Ambulante Pflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015**

	Bev.-prognose ab 65 Jahre	unterer Wert VG 3,0%	Mittelwert VG 3,25%	oberer Wert VG 3,5%
2007	100.895	3.027	3.279	3.531
2008	99.659	2.990	3.239	3.488
2009	98.283	2.948	3.194	3.440
2010	97.031	2.911	3.154	3.396
2011	94.690	2.841	3.077	3.314
2012	92.726	2.782	3.014	3.245
2013	90.999	2.730	2.957	3.185
2014	89.799	2.694	2.918	3.143
2015	88.800	2.664	2.886	3.108

## 6.1.2 Berechnung für die Tagespflege

### 6.1.2.1 Indikatorengestütztes Berechnungsmodell bis 2006

Die Berechnungsformel für die Tagespflege lautet wie folgt:

$$\text{Inanspruchnahme}_{02-06} = (\text{Pflegetage}_{\text{Tapf}01} \pm (\text{Pflegebedürftige}_{\text{amb I + II}} \times 6,79 \times 0,025)) \times \text{Index}_{02-06}$$

Tapf = Tagespflege

amb I + II = ambulante Pflege der Pflegestufe I und II

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Tatsächlich geleistete Pflegetage in der Tagespflege	Empfänger von Sachleistungen (ambulant) s. Tabelle 18, S. 35	Index
	Stufe I	2002 1,037
	1.487	2003 1,049
	Stufe II	2004 1,058
15.929	1.199	2005 1,070
		2006 1,079

Anhand der folgenden Prognosetabelle kann die zukünftige Anzahl der Pflegetage in der Tagespflege abgelesen werden:

**Tabelle 44 Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegetagen)**

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
2002	16.046	16.518	16.991
2003	16.231	16.710	17.188
2004	16.370	16.853	17.335
2005	16.556	17.044	17.532
2006	16.695	17.187	17.679

Laut indikatorengestütztem Berechnungsmodell werden die errechneten prognostizierten Pflage tage nunmehr dividiert durch 250 mögliche Angebotstage (Werk tage) im Jahr. Dies unterstellt jedoch die Annahme einer 100% Auslastung. Diese Auslastungsquote wird allerdings auch bei Pflegesatzverhandlungen nicht zu Grunde gelegt. Vielmehr wird hierbei eine Quote von 90% berücksichtigt, die auch in der folgenden Berechnung Anwendung findet.

Demzufolge stellt sich die Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme in Plätzen wie folgt dar:

**Tabelle 45 Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)**

Jahr	unterer Wert	VG <sub>65</sub>	Mittelwert	oberer Wert	VG <sub>65</sub>
2002	71	0,0727%	73	76	0,0770%
2003	72	0,0730%	74	76	0,0773%
2004	73	0,0731%	75	77	0,0774%
2005	74	0,0733%	76	78	0,0776%
2006	74	0,0734%	76	79	0,0778%

VG<sub>65</sub> = Versorgungsgrad für die Altersgruppe der ab 65-Jährigen

Der niedrigste Versorgungsgrad läge somit bei 0,0727% und der höchste bei 0,0778%. Der Mittelwert lautet 0,0753%.

### 6.1.2.2 Trendberechnung für 2007 - 2015

Genau wie bei der ambulanten Pflege ist als Faktor bei der Trendberechnung die Altersgruppe „ab 65 Jahre“ anzuwenden, da 91,02% der NutzerInnen dieser Gruppe zuzuordnen sind.

Daher gilt auch hier:

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung ab 65 Jahre}_{07-15}$$

**Tabelle 46 Tagespflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015**

	<b>Bev.-prognose ab 65 Jahre</b>	<b>unterer Wert 0,0727%</b>	<b>Mittelwert 0,0753%</b>	<b>oberer Wert 0,0778%</b>
<b>2007</b>	100.895	73	76	78
<b>2008</b>	99.659	72	75	78
<b>2009</b>	98.283	71	74	76
<b>2010</b>	97.031	71	73	75
<b>2011</b>	94.690	69	71	74
<b>2012</b>	92.726	67	70	72
<b>2013</b>	90.999	66	68	71
<b>2014</b>	89.799	65	68	70
<b>2015</b>	88.800	65	67	69

## 6.1.3 Berechnung für die Kurzzeitpflege

### 6.1.3.1 Indikatorengestütztes Berechnungsmodell bis 2006

In die Berechnung für die Kurzzeitpflege fließen die Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III der ambulanten Pflege ein, so dass nachstehende Berechnung durchzuführen ist.

$$\text{Inanspruchnahme}_{02-06} = (\text{Pflegetage}_{\text{Kupf}01} \pm (\text{Pflegebed.}_{\text{amb II + III}} \times 22,14 \times 0,025)) \times \text{Index}_{02-06}$$

Kupf = Kurzzeitpflege

amb II + III = ambulante Pflege der Pflegestufe II und III

Da die Anzahl der im Berichtszeitraum tatsächlich geleisteten bzw. abgerechneten Pflegetage (12.168 Pflegetage) geringer ist als die Zahl der Pflegebedürftigen der Stufen II und III, die professionelle ambulante Pflege erhalten, multipliziert mit 22,14 (durchschnittliche Inanspruchnahmequote in NRW<sup>6</sup>), fließt der letztgenannte Wert (33.387) als „Pflegetage“ in die Berechnung ein.

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Geleistete Pflegetage in der Kurzzeitpflege im Landesdurchschnitt	Empfänger von Sachleistungen (ambulant) s. Tabelle 18, S. 35	Index
	Stufe II	2002 1,041
	1.199	2003 1,057
	Stufe III	2004 1,073
33.387	314	2005 1,088
		2006 1,103

Anhand der folgenden Prognosetabelle kann die zukünftige Anzahl der Pflegetage in der Kurzzeitpflege abgelesen werden:

<sup>6</sup> s. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

**Tabelle 47 Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflagetagen)**

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
2002	33.884	34.756	35.628
2003	34.405	35.290	36.175
2004	34.926	35.824	36.723
2005	35.414	36.325	37.236
2006	35.902	36.826	37.750

Um die benötigten Platzzahlen in der Kurzzeitpflege zu ermitteln, müssen diese prognostizierten Pflagetage durch die Anzahl der Angebotstage im Jahr (365 Tage) dividiert werden. Auch hier wird - wie bei der Tagespflege - eine Auslastungsquote von 90% berücksichtigt.

**Tabelle 48 Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)**

Jahr	unterer Wert	VG <sub>70</sub>	Mittelwert	oberer Wert	VG <sub>70</sub>
2002	103	0,153%	106	108	0,161%
2003	105	0,155%	107	110	0,163%
2004	106	0,158%	109	112	0,166%
2005	108	0,158%	111	113	0,166%
2006	109	0,158%	112	115	0,166%

VG<sub>70</sub> = Versorgungsgrad für die Altersgruppe der ab 70-Jährigen

Festzuhalten ist, dass der Versorgungsgradkorridor sich zwischen 0,153% und 0,166% bewegt. Der Mittelwert beläuft sich auf 0,159%.

### 6.1.3.2 Trendberechnung für 2007 - 2015

Bei der Kurzzeitpflege ist, anders als bei der ambulanten Pflege und der Tagespflege, der Hauptnutzerkreis die Altersgruppe der ab 70-Jährigen.

Die Berechnung des Trends von 2007 bis 2015 erfolgt somit mit folgender Formel:

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung ab 70 Jahre}_{07-15}$$

**Tabelle 49 Kurzzeitpflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015**

	<b>Bev.-prognose ab 70 Jahre</b>	<b>unterer Wert 0,153%</b>	<b>Mittelwert 0,159%</b>	<b>oberer Wert 0,166%</b>
<b>2007</b>	70.076	107	112	116
<b>2008</b>	70.549	108	112	117
<b>2009</b>	70.891	108	113	118
<b>2010</b>	71.446	109	114	118
<b>2011</b>	71.794	110	114	119
<b>2012</b>	71.473	109	114	118
<b>2013</b>	70.216	107	112	116
<b>2014</b>	68.887	105	110	114
<b>2015</b>	67.686	104	108	112

## 6.1.4 Berechnung für die vollstationäre Dauerpflege

### 6.1.4.1 Indikatoren gestütztes Berechnungsmodell bis 2006

Für die Berechnung der **zukünftigen Inanspruchnahme** im Bereich der **vollstationären Dauerpflege** muss folgende mathematische Formel herangezogen werden, in der die durchschnittliche Inanspruchnahme in NRW (0,19) bei der Ermittlung des Veränderungspotenzials eine Rolle spielt:

$$\text{Inanspruchnahme}_{02-06} = (\text{Pflegebedürftige}_{01} - \text{ZWS} \pm (\text{Anzahl 80 J. u. Ä.} \times 0,19 \times 0,025)) \times \text{Index}_{02-06}$$

ZWS = Zuwanderungssaldo (Zuwanderungen - Abwanderungen)

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege s. Kapitel 5.5.5.1, S. 69	s. Kapitel 5.5.5.4, S. 72	Bevölkerung ab 80 Jahre (Prognose) s. Kapitel 4.2, S. 17	Index
4.045	Abwanderung 1.222	2002 20.677	2002 1,045
	Zuwanderung 493	2003 21.350	2003 1,065
		2004 21.709	2004 1,088
		2005 22.172	2005 1,106
		2006 22.678	2006 1,126

**Tabelle 50 Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)**

Jahr	unterer Wert	VG <sub>80</sub>	Mittelwert	oberer Wert	VG <sub>80</sub>
2002	4.886	23,63%	4.989	5.091	24,62%
2003	4.976	23,31%	5.084	5.192	24,32%
2004	5.082	23,41%	5.194	5.306	24,44%
2005	5.164	23,29%	5.280	5.397	24,34%
2006	5.254	23,17%	5.376	5.497	24,24%

Für die vollstationäre Dauerpflege stellt die Gruppe der ab 80-Jährigen die Bezugsgröße dar. Der entsprechende Versorgungsgradkorridor liegt in der vollstationären

Dauerpflege demnach zwischen 23,17%% und 24,62%. Der Mittelwert beläuft sich auf 23,9%.

### 6.1.4.2 Trendberechnung für 2007 - 2015

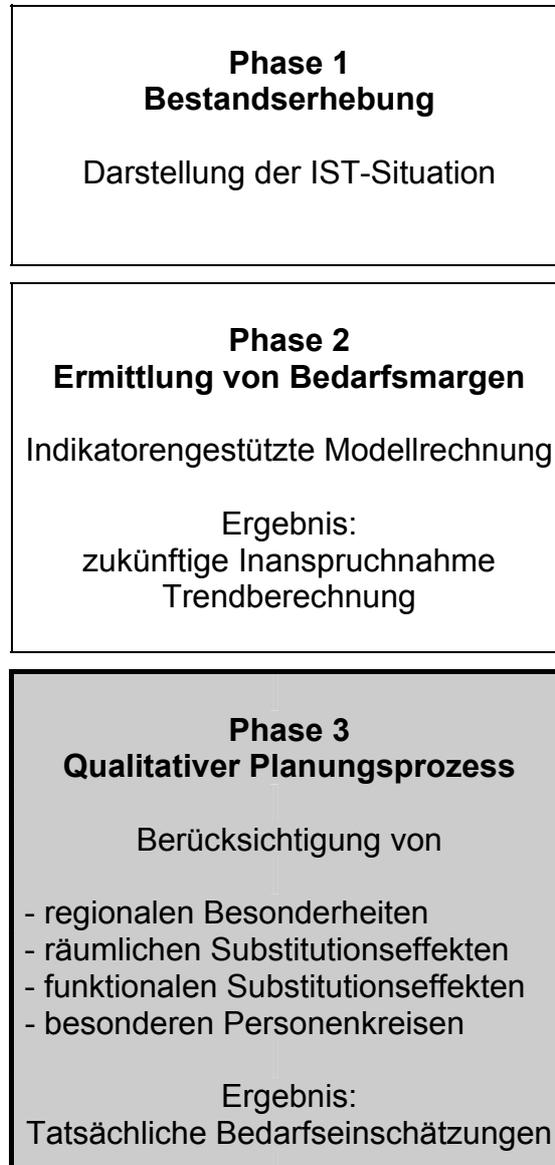
Die Trendberechnung für die Jahre 2007 – 2015 erfolgt mittels folgender Formel:

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahre}_{07-15}$$

**Tabelle 51** Vollstationäre Dauerpflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015

	Bev.-prognose ab 80 Jahre	unterer Wert 23,17%	Mittelwert 23,9%	oberer Wert 24,62%
<b>2007</b>	23.086	5.349	5.518	5.684
<b>2008</b>	23.528	5.451	5.623	5.793
<b>2009</b>	24.164	5.599	5.775	5.949
<b>2010</b>	24.551	5.688	5.868	6.044
<b>2011</b>	25.068	5.808	5.991	6.172
<b>2012</b>	25.078	5.811	5.994	6.174
<b>2013</b>	24.840	5.755	5.937	6.116
<b>2014</b>	24.407	5.655	5.833	6.009
<b>2015</b>	24.821	5.751	5.932	6.111

## 7. Phase 3 Qualitativer Planungsprozess



---

Die erarbeiteten und dargestellten Daten sind das Ergebnis der beschriebenen Phasen 1 und 2 des Pflegebedarfsplanes.

Die Daten und Berechnungsergebnisse aus den Phasen 1 und 2 bilden die Grundlage für die dritte Phase des Pflege(bedarfs-)plans, die letztendlich als **qualitativer Planungsprozess** die Grundlage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 2 PfG NW bildet.

In dem **qualitativen Planungsprozess** der dritten Phase sollen u.a. folgende Aspekte Berücksichtigung finden:

- **Orientierung auf Stadtbezirke/Ortsteile**  
Für eine wohnortnahe Pflegebedarfsplanung ist es notwendig, die Gegebenheiten der einzelnen Stadtbezirke/Ortsteile zu betrachten und planerisch aufzuarbeiten.
- **Wohnortnahe Pflegeinfrastrukturplanung**  
Die Einzugsbereiche der Anbieter von Pflegeleistungen müssen analysiert werden, um eine adäquate, wohnortnahe Versorgung innerhalb des Stadtgebietes zu erreichen.
- **Substitutionseffekte**  
Die Beziehungen zwischen einzelnen Versorgungsbereichen müssen betrachtet werden, um mögliche räumliche und funktionale Substitutionseffekte aufzeigen zu können.
- **Berücksichtigung besonderer Personengruppen**  
Personengruppen, die in Duisburg vorhanden sind, wie z.B. ein hoher Anteil an MigrantInnen oder die Versorgung jüngerer Pflegebedürftiger, erfordern spezielle Aufmerksamkeit.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> vgl. Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

## 7.1 Ambulante Pflege

### 7.1.1 Zukünftiger Bedarf

Nach den vorliegenden Berechnungen über die zukünftige Inanspruchnahme der ambulanten Pflege (s. Kapitel 6.1.1, S. 76) ist bis zum Jahr 2006 mit einem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 3.000 auf maximal bis zu 3.506 Pflegebedürftige (oberer Wert) zu rechnen. Dies entspricht einem Zuwachs von rund 17%.

Nach der für Duisburg rückläufigen Bevölkerungsprognose, wird sich der - aus den im folgenden Kapitel dargelegten Gründen - zu erwartende steigende Bedarf an ambulanter Pflege ab dem Jahr 2007 nicht mehr gravierend auswirken, sondern sich langfristig wieder eher den für das Jahr 2001 ermittelten Zahlen angleichen. So ist nach der Trendberechnung für das Jahr 2015 mit maximal 3.108 Pflegebedürftigen (oberer Wert) zu rechnen. Verglichen mit dem Jahr 2001 bedeutet dies eine Steigerung von rund 4%.

Ausgehend von der Prognose des Pflegebedarfsplanes - Ausgabe 2000 – lag der für 2001 ermittelte Wert zwischen dem mittleren über 2.900 und dem oberen Wert über 3.142 Pflegebedürftigen. Bezogen auf die oben genannten Prognosen wäre dann für das Jahr 2006 mit einem Wert zwischen 3.273 und 3.506, für 2015 mit einem Wert zwischen 2.886 und 3.108 Pflegebedürftigen zu rechnen. Angesichts der letzten Prognose ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass der Mittelwert zutreffender sein wird. Dementsprechend würde sich der Zuwachs für das Jahr 2006 auf 3.273 Pflegebedürftige bzw. 9% belaufen und die Anzahl der Pflegebedürftigen für 2015 um rund 4% auf 2.886 Personen sinken.

Der *Personalbedarf* wird sich entsprechend der Nachfrage entwickeln.

Die im Jahr 2001 ermittelten 716 Vollzeitstellen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen bezogen, ergibt eine Relation von 4,2 Pflegebedürftigen pro Vollzeitstelle. Hochgerechnet auf das Jahr 2006 mit maximal bis zu 3.506 Pflegebedürftigen würden 835, nach der Trendberechnung für das Jahr 2015 (oberer Wert) bis zu 740 Vollzeitstellen benötigt, um den Standard des Jahres 2001 zu halten.

Die Prognose des Pflegebedarfsplanes - Ausgabe 2000 – lag hier selbst mit dem oberen Wert von 643 Pflegekräften deutlich unter dem Ergebnis für das Jahr 2001.

Die Berechnungen über die zukünftige Inanspruchnahme setzen gleichbleibende (Rahmen-)Bedingungen und unveränderte Marktbedingungen voraus.

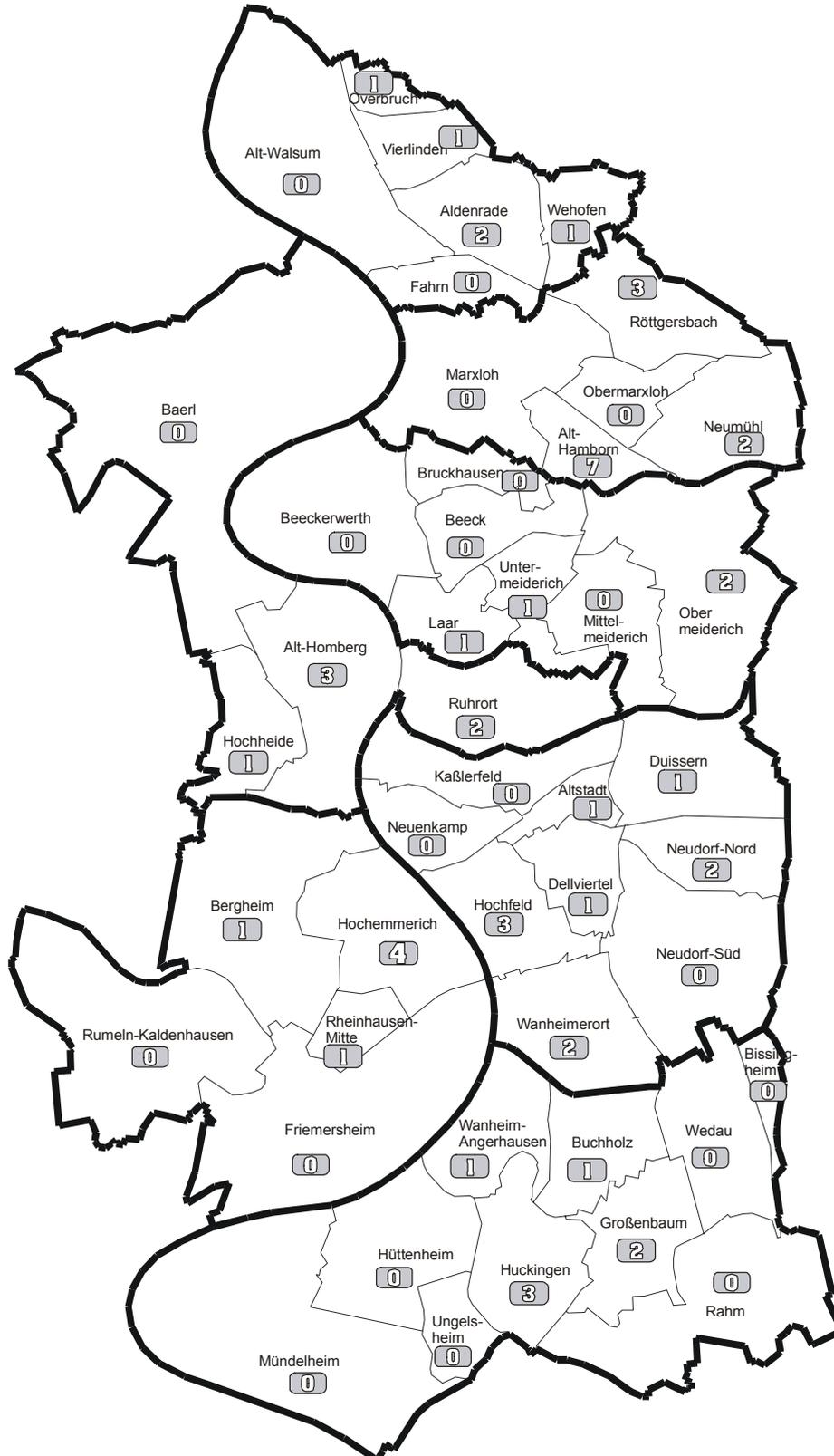
Der Markt selbst ist - insbesondere im ambulanten Bereich - ständig in Bewegung. So gelang es in der Vergangenheit immer, der Nachfrage ein entsprechendes quantitatives Angebot entgegen zu halten. Der relativ hohe Anteil an teilzeitbeschäftigtem Personal lässt darauf schließen, dass auch kurzfristig auf Nachfrageschwankungen reagiert werden kann.

Die Zahl der Duisburger Pflegedienste zum 31.12.2004 belief sich ebenfalls auf 51 Schließungen und Zusammenlegungen einerseits sowie Neugründungen andererseits hielten sich gegenüber dem Jahr 2001 die Waage.

Die Liste der ambulanten Pflegedienste zum 31.12.2004 ist dem Anhang beigelegt.

Die 51 Pflegedienste verteilen sich wie auf der folgenden Abbildung dargestellt im Duisburger Stadtgebiet:

**Abbildung 38 Ambulante Pflege; Anzahl und Standorte der ambulanten Dienste 12.2004**



Ambulante Pflegedienste sind demzufolge in allen Bezirken vertreten. Auch in den meisten Ortsteilen zeigen die Dienste Präsenz.

Letztendlich ist gerade die Mobilität im ambulanten Bereich ein Kennzeichen der ambulanten Dienste, da

- der gewählte Standort den Pflegedienst nicht auf diesen Ortsteil beschränkt.
- ein Ortsteil ohne Pflegedienst deshalb nicht unversorgt bleibt.

Einzelheiten sowie die Entwicklung in den einzelnen Ortsteilen sind aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

**Tabelle 52      Ambulante Pflege; Sitz ambulanter Dienste**

Ortsteil/Bezirk	Anzahl Anlaufstellen			Ortsteil/Bezirk	Anzahl Anlaufstellen		
	1998	2001	2004		1998	2001	2004
Vierlinden	1	0	1	Altstadt	2	2	1
Overbruch	2	2	1	Neuenkamp	0	0	0
Alt-Walsum	1	0	0	Kaßlerfeld	1	1	0
Aldenrade	4	2	2	Duissern	1	1	1
Wehofen	1	1	1	Neudorf-Nord	2	2	2
Fahn	1	0	0	Neudorf-Süd	1	0	0
<b>WALSUM</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	Dellviertel	3	1	1
Röttgersbach	1	2	3	Hochfeld	2	3	4
Marxloh	2	1	0	Wanheimerort	0	0	2
Obermarxloh	2	0	0	<b>MITTE</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
Neumühl	1	2	2	Rheinhausen-Mitte	1	1	1
Alt-Hamborn	3	5	7	Hochemmerich	3	3	4
<b>HAMBORN</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	Bergheim	1	1	1
Bruckhausen	0	0	0	Friemersheim	1	1	0
Beeck	1	1	0	R.-Kaldenhausen	0	0	0
Beeckerwerth	0	0	0	<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
Laar	1	1	1	Bissingheim	0	0	0
Untermeiderich	1	1	1	Wedau	0	0	0
Mittelmeiderich	2	0	0	Buchholz	1	2	1
Obermeiderich	0	0	2	W.-Angerhausen	2	2	1
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	Großenbaum	2	2	2
Ruhrort	6	6	2	Rahm	0	0	0
Alt-Homborg	0	1	3	Huckingen	3	3	3
Hochheide	2	1	1	Hüttenheim	0	0	0
Baerl	0	0	0	Ungelsheim	0	0	0
<b>HOMBERG/R'ORT/BAERL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	Mündelheim	0	0	0
				<b>SÜD</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
				<b>DUISBURG</b>	<b>58</b>	<b>51</b>	<b>51</b>

## 7.1.2 Bewertung der Bedarfslage

Der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Duisburg *an der Gesamtbevölkerung* von insgesamt 510.378 Personen (Stichtag 31.12.2001) betrug **0,59%**. Gegenüber dem Jahr 1998 bedeutet dies eine minimale Steigerung von 0,07%. Die 8.472 PflegegeldbezieherInnen hinzugerechnet erhöhte sich der Anteil der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen auf 2,2%. 1998 lag dieser Anteil noch bei 1,75%. Zum Vergleich: Im stationären Bereich entsprachen 4.015 HeimbewohnerInnen einem Versorgungsgrad von 0,8%.

Entgegen der für Duisburg insgesamt rückläufigen Bevölkerungsprognose (s. Kapitel 4.2, S. 17) steigt die Altersgruppe der ab 80-Jährigen weiterhin stetig bis zum Jahr 2012 an und verbleibt dann ungefähr auf dem erreichten Niveau. Es steht daher zu vermuten, dass der Bedarf an Pflege und entsprechenden Pflegeleistungen zunehmen wird. Hinzu kommt einerseits die absehbare Abnahme der ab 65-Jährigen ab dem Jahr 2006, die das Hauptpotential der pflegenden Familienangehörigen stellen und andererseits die steigende berufliche Mobilität der jüngeren Angehörigen, die Beruf und Pflege nicht miteinander vereinbaren können. Dies wird zwangsläufig zu einer erhöhten Nachfrage professioneller Hilfe führen. Gemäß dem postulierten Vorrang der ambulanten Pflege („ambulant vor stationär“) ist demzufolge insbesondere im ambulanten Bereich ein größerer Zuwachs zu erwarten – zumindest bis zum Jahr 2006. Dass dennoch der Mittelwert der Prognose zu Grunde gelegt wird, entspricht den Erfahrungen der letzten Prognose (s. Kapitel 7.1.1, S. 88).

Es ist davon auszugehen, dass der Markt die Veränderungen regeln wird – wie in der Vergangenheit auch.

Voraussetzung hierfür sind zumindest gleichbleibende (Rahmen-)Bedingungen, um im Falle der Pflegebedürftigkeit auch weiterhin selbstständig in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Für den Fall, dass die bisherige Wohnung nicht mehr nutzbar ist (Stichwort Barrierefreiheit), bietet die Möglichkeit des Betreuten Wohnens (auch Service-Wohnen) ebenso wie ein Wohnungstausch, den z.B. Wohnungsbau-gesellschaften unterstützen, eine gute Alternative.

Die wohnortnahe Versorgung ist hier im Hinblick auf die Einkaufs-, Versorgungs- und Wohnsituation sowie den medizinischen Versorgungs- und Kommunikationsmöglichkeiten von zentraler Bedeutung.

Zusätzlich zur gesicherten wohnortnahen Versorgung kann eine Ausweitung der ambulanten Pflege erreicht werden durch

- gezieltere und umfassende Information über Leistungen der ambulanten Pflege, der Tages- sowie der Kurzzeitpflege z.B. in den bereits bestehenden Beratungsstellen sowie den 15 neuen über ganz Duisburg verteilten Begegnungs- und Beratungszentren,
- umfassende Information über Möglichkeiten der Wohnraumanpassung (Informationen sind u.a. bei der städtischen Wohnberatungsstelle für ältere und pflegebedürftige Menschen zu erhalten),
- Erhöhung der Anzahl barrierefreier Wohnungen durch Umbau oder Neubau,
- Entwicklung neuer, gemeinsamer Wohnformen als Alternative zu den Single-Haushalten und zu stationären Einrichtungen (Stichwort Haus- und Wohngemeinschaften),

- zunehmende Familienorientierung in der häuslichen Pflege („family nursing“), um der Überlastung pflegender Angehöriger durch individuelle Beratung und Unterstützung frühzeitig entgegenzuwirken,
- Unterstützung und Vernetzung ehrenamtlicher HelferInnen,
- Vertrauenszuwachs den Diensten gegenüber durch z.B. die Vergabe von Qualitätszertifikaten oder regelmäßige Überprüfungen,
- überzeugende Qualität der Dienste (Werbeeffekt durch die Zufriedenheit der Betroffenen),
- zunehmende Entwicklung von Aufgeschlossenheit und Akzeptanz der Pflegebedürftigen den fremden HelferInnen gegenüber.

Aus dem zu erwartenden Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen sind unterschiedliche Personenkreise von besonderem Interesse (s. Kapitel 5.1.5, S. 48):

- So ist mittelfristig von einem Zuwachs *nichtdeutscher Pflegebedürftiger* auszugehen, da die erste Generation der Anfang der 60er Jahre nach Deutschland zugewanderten „Gastarbeiter“ in die Jahre kommt, in der die Pflege thematisiert zunimmt.
- Auch die Situation der *gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen* und demenziell Erkrankten in Duisburg soll eingehender analysiert werden. Hier ist in den letzten Jahren u.a. mit der Gründung der Alzheimer Gesellschaft Duisburg e.V., der Etablierung der „Alzheimercafés“ und dem - von der Stiftung Wohlfahrtspflege geförderten Modellprojekt – „Forum Demenz“ Bewegung in die Pflegelandschaft gekommen. Das Thema soll im nächsten Pflegeplan aufgegriffen werden.
- Im Zuge der ab dem 01.01.2004 verbindlichen Einführung der *diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRG's)* in den Krankenhäusern erschließt sich ein neuer Personenkreis für die ambulante Pflege. Insbesondere ältere Menschen, deren medizinische Behandlung - z.B. nach einem Sturz – zwar weitestgehend abgeschlossen ist, die aber dennoch eine längere Genesungszeit benötigen, sind hier betroffen. Die Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern wird somit zu steigenden Anforderungen in der häuslichen Pflege führen. Dies betrifft sowohl quantitative wie qualitative Aspekte. Einerseits wird dadurch der Personalbedarf steigen, andererseits wird zumindest ein Teil des Personals höhere fachliche Qualifikationen aufweisen müssen. Vorausgesetzt die Krankenhäuser selbst entwickeln nicht eigene und neue Versorgungsstrukturen im Nachsorgesektor, wird die Einbindung ambulanter Dienste zunehmend bereits in der Entlassungsphase notwendig.
- Ein weiterer aus demografischer Sicht absehbarer Anstieg ist bei den *alternden Menschen mit Behinderungen* zu erwarten. Sie werden im Alter zunehmend ambulante oder teilstationäre Angebote wahrnehmen müssen, da auch ihre Eltern oder Angehörigen, bei denen sie häufig leben, altern und sich deren Hilfeleistungen zwangsläufig verringern.
- Auch auf die kontinuierlich steigende Anzahl *männlicher Pflegebedürftiger* werden sich die ambulanten Pflegeanbieter langfristig einstellen müssen. Mit der insgesamt längeren Lebenserwartung und den Alterskohorten, die als Kinder den Krieg überlebten, altern die männlichen Jahrgänge wieder zunehmend gemeinsam mit den entsprechenden weiblichen Jahrgängen.

Die Entwicklung der Pflegestunden (s. Tabelle 9, S. 28) zeigt jedoch, dass die Inanspruchnahme ambulanter Dienste trotz der oben genannten Thesen nicht automatisch ansteigt. So wurde im Jahr 2001 der absolute Höchststand an Pflegestunden

erreicht. Nach einem leichten Rückgang im Jahr 2002 in Höhe von 1,6% wurden für das Jahr 2003 7,6% weniger Leistungen abgerechnet. Vom Jahr 2001 auf das Jahr 2003 sank der Anteil der abgerechneten Pflegestunden demzufolge um 9%. Selbst bei der Annahme, dass eventuell nicht alle Pflegestunden geltend gemacht wurden, ist eine Verschiebung von der Inanspruchnahme von Sachleistungen hin zu Pflegegeldleistungen erkennbar (s. auch Kapitel 5.1.3, S. 33).

Über die für einen zusätzlichen Bedarf an ambulanter Pflege sprechenden Aspekte sollten daher mögliche Hemmnisse jedoch nicht übersehen werden:

- Nach wie vor bestehen trotz existierender Beratungsangebote Informationsdefizite, die Pflegebedürftigen und/oder ihren Angehörigen den Umzug in eine stationäre Einrichtung als vorrangige oder gar einzige Lösung erscheinen lassen.
- Die oftmals fließenden Übergänge von Krankenpflege und Leistungen nach der Pflegeversicherung erschweren eindeutige und kurzfristige Kostenregelungen und verunsichern Betroffene und ihre Angehörigen.
- Die Personalsituation in der Pflege allgemein wie in der ambulanten Pflege im Besonderen stellt sich schwierig dar. Der verständliche Wunsch der Pflegebedürftigen nach erfahrenem und qualifiziertem Personal, ausgestattet mit genügend Zeitkapazitäten für eine individuelle und optimale Betreuung (Bezugspflege) wird aus wirtschaftlichen Gründen kaum zu realisieren sein.
- Insbesondere nach Krankenhausaufenthalten sehen alleinstehende und isolierte Pflegebedürftige oftmals keine Möglichkeit, in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Weit entfernt lebende Angehörige sind zudem beruhigter, wenn sie ihre Pflegebedürftigen in einer stationären Einrichtung wissen.
- Für den wachsenden Anteil an dementiell Erkrankten, deren ambulante Versorgung ein besonderes Problem darstellt, ist bei Fortschreiten der Krankheit ohne engmaschige Betreuung ein Verbleib allein in der eigenen Wohnung keine dauerhafte Lösung.

Hier sowie in den vorgenannten besonderen Personenkreisen liegen Chancen für die ambulante Pflege, die durch stärkere Öffentlichkeitsarbeit, frühzeitige Beratung und Information sowie aktive Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger realisiert werden können.

Die Anzahl der ambulanten Dienste scheint ebenso wie die Anzahl der MitarbeiterInnen für die Versorgungslage zweitrangig zu sein. Dies belegen die Zahlen aus den Jahren 1998 und 2001: Weniger Dienste mit weniger Personal erbrachten im Jahr 2001 mehr Leistungen für mehr Pflegebedürftige. Wesentlicher scheinen organisatorische und inhaltliche Überlegungen zu sein, angefangen vom Standort über flexible Arbeitszeiten des Personals bis hin zur Schwerpunktpflege bestimmter Personenkreise oder Krankheitsbilder.

Generell kann davon ausgegangen werden, dass die Kostenfrage bei der Einbindung ambulanter Dienste eine entscheidende Rolle spielt.

Insbesondere für Haushalte mit geringem Einkommen scheint die Inanspruchnahme professioneller Dienste im Vergleich zu dem Bezug von Pflegegeld die schlechtere

---

Alternative zu sein - abgesehen von allen persönlichen Gründen, die zu einer „privaten“ Pflege führen.

### 7.1.3 Fazit

Festzuhalten bleibt, dass hier – im Gegensatz zum stationären Bereich – wesentlich flexibler und schneller auf entsprechende Nachfragen am Markt reagiert werden kann und auch tatsächlich reagiert wird.

Wie schnell der Markt reagiert, ist z.B. erkennbar an den zum Jahr 1998 festgestellten Veränderungen im Personalbereich. Offensichtlich konnte durch die Zunahme der Vollzeit-Stellen und dem gestiegenen Anteil derjenigen MitarbeiterInnen, die mehr als die Hälfte ihrer Beschäftigungszeit Tätigkeiten nach dem SGB XI ausführen, der Zuwachs an Pflegebedürftigen trotz des Rückganges sowohl der Anzahl der Dienste als auch der Beschäftigtenzahl aufgefangen werden. Dies belegen die geleisteten und abgerechneten Pflegestunden (s. Kapitel 5.1.1.4, S. 27).

So ist davon auszugehen, dass der für das Jahr 2006 prognostizierte Zuwachs an Pflegebedürftigen ebenso wie der anschließende Rückgang durchaus vom Markt bewältigt wird.

Festzustellen bleibt, dass in Duisburg eine Vielzahl qualifizierter Dienste ein breitgefächertes Angebot flächendeckend vorhält. Hinzu kommen Pflegedienste der angrenzenden Kommunen, die ebenfalls Duisburger Pflegebedürftige versorgen.

**Die Inanspruchnahme der ambulanten Pflege nach dem SGB XI wird bei unveränderten (Rahmen-)Bedingungen (s. Kapitel 6.1, S. 75 und Kapitel 7.1.2, S. 91) bis zum Jahr 2006 um rund 300 bis 500 Pflegebedürftige zunehmen. Längerfristig - bis zum Jahr 2015 - wird sich diese Zunahme wieder um 400 Pflegebedürftige reduzieren oder sogar um 100 Pflegebedürftige sinken.**

**Der Personalbedarf wird sich entsprechend entwickeln.**

**Die Sicherstellung einer optimalen und qualifizierten Pflege aller Pflegebedürftigen, die ambulant versorgt werden können und dies auch wollen, muss Ziel aller Bemühungen bleiben.**

## 7.2 Tagespflege

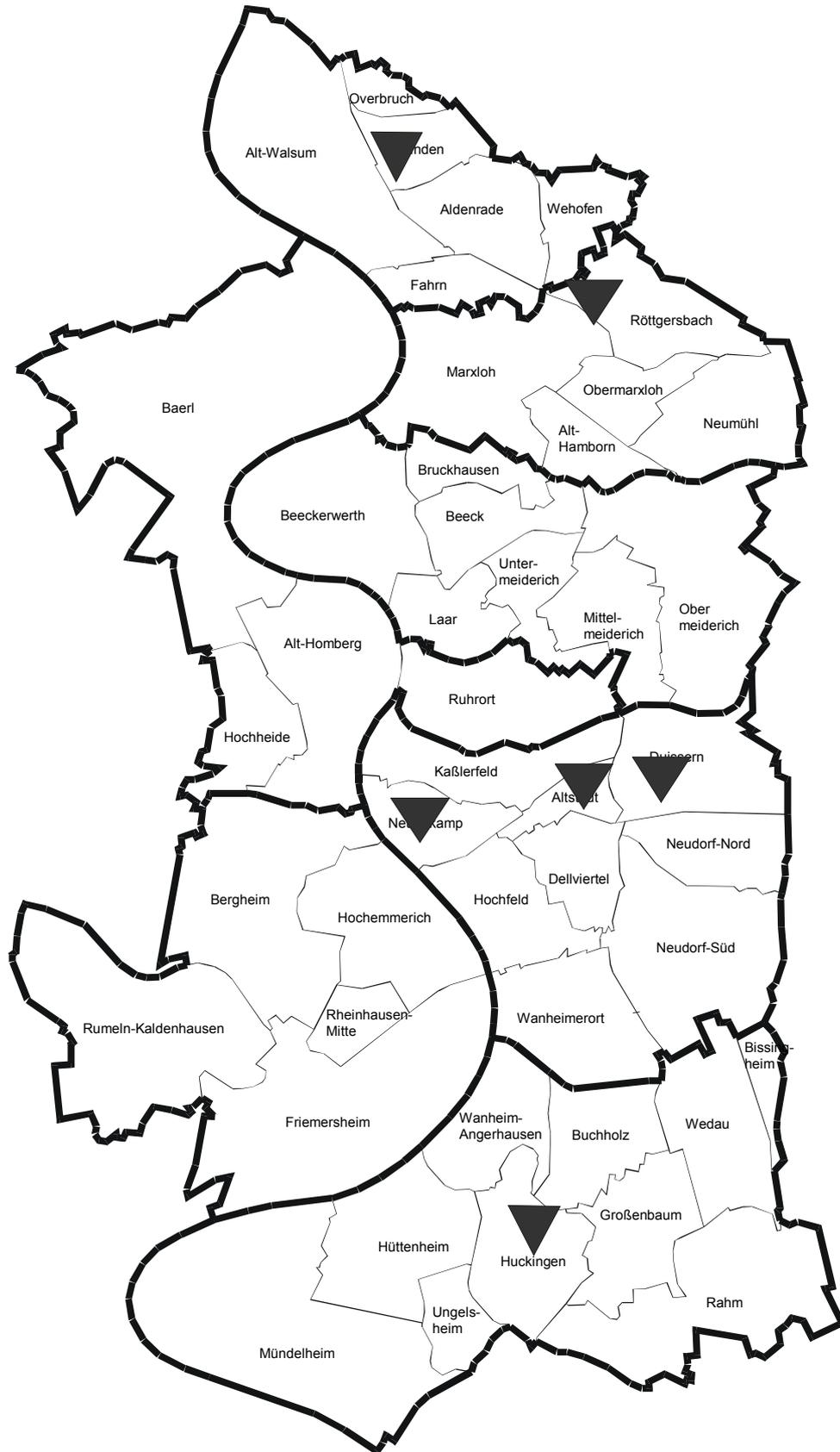
### 7.2.1 Zukünftiger Bestand

Seit dem Erhebungsstichtag sind keine zusätzlichen Plätze in der Tagespflege entstanden. Darüber hinaus sind auch keine weiteren Plätze geplant, so dass der zum Stichtag erhobene und in Kapitel 5.2.1 ab Seite 49 beschriebene Platzbestand identisch mit dem zukünftigen Bestand ist.

**Tabelle 53 Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken**

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

Abbildung 39 Tagespflege; Lage der existierende Einrichtungen (kartografisch)



## 7.2.2 Bewertung der Bedarfslage

Die vorstehende Abbildung 39 zeigt deutlich auf, dass im linksrheinischen Bereich keine Tagespflegeeinrichtung angesiedelt ist. Trotzdem ist diese Tatsache offenbar kein **gravierender** Nachteil für die Versorgung für die linksrheinische Bevölkerung, was dadurch belegt wird, dass 7 Personen aus den linksrheinischen Ortsteilen als NutzerInnen der Einrichtungen registriert waren.

Allerdings muss dort durch die fehlende Präsenz einer Einrichtungsart evtl. mit einem geringeren Bekanntheitsgrad gerechnet werden.

Erfreulicherweise ist die Inanspruchnahme der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen, wie in Kapitel 5.2.2 beschrieben, um 174% und somit auf eine Auslastungsquote von durchschnittlich 82% gestiegen. Dadurch bestätigt sich nicht nur, dass die Tagespflege ein wichtiges Angebot ist, um den gesetzlich festgeschriebenen und unbestritten sinnvollen Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege zu unterstützen bzw. Geltung zu verschaffen. Vielmehr unterstützt diese Steigerung zugleich auch die These, dass die Bekanntheit und Akzeptanz einer „neuen“ Angebotsart erst nach einer Anlaufphase erreicht wird.

Eventuell hat zusätzlich aber auch, entgegen der Meinung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge<sup>8</sup>, das 4. SGB XI-Änderungsgesetz, welches die Höhe der Leistungen für die Tagespflege denen der ambulanten Pflege angepasst hat, eine zusätzliche positive Auswirkung gehabt.

Die Ergebnisse aus dem Kapitel 6.1.2 zur Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme und zur Trendberechnung bis zum Jahr 2015 – im Folgenden nochmals zusammengefasst dargestellt – weisen einen Bedarf bis 2015 aus, der sich in einem Korridor von 65 bzw. 79 Plätzen bewegt. Betrachtet man den Mittelwert, der auf Grund der erhobenen Auslastungsquote in Verbindung mit der existierenden Platzzahl im Jahr 2002 realitätsnah erscheint, so steigert sich der Bedarf kontinuierlich bis zum Jahr 2007 auf bis zu 76 Plätze. Ebenso kontinuierlich fällt dieser dann bis 2015 mit einer etwas stärkerer Intensität auf 67 Plätze ab.

Die Steigerung des Bedarfs in den nächsten Jahren führt in Duisburg jedoch nicht zu der Notwendigkeit, neue Tagespflegeplätze zu schaffen. Die existierenden 77 Plätze stellen hierfür ein ausreichendes Versorgungsangebot dar.

Vielmehr müssen bzw. können sich die vorhandenen Tagespflegeeinrichtungen frühzeitig auf ein leichtes Absenken der Nachfrage ab dem Jahr 2008 einstellen, wenn keine beeinflussenden Faktoren (z.B. Gesetzesänderungen, verstärkte Werbung) eintreten.

---

<sup>8</sup> NDV Heft 6/99 „Stellungnahme des Dt. Vereins zum Weiterentwicklungsbedarf des SGB XI und verwandter Gesetze“

**Tabelle 54** Tagespflege; Ergebnisse aus der Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme und der Trendberechnung (in Plätzen)

<b>Jahr</b>	<b>unterer Wert</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>oberer Wert</b>
<b>2002</b>	71	73	76
<b>2003</b>	72	74	76
<b>2004</b>	73	75	77
<b>2005</b>	74	76	78
<b>2006</b>	74	76	79
<b>2007</b>	73	76	78
<b>2008</b>	72	75	78
<b>2009</b>	71	74	76
<b>2010</b>	71	73	75
<b>2011</b>	69	71	74
<b>2012</b>	67	70	72
<b>2013</b>	66	68	71
<b>2014</b>	65	68	70
<b>2015</b>	65	67	69

### **7.2.3 Fazit**

Ein Ausbau der Tagespflege in Duisburg ist bis zum Jahr 2015 unter den derzeitigen (Rahmen-)Bedingungen (s. Kapitel 6.1, S. 75) nicht notwendig.

## 7.3 Nachtpflege

Zielgruppe der Einrichtung sind pflegebedürftige Menschen, die Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Nachtpflege haben, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann. Dies gilt insbesondere in den Fällen

- einer kurzfristigen Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit,
- der Ermöglichung einer (Teil-)Erwerbstätigkeit für die Pflegeperson,
- einer beabsichtigten teilweisen Entlastung der Pflegeperson,
- einer nur für einige Stunden in der Nacht notwendigen ständigen Beaufsichtigung des Pflegebedürftigen,
- für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die Leistungen aus dem § 45 des Pflegeversicherungsgesetz (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz – PflEG) in Anspruch nehmen können.

Die ständige Bereitschaft von Pflegepersonen in der häuslichen Pflege führt zu Einschränkungen der Entfaltungschancen und der Mobilität und wegen fehlender Außenkontakte oft zur eigenen Isolation. Solche Betreuungs- und Pflegeverhältnisse wirken sich oft belastend auf die Beziehungen zwischen Pflegendem und Gepflegtem sowie die generelle Pflegebereitschaft aus.

Primäre Ziele der Nachtpflege sind

- die Angehörigen zu entlasten,
- abendliche/nächtliche Unruhe konstruktiv für Betreuung und Rehabilitation zu nutzen,
- zu einer Verringerung von Schlafmittel und anderen Beruhigungsmedikamenten beizutragen,
- Heimeinzüge zu verhindern oder zu verzögern.

In Duisburg existiert bisher kein teilstationäres Nachtpflege-Angebot.

Vor dem geschilderten Hintergrund wäre eine solche Einrichtung jedoch durchaus sinnvoll und würde einen zusätzlichen Baustein und eine weitere Differenzierung - im Sinne der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen - innerhalb der Angebotspalette von ambulanter, teil- und vollstationärer Pflege in Duisburg darstellen.

## 7.4 Kurzzeitpflege

### 7.4.1 Zukünftiger Bestand

Die seit dem Jahr 2000 mittlerweile in Betrieb gegangenen Kurzzeitpflegeeinrichtungen mit insgesamt 24 reinen Kurzzeitpflegeplätzen haben leider nicht dazu geführt, dass das Kurzzeitpflegeangebot Duisburg in dem Maße gesteigert wurde, wie im Pflegebedarfsplan 2000 prognostiziert. Als Ursache hierfür, ist der Wegfall von reinen Kurzzeitpflegeplätzen durch die Umwidmung in Dauerpflegeplätze zu nennen. Momentan sind nur 3 zusätzliche Plätze in Rumeln-Kaldenhausen geplant. Die folgende Übersicht stellt den zukünftigen absehbaren Bestand dar.

**Tabelle 55 Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Kurzzeitpflegeplätze**

	vorhandene reine Kurzzeitpflegeplätze	vorhandene eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze	geplante reine Kurzzeitpflegeplätze	geplante eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze
<b>WALSUM</b>	9	3	0	0
Seniorenheim Vierlinden		2		
Wichernheim	9			
Heimstatt St. Barbara		1		
<b>HAMBORN</b>	0	7	0	0
Wohnstift Walter Cordes		7		
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	1	7	0	0
Werner-Brölsch-Haus		4		
Peter-Kuhn-Haus	1			
Fr.-v.-Bodelschwingh-Heim		1		
Wohndorf Laar		2		
<b>HOMBERG/RUHRORT/BAERL</b>	8	5	0	0
Haus Am Sandberg		5		
Altenzentrum Ruhrort	1			
St. Johannes-Stift	7			
<b>Mitte</b>	0	6	0	0
Ernst-Ermert-Seniorenzentrum		6		
<b>RHEINHAUSEN</b>	6	20	3	0
ProSeniore Domizil		12		
Johanniter-Altenheim		6		
Veronika-Haus	6			
Lene-Reklat-Seniorenzentrum		2		
ehemaliges Rathaus Rumeln			3	
<b>SÜD</b>	16	0	0	0
Seniorenzentrum Altenbrucher Damm	1			
St. Hedwig	15			
<b>DUISBURG</b>	40	48	3	0
		88	3	

**Abbildung 40 Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen**



### 7.4.1.1 Gewichtung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze

Die Berechnungen der zukünftigen Inanspruchnahme inkl. der Trendberechnung weisen im Bereich der Kurzzeitpflege Werte i. H. v. 103 – 119 Plätzen aus. Als zukünftiger Bestand kann jedoch nicht die Summe (88) aus den reinen und eingestreuten Plätzen zur Gegenüberstellung herangezogen werden. Vielmehr müssen die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze entsprechend ihrer Auslastung (30%) bzw. Nutzung gewichtet werden.

Die Durchführung dieser Nebenrechnung ergibt folgende Planungsdaten:

**Tabelle 56 Kurzzeitpflege; zukünftiger Bestand inkl. gewichteter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze**

	reine Kurzzeitpflegeplätze	eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze
DUISBURG	43	48
Berücksichtigung der gewichteten Kurzzeitpflege (30%)	43	14
<b>zukünftiger Bestand (gewichtet)</b>	<b>57</b>	

### 7.4.2 Bewertung der Bedarfslage

Stellt man dem gewichteten Bestand von 57 Plätzen die Bedarfswerte aus dem Kapitel 6.1.3 von 103 – 119 Plätzen gegenüber, so wären bis zu 62 reine Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich notwendig. Sollte der zusätzliche Bedarf nur durch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze gedeckt werden, so sind unter Zugrundelegung der durchschnittlichen Nutzung als Kurzzeitpflegeplatz (s. Kapitel 7.4.1.1, S. 102) sogar 153 - 207 Plätze erforderlich.

Diese Zahlen sind, trotz der zu vermutenden gesteigerten Nachfrage nach Kurzzeitpflege durch die Einführung der DRG's im Krankenhauswesen, angesichts der niedrigen Auslastung der bestehenden Plätze sicherlich mit Vorsicht zu genießen, dürfen allerdings als Trenddarstellung nicht vernachlässigt werden. Darüber hinaus ist zu beachten, dass eine Vielzahl von Pflegebedürftigen Kurzzeitpflege außerhalb Duisburgs in Anspruch nehmen bzw. genommen haben (s. Kapitel 5.4.2, S. 58) und hier somit ein in Duisburg nicht befriedigtes Kundenpotential vorhanden ist.

Realistisch betrachtet ist nicht davon auszugehen, dass in naher Zukunft ein Betreiber eine Einrichtung mit reinen Kurzzeitpflegeplätzen errichten wird. Diese ablehnende Haltung wird zudem noch durch die Novellierung des PfG NW verstärkt. Hierbei wurde die so genannte Objekt-Förderung, bei der der Bau einer Einrichtung auslastungsunabhängig gefördert wurde, durch eine Subjekt-Förderung, hier wird bewohner- und nutzungsorientiert ein Zuschuss durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe gewährt, abgelöst. Dadurch hat aus Trägersicht diese Einrichtungsform sicherlich noch zusätzlich an Attraktivität verloren. Eine Ausnahme könnte hierbei die Umwidmung von ehemaligen Krankenhausbetten in Kurzzeitpflegeplätze darstellen. Hier bleibt abzuwarten, ob die Krankenhausträger mit tragfähigen pflegerischen und baulichen Konzepten aufwarten werden.

Ein einfaches und für die Einrichtungen kostenneutrales Mittel den Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen auch kurzfristig zu erhöhen, bestünde darin, grundsätzlich ca. 5% der Plätze in bestehenden und zukünftigen Pflegeheimen als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anzubieten. Hierzu wäre nur eine Änderung bzw. bei Neuabschluss eine Berücksichtigung im Versorgungsvertrag notwendig. Mit dieser Maßnahme würden die Heime sich auch selbst die Möglichkeit schaffen, in Zeiten von Leerständen in der Dauerpflege flexibel reagieren zu können und zusätzliche bzw. Ersatz-Einnahmen erzielen.

**Tabelle 57 Kurzzeitpflege; Ergebnisse aus der Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme und der Trendberechnung (in Plätzen)**

<b>Jahr</b>	<b>unterer Wert</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>oberer Wert</b>
<b>2002</b>	103	106	108
<b>2003</b>	105	107	110
<b>2004</b>	106	109	112
<b>2005</b>	108	111	113
<b>2006</b>	109	112	115
<b>2007</b>	107	112	116
<b>2008</b>	108	112	117
<b>2009</b>	108	113	118
<b>2010</b>	109	114	118
<b>2011</b>	110	114	119
<b>2012</b>	109	114	118
<b>2013</b>	107	112	116
<b>2014</b>	105	110	114
<b>2015</b>	104	108	112

---

### **7.4.3      Fazit**

Im Bereich der Kurzzeitpflege wird unter unveränderten (Rahmen-) Bedingungen (s. Kapitel 6.1, S. 75) ein enormer Nachholbedarf festgestellt, der bis zu 62 reine bzw. 207 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze umfasst. Grundsätzlich sollten in jedem Pflegeheim 5% der Dauerpflegeplätze gleichzeitig eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sein.

## 7.5 Vollstationäre Dauerpflege

### 7.5.1 Zukünftiger Bestand

Zu den zum Stichtag der Erhebung existierenden 43 Pflegeheimen (s. Kapitel 5.5.1, S. 61) sind zwischenzeitlich folgende 4 neue Pflegeheime hinzugekommen.

- HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH an der Brauerstraße in Duissern mit 80 Plätzen
- HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH an der Karl-Lehr-Straße in Neudorf-Süd mit 80 Plätzen
- HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH an der Fuchsstraße in Wanheimerort mit 80 Plätzen
- Malteserstift St. Sebastian an der Sermer Straße in Mündelheim mit 60 Plätzen

Darüber hinaus wurde das Haus am See in Wedau um 20 Plätze erweitert und sämtliche im Pflegebedarfsplan 2000 aufgeführten Bauvorhaben durchgeführt.

Somit beläuft sich der derzeitige Bestand auf 4.443 Plätze.
---

Durch die Veröffentlichung des Pflegebedarfsplans 2000 und der darin enthaltenen Bedarfszahl für die vollstationäre Dauerpflege wurden zahlreiche Neuprojekte initiiert, um den zukünftigen Bedarf abzudecken. Die schwierige Haushaltslage der Förderbehörde LVR, die sogar in eine Haushaltssperre mündete, und der langwierige politische Abstimmungsprozess bei der Novellierung des Landespflegegesetzes führten jedoch dazu, dass die Mehrzahl der Projekte aufgeschoben wurden.

Nach In-Kraft-Treten des novellierten Landespflegegesetzes am 01.08.2003 wurden nicht nur diese Projekte wieder „reaktiviert“, sondern viele mehr oder weniger konkrete Neubau- und Umbauvorhaben bekannt. Eine große Schwierigkeit hierbei ist die Einschätzung, ob die jeweiligen Projekte tatsächlich realisiert werden. Um möglichen Investoren und Betreibern eine Hilfestellung über die zukünftige Marktstruktur geben zu können, wurde die folgende Übersicht erstellt, die allerdings nur eine Momentaufnahme darstellen kann. In dieser Übersicht sind die Projekte entsprechend ihrer Entwicklungsstufe einsortiert. Die einzelnen Stufen sind wie folgt definiert:

1 = im Bau
2 = konkrete Planung, Projekt ist abgestimmt, Baubeginn kurzfristig möglich
3 = konkrete Planung, Grundstück steht zur Verfügung, noch Abstimmungsbedarf
4 = konkrete Planung, Standort klar, Grundstück 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 Grundstück wird am Markt angeboten

**Tabelle 58 Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 31.12.2004)**

	Projektentwicklungsstufe						
	1	2	3	4	5	6	7
<b>Bezirk Walsum</b>		40		58			
Josefstraße (Heimstatt St. Barbara), Vierlinden				58			
Förderstraße (Ev. Alten- u. Krankenh.), Alt-Walsum		40					
<b>Bezirk Hamborn</b>			80				
Hufstraße (Hellmich Vita AG), Alt-Hamborn			80				
<b>Bezirk Meiderich/Beeck</b>			-71				
Flottenstraße (Ev. Alten- u. Krankenh.), Beeck			-71				
<b>Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl</b>		80	78				
Dr.-Hamacher-Straße (Malteser St. Anna), Ruhrort		80					
Moerser Str./Ehrenstr., Hochheide			78				
<b>Bezirk Mitte</b>		76	80				
Papendelle (Kath. Klinikum), Dellviertel		76					
Im Schlenk (AWOCura), Wanheimerort			80				
<b>Bezirk Rheinhausen</b>		40	61				
Kreuzacker (Johanniter), Bergheim			21				
ehem. Rathaus (Ev. Alten- u. Krankenh.), Rumeln		40	40				
<b>Bezirk Süd</b>						220	
Wanheimer Straße, Wanheim-Angerhausen						80	
Grenze Wanheim/Buchholz						80	
Malteser St. Anna, Huckingen						60	
<b>SUMME</b>		236	228	58		220	

**Abbildung 41 Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen bis einschl. Projektentwicklungsstufe 5 (Stand 31.12.2004)**



Unter Berücksichtigung sämtlicher Projekte bis einschließlich der Entwicklungsstufe 5 mit insgesamt **522** Pflegeplätzen ergibt sich somit ein **voraussichtlicher zukünftiger Bestand von 4.965 Plätzen**.

## 7.5.2 Abwanderungs-Zuwanderungs-Saldo

Maßgebend für die Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme ist, neben der Bevölkerungsprognose, der sogenannte „Abwanderungs-Zuwanderungs-Saldo“. Die Zahl der abgewanderten Personen in ein auswärtiges Pflegeheim wurde im Kapitel 5.5.5.4 auf 1.222 Personen hochgerechnet, wobei die Gründe für die Vielzahl der Einzüge in auswärtige Heime, wie im Pflegebedarfsplan 2000 beschrieben und seitdem nicht widerlegt, nur thesenhaft aufgezeigt werden können.

Diese sind in Kurzfassung noch einmal dargestellt:

- **Defizit an entsprechenden Heimplätzen in Duisburg**
- **Traditionelle Bindungen**

Durch die kommunale Neugliederung im Jahr 1975 wurden zwar neue Verwaltungsgrenzen geschaffen, die historisch gewachsenen Strukturen mit den nunmehr auswärtigen Regionen wurden dadurch jedoch nicht aufgehoben.

In Duisburg sind solche traditionellen Bindungen in folgenden Bezirken/Ortsteilen stark vertreten:

Rheinhausen	➔	Moers
Homberg	➔	Moers
Walsum	➔	Dinslaken
Baerl	➔	Moers, Rheinberg

Diese Traditionen äußern sich nicht nur im Einkaufsverhalten, sondern auch in der Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen.

- **„Familienzusammenführung“**

Ein bekanntes Phänomen bei den Wanderungsbewegungen sind die Fortzüge jüngerer Familien aus Duisburg an den Niederrhein. Grund hierfür war bzw. ist u. a. das vorhandene und preiswerte Bauland.

Diese Tatsache wird im Falle der Heimpflegebedürftigkeit eines in Duisburg alleinlebenden Elternteils für die Pflegebedarfsplanung wichtig. Nicht selten bemühen sich die Kinder, der Mutter oder dem Vater möglichst in Nähe zum eigenen Wohnort einen Heimplatz zu organisieren.

Ist der erste aufgeführte Grund „**Defizit an entsprechenden Heimplätzen in Duisburg**“ noch durch Aktivitäten im Pflegeheimneubau zu beseitigen, so werden die traditionellen Bindungen und die Effekte der „Familienzusammenführung“, wenn überhaupt, nur sehr langfristig an Wirkung verlieren, ohne dass diese Prozesse durch Dritte beeinflussbar sind.

Zwangsläufig müssen sich diese kaum bis gar nicht veränderbaren Faktoren in der Berechnung zur zukünftigen Inanspruchnahme als reduzierend wiederfinden, so dass die Berechnungswerte verändert werden müssen.

### 7.5.2.1 Modifizierung der Bedarfsberechnung

Die oben beschriebenen Thesen werden in die Bedarfsberechnung wie folgt einfließen:

#### Abwanderung

Hinweis: Bei der Durchführung der Berechnung für die zukünftige Inanspruchnahme wirkt sich der Abwanderungswert erhöhend aus.

- Die Vielzahl der DuisburgerInnen in den Heimen, die in der Nähe zu Duisburg liegen (z.B. Pflegeheim der Arbeiterwohlfahrt in Moers-Schwafheim und des Bethanien-Krankenhauses in Moers), würden auch dann nicht alle in Duisburg einen Heimplatz angenommen haben, wenn in Duisburg ausreichend Pflegeplätze zur Verfügung gestanden hätten.

Eine Verringerung des Abwanderungswertes innerhalb der Berechnung i. H. v. 100 Personen scheint daher gerechtfertigt zu sein.

- Der Fortzug im Rahmen der „Familienzusammenführung“ wird, wie bereits beschrieben, auch in Zukunft weiter anhalten. Interne Schätzungen gehen davon aus, dass 30% der in auswärtigen Heimen lebenden DuisburgerInnen aus diesem Motiv außerhalb Duisburgs in Heimen leben.

Eine Verringerung des bereits geminderten Abwanderungswertes um 30% scheint gerechtfertigt zu sein.

Dies ergibt im Resultat einen „neuen“ Abwanderungswert i. H. v. 785 Personen.

#### Zuwanderung

Hinweis: Bei der Durchführung der Berechnung für die zukünftige Inanspruchnahme wirkt sich der Zuwanderungswert verringernd aus.

Konsequenterweise müssen analog zur Abwanderung auch die gleichen Kriterien bei der Zuwanderung geprüft werden. Allerdings kann sich hier nur der Punkt „Familienzusammenführung“ vermindern auswirken. Der Zuzug von jungen Familien nach

Duisburg ist in der Vergangenheit aber geringer ausgefallen als die Fortzüge, so dass eine Verringerung des Zuwanderungswertes innerhalb der Berechnung ebenfalls geringer ausfallen muss.

Eine Verringerung des Zuwanderungswertes innerhalb der Berechnung um 15% scheint gerechtfertigt zu sein.

Dies ergibt im Resultat einen „neuen“ Zuwanderungswert i. H. v. 419 Personen.

### Modifiziertes Bedarfsberechnungsergebnis

Eine Berechnung des Bedarfs ergibt entsprechend der o. g. Argumente folgendes Ergebnis:

Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege s. Kapitel 5.5.5.1, S. 69	s. Kapitel 5.5.5.4, S. 72	Bevölkerung ab 80 Jahre (Prognose) s. Kapitel 4.2, S. 17	Index
4.045	Abwanderung 785 Zuwanderung 419	2002 20.677 2003 21.350 2004 21.709 2005 22.172 2006 22.678	2002 1,045 2003 1,065 2004 1,088 2005 1,106 2006 1,126

**Tabelle 59 Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)**

Jahr	unterer Wert	VG <sub>80</sub>	Mittelwert	oberer Wert	VG <sub>80</sub>
2002	4.509	21,81%	4.610	4.710	22,78%
2003	4.590	21,50%	4.698	4.806	22,51%
2004	4.685	21,58%	4.800	4.914	22,63%
2005	4.760	21,47%	4.879	4.998	22,54%
2006	4.842	21,35%	4.967	5.092	22,45%

Der entsprechende „neue“ Versorgungsgradkorridor liegt in der vollstationären Dauerpflege demnach zwischen 21,35% und 22,78%.

## 7.5.2.2 Trendberechnung für 2007 - 2015

Die Trendberechnung für die Jahre 2007 – 2015 erfolgt mittels folgender Formel:

$$\text{Inanspruchnahme}_{07-15} = \text{Versorgungsgrad}_{\text{min/mittel/max}} \times \text{Bevölkerung ab 80 Jahre}_{07-15}$$

	Bev.-prognose ab 80 Jahre	unterer Wert 21,35%	Mittelwert 22,07%	oberer Wert 22,78%
<b>2007</b>	23.086	4.929	5.094	5.259
<b>2008</b>	23.528	5.023	5.191	5.360
<b>2009</b>	24.164	5.159	5.332	5.505
<b>2010</b>	24.551	5.242	5.417	5.593
<b>2011</b>	25.068	5.352	5.531	5.710
<b>2012</b>	25.078	5.354	5.533	5.713
<b>2013</b>	24.840	5.303	5.481	5.659
<b>2014</b>	24.407	5.211	5.385	5.560
<b>2015</b>	24.821	5.299	5.477	5.654

Die von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. (FFG) erstellte Berechnungsmethode prognostiziert die zukünftige Inanspruchnahme an einem Stichtag. Das Manko einer Stichtagsberechnung liegt naturgemäß darin, nur mit Momentaufnahmen arbeiten zu können. Im konkreten Fall sind dies Momentaufnahmen bezogen auf den Erhebungsstichtag (15.12.2001) und auf die Bevölkerungsprognose (01.01. der jeweiligen Jahre).

Auf Grund dieser Systematik können durchaus wichtige Faktoren, die auf einem längeren Betrachtungszeitraum basieren, wie insbesondere die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen, nicht direkt in die mathematische Betrachtung einfließen. Der Aspekt der durchschnittlichen Verweildauer und vor allem deren Entwicklung ist jedoch als Trendbestätigungs- oder Trendumkehrfaktor bei der Bewertung der Berechnungsergebnisse nicht zu vernachlässigen. Auf Grund dieser Planungsunsicherheit wird bei den folgenden Betrachtungen nicht der obere Wert, sondern der Mittelwert als Grundlage herangezogen.

Liegt der zukünftige Bestand i. H. v. 4.965 Plätzen noch in der Nähe des Mittelwertes für das Jahr 2006, wird mittels der oben angewandten Trendberechnung nochmals ein erheblicher Anstieg der Inanspruchnahme vollstationärer Dauerpflege auf 5.477 Plätze (Mittelwert) im Jahr 2015 prognostiziert.

---

## **7.5.3 Regionale Bedarfsplanung**

Auch im novellierten Landespflegegesetz wird der wohnortnahen Versorgung eine bedeutende Rolle beigemessen, ohne jedoch den Kommunen Mittel an die Hand zu geben, in diesem Sinne steuernd tätig zu werden. Die einzige Möglichkeit besteht darin, mögliche Standorte durch die Nennung von „defizitären“ Ortsteilen einzuzugrenzen.

Eine Darstellung der ortsteilbezogenen Bedarfslage lässt sich durch die folgende Hilfsrechnung annähernd herstellen.

### **7.5.3.1 Verteilung der gesamtstädtischen Bedarfszahl auf die Ortsteile**

Die gesamtstädtische Bedarfszahl i. H. v. 4.967 Dauerpflegeplätzen für das Jahr 2006 und das Ergebnis der Trendberechnung (5.447 Plätze) wird, um dem Anspruch der wohnortnahen Versorgung auch weiterhin Vorrang zu gewähren, durch Anwendung des prozentualen Anteils der Bevölkerung ab 65 Jahre im Ortsteil an der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahre auf die Ortsteile verteilt, wobei hier die Bevölkerungsstatistik ohne HeimbewohnerInnen herangezogen wird.

**Tabelle 60 Vollstationäre Dauerpflege; Bedarf und Trend (Mittelwert) in den Ortsteilen**

Ortsteile	Verteiler- schlüssel	zukünftiger Platz- bestand**	Bedarf im Ortsteil bis 2006*	Defizit (-)/ Über- hang (+)	Trend im Ortsteil bis 2015*	Defizit (-)/ Über- hang (+)
<b>WALSUM</b>	<b>10,43%</b>	<b>289</b>	<b>518</b>	<b>-229</b>	<b>571</b>	<b>-282</b>
Vierlinden	2,71%	177	135	+42	149	+28
Overbruch	1,07%	72	53	+19	59	+13
Alt-Walsum	0,50%	40	25	+15	27	+13
Aldenrade	3,23%		161	-161	177	-177
Wehofen	1,63%		81	-81	89	-89
Fahm	1,28%		63	-63	70	-70
<b>HAMBORN</b>	<b>12,91%</b>	<b>772</b>	<b>641</b>	<b>+131</b>	<b>707</b>	<b>+65</b>
Röttgersbach	2,82%	286	140	+146	154	+132
Marxloh	2,77%	81	138	-57	152	-71
Obermarxloh	2,21%	127	110	+17	121	+6
Neumühl	3,28%	102	163	-61	180	-78
Alt-Hamborn	1,83%	176	91	+85	100	+76
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>14,13%</b>	<b>996</b>	<b>702</b>	<b>+294</b>	<b>774</b>	<b>+222</b>
Bruckhausen	0,59%		29	-29	32	-32
Beeck	2,28%	104	113	-9	125	-21
Beeckerwerth	0,75%		37	-37	41	-41
Laar	1,20%	34	60	-26	66	-32
Unterveiderich	1,99%		99	-99	109	-109
Mittelmeiderich	3,97%	186	197	-11	217	-31
Obermeiderich	3,35%	672	167	+505	184	+488
<b>HOMBERG/R'ORT/BAERL</b>	<b>8,16%</b>	<b>530</b>	<b>405</b>	<b>+125</b>	<b>447</b>	<b>+83</b>
Ruhrort	0,92%	199	46	+153	50	+149
Alt-Homberg	3,16%	157	157	+0	173	-16
Hochheide	3,16%	174	157	+17	173	+1
Baerl	0,92%		46	-46	50	-50
<b>Mitte</b>	<b>22,37%</b>	<b>932</b>	<b>1.111</b>	<b>-179</b>	<b>1.225</b>	<b>-293</b>
Altstadt	1,53%	82	76	+6	84	-2
Neuenkamp	1,03%		51	-51	56	-56
Kaßlerfeld	0,68%		34	-34	37	-37
Duissern	3,32%	224	165	+59	182	+42
Neudorf-Nord	3,13%		156	-156	171	-171
Neudorf-Süd	2,91%	160	145	+15	159	+1
Dellviertel	2,94%	173	146	+27	161	+12
Hochfeld	2,29%	133	114	+19	126	+7
Wanheimerort	4,54%	160	226	-66	249	-89
<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>15,63%</b>	<b>799</b>	<b>776</b>	<b>+23</b>	<b>856</b>	<b>-57</b>
Rheinhausen-Mitte	2,88%	248	143	+105	158	+90
Hochemmerich	3,10%		154	-154	170	-170
Bergheim	3,93%	354	195	+159	215	+139
Friemersheim	2,33%	25	116	-91	127	-102
R.-Kaldenhausen	3,40%	172	169	+3	186	-14
<b>SÜD</b>	<b>16,37%</b>	<b>647</b>	<b>813</b>	<b>-166</b>	<b>896</b>	<b>-249</b>
Bissingheim	0,85%		42	-42	47	-47
Wedau	1,52%	70	75	-5	83	-13
Buchholz	3,48%	137	173	-36	191	-54
W.-Angerhausen	2,11%		105	-105	116	-116
Großenbaum	2,36%	304	117	+187	129	+175
Rahm	1,06%		52	-52	58	-58
Huckingen	1,98%	76	98	-22	109	-33
Hüttenheim	0,68%		34	-34	37	-37
Ungelsheim	1,32%		65	-65	72	-72
Mündelheim	1,01%	60	50	+10	55	+5
<b>Gesamt</b>		<b>4.965</b>	<b>4.967</b>	<b>-2</b>	<b>5.477</b>	<b>-512</b>

Verteilerschlüssel = Anteil der Bevölkerung ab 65 Jahre o. Heimbew. im Ortsteil an der Gesamtbevölkerung o. Heimbew.  
\*\* bis Stufe 5

Obwohl der gesamtstädtische Bedarf im Jahr 2006 durch die in Kapitel 7.5.1 genannten Projekte gedeckt wird, so bleibt doch festzuhalten, dass einige Ortsteile in Duisburg bei weitem nicht ortsnah versorgt sein werden.

Auffällige (ab 80 Plätze) wohnortnahe **Unterversorgung** ist bis zum Jahr 2006 in folgenden Ortsteilen zu identifizieren:

- Aldenrade
- Wehofen
- Untermeiderich
- Neudorf-Nord
- Hochemmerich
- Friemersheim
- Wanheim-Angerhausen

Demgegenüber steht eine **Übersorgung** in

- Röttgersbach
- Alt-Hamborn
- Obermeiderich
- Ruhrort
- Rheinhausen-Mitte
- Bergheim
- Großenbaum

Der Trend bis zum Jahr 2015, der steigende Bedarfe ausweist, verstärkt naturgemäß die Unterversorgung in den oben genannten Orteilen, zeigt „neue“ unterversorgte Ortsteile auf und verringert die Übersorgung in den o. g. Ortsteilen.

### **7.5.3.2 Detaillierte Untersuchung der Ortsteile**

Ein Fehler wäre, die Ortsteile mit den rechnerischen höchsten Platzdefiziten (s. Kapitel 7.5.3.1, S. 112) isoliert zu betrachten. Vielmehr muss die bezirkliche Versorgungslage und nicht zuletzt die enge Verbundenheit einzelner Ortsteile untereinander aufgrund historisch gewachsener Strukturen bei der Prioritätensetzung für die mögliche Standortsuche beachtet werden.

Die nachfolgende Untersuchung beinhaltet keine dogmatische Sichtweise der Bedarfslage und darf nicht als Ersatz für eine individuelle Bedarfsplanung angesehen werden. Vielmehr ist dies der erste Schritt zur Problemlösung des Versorgungsdefizits. Allein die Grundstücksfrage kann durchaus gewünschte Planungen in einem Ortsteil zunichte machen und Planungsprioritäten verlagern.

#### **Bezirk Walsum**

Der Bezirk Walsum liegt entsprechend der ermittelten Bedarfszahl für das Jahr 2006 an erster Position der unterversorgten Bezirke. Die Ortsteile

- Aldenrade
- Wehofen
- Fahrn

fallen mit ihren Bedarfs- und Trendzahlen besonders auf.

Allerdings trägt die Überversorgung im Ortsteil Röttgersbach zu einer Entlastung der Versorgungslage in diesen Ortsteilen bei.

Bei einer Neuschaffung von Dauerpflegeplätzen in Walsum sollte dementsprechend ein Standort in diesen beiden Ortsteilen oder evtl. im benachbarten Ortsteil Fahrn Priorität haben.

### **Bezirk Hamborn**

Im Bezirk Hamborn zeichnet sich, isoliert betrachtet, eine Unterversorgung in den Ortsteilen Marxloh und Neumühl bis zum Jahr 2015 ab. Jedoch wird auch hier der Platzbestand in Röttgersbach und in Alt-Hamborn zur ausreichenden Versorgung beitragen.

### **Bezirk Meiderich/Beeck**

Der Bezirk Meiderich/Beeck ist unverändert in seiner Gesamtheit als überversorgter Bezirk einzustufen. Die Unterversorgung in Untermeiderich wird durch den hohen Platzbestand in Obermeiderich mehr als kompensiert.

### **Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl**

Der Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl stellt sich in der Versorgung mit vollstationären Dauerpflegeplätzen relativ unproblematisch dar. Eine extreme Unterversorgung ist nicht festzustellen. Einzig der durch seine ländliche bzw. dörfliche Struktur geprägte Ortsteil Baerl ist leicht auffällig. Die Entwicklung in Baerl, insbesondere die Versorgung mit ambulanten Pflegediensten und die Abdeckung von Hilfebedarfen über Nachbarschaftshilfen, ist hier weiter zu beobachten.

### **Bezirk Mitte**

Durch die Pflegeheimplanungen seit Veröffentlichung des Pflegebedarfsplans 2000 hat sich die Situation im Bezirk Mitte etwas entspannt. Allerdings ist trotzdem der Ortsteil Neudorf-Nord mit dem zweithöchsten Wert der Unterversorgung hervorzuheben. Durch die Berücksichtigung der Überversorgung in dem angrenzenden Ortsteil Duissern wird die Situation in Neudorf-Nord etwas entlastet. Gleichwohl wird die Ansiedlung eines Pflegeheimes empfohlen, zumal die Trendberechnung noch ein stärkeres Defizit aufzeigt.

Unter Beachtung der Trendberechnung rückt der Ortsteil Wanheimerort ebenfalls wieder in den Fokus der Planungen. Dies wird nochmals verstärkt durch das Defizit im Ortsteil Wanheim-Angerhausen im Bezirk Süd (siehe dort).

---

## **Bezirk Rheinhausen**

Bis zum Jahr 2006 wird es im Bezirk Rheinhausen keine gravierenden Unterversorgungen geben. Die in den einzelnen Ortsteilen vorherrschenden Bedarfswerte neutralisieren sich gegenseitig. Die Trendberechnung bis zum Jahr 2015 zeigt eine problematische Entwicklung zumindest in dem Ortsteil Friemersheim auf, der zum Teil räumlich getrennt von den übrigen Ortsteilen im Bezirk zu sehen ist.

## **Bezirk Süd**

Da sich eine Pflegeheimplanung im Ortsteil Wanheim-Angerhausen leider zerschlagen hat und eine andere nicht mit Priorität vorangetrieben wird, hat sich die dortige Versorgungssituation seit dem Jahr 2000 nicht entspannt.

Es ist vielmehr festzustellen, dass sich der Bedarf bis zum Jahr 2015 kontinuierlich steigert. Eine Kompensation durch bestehende Heime in umliegenden Ortsteilen ist nicht erkennbar. Die Bedarfsentwicklungen in Wanheimerort und in Buchholz erhöhen eher noch den Handlungsbedarf.

Die im Pflegebedarfsplan 2000 als „verbunden“ betrachteten Ortsteile Hüttenheim, Ungelsheim und Mündelheim fallen ebenfalls, trotz schon berücksichtigter neuer Plätze in Mündelheim, mit Bedarfswerten von in der Summe 89 (2006) und 104 (2015) auf.

## 7.5.4 Fazit

### **DUISBURG**

Der Bedarf an vollstationären Dauerpflegeplätzen in Duisburg im Jahr 2006 in Höhe von 4.967 Plätzen wird unter Beachtung des derzeitigen Planungsstandes (31.12.04) erreicht.

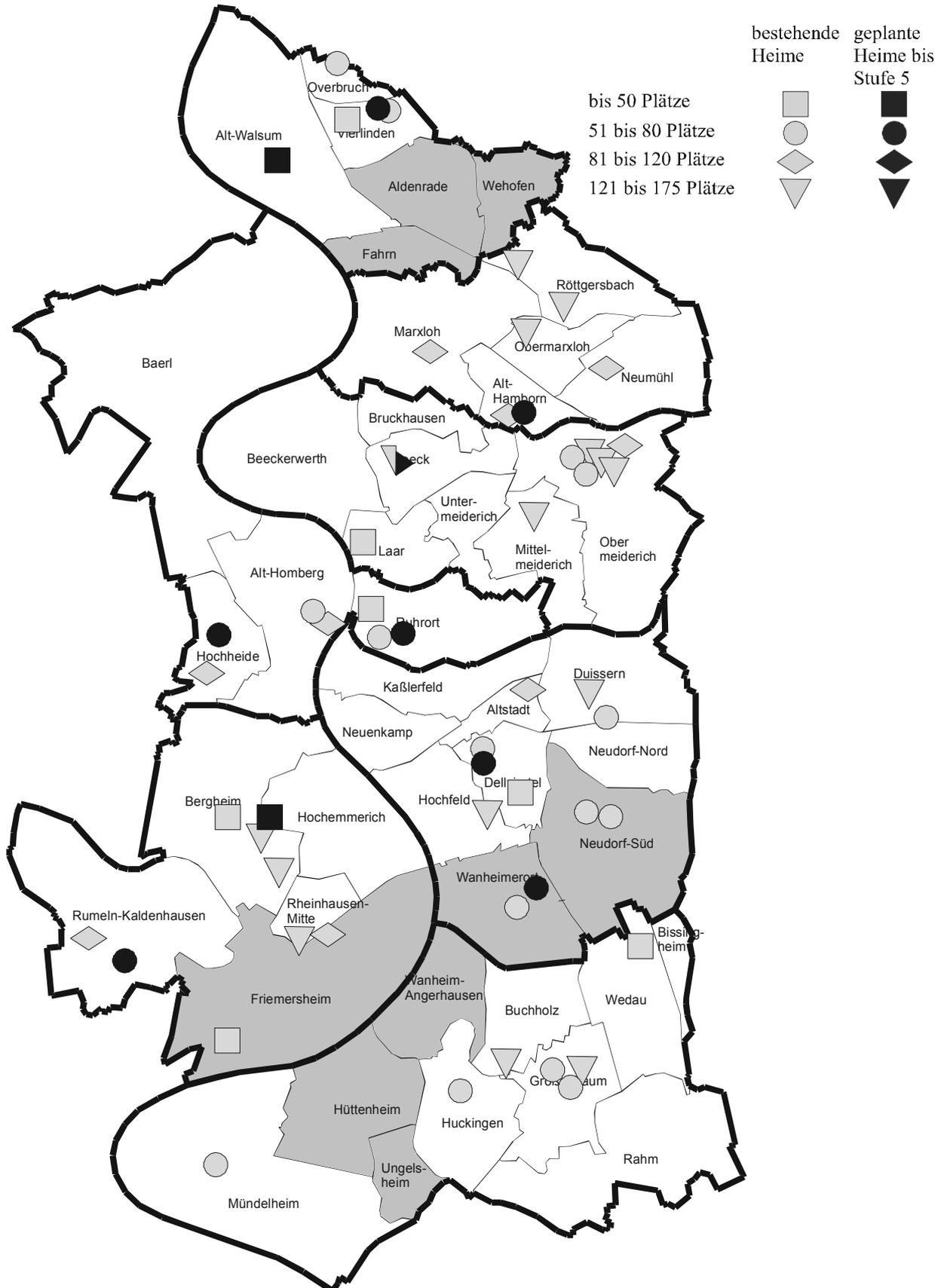
Die Trendberechnung bis zum Jahr 2015, die unveränderte (Rahmen-) Bedingungen (s. Kapitel 6.1, S. 75) unterstellt, weist einen Bedarf in Höhe von 5.477 Plätzen im Mittel für Duisburg aus.

Unter Berücksichtigung von Überversorgungen in angrenzenden Ortsteilen würden sich folgende Ortsteile als mögliche Standorte anbieten:

- Aldenrade
- Wehofen
- Fahrn
- Neudorf-Nord
- Wanheimerort
- Friemersheim
- Wanheim-Angerhausen
- Hüttenheim
- Ungelsheim

wichtig: s. Ortsteiluntersuchung im Kapitel 7.5.3.2

**Abbildung 42 Vollstationäre Dauerpflege; Ortsteile mit zusätzlichem Bedarf im Jahr 2015 (Trendberechnung (Mittelwert))**



## 8. Zusammenfassung

### 8.1 Leistungsbezieher / Pflegeleistungen

Laut Pflegestatistik lebten zum Stichtag (15.12.2001) in Duisburg 15.487 LeistungsempfängerInnen der Pflegeversicherung und somit 20% mehr als im Jahr 1998. Der Anteil an der Gesamtbevölkerung ist gleichzeitig von 2,5% auf 3% gestiegen. Hiervon bezogen 8.472 Personen (54,6 %) Pflegegeld. Pflegesachleistungen erhielten 3.000 Personen (19,3%) für die ambulante und 4.015 Personen (26,1%) für die stationäre Pflege.

Leistung	Anzahl 2001	Anteil 2001	Anzahl 1998	Anteil 1998
ambulant	3.000	19%	2.725	21%
stationär	4.015	26%	3.799	30%
Pflegegeld*	8.472	55%	6.358	49%
<b>gesamt</b>	<b>15.487</b>	<b>100%</b>	<b>12.882</b>	<b>100%</b>

\*ohne EmpfängerInnen, die bereits bei der ambulanten o. stationären Pflege berücksichtigt worden sind;  
Anzahl 1998 beruht auf Einschätzungen einiger ausgewählter Pflegekassen

Tabelle 15 Seite 33

Von den in Duisburg erfassten Pflegebedürftigen wurden 74% in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt. 26% dieser Pflegebedürftigen wurden von ambulanten Pflegediensten versorgt. Die überwiegende Mehrheit aller Pflegebedürftigen war weiblich. Der Anteil der PflegegeldbezieherInnen an allen LeistungsempfängerInnen ist in Duisburg mit 55 % deutlich höher, als im Bundes- und Landesdurchschnitt (Bund: 49%; Land: 50 %).

In den Duisburger Pflegeheimen lebten laut eigener Erhebung 3.552 Personen aus Duisburg und 493 Personen, die vor dem Einzug ins Pflegeheim nicht in Duisburg gewohnt haben.

## 8.2 Pflegestufen

Die Aufteilung der Pflegestufen verteilte sich wie folgt:

Leistungen	Stufe I		Stufe II		Stufe III	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
ambulant	1.487	20%	1.199	20%	314	15%
stationär	1.045	14%	1.888	32%	1.082	51%
Pflegegeldbezug	4.908	66%	2.849	48%	715	34%
<b>gesamt*</b>	<b>7.440</b>	<b>48%</b>	<b>5.936</b>	<b>38%</b>	<b>2.111</b>	<b>14%</b>

\*Anteil auf alle LeistungsempfängerInnen bezogen

Tabelle 17 Seite 35

## 8.3 Anbieter/Bestand

Zum Stichtag 15.12.2001 wurden in Duisburg 49 ambulante Pflegedienste, 6 Tagespflegeeinrichtungen und 45 stationäre Pflegeeinrichtungen erfasst.

Die Zahl der ambulanten Pflegedienste ist im Vergleich zum Pflegebedarfsplan 2000 deutlich gesunken.

Bei den Tagespflegeeinrichtungen erhöhte sich die Einrichtungszahl von 4 auf 6. Die Platzzahl stieg von 53 auf 77 Tagespflegeplätze.

In der Kurzzeitpflege steigerte sich der Bestand an reinen Kurzzeitpflegeplätzen gegenüber dem Bestand im Jahr 1998 um 90% auf 40 Plätze. Die Anzahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze blieb bei 48.

Der Bestand an vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen erhöhte sich im Vergleichszeitraum von 39 auf 45. Der letzte Pflegebedarfsplan wies eine Platzzahl von 3.861 Dauerpflegeplätzen aus. Zum Stichtag gab es in Duisburg 4.090 Dauerpflegeplätze. Zum Ende des Jahres 2004 existierten in Duisburg 4.443 solcher Pflegeplätze.

## 8.4 Pflegepersonal

In Duisburg waren zum Stichtag 15.12.2001 insgesamt 1.017 MitarbeiterInnen in der ambulanten Pflege tätig. Hiervon waren 451 (44%) als Vollzeitkräfte beschäftigt.

1998 waren noch 1.194 MitarbeiterInnen bei den ambulanten Diensten beschäftigt. Der Rückgang von 15% erklärt sich vor allem durch den Wegfall von Zivildienst-, Praktikanten-, Schüler- und Auszubildendenstellen.

Die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen beschäftigten 3.228 Personen. Davon waren 1.621 Stellen Vollzeit-Arbeitsverhältnisse.

Somit waren 555 Personen (21%) mehr in der stationären Pflege beschäftigt, als drei Jahre zuvor.

Insgesamt waren also in Duisburg 4.245 Menschen in der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege beschäftigt.

## 8.5 Förderung der Investitionskosten

Gemäß § 10 PfG NW in Verbindung mit § 3 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AmbPFFV) erhalten die Pflegedienste auf der Basis der im Vorjahr geleisteten Pflegestunden 2,15 Euro pro geleisteter Pflegestunde. In Duisburg sind seit 1998 rund 11 Millionen Euro an die Pflegedienste ausgezahlt worden.

Jahr	Förderung in Euro*		Basisjahr	Anzahl der Pflegestunden
1998	1.461.236,24	←	1997	679.644,76
1999	1.537.194,44	←	1998	714.974,16
2000	1.605.120,61	←	1999	746.567,73
2001	1.578.389,19	←	2000	734.134,51
2002	1.670.146,57	←	2001	<b>776.812,36</b>
2003	1.643.000,34	←	2002	764.186,20
2004	1.517.479,38	←	2003	705.804,36

\*(Basis: Pflegestunden des Vorjahres)

Tabelle 9 Seite 28

Es ist festzustellen, dass die geleisteten Pflegestunden seit 1997 stark angestiegen sind und ihren bisherigen Höchstwert im Jahr 2001 erreichten.

Mit Inkrafttreten des neuen Landespflegegesetzes (01.08.2003) ist die Kommune auch für die Investitionskostenförderung von Kurzzeit- und Tagespflege zuständig. Im Jahr 2004 wurden an diese Einrichtungen insgesamt 164.000 Euro ausgezahlt.

Die Investitionskosten im vollstationären Dauerpflegebereich werden auch von der Kommune über das „Pflegehohngeld“ refinanziert. In Duisburg bezogen zum Stichtag 2.316 PflegeheimbewohnerInnen (65%) Pflegehohngeld. 794 Duisburger PflegehohngeldbezieherInnen lebten in auswärtigen Pflegeheimen.

Stichproben aus den Jahren 2003 und 2004 ergaben folgende Zahlen:

	Laufende Zahlfälle	Gesamtbetrag
Pflegewohnngeld Januar 2003	3.256	1.304.397
Pflegewohnngeld September 2003*	2.245	945.395
Pflegewohnngeld Januar 2004	2.597	1.094.773
Pflegewohnngeld September 2004	2.703	1.143.355

\* nach Novellierung des PfG NW

Tabelle 38 Seite 65

Diese aktuellen Zahlen ergeben eine durchschnittliche Fallzahl von 2.700 Pflege-  
wohnngeldbezieher und eine durchschnittliche Gesamtsumme von 1.121.980 Euro pro  
Monat. Insgesamt werden also für den Bereich Pflegewohnngeld jährlich im Durch-  
schnitt 13,5 Mio. Euro von der Kommune gezahlt.

Die durchschnittliche Gesamtsumme mit der die Stadt Duisburg die Förderung der  
Investitionskosten im Bereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege finan-  
ziert beträgt also rund 15 Millionen Euro jährlich.

## 8.6 Bedarf

Die folgenden Bedarfseinschätzungen und Trendbeschreibungen sind immer nur bei  
unveränderten (Rahmen-)Bedingungen anwendbar.

Veränderungen könnten sich beispielweise ergeben durch

- Gesetzesänderungen,
- den Ausbau von ambulant versorgten Wohngemeinschaften,
- Veränderungen im Familienpflegepotential,
- der Einsatz von osteuropäischen Hilfs- und Pflegekräften in privaten Haushal-  
ten und
- Entwicklungen des Pflegemarktes in den umliegenden Städten und Gemein-  
den.

Diese Einflussfaktoren sind jedoch nicht quantifizierbar.

### 8.6.1 Ambulante Pflege

Nach den vorliegenden Berechnungen über die zukünftige Inanspruchnahme der  
ambulanten Pflege ist bei unveränderten (Rahmen-)Bedingungen bis zum Jahr 2006  
mit einem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen von 3.000 auf maximal bis zu  
3.506 Pflegebedürftige (oberer Wert) zu rechnen. Dies entspricht einem Zuwachs  
von rund 17%.

Nach der für Duisburg rückläufigen Bevölkerungsprognose, wird sich der - zu erwar-  
tende - steigende Bedarf an ambulanter Pflege ab dem Jahr 2007 nicht mehr gravie-

rend auswirken, sondern sich langfristig wieder eher den für das Jahr 2001 ermittelten Zahlen angleichen. So ist nach der Trendberechnung für das Jahr 2015 mit maximal 3.108 Pflegebedürftigen (oberer Wert) zu rechnen.

Diese Berechnungen setzen allerdings gleichbleibende (Rahmen-)Bedingungen und unveränderte Marktbedingungen voraus.

## **8.6.2 Tagespflegeeinrichtungen**

Bis zum Jahr 2006 werden in Duisburg 74 - 79 (Bestand 2004: 77) Tagespflegeplätze benötigt. Die Trendberechnung bis zum Jahre 2015 weist eine leicht rückläufige Entwicklung aus. Während im Jahr 2007 die zukünftige Inanspruchnahme zwischen 73 und 78 Plätzen liegt, sinkt diese Inanspruchnahme kontinuierlich. Im Jahr 2015 werden voraussichtlich zwischen 65 und 69 Tagespflegeplätze den Bedarf decken. In Duisburg existieren 77 Tagespflegeplätze, so dass davon auszugehen ist, dass bis zum Jahr 2015 unter den jetzigen (Rahmen-)Bedingungen keine weiteren Tagespflegeplätze benötigt werden.

## **8.6.3 Nachtpflegeeinrichtungen**

In Duisburg existieren keine Einrichtungen, die Nachtpflege anbieten. Aufgrund der dadurch fehlenden Datenlage und Zahlen zur zukünftigen Inanspruchnahme ist eine Bedarfseinschätzung also nicht möglich. Allerdings wäre eine solche Einrichtung durchaus sinnvoll und würde einen zusätzlichen Baustein und eine weitere Differenzierung - im Sinne der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen - innerhalb der Angebotspalette von ambulanter, teil- und vollstationärer Pflege in Duisburg darstellen.

## **8.6.4 Kurzzeitpflegeeinrichtungen**

Bei unveränderten (Rahmen-)Bedingungen ist in Duisburg ein großes Defizit an Kurzzeitpflegeplätzen festzustellen. Es werden bis zum Jahr 2015 62 reine bzw. 207 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Schon im Jahr 2005 liegt die zukünftige Inanspruchnahme zwischen 108 und 113 Plätzen. Stellt man den Bestand von 43 reinen und 14 gewichteten eingestreuten Plätzen gegenüber, ist ein weiterer Bedarf von 51 – 56 Plätzen bereits für das Jahr 2005 festzustellen. Deshalb wird empfohlen, in jedem Pflegeheim 5% der Dauerpflegeplätze gleichzeitig als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze anzubieten.

## **8.6.5 Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen**

In Duisburg existierten am Ende des Jahres 2004 4.443 Dauerpflegeplätze in 47 vollstationären Pflegeeinrichtungen. Die Prognose der zukünftigen Inanspruchnahme steigt bis zum Jahr 2006 kontinuierlich an und weist einen Mittelwert von 4.967 Pflegeplätzen aus, der durch den absehbaren zukünftigen Bestand in Höhe von 4.965 Plätzen fast punktgenau gedeckt sein wird. Die Trendberechnung bis zum Jahr 2015

---

zeigt jedoch einen weiteren erheblichen Anstieg der Inanspruchnahme vollstationärer Dauerpflege.

Unter heutigen (Rahmen-)Bedingungen werden im Jahr 2015 5.477 Dauerpflegeplätze auf Basis des Mittelwertes benötigt. Unter Berücksichtigung der regionalen Aspekte, der möglichen Substitutionseffekte und des Vorranges der ortsnahen pflegerischen Versorgung ergeben sich folgende Standorte für weitere Dauerpflegeeinrichtungen:

- Aldenrade
- Wehofen
- Fahrn
- Neudorf-Nord
- Wanheimerort
- Friemersheim
- Wanheim-Angerhausen
- Hüttenheim
- Ungelsheim

## 9. Anhang

### 9.1 Abkürzungsverzeichnis

'98	1998
abs.	absolut
amb	ambulant
APH	Altenpflegeheim
BMFuS	Bundesministerium für Familie und Senioren
FFG	Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V.
HF	Härtefall
k. A.	keine Angaben
LDS	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen
PfG NW	Landespflegegesetz NRW
SGB	Sozialgesetzbuch
TZ	Teilzeitbeschäftigt

## 9.2 Literaturverzeichnis

- Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teil 1, Teilplan für die stationäre Altenhilfe, Stadt Duisburg, der Oberstadtdirektor, Sozialamt, Verf.: Hartmut Schneck, Januar 1991
- Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teil 2, Teilplan für die ambulante Altenhilfe, Stadt Duisburg, der Oberstadtdirektor, Sozialamt, Verf.: H. Schneck, C. Lappé †, K.-H. Hildebrand, G. Kower, Oktober 1994
- Ältere Behinderte zwischen Behinderten- und Altenhilfe, P. Gitschmann, veröffentlicht im Informationsdienst Altersfragen, Hrsg. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Sept./Okt. 2003
- Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 1995
- Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NRW): Erster Arbeitsbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund, Dezember 1997
- Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995 (in der Fassung vom 31. Mai 1996)
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - Pflege VG), vom 26. Mai 1994 (BGBl. S. 1014, 2797), mit Änderungen
- Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 1998
- Kurzzeitpflege für ältere Menschen in München – Bedarfsplanung 1998, Jochen Hayen, Landeshauptstadt München Sozialreferat, München 1998
- Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland, Häberle, G.-F. In Zusammenarbeit mit Klaus Grossjohann und Willi Rückert, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Stuttgart, Berlin, Köln, 1992
- Nomenklatur der Altenhilfe, 2. völlig neu bearbeitete Auflage 1992, Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge - Heft 65-

- 
- NDV Heft 6/99 „Stellungnahme des Dt. Vereins zum Weiterentwicklungsbedarf des SGB XI und verwandter Gesetze“
  - Pflegebedarfsplan der Stadt Duisburg 1997 Stadt Duisburg, Die Oberbürgermeisterin, Sozialamt, Verf. K.-H. Hildebrand, Susanne Neumann, Guido Kower, März 1998
  - Pflegebedarfsplan – Ausgabe 2000 – Stadt Duisburg, Die Oberbürgermeisterin, Amt für Soziales und Wohnen, Verf. Ruth Dobbertin, Stefan Ernst, Guido Kower, November 1999

## 9.3 Ambulante Dienste/Zusatzinformationen zum Personal

Die Pflegedienste in Duisburg beschäftigten zum Stichtag insgesamt **1.017 Personen**, somit 177 Beschäftigte weniger als 1998. Dennoch erhöhte sich der durchschnittliche *MitarbeiterInnenschlüssel* der ambulanten Pflegedienste von 20,5 auf 20,7 Beschäftigte je Dienst.

Die Träger der freien Wohlfahrtspflege verfügten mit 567 Beschäftigten über 56% des Personalbestandes. Im Vergleich hierzu beschäftigten die privaten Dienste 450 MitarbeiterInnen, das sind 44% aller Beschäftigten (s. Abbildung 16, S. 39).

Alle Beschäftigten waren auch im Bereich der häuslichen Krankenpflege oder als Haushaltshilfen nach dem SGB V beschäftigt.

### 9.3.1.1 Geschlecht

Lediglich 16,5% aller Beschäftigten (168 Mitarbeiter) waren männlich, mit 83,5% überwogen deutlich die 849 weiblichen Beschäftigten. Gegenüber dem Jahr 1998 nahm der Anteil der männlichen Beschäftigten damit um 1,5% zu (s. Abbildung 15, S. 29).

### 9.3.1.2 Beschäftigungszeit

Der *Anteil der Vollzeitbeschäftigten* lag bei 44%, dies entsprach 451 MitarbeiterInnen. 1998 betrug dieser Anteil bei 418 Beschäftigten lediglich 35%, somit 9% weniger.

Insgesamt 343 dieser Vollzeitstellen waren von weiblichen Beschäftigten besetzt. Dies entspricht einem Anteil von 76%.

Für die Mehrheit der Beschäftigten galten nach wie vor *Teilzeitarbeitsverhältnisse*: Der Anteil sank jedoch gegenüber dem Jahr 1998 von 61% auf 54%.

Insgesamt 548 MitarbeiterInnen arbeiteten in den verschiedenen Teilzeit-Beschäftigungsverhältnissen. Hierbei betrug der Anteil der Beschäftigten über der Sozialversicherungsgrenze 59%. Dies entspricht einer Anzahl von 321 Personen. 41% aller Teilzeitbeschäftigten oder 227 MitarbeiterInnen waren so genannte geringfügig Beschäftigte, die maximal bis zur Sozialversicherungsgrenze beschäftigt werden.

Unter die verbleibenden fast 2% aller Beschäftigten fielen insgesamt 18 Schüler, Praktikanten, Auszubildende und Zivildienstleistende. Interessanterweise finden sich hierunter 2 Altenpfleger, die in der hauswirtschaftlichen Versorgung tätig waren. Gegenüber dem Jahr 1998 halbierte sich der Anteil dieser Beschäftigten.

**Tabelle 61      Ambulante Pflege; Beschäftigungsverhältnisse**

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl	Anteil
Vollzeit	451	44%
Teilzeit	548	54%
Zivildienstleistende/ Praktikanten	18	2%
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>100%</b>

Die Teilzeitbeschäftigungsverhältnisse waren auch weiterhin überwiegend den weiblichen Beschäftigten vorbehalten. So waren nur 40% aller weiblichen Beschäftigten vollbeschäftigt. Bei den männlichen Beschäftigten lag dieser Anteil bei 64%. Der Anteil der sozialversicherungspflichtig angestellten Beschäftigten lag bei 76%. Die zusätzliche Aufschlüsselung der einzelnen Teilzeit-Beschäftigungsverhältnisse sowie nach Geschlecht zeigt folgendes Bild:

**Tabelle 62      Ambulante Pflege; Beschäftigungszeit und Geschlecht**

Beschäftigungszeit	Anzahl	Anteil %	männlich	weiblich	Anzahl 1998
Vollzeit	451	44,4%	108	343	418
Teilzeit > 50%	211	20,8%	11	200	242
Teilzeit bis 50%	110	10,8%	6	104	102
geringfügig beschäftigt	227	22,3%	26	201	384
Praktikanten/ Schüler/ Auszubildende	1	0,1%	0	1	20
Zivildienstleistende	17	1,6%	17	0	25
HelferIn im frei- willigen Jahr (2001 nicht beschäftigt)					3
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>100%</b>	<b>168</b>	<b>849</b>	<b>1.194</b>

### 9.3.1.3      Vollzeitäquivalent

Das errechnete *Vollzeitäquivalent* aller Stellen, d.h. unabhängig vom Tätigkeitsbereich, lag bei 716 Stellen - unter Berücksichtigung der Leistungen der Zivildienstleistenden, Praktikanten, Schüler und Auszubildenden. Gegenüber dem Jahr 1998 bedeutet dies einen Rückgang von 43 Stellen. Dieser Abbau erklärt sich in erster Linie durch den Verlust von 8 Zivildienststellen und den fehlenden Helfern im freiwilligen

Jahr, deren Tätigkeit voll angerechnet wird sowie dem hohen Rückgang bei den beschäftigten Praktikanten (s. Tabelle 11, S. 31).

### 9.3.1.4 Überwiegende Tätigkeitsbereiche

Von den insgesamt 1.017 Beschäftigten waren 8% mit Leitungstätigkeiten betraut. 76 der 80 Pflegedienstleitungen (95%) verfügten über einen Abschluss in der Krankenpflege. Lediglich eine/r staatlich anerkannte/r Altenpflegerin war als Pflegedienstleitung tätig. Entgegen der für die verantwortliche Pflegedienstleitung nach § 71 SGB XI nachzuweisenden Qualifikation zur Pflegefachkraft nahmen auch zwei AltenpflegehelferInnen diese Leitungsfunktion wahr.

736 MitarbeiterInnen bzw. 72% arbeiteten in der Grundpflege, überwiegend auch hier vertreten war das Krankenpflegepersonal. 10% aller Beschäftigten waren in der hauswirtschaftlichen Versorgung, 5% in Verwaltung und Geschäftsführung sowie 5% in sonstigen Bereichen tätig. In diesen Bereichen waren die sonstigen Berufsabschlüsse am häufigsten vertreten.

Gegenüber 1998 ist der Anteil an der Grundpflege zugunsten der anderen *Tätigkeitsfelder* um 5% zurückgegangen (s. Tabelle 13, S. 32).

### 9.3.1.5 Beschäftigungsumfang nach SGB XI

19,5% der Beschäftigten – das waren 198 MitarbeiterInnen - erledigten ausschließlich Aufgaben nach dem SGB XI. Dieser Anteil ist gegenüber 1998 um 5,3% gestiegen.

Bei jeweils 29% (gerundet) der PflegedienstmitarbeiterInnen lag der *Beschäftigungsumfang nach SGB XI* zwischen 75% und 100% bzw. zwischen 50% und 75%.

Somit waren 77% aller MitarbeiterInnen zu mehr als 50% ihrer Arbeitszeit mit Aufgaben nach dem SGB XI beschäftigt. Im Jahr 1998 betrug dieser Anteil lediglich 57% (s. Tabelle 14, S. 33).

Vergleicht man den Arbeitsanteil nach dem SGB XI mit dem *überwiegenden Tätigkeitsbereich* der PflegedienstmitarbeiterInnen, zeigt sich, dass rund 40% der Pflegedienstleitungen weniger als 25% im SGB XI-Bereich arbeiteten.

Den größten Anteil im Bereich des SGB XI deckten naturgemäß die in der Grundpflege tätigen MitarbeiterInnen ab: Fast 20% dieser Beschäftigten waren ausschließlich nach dem SGB XI tätig, fast 36% über 75% und 33% zwischen 50 und 75% ihrer Arbeitszeit. Damit übten 88,5% dieser Beschäftigten in mindestens der Hälfte ihrer Arbeitszeit Tätigkeiten nach dem SGB XI aus.

Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der hauswirtschaftlichen Versorgung: Fast 66% dieser MitarbeiterInnen arbeiteten zu 100% ausschließlich in diesem Bereich.

VerwaltungsmitarbeiterInnen bzw. MitarbeiterInnen der Geschäftsführung waren hingegen überwiegend in anderen Tätigkeitsbereichen eingesetzt: 50% dieser Beschäftigten arbeiteten weniger als 25% im SGB XI-Bereich.

In dem nicht genauer definierten sonstigen Bereich betrug der Arbeitsanteil nach dem SGB XI bei 41,5% der dort Beschäftigten zwischen 50 und 75%.

**Tabelle 63      Ambulante Pflege; Überwiegender Tätigkeitsbereich und Arbeitsanteil  
SGB XI**

	Pflegedienstleitung		Grundpflege		hauswirtschaftliche Versorgung		Verwaltung, Geschäftsführung		sonstiger Bereich	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
100%	5	7,9%	124	19,7%	52	65,8%	2	5,5%	1	2,4%
75% bis 100%	13	20,6%	224	35,6%	5	6,3%	1	2,8%	1	2,4%
50% bis 75%	10	15,9%	209	33,2%	7	8,9%	10	27,8%	17	41,5%
25% bis 50%	10	15,9%	57	9,0%	9	11,4%	5	13,9%	14	34,2%
unter 25%	25	39,7%	16	2,5%	6	7,6%	18	50,0%	8	19,5%
k.A.*	17		106		18		15		12	
<b>gesamt</b>	<b>80</b>		<b>736</b>		<b>97</b>		<b>51</b>		<b>53</b>	

\* keine näheren Angaben

### 9.3.1.6      Qualifikation und Pflegefachkräfte

Der Anteil der Pflegefachkräfte, d.h. der staatlich anerkannten AltenpflegerInnen, Krankenschwestern bzw. -pfleger sowie Kinderkrankenschwestern und -pfleger betrug 47% (oder 479 MitarbeiterInnen). 1998 lag dieser Anteil lediglich bei 41%. Der überwiegende Teil hiervon entfiel nach wie vor auf Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger. Im Vergleich zu 1998 ist diese Anzahl jedoch deutlich von 332 auf 294 zurückgegangen. Auch die Anzahl der Kinderkrankenschwester/-pfleger sank von 42 auf 35. Demgegenüber stieg die Anzahl der AltenpflegerInnen von 121 auf 150 an (s. Tabelle 12, S. 31).

Dies lässt sich vermutlich auch auf die erfolgreiche Arbeit der Duisburger Fachseminare für Altenpflege zurück führen.

Darüber hinaus verfügten 12% über einen Abschluss als KrankenpflegehelferIn oder - seltener – als AltenpflegehelferIn und 15% der Beschäftigten über Abschlüsse in sonstigen pflegerischen Berufen. Dieser Personenkreis zählt allerdings nicht zu den Pflegefachkräften im Sinne des § 71 Abs. 3 SGB XI.

### 9.3.1.7      Qualifikation und Beschäftigungszeit

Setzt man die Berufsabschlüsse in Bezug zu der Beschäftigungszeit, zeigt sich, dass Pflegefachkräfte überwiegend in Vollzeit beschäftigt waren. Hierunter fielen 269 MitarbeiterInnen oder 56%, in Teilzeit beschäftigt waren 208 Fachkräfte.

Teilzeitarbeitsverhältnisse herrschten hingegen insbesondere bei den sonstigen pflegerischen Berufsabschlüssen vor. In diesen Berufsfeldern waren 33 MitarbeiterInnen in Vollzeit, 121 bzw. 79% in Teilzeit beschäftigt. Dieser Anteil der Teilzeitbeschäftigten war bereits 1998 auffallend hoch: Damals standen 34 in Vollzeit Beschäftigte 163 MitarbeiterInnen - in unterschiedlichen Teilzeitmodellen beschäftigt - gegenüber.

**Tabelle 64 Ambulante Pflege; Berufsfelder/Beschäftigungszeit/Geschlecht  
(ohne die in Duisburg nicht vertretenen Berufsfelder)**

Berufsabschluss	Anzahl	VZ*			TZ*		
		m	w	ges.	m	w	ges.
staatlich anerkannte/r AltenpflegerIn	150	32	59	91	15	44	59
staatlich anerkannte/r AltenpflegehelferIn	13	1	6	7	0	6	6
Krankenschwester/Krankenpfleger	294	45	117	162	15	117	132
KrankenpflegehelferIn	107	15	34	49	1	57	58
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	35	1	17	18	1	16	17
sonstiger Abschluss (nichtärztl. Heilberufe)	31	1	20	21	0	10	10
FamilienpflegerIn mit staatl. Abschluss	22	0	14	14	0	8	8
Abschluss einer pflegewissenschaftl. Ausbildung	5	2	2	4	0	1	1
sonstiger pflegerischer Beruf	154	0	33	33	3	118	121
FachhauswirtschafterIn f. ältere Menschen	4	0	2	2	0	2	2
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss	2	0	0	0	0	2	2
sonstiger Berufsabschluss	141	18	27	45	1	95	96
ohne Berufsabschluss/noch in der Ausbildung	59	10	13	23	7	29	36
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>125</b>	<b>344</b>	<b>469</b>	<b>43</b>	<b>505</b>	<b>548</b>

\*VZ = Vollzeit, TZ = Teilzeit

Im Hinblick auf die *Beschäftigungszeit* lässt sich feststellen, dass es eindeutige Zuordnungen zu den überwiegend ausgeübten Tätigkeitsfeldern gibt.

So waren nahezu alle Pflegedienstleitungen (96%) in Vollzeit beschäftigt. Auch in der Verwaltung und Geschäftsführung überwogen die Vollzeit-Beschäftigungsverhältnisse.

In der Grundpflege hingegen arbeiteten 60% der beschäftigten MitarbeiterInnen in verschiedenen Teilzeit-Beschäftigungsverhältnissen. 68% aller in der hauswirtschaftlichen Versorgung tätigen MitarbeiterInnen waren ebenfalls teilzeitbeschäftigt.

**Tabelle 65 Ambulante Pflege; Beschäftigungszeit und Tätigkeitsbereich**

Tätigkeitsfelder	Anzahl gesamt	VZ*		TZ*		Anteil aller MA*
		Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	
Pflegedienstleitung	80	77	96,3%	3	3,7%	8%
Grundpflege	736	295	40%	440	60%	72%
hauswirtschaftliche Versorgung	97	22	22,7%**	66	68%**	10%
Verwaltung/ Geschäftsführung	51	33	64,7%	18	35,3%	5%
sonstiger Bereich	53	24	45,3%	21	39,6%	5%
<b>gesamt</b>	<b>1.017</b>	<b>469</b>	<b>46,1%</b>	<b>548</b>	<b>53,9%</b>	<b>100%</b>

\*VZ = Vollzeit, TZ = Teilzeit, MA = MitarbeiterInnen

## 9.4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken.....	8
Tabelle 2	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken .....	9
Tabelle 3	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken .....	11
Tabelle 4	Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen.....	16
Tabelle 5	Nichtdeutsche EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten .....	16
Tabelle 6	Ambulante Pflege; Sitz ambulanter Dienste .....	25
Tabelle 7	Ambulante Pflege; Anzahl Pflegebedürftige/Art der Dienste.....	27
Tabelle 8	Ambulante Pflege; Art der weiteren Leistungen auf die Anzahl der Pflegebedürftigen bezogen.....	27
Tabelle 9	Ambulante Pflege; Pflegestunden/Investitionskostenförderung seit 1997/1998.....	28
Tabelle 10	Ambulante Pflege; Investitionskostenförderung nach Trägern in Euro.....	29
Tabelle 11	Ambulante Pflege; Vollzeitäquivalent .....	31
Tabelle 12	Ambulante Pflege; Berufsabschlüsse des Personals am 15.12.2001 .....	31
Tabelle 13	Ambulante Pflege; Tätigkeitsfelder/überwiegende Qualifikation.....	32
Tabelle 14	Ambulante Pflege; Beschäftigungsumfang nach dem SGB XI .....	33
Tabelle 15	Pflegebedürftige nach Leistungsarten gemäß Pflegestatistik.....	33
Tabelle 16	Ambulante Pflege; Pflegebedürftige nach Trägern.....	34
Tabelle 17	Einstufung aller Leistungsempfänger nach dem SGB XI .....	35
Tabelle 18	Ambulante Pflege; Einstufung/Vergleich 1998 .....	35
Tabelle 19	Ambulante Pflege; Entwicklung der Pflegebedürftigen nach Alter.....	36
Tabelle 20	Ambulante Pflege; Einstufung/Altersstufen.....	36
Tabelle 21	Ambulante Pflege; Anteile nach Geschlecht und Pflegestufe.....	37
Tabelle 22	Ambulante Pflege; Einstufung/Altersstufen/Geschlecht.....	37
Tabelle 23	Ambulante Pflege; LeistungsempfängerInnen (Quelle: Pflegekassen).....	38
Tabelle 24	Ambulante Pflege; Pflegegeldbezieher/Leistungsempfänger und Geschlecht .....	40
Tabelle 25	Ambulante Pflege; Einstufung Pflegegeldbezieher.....	40

Tabelle 26	Ambulante Pflege; Pflegegeldbezieher: Alter/Geschlecht/Pflegestufen.....	41
Tabelle 27	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Träger.....	42
Tabelle 28	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Personalbestand, Entwicklung .....	43
Tabelle 29	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Beschäftigungszeit .....	43
Tabelle 30	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Überwiegende Tätigkeitsfelder .....	44
Tabelle 31	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: zu Hause versorgte Pflegebedürftige (Pflegegeld u. ambulante Dienste).....	45
Tabelle 32	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Pflegebedürftige und Einstufung.....	46
Tabelle 33	Ambulante Pflege; Bundes-/Landesstatistik und Duisburger Daten: Pflegebedürftige und Geschlecht .....	46
Tabelle 34	Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken .....	49
Tabelle 35	Tagespflege; Herkunft der auswärtigen NutzerInnen am 15.12.2001 .....	53
Tabelle 36	Tagespflege; Herkunft der Duisburger NutzerInnen am 15.12.2001 .....	54
Tabelle 37	Kurzzeitpflege; Bestehende Kurzzeitpflegeplätze .....	56
Tabelle 38	Stationäre Pflege; Pflegewohngeld .....	65
Tabelle 39	Stationäre Pflege; Berufsabschlüsse des Personals am 15.12.2001 .....	68
Tabelle 40	Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001 .....	70
Tabelle 41	Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 2001 und 1998 .....	72
Tabelle 42	Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme .....	77
Tabelle 43	Ambulante Pflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015 .....	77
Tabelle 44	Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflgetagen) .....	78
Tabelle 45	Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen) ..	79
Tabelle 46	Tagespflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015 .....	80
Tabelle 47	Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflgetagen).....	82
Tabelle 48	Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen) .....	82
Tabelle 49	Kurzzeitpflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015 .....	83

---

Tabelle 50	Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen) .....	84
Tabelle 51	Vollstationäre Dauerpflege; Trendberechnung über die zukünftige Inanspruchnahme für die Jahre 2007 – 2015 .....	85
Tabelle 52	Ambulante Pflege; Sitz ambulanter Dienste .....	90
Tabelle 53	Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken .....	95
Tabelle 54	Tagespflege; Ergebnisse aus der Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme und der Trendberechnung (in Plätzen).....	98
Tabelle 55	Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Kurzzeitpflegeplätze .....	100
Tabelle 56	Kurzzeitpflege; zukünftiger Bestand inkl. gewichteter eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze.....	102
Tabelle 57	Kurzzeitpflege; Ergebnisse aus der Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme und der Trendberechnung (in Plätzen).....	103
Tabelle 58	Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 31.12.2004) .....	106
Tabelle 59	Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen) .....	110
Tabelle 60	Vollstationäre Dauerpflege; Bedarf und Trend (Mittelwert) in den Ortsteilen .....	113
Tabelle 61	Ambulante Pflege; Beschäftigungsverhältnisse .....	129
Tabelle 62	Ambulante Pflege; Beschäftigungszeit und Geschlecht.....	129
Tabelle 63	Ambulante Pflege; Überwiegender Tätigkeitsbereich und Arbeitsanteil SGB XI .....	131
Tabelle 64	Ambulante Pflege; Berufsfelder/Beschäftigungszeit/Geschlecht (ohne die in Duisburg nicht vertretenen Berufsfelder).....	132
Tabelle 65	Ambulante Pflege; Beschäftigungszeit und Tätigkeitsbereich.....	132

## 9.5 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.01 nach Stadtbezirken.....	7
Abbildung 2	EinwohnerInnen in Duisburg am 31.12.2001 nach Geschlecht.....	10
Abbildung 3	EinwohnerInnen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken.....	11
Abbildung 4	Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> ; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten.....	12
Abbildung 5	EinwohnerInnen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> ; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten.....	13
Abbildung 6	Anteil der ab 80-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> ; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten.....	14
Abbildung 7	EinwohnerInnen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2001 <u>ohne PflegeheimbewohnerInnen</u> ; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten.....	15
Abbildung 8	Bevölkerungsprognose für die Gesamtbevölkerung in Duisburg, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.....	17
Abbildung 9	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.....	18
Abbildung 10	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW.....	18
Abbildung 11	Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten.....	19
Abbildung 12	Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 80 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten.....	20
Abbildung 13	Ambulante Pflege; Anzahl und Standorte der ambulanten Dienste 12.2001.....	24
Abbildung 14	Ambulante Pflege; Trägerschaft der Duisburger Pflegedienste am 15.12.2001.....	26
Abbildung 15	Ambulante Pflege; Personal nach Geschlecht.....	29
Abbildung 16	Ambulante Pflege; Einstufung Pflegegeldbezieher.....	39
Abbildung 17	Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.2001.....	50
Abbildung 18	Tagespflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001.....	52

Abbildung 19	Tagespflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001 .....	53
Abbildung 21	Kurzzeitpflege; Einrichtungen am 15.12.2001 .....	57
Abbildung 21	Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Alter am 15.12.2001 .....	59
Abbildung 24	Kurzzeitpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001.....	59
Abbildung 25	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 1997 bis 2001 .....	61
Abbildung 26	Vollstationäre Dauerpflege; Trägerschaften .....	61
Abbildung 27	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze nach Zimmerart am 15.12.2001 .....	62
Abbildung 28	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Plätze in 1- u. 2-Bett-Zimmern von 1997 bis 2001 .....	62
Abbildung 29	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2001 .....	63
Abbildung 30	Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.2001 .....	64
Abbildung 31	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der abgerechneten Pflegetage 1997 - 2001 .....	65
Abbildung 32	Stationäre Pflege; Beschäftigungsverhältnisse am 15.12.2001 .....	66
Abbildung 33	Stationäre Pflege; Entwicklung der Anzahl an Vollzeitbeschäftigten 1997 - 2001.....	67
Abbildung 34	Stationäre Pflege; Vollzeitäquivalente der Jahre 1997,1998 und 2001 .....	67
Abbildung 35	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung des Pflegefachkräfteanteils in den Jahren 1997, 1998 und 2001.....	68
Abbildung 36	Vollstationäre Dauerpflege; Beschäftigtenanzahl nach Trägerart .....	69
Abbildung 37	Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Altersgruppen am 15.12.2001 .....	70
Abbildung 39	Vollstationäre Dauerpflege; NutzerInnen nach Pflegestufen am 15.12.2001 .....	71
Abbildung 40	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegestufenanteile in den Jahren 1997, 1998 und 2001 .....	71
Abbildung 41	Ambulante Pflege; Anzahl und Standorte der ambulanten Dienste 12.2004.....	89
Abbildung 42	Tagespflege; Lage der existierende Einrichtungen (kartografisch) .....	96
Abbildung 43	Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen.....	101
Abbildung 44	Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen bis einschl. Projektentwicklungsstufe 5 (Stand 31.12.2004) .....	107
Abbildung 45	Vollstationäre Dauerpflege; Ortsteile mit zusätzlichem Bedarf im Jahr 2015 (Trendberechnung (Mittelwert)).....	118

## 9.6 Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag nach dem SGB XI

➤ Stand: 12.2001

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Walsum</b>			
Caritas Sozialstation Walsum	Am Nünninghof 2	47178	Overbruch
CURA Ambulante Kranken- u. Altenpflege	Dinslaker Str. 50	47169	Wehofen
Mobile Pflege - Jakobs/Künzel	Barbarastr. 15	47178	Overbruch
Raab Kranken- und Seniorenpflege	Dr.- Wilhelm- Roelen-Str. 402	47179	Aldenrade
MARTINUS PFLEGE	Friedrich-Ebert-Str. 209	47179	Aldenrade
<b>Bezirk Hamborn</b>			
Caritas Sozialstation Nord	Dr. Heinrich-Laakmann-Str. 34	47166	Alt-Hamborn
DRK Sozialstation Nord I	Kaiser-Friedrich-Str. 106	47169	Marxloh
Ev. Sozialstation Du-Nord	Am Bischofskamp 99	47169	Röttgersbach
Verein für häusliche Krankenpflege St. Barbara zu Duisburg Hamborn e. V.	Barbarastr. 67	47167	Neumühl
Ambulanter Krankenpflege-dienst H. Altenschmidt GmbH (AKD)	Mattlerstr. 15	47169	Röttgersbach
D & K Die alternative Krankenpflege	Alleestr. 50	47166	Alt-Hamborn
Duisburger Pflegeteam Bärbel Cohrs	Wittfelder Str. 155a	47166	Alt-Hamborn
Pflegedienst am Handelshof	Duisburger Str. 231	47166	Alt-Hamborn
Hauskrankenpflege Hoepken	Alleestr. 28	47166	Alt-Hamborn
Ambulanter Pflegedienst Hülsewiesche & Kruse GmbH	Am Inzerfeld 70	47167	Neumühl

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Meiderich/Beeck</b>			
AWO-Sozialstation Nord	Im Wohndorf 2	47119	Laar
DAP GmbH Das ambulante Pflegeteam	Lierheggenstr. 5	47139	Beeck
die pflegepartner GmbH	Spichernstr. 42	47137	U.-meiderich
<b>Bezirk Homberg/Ruhrort/ Baerl</b>			
Caritas Sozialstation Rhein- hausen Filiale Homberg	Marienstr.4	47198	Alt-Homberg
Diakonie-Sozialstation II Homberg/Baerl	Moerser Str. 333	47198	Hochheide
DRK Sozialstation Nord II	Landwehrstr. 17	47119	Ruhrort
Malteser Hilfsdienst e. V.	Vinckeweg 9	47119	Ruhrort
AESKULAP-Service	Homberger Str. 3	47119	Ruhrort
Ambulante Alten- u. Kranken- pflege Haus am Wasserturm GmbH (HAW)	Vinckeweg 19	47119	Ruhrort
Ambulanter Pflegedienst EPIS	Amtsgerichtsstr. 16	47119	Ruhrort
K.L.E.S.S., Häusliche Alten- und Krankenpflege	Fabrikstr. 37	47119	Ruhrort

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Mitte</b>			
Arbeiter-Samariter-Bund	Geibelstr. 26	47057	Neudorf-Nord
AWO- Sozialstation Mitte/Süd	Friedrich-Albert-Lange-Platz 1	47051	Altstadt
Caritas Sozialstation Mitte	An der Bleek 19	47051	Dellviertel
DRK Sozialstation-Mitte	Erftr. 15	47051	Altstadt
Ev. Sozialstation Duisburg-Mitte	Wörthstr. 6	47053	Hochfeld
Familien-u. Krankenpflege e.V. Mülheim	Musfeldstr. 161-163	47053	Hochfeld
Alten- und Krankenpflege Ludger Aholt	Ruhrorter Str. 64	47059	Kaßlerfeld
K&S Pflege - Collective Duisburg - Amb. Kranken-u. Seniorenpflege GmbH	Schemkesweg 49	47057	Neudorf-Nord
Krankenpflege u. Stomatherapie F. Dresia, M. Neukäter, P. Roschke GbR	Grunewaldstr. 10	47053	Hochfeld
Häusliche Krankenpflege Barbara Witz	Martinstr. 40	47058	Duisern
<b>Bezirk Rheinhausen</b>			
Augustinus Pflegedienst	Friedrich-Alfred-Str. 98	47226	Hochemmerich
proSenio -Ambulanter Pflegedienst-	Behringstr. 18	47229	Friemersheim
Diakonie-Sozialstation I Rheinhausen/Rumeln-Kaldenhausen	Beethovenstr. 18	47226	Rheinhausen
Caritas-Sozialstation Rheinhausen	Schulstr. 14	47226	Hochemmerich
DRK Sozialstation-West	Hans-Böckler-Str. 6	47226	Hochemmerich
Ambulanter Johanniter-Pflegedienst Rheinhausen	Kreuzacker 1	47228	Bergheim

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Süd</b>			
Caritas-Sozialstation Süd	Düsseldorfer Landstr.320	47259	Huckingen
DRK-Sozialstation Süd	Mündelheimer Str. 24	47259	Huckingen
Ev. Sozialstation Duisburg-Süd	Heiligenbaumstr. 13	47249	Wanheim- Angerhausen
Ambulante Pflege am Malteser Krankenhaus St. Anna	Albertus-Magnus-Str. 33	47259	Huckingen
Bonitas - Häusliche Kranken- und Altenpflege	Breithof 1	47269	Großenbaum
Ambulanter Pflegedienst Be- wersdorff GmbH	Sittardsberger Allee 105a	47249	Buchholz
Ambulanter Pflegesevice Rohrbeck	Großenbaumer Allee 27	47269	Großenbaum
AP Ambulanter Pflegedienst Christine Klabisch	Bregenzer Str. 33b	47249	Buchholz
Häuslicher Pflegedienst U. Westerhoff	Petersstr. 62c	47249	Wanheim- Angerhausen

Quelle: Amt für Soziales und Wohnen, sortiert nach Bezirken

➤ Stand: 12.2004

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Walsum</b>			
Caritas Sozialstation Walsum	Josefstr. 10	47178	Vierlinden
CURA Ambulante Kranken- u. Altenpflege	Dinslaker Str. 50	47169	Wehofen
MARTINUS PFLEGE	Friedrich-Ebert-Str. 209	47179	Aldenrade
Mobile Pflege - Jakobs/ Schmidhofer	Barbarastr. 15	47178	Overbruch
Raab & Team Kranken- und Seniorenpflege	Dr.- Wilhelm- Roelen-Str. 402	47179	Aldenrade
<b>Bezirk Hamborn</b>			
Caritas Sozialstation Nord	Dr.-Heinrich-Laakmann-Str. 34	47166	Alt-Hamborn
DRK Sozialstation Nord	Parallelstr. 1	47166	Alt-Hamborn
Diakonisches Werk Sozialstation Du-Nord	Am Bischofskamp 99	47169	Röttgersbach
Verein für häusliche Krankenpflege St. Barbara zu Duisburg Hamborn e. V.	Barbarastr. 67	47167	Neumühl
Ambulanter Krankenpflege- dienst H. Altenschmidt GmbH (AKD)	Mattlerstr. 15	47169	Röttgersbach
Cohrs - Duisburger Pflege- team GmbH	Wittfelder Str. 155a	47166	Alt-Hamborn
DAP GmbH, Das ambulante Pflege- team	Emscherstr. 184	47166	Alt-Hamborn
D & K Die alternative Kranken- pflege	Alleestr. 50	47166	Alt-Hamborn
Pflegedienst am Handelshof	Duisburger Str. 231	47166	Alt-Hamborn
Hauskrankenpflege Hoepken	Alleestr. 28	47166	Alt-Hamborn
Ambulante Krankenpflege Kunert	Kaiser-Friedrich-Str. 254	47167	Röttgersbach
Sana-Vita GmbH & Co. KG, Ambulante Hauskrankenpflege	Geroldstr. 1	47167	Neumühl

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Meiderich/Beeck</b>			
AWOcura gGmbH Sozialstation Nord	Jahnstr. 34	47119	Laar
Ambulanter Pflegedienst EPIS	Spichernstr. 70	47137	Untermeiderich
die pflegepartner duisburg GmbH	Gelderblomstr. 1	47138	Obermeiderich
Pflegedienst am Ratingsee, Inh. Regina Schmidt	Kornstr. 15	47138	Obermeiderich
<b>Bezirk Homberg/Ruhrort/ Baerl</b>			
Caritas Sozialstation Homberg/Ruhrort	Marienstr. 4	47198	Alt-Homberg
Diakoniestation Homberg/Baerl	Moerser Str. 333	47198	Hochheide
Malteser St. Anna gGmbH Ambulante Dienste DU-Nord/West	Johannisstr. 21	47198	Alt-Homberg
Ambulanter Pflegedienst Hinz	Neumarkt 4-6	47119	Ruhrort
Die ambulante Pflege Duisburg	Ruhrorter Str. 1-3	47198	Alt-Homberg
K.L.E.S.S., Häusliche Alten- und Krankenpflege	Fabrikstr. 37	47119	Ruhrort

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Mitte</b>			
Arbeiter-Samariter-Bund RV Oberhausen/Duisburg	Geibelstr. 26	47057	Neudorf-Nord
AWOcura gGmbH Sozialstation Mitte/Süd	Friedrich-Albert-Lange-Platz 1	47051	Altstadt
Caritas Sozialstation Mitte	Erlenstr. 63	47055	Wanheim- rort
Diakonisches Werk Sozialstati- on DU-Mitte/Süd	Fröbelstr. 80	47053	Hochfeld
Familien- und Krankenpflege e.V. Duisburg und Mülheim	Musfeldstr. 161-163	47053	Hochfeld
DEVA Ambulanter Senioren- und Krankenpflegedienst, Asiye Acar-Cobanoglu	Heerstr. 203	47053	Hochfeld
Ambulanter Pflegedienst Har- monie	Fischerstr. 15	47055	Wanheim- rort
KUS Krankenpflege u. Sto- matherapie F. Dresia, M. Neu- käter GbR	Grunewaldstr. 10	47053	Hochfeld
Kranken- und Seniorenpflege Raab & Team, Inh. M.Gädcke	Mülheimer Str. 82	47057	Neudorf-Nord
Häusliche Krankenpflege GmbH Barbara Witz	Martinstr. 40	47058	Duissern
Pflegedienst Zum Regenbogen	Hohe Str. 21	47051	Dellviertel
<b>Bezirk Rheinhausen</b>			
Diakoniestation Rheinhou- sen/Rumeln-Kaldenhausen	Beethovenstr. 18	47226	Rheinhausen
Caritas-Sozialstation Rhein- hausen	Schulstr. 14	47226	Hochemme- rich
DRK Sozialstation-West	Hans-Böckler-Str. 6	47226	Hochemme- rich
Ambulanter Johanniter- Pflegedienst Rheinhausen	Kreuzacker 1	47228	Bergheim
Augustinus Pflegedienst	Friedrich-Alfred-Str. 98	47226	Hochemme- rich
proSenio -Ambulanter Pflege- dienst-	Krefelder Str. 67	47226	Hochemme- rich

Bezirk/Einrichtung	Straße	PLZ	Ortsteil
<b>Bezirk Süd</b>			
Caritas-Sozialstation Süd	Sittardsberger Allee 32	47249	Buchholz
DRK-Sozialstation Mitte/Süd	Mündelheimer Str. 24	47259	Huckingen
Malteser St. Anna gGmbH Am- bulante Dienste DU-Süd	Albertus-Magnus-Str. 33	47259	Huckingen
Akangbou GbR Häusliche Kranken- und Altenpflege	Breithof 1	47269	Großenbaum
Ambulanter Pflegedienst Be- wersdorff GmbH	Düsseldorfer Landstr. 273	47259	Huckingen
AP Ambulanter Pflegedienst Christine Klabisch	Großenbaumer Allee 105	47269	Großenbaum
Häuslicher Pflegedienst U. Westerhoff	Petersstr. 62c	47249	Wanheim- Angerhausen

## 9.7 Tagespflegeeinrichtungen mit Versorgungs- vertrag nach dem SGB XI

➤ Stand: 12.2001 (seitdem keine Änderung)

Träger	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Plätze
AWOcura gGmbH	Seniorenzentrum Vierlinden	Rudolfstr. 19	47178	12
Wohnstift am Röttgersbach gGmbH	Wohnstift Walter Cordes am Röttgersbach Tagespflege	Fahrner Str. 125	47169	14
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.	Seniorenzentrum Innenhafen Tagespflege	Philosophenweg 15	47051	12
AWOcura gGmbH	Ernst-Ermert-Seniorenzentrum Tagespflege	Wintgensstr. 63 -71	47058	12
Paritätische Sozialdienste gGmbH	Paritätische Tagespflege	Mevissenstr. 12	47059	15
Malteser St. Anna gGmbH	Malteserstift St. Hedwig	Albertus-Magnus-Str. 37	47259	12

## 9.8 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach dem SGB XI

➤ Stand 12.2004

Träger	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Dauer- pflege- plätze	Kurzzeit- pflege- plätze
<b>Bezirk Walsum</b>					
AWOcura gGmbH	Seniorenzentrum Vierlinden	Rudolfstr. 19	47178	42	2 eing.
Heimstatt St. Barbara e. V.	Altenheim St. Barbara	Josefstr. 5	47178	78	1 eing.
Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH	Wichernheim	Overbruchstr. 88	47178	72	9
<b>Bezirk Hamborn</b>					
Wohnstift am Röttgersbach gGmbH	Wohnstift Walter Cordes am Röttgersbach	Fahrner Str. 125	47169	125	7 eing.
Morian-Stiftung e. V.	Morian-Stift Herbert-Grillo-Haus	Markgrafenstr. 127	47166	127	
Zweckverband Katholisches Klinikum	St. Barbara-Altenheim	Dörnbergstr. 4	47169	102	
Seniorenpflege - Haus Marxloh GmbH	Seniorenpflege Haus Marxloh	Kaiser-Wilhelm-Str. 233	47169	81	
Caritasverband für die Stadt Duisburg e. V.	Caritas-Altenheim St. Josef	Liebrechtstr. 6	47166	96	
Städt. Seniorenheime Duisburg	Städt. Altenheim Hamborn	Aachener Str. 3	47169	161	
<b>Bezirk Meiderich/Beeck</b>					
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Werner-Brölsch-Haus	Bonhoefferstr. 12	47138	160	4 eing.
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Albert-Schweitzer-Heim	Bonhoefferstr. 18	47138	96	
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Johann-Hinrich-Wichern-Heim	Bonhoefferstr. 15	47138	59	
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Peter-Kuhn-Haus	Bonhoefferstr. 22	47138	140	1
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Fr.-v.-Bodelschwingh-Haus	Bonhoefferstr. 19	47138	61	1 eing.
Kath. Kirchengemeinde St. Michael	Altenzentrum St. Elisabeth	Biesenstr. 22 - 26	47139	186	
AWOcura gGmbH	Wohndorf Laar	Im Wohndorf 2	47119	34	2 eing.
Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH	Evgl. Altenkrankenheim	Flottenstr. 55	47139	175	
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Jochen-Klepper-Haus	Bonhoefferstr. 8	47138	156	

Träger	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Dauer- pflege- plätze	Kurzzeit- pflege- plätze
<b>Bezirk Homborg/Ruhrort/Baerl</b>					
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Altenzentrum Ruhrort	Fürst-Bismarck- Str. 44	47119	50	1
Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH	Altenheim Wortmann-Stift	Schifferheimstr. 4	47119	70	
Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH	Haus an der Rheinkirche	Rheinstr. 12-14	47198	100	
Malteser St. Anna gGmbH	Malteserstift St. Johannes	Marienstr. 11	47198	57	7
Deutsches Rotes Kreuz Landesverband Nordrhein e. V.	Seniorenzentrum Haus Am Sandberg	Kirchstr. 28g	47198	96	5 eing.
<b>Bezirk Mitte</b>					
Bezirksverband Niederrhein e. V.	Seniorenzentrum Karl-Jarres- Straße	Karl-Jarres-Str. 100 - 104	47053	133	
Welker-Stiftung	Welker-Stift	Welkerstr. 15 - 17	47053	26	
Johanniter Seniorenzentrum gGmbH	Johanniter-Stift Duisburg- Neudorf	Wildstr. 10	47057	80	
Bezirksverband Niederrhein e. V.	Seniorenzentrum Innenhafen	Philosophenweg 15	47051	82	
Zweckverband Katholisches Klinikum	Altenpflegeheim am St. Vincenz-Hospital	Papendelle 6	47051	71	
HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH	HEWAG Seniorenstift Brauerstraße *	Brauerstr. 43	47058	80	
HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH	HEWAG Seniorenstift Fuchsstraße *	Fuchsstr. 31	47055	80	
HEWAG Seniorenstift Duisburg GmbH	HEWAG Seniorenstift Karl- Lehr-Straße *	Karl-Lehr-Str. 159	47057	80	
AWOcura gGmbH	Ernst-Ermert- Seniorenzentrum	Wintgensstr. 63 - 71	47058	144	6 eing.

Träger	Name der Einrichtung	Straße	PLZ	Dauer- pflege- plätze	Kurzzeit- pflege- plätze
<b>Bezirk Rheinhausen</b>					
Evgl. Altenhilfe Kamp- Lintfort/Duisburg-Rheinhausen gGmbH	Von Bodelschwingh-Haus	Mevisenstr. 10	47228	61	
Johanniter-Altenheim Rheinhausen e. V.	Johanniter-Altenheim	Kreuzacker 1	47228	122	6 eing.
Städt. Seniorenheime Duisburg	Städt. Altenkrankenheim Rheinhausen	Lindenallee 23	47229	152	
Pro Seniore Domizil Duisburg- Rheinhausen GmbH	Pro Seniore Domizil Rheinhausen	Flutweg 1	47228	144	12 eing.
AWOcura gGmbH	Lene-Reklat- Seniorenzentrum	Friedrich-Ebert- Str. 127	47226	96	2 eing.
Haus am Wasserturm GmbH	Haus am Wasserturm	Uerdinger Str. 60 a	47229	25	
Kath. Kirchengemeinde St. Klara Duisburg-Kaldenhausen	Veronika Haus	Nelkenstr. 19 - 21	47239	92	6
<b>Bezirk Süd</b>					
Seniorenheime Duisburg	Städt. Curtius-Pilgrim- Altenheim	Zu den Tannen 5	47269	170	
Seniorenpflege - Haus Marxloh GmbH	Haus am See	Masurenallee 255	47279	70	
Theodor-Fliedner-Stiftung	Altenwohnanlage Großenbaum Haus I	Saarner Str. 45	47269	74	
Theodor-Fliedner-Stiftung	Altenwohnanlage Großenbaum Haus II	Zu den Tannen 10 - 12	47269	59	
Malteser St. Anna gGmbH	Malteserstift St. Hedwig	Albertus-Magnus- Str. 37	47259	76	15
Malteser St. Anna gGmbH	Malteserstift St. Sebastian *	Sermer Str. 16	47259	60	
Evgl. Christophoruswerk e. V.	Seniorenzentrum Altenbrucher Damm	Altenbrucher Damm 8	47249	138	1

\* Einrichtungen, die nach dem Erhebungsstichtag 15.12.2001 in Betrieb gegangen sind.