

Pflegebedarfsplan

- Ausgabe 2001 / 2002 -

Amt für Soziales und Wohnen



Herausgeber:

Stadt Duisburg, Die Oberbürgermeisterin,
Amt für Soziales und Wohnen

November 2002

Verfasser/in:

Stefan Ernst (Komplementäre Dienste)
Ruth Dobbertin (Ausbildung Pflegefachkräfte)
ISK e.V. (Projektbericht Bürgeragentur)

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Inhaltsverzeichnis	Seite
Vorwort	3
Komplementäre Dienste in Duisburg -Kurzfassung-	5
1. Einleitung	7
1.1. Komplementäre ambulante Dienste	7
1.2. Erhebungsmethode und Beteiligungsquote	8
2. Auswertung der Daten	10
2.1. Prioritätenliste der komplementären Leistungen im Vergleich des Pflegebedarfsplanes 2000 zum Pflegebedarfsplan 2001 / 2002	10
2.2. Nutzer nach Geschlecht	12
2.3. Träger der ambulanten Pflegedienste und der ambulanten Hilfsdienste	12
2.4. Kostenträger der komplementären Dienstleistungen von ambulanten Pflegediensten bzw. der ambulanten Hilfsdienste	13
3. Bestand der Pflegedienste mit komplementären Angeboten und der ambulanten Hilfsdienste	15
3.1. Ambulante Pflegedienste mit eigenem Personal für komplementäre Dienstleistungen	15
3.2. Ambulante Pflegedienste, die komplementäre Dienstleistungen an Kooperationspartner vermitteln	16
3.3. Ambulante Hilfsdienste	16
3.4. Zusammenfassung	17
4. Abgefragte Bereiche der angebotenen komplementären Hilfen	18
4.1. Hauswirtschaftliche Hilfen	18
4.2. Hilfen zur Kommunikation und sozialen Integration	19
4.3. Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB)	21
4.4. (Geronto-) psychiatrische Hilfen	21
4.5. Mahlzeitendienste	22
4.6. Hausnotruf	22
4.7. Hilfsmittelverleih	23
4.8. Psychosoziale Beratung, Begleitung und Betreuung	23
4.9. Wohnberatung	24
4.10. Sterbebegleitung (Hospizarbeit)	25
4.11. Fahrdienste	27
4.12. Familienpflege / Dorfhilfe	27
4.13. Zeitintensive Versorgung	27
4.14. Ambulante rehabilitative / reaktivierende Maßnahmen	28

5. Kostenübernahme der komplementären ambulanten Hilfen durch Kranken- und Pflegekassen sowie durch den Sozialhilfeträger	29
6. Förderung komplementärer ambulanter Dienste	31
6.1. Landesförderung bis 2000	31
6.2. Landesförderung für 2001 / 2002	32
6.3. Förderung durch die Stadt Duisburg	33
7. Bedarf an komplementären Diensten und ambulanten Hilfsdiensten	34
7.1. Pflegedienste	35
7.2. Ambulante Hilfsdienste	35
7.3. Abschließende Bewertung	35
8. Projektbericht 2001 Bürgeragentur in Duisburg	36
8.1. Hintergrund und Entstehung	36
8.2. Projektphilosophie – Aufgaben und Ziele	36
8.3. Projektarbeit mit Kooperationspartnern	37
8.4. Vermittlungen und Kontakte	38
8.5. Projektvorstellung der Stadtteilagenturen	39
8.6. Beratung	41
9. Personalsituation im Pflegebereich	42
9.1. Ausgangslage	42
9.2. Aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt	42
9.3. Die aktuelle Situation in Duisburg	44
9.4. Lösungsansätze	45
9.5. Fazit	49
10. Anhang	52
- Liste der Pflegedienste in Duisburg	
- Liste der ambulanten Hilfsdienste in Duisburg	
- Liste der Mahlzeitendienste in Duisburg	
- Liste der Hausnotrufdienste in Duisburg	
- Liste der Fahrdienstanbieter in Duisburg	
- Fragebogen Komplementär	
- Verteiler der Fragebögen Komplementär	

Vorwort

Dieser Pflegebedarfsplan beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit den Angeboten der komplementären Hilfen in Duisburg zum Stichtag 31.12.2000. Diese Ausgabe 2001 / 2002 beschreibt die in Duisburg vorhandenen Angebote komplementärer Hilfen und wie diese genutzt werden. Insofern bietet dieser Pflegebedarfsplan eine Marktübersicht zu den komplementären Diensten. Dieser Plan wurde von der Pflegekonferenz Duisburg im Februar 2003 einstimmig verabschiedet.

Nach § 6 Abs. 1 des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (PfG NW) sind die Kreise und kreisfreien Städte gesetzlich verpflichtet, kommunale Pflegebedarfspläne zu erstellen. Der Inhalt dieser Pflegebedarfspläne ergibt sich aus § 6 in Verbindung mit § 1 der Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz (BedPlaVO):

„In den Pflegebedarfsplänen sind:

- 1. der Bestand an solchen ambulanten Diensten, Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie der vollstationären Pflegeeinrichtungen aufzuführen, die über einen Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) verfügen. Diese Einrichtungen sind bezüglich ihrer Zahl, Art, Trägerschaft, Zahl der Plätze im teil und vollstationären Bereich und ihres Leistungsangebots zu beschreiben. Anschrift und fernmündliche Erreichbarkeit sind anzugeben*
- 2. ein weiterer Bedarf an solchen Einrichtungen für einen Zeitraum von 5 Jahren (Prognosezeitraum) darzustellen und*
- 3. die zu Deckung des Bedarfs erforderlichen Maßnahmen für den Prognosezeitraum anzugeben.*

Darüber hinaus sollen die Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige anzeigen.“¹

Die Inhalte der oben aufgeführten Punkte 1, 2 und 3 sind in dem Pflegebedarfsplan 2000, der weiterhin gültig ist, dargestellt. Derzeit werden für den nächsten Pflegebedarfsplan eigene Erhebungen für Duisburg durchgeführt. Diese erforderliche Statistik wird parallel zur Datenerhebung, welche das Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein Westfalen (LDS) für die Bundesstatistik durchführt, zusammengestellt um eine Datengrundlage zu erhalten, die für eine aktuelle Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme im stationären Bereich nötig ist. Ohne diese Zusatzerhebungen ist keine Planung möglich. Die Daten des LDS, die eigenen Erhebungen und die Berechnungen werden im nächsten Pflegebedarfsplan veröffentlicht.

Mit der Sonderausgabe „Selbständiges Wohnen im Alter in Duisburg“ wurde im Mai 2002 der gesetzlich geforderte Inhalt der Pflegebedarfspläne (s. o.) zu den Wohnformen veröffentlicht.

¹ Aus: Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem Landespflegegesetz (BedPlaVO); § 1

Seit Herausgabe des Pflegebedarfsplans 2000 war ein weiterer (praktischer) Arbeitsschwerpunkt der Pflegebedarfsplanung die Behebung des dort ausgewiesenen Defizits an vollstationären Pflegeplätzen in Duisburg. Eine Vielzahl an Planungsgesprächen wurden verwaltungsintern, mit dem Landschaftsverband Rheinland, mit Investoren und Betreibern geführt. Mittlerweile ist das erste neue Pflegeheim in Duisburg im Sommer 2002 eröffnet worden. Die Verwaltung hat die Öffentlichkeit und die politischen Gremien über den Sachstand zur Umsetzung des Pflegebedarfsplans 2000 kontinuierlich auf dem Laufenden gehalten und wird dies auch in der Zukunft beibehalten.

In der Ausgabe 2000 des Pflegebedarfsplans der Stadt Duisburg wurde im Rahmen des Themas „Komplementäre Dienste“ von dem Modellprojekt „Soziale Bürgerarbeit im komplementären Bereich“ (Bürgeragentur) berichtet. Im Pflegebedarfsplan 2000 wurde eine regelmäßige Berichterstattung in den folgenden Pflegebedarfsplänen festgelegt. Dieser Projektbericht des durchführenden Instituts für Sozial- und Kulturforschung e.V. (isk) wird in dieser Ausgabe vorgelegt.

Die zukünftige Inbetriebnahme neuer Pflegeeinrichtungen in Duisburg dürfte den allgemein in der Öffentlichkeit und der Fachwelt diskutierten Fachkräftemangel noch verschärfen. Deshalb hat die Pflegebedarfsplanung schon 2001 prophylaktisch mit den Kosten- und Entscheidungsträgern (Arbeitsverwaltung, Bezirksregierung) erste Gespräche geführt, um auf den höheren Bedarf an Ausbildungsplätzen im Bereich der Altenpflege aufmerksam zu machen. Das Thema wird mit diesem Plan erstmalig aufgegriffen und weiterverfolgt.

Komplementäre Dienste in Duisburg -Kurzfassung-

1. In Duisburg sind vier komplementäre Bereiche zu unterscheiden:

- **Ambulante Pflegeeinrichtungen**
sind Pflegedienste, die pflegebedürftige Menschen in ihrer Wohnung pflegen und laut Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen verpflichtet sind, die hauswirtschaftliche Versorgung dieser Kunden sicherzustellen.
- **Ambulante Hilfsdienste**
sind Dienste, die keine Pflege leisten und lediglich komplementäre Leistungen anbieten.

Vollständigkeitshalber müssen zwei weitere Bereiche in dieser Unterscheidung erwähnt werden, die aber nicht Untersuchungsbestandteil waren:

- **Private Hilfen durch Angehörige, Nachbarn, soziale Netzwerke und bürgerschaftliches Engagement**
haben einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert im komplementären Bereich.
- **Gewerbliche Anbieter**
sind z. B. Lieferdienste (Getränke, Tiefkühlkost, Lebensmittel etc.), Wäschereien, Gardinen-Service, Heiße Theken, Pizza-Taxen, Apotheken-Lieferservice etc. .

2. Befragt wurden die ambulanten Pflegeeinrichtungen und die ambulanten Hilfsdienste. Die Rücklaufquote der Befragung lag bei 77 %. Geantwortet hatten 49 von 64 angeschriebenen Anbietern, davon 23 ambulante Pflegeeinrichtungen und 10 ambulante Hilfsdienste. 16 Anbieter teilten mit, dass sie keine komplementären Leistungen erbracht hätten oder nicht in Duisburg tätig seien oder kein gesonderetes Personal hierfür bereithielten.

3. Die Prioritätenliste der Leistungen 2001^(Stichtag 31.12.2000) im Vergleich zum Pflegebedarfsplan 2000^(Stichtag 15.12.1998) hat sich nicht geändert. Nach wie vor werden folgende komplementäre Bereiche am stärksten genutzt:

- Hauswirtschaftliche Dienste,
- Hausnotrufsysteme,
- Mahlzeitendienste.

4. Die weitere Landesfinanzierung der komplementären Dienste in Verbindung mit den vom Land geforderten Finanzierungsanteilen der Kommunen ist seit November 2001 geklärt.

Die Stadt Duisburg wird keine Kompensation der wegfallenden Landesförderung übernehmen, da sie für diesen Bereich bereits Fördermittel von rd. 2,2 Mio. € im Jahr 2000 ausgegeben hat. Dieser Betrag wurde vom Landschaftsverband Rheinland als ausreichend für die 50 %ige Beteiligung der Kommune bestätigt.

5. Der Bestand an komplementären Angeboten ist in Duisburg vielfältig und deckt alle notwendigen Bereiche ab. Angebotsdefizite sind nicht erkennbar. Die Nachfrage der Nutzer bestimmt die Angebotspalette.
6. Zum Bedarf an komplementären Hilfsdiensten können aufgrund der fehlenden Richtmargenwerte des Landes und der in Duisburg vorliegenden Daten keine Aussagen gemacht werden. Man kann jedoch in Bezug auf die zunehmende Anzahl älterer Menschen davon ausgehen, dass die Inanspruchnahme von komplementären Hilfen und somit der Bedarf ansteigen werden.

1. Einleitung

1.1. Komplementäre ambulante Dienste

Für den Begriff „*Komplementäre ambulante Dienste*“ gibt es keine einheitliche Begrifflichkeit. Selbst das Landespflegegesetz entbehrt einer abschließenden Definition dieses Begriffs. Der Paragraph 10 zählt beispielhaft verschiedene Dienste („insbesondere“) auf, ohne den Begriff selbst zu definieren:

„Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende Hilfen für Pflegebedürftige.“

(Landespflegegesetz § 10 Komplementäre ambulante Dienste)

Da der Begriff „Komplementär“ immer als „ergänzend zu…….“ zu verstehen ist, ist in diesem Fall die Zuordnung zu den Hilfen für Pflegebedürftige (die also pflegeergänzend sind) mit „komplementär“ gemeint. Das Landespflegegesetz zählt aber Dienste auf, die nicht nur für Pflegebedürftige ihre Leistungen anbieten.

Man muss also für komplementäre Hilfen vier Bereiche unterscheiden:

Zum einen gibt es Duisburg

- **ambulante Pflegeeinrichtungen**, die für ihre pflegebedürftigen Kunden entsprechende komplementäre Dienste anbieten oder vermitteln, aufgrund der Verpflichtung durch den Versorgungsvertrag,

zum anderen gibt es in Duisburg

- **ambulante Hilfsdienste**, die keine Pflege leisten und sowohl Dienste für Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI (Pflegeversicherung) als auch für Menschen ohne Pflegebedarf anbieten.

Darüber hinaus sind zwei weitere Bereiche zu nennen, die aber nicht Bestandteil der Untersuchung sind:

- **Private Hilfen durch Angehörige, Freunde, Nachbarschaft, Selbsthilfe und Bürgerschaftliches Engagement**

Einen nicht zu unterschätzenden Anteil an der Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“ leisten sicher auch die Familienangehörigen. Obwohl dieser Bereich nicht Bestandteil der vorliegenden Auswertung ist, muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass Ehepartner, Familienangehörige, Nachbarn und Freunde viel Engagement, Einsatz und Zeit aufbringen um pflegebedürftige oder auch nicht pflegebedürftige vorwiegend alte Menschen in allen notwendigen Lebensbereichen zu unterstützen.

Das Gleiche gilt für die Netzwerke, die sich in den Kirchengemeinden, Altenclubs, Begegnungsstätten, Vereinen und Nachbarschaften entwickelt haben.

Dies bestätigt auch die Studie „Selbständiges Wohnen im Alter in Duisburg“, die zu den Hilfepotentialen schreibt: *„Im Falle größerer Schwierigkeiten wären bei 76,3% der Seniorinnen und Senioren Verwandte oder Freunde vorhanden, die ihnen auf jeden Fall helfen würden.“* (Duisburger Bürgerumfrage Frühjahr 1983)

Nicht zuletzt müssen hier auch die vielen Menschen genannt werden, die im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements tätig sind. Exemplarisch seien hier zum Beispiel die Besuchsdienste in Pflegeheimen, die „Grünen Damen“ in Kran-

kenhäusern oder auch die engagierten Bürger in den Alzheimer-Cafés der Bürgeragentur genannt.

- **Gewerbliche Anbieter**

ergänzen die Palette von Hilfsangeboten. Gemeint sind hier z. B. Lebensmittel-Lieferungen von Supermärkten, Getränke-Bringdienste, Pizza-Taxi, Menue-Bringdienste, Apotheken-Lieferdienste, Wäschereien, oder Gardinen-Reinigungs-Aufhänge-Service etc. Auf diesem Dienstleistungssektor gibt es sicher eine Fülle von Diensten, die es auch einem (alten) Menschen trotz seiner individuellen Einschränkungen erleichtern, in seiner eigenen Wohnung zu leben und selbstständig zu bleiben. Zum Beispiel kann der Wegfall eines letzten Supermarktes im Stadtteil für alte Menschen schnell einen Hilfebedarf hervorbringen.

Um ein realistisches, umfassendes Bild der gesamten „komplementären Landschaft“ bzw. funktionierender Hilfesysteme für die in Duisburg lebenden Einwohner und Einwohnerinnen, die auf diese Hilfen angewiesen sind, zu erhalten, wären detaillierte Ortsteilanalysen erforderlich. Bei einer Großstadt mit rd. 514.000 Einwohnern (Stand: 31.12.2000) und der Vielzahl individueller Stadtteile wäre das eine langjährige Untersuchung, die den Rahmen der gesetzlichen Pflegebedarfsplanung weit überschreiten würde.

Eine kleinere Version, die diesen Untersuchungsgegenstand teilweise enthält, ist in der Pflegebedarfsplan-Sonderausgabe: „Selbständiges Wohnen im Alter in Duisburg“ zu finden.

1.2. Erhebungsmethode und Beteiligungsquote

Seit 1998 beschäftigte sich der Pflegekonferenz-Arbeitskreis „Komplementäre Dienste“ mit der Erarbeitung eines Fragebogens zur Bestandserhebung dieser Dienste in Duisburg. Der Arbeitskreis beschäftigte sich lange und ausführlich mit der Frage, welche Dienste, Anbieter und Einrichtungen überhaupt in die Befragung einbezogen werden sollten. Die Bandbreite der diskutierten Adressaten enthielt ursprünglich alle Pflegedienste, Kirchengemeinden, alle Begegnungsstätten, alle verschiedenen Beratungsstellen, Seniorenbüros, Sozialarbeiter bei Wohnungsgesellschaften, Altenclubs etc. und wurde im Verlauf der Diskussionen als zu umfangreich und nicht praktikabel verworfen. Dieser lange Diskussionsprozess verdeutlicht die Schwierigkeit von Zuordnungen und die teilweise fehlenden eindeutigen bzw. einheitlichen Begrifflichkeiten im komplementären Bereich.

Die Teilnehmer des Arbeitskreises einigten sich auf den verwendeten Fragebogen (siehe Anhang 1) und auf den dieser Befragung zugrundeliegenden Verteiler (s. Anhang 2). Insgesamt wurden 64 Anbieter (50 ambulante Pflegedienste und 14 ambulante Hilfsdienste) angeschrieben. Es wurden alle dem Arbeitskreis bekannten einschlägigen Anbieter berücksichtigt.

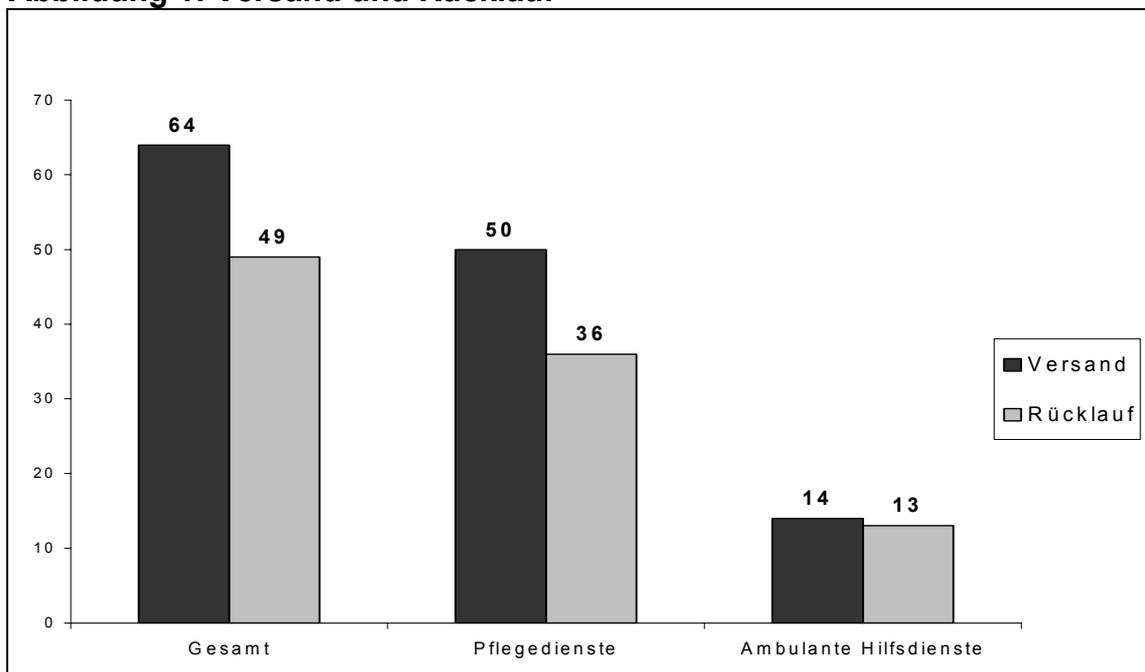
Die Bestandserhebung berücksichtigt analog der vom Land zum Stichtag 15.12.1998 zur Pflegebedarfsplanung vorgegebenen Pflegestatistik folgende Felder komplementärer ambulanter Hilfen:

- Hauswirtschaftliche Hilfen,
- Hilfen zur Kommunikation und Integration,
- Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung,
- (Geronto-)psychiatrische Hilfen,
- Mahlzeitendienste,
- Hausnotruf,

- Hilfsmittelverleih,
- Psychosoziale Beratung,
- Sterbebegleitung,
- Fahrdienste,
- Familienpflege/Dorfhilfe,
- Zeitintensive Versorgung,
- Ambulante rehabilitative/reaktivierende Maßnahmen.

Im Dezember 2000 wurde der Fragebogen zur Bestandserhebung der komplementären Dienste in Duisburg verschickt. Stichtag für die Befragung war der 31.12.2000. Die Abgabefrist endete am 28. Februar. Nach einem Erinnerungsschreiben und einer Fristverlängerung (30.4.2001) ergab sich eine gesamte Rücklaufquote von 77%, die sich aufteilt in 72 % Rücklauf der Pflegedienste und 93 % Rücklauf der ambulanten Hilfsdienste. Die im folgenden dargestellten Ergebnisse zum Bestand ambulanter Pflegeeinrichtungen und ambulanter Hilfsdienste resultieren aus der Auswertung der Antworten von 49 Diensten. 13 Pflegedienste und 3 ambulante Hilfsdienste teilten mit, dass sie keine komplementären Leistungen erbracht hätten, nicht in Duisburg tätig seien oder kein gesondertes Personal hierfür bereithielten. 23 Pflegedienste und 10 ambulante Hilfsdienste (ohne Pflege) konnten somit als Anbieter für die Bestandserhebung ausgewertet werden.

Abbildung 1: Versand und Rücklauf



2. Auswertung der Daten

Die Fragebögen wurden zum Teil recht unterschiedlich ausgefüllt, da die Statistiken bei den Diensten nicht einheitlich geführt werden, somit kaum vergleichbar sind und abgefragte Daten zum Teil dort nicht erhoben werden. Ein anderes Problem stellte die Vergleichbarkeit der zum Teil recht verschiedenen Dienste und Angebote dar. Einige Anbieter teilten mit, dass sie nur „begrenzt in die abgefragte Systematik passen würden“, vom eigenen Verständnis her jedoch „komplementäre Dienste“ anböten. Andere Anbieter teilten mit, dass nach deren Verständnis „komplementäre Dienste“ Angebote seien, die nicht über ein Leistungsgesetz wie dem SGB XI finanzierbar seien (z.B. Mahlzeitendienste). Hierdurch wird einmal mehr deutlich, dass viele Interpretationen möglich sind, wenn eine eindeutige (gesetzlich normierte) Begrifflichkeit fehlt. Die Auswertung der Daten bzw. die Zuordnung der Dienste wurde dadurch erschwert. Der Abschlussbericht zu den Auswirkungen des Landespflegegesetzes der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Stadtentwicklung, Kultur und Sport NW bestätigt diese Duisburger Erfahrungen:

„Darüber hinaus gibt es jedoch in der Praxis ein zum Teil sehr unterschiedliches und wenig eindeutiges begriffliches Verständnis.“²

Die Zahlen dieser Befragung erlauben deshalb kein vollständiges Ergebnis. Es können jedoch einige Ergebnisse und Trends beschrieben werden:

2.1. Prioritätenliste der komplementären Leistungen im Vergleich des Pflegebedarfsplanes 2000 zum Pflegebedarfsplan 2001 / 2002

Plan 2000 (Stichtag 15.12.1998)

1. Hauswirtschaftliche Hilfen
2. Hausnotruf
3. Mahlzeitendienste
4. Zeitintensive Versorgung
5. Hilfsmittelverleih

Plan 2001 / 2002 (Stichtag 31.12.2000)

1. Hauswirtschaftliche Hilfen
2. Hausnotruf
3. Mahlzeitendienste
4. Hilfen zur Kommunikation und Integration
5. Psychosoziale Betreuung und Begleitung

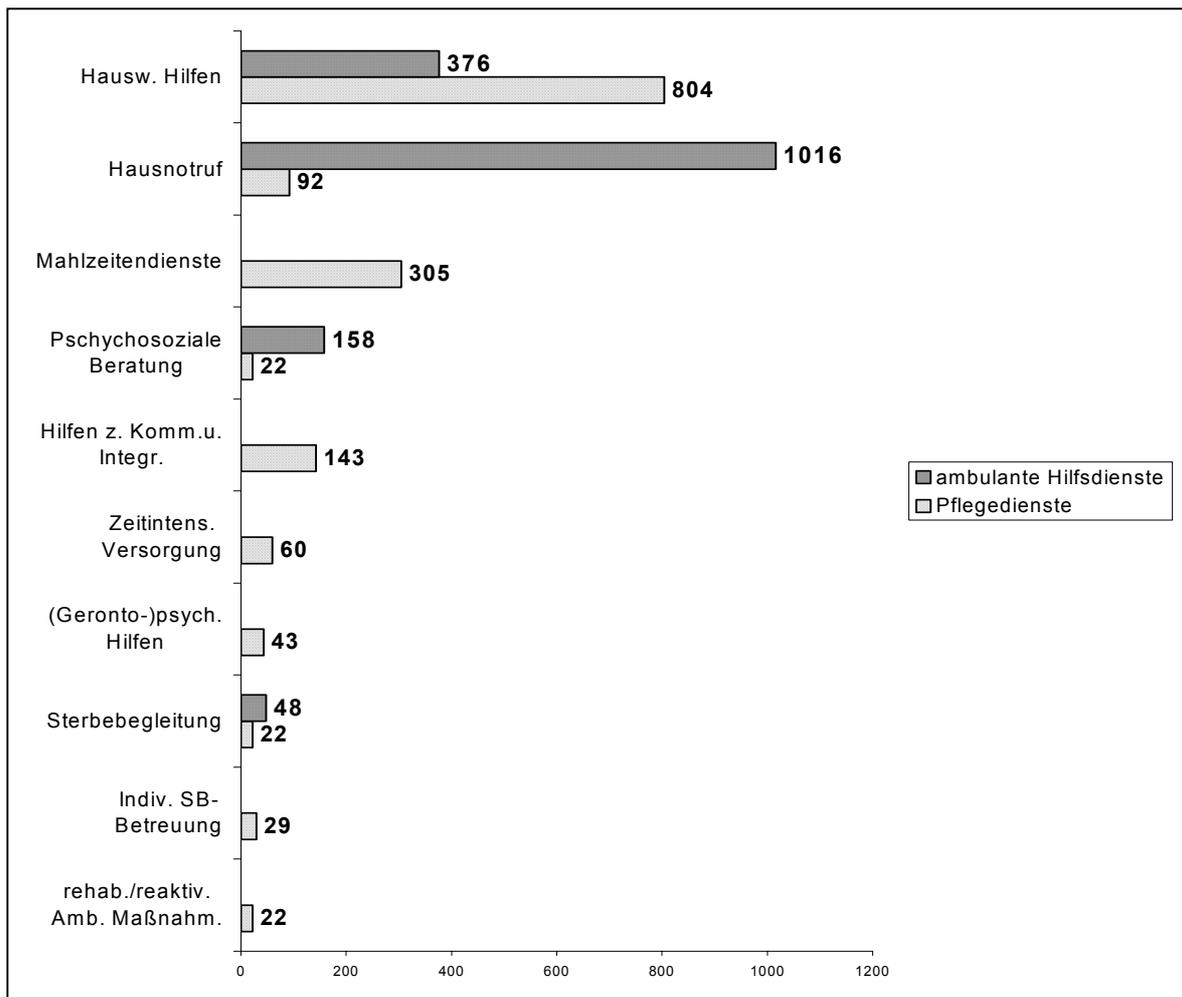
Damit hat die folgende Aussage des letzten Pflegebedarfsplan auch in 2001 / 2002 Bestand:

Es ist für einen alten Menschen wichtig, dass er sich in seiner eigenen Wohnung (trotz seiner Einschränkungen) wohl fühlen kann. Hierzu gehört nach der vorliegenden Erhebung an erster Stelle für diese Generation der älteren Menschen ein gepflegtes und sauberes Ambiente (Hauswirtschaftliche Hilfen), für die Sicherheit muss gewährleistet sein, dass in Notfällen schnell Hilfe kommt (Hausnotruf) und die Versorgung mit Lebensmitteln bzw. warmen Mahlzeiten ist den alten Menschen wichtig. Diese Faktoren sind also wichtige Indikatoren um einen längstmöglichen, selbstbestimmten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu gewährleisten.

² Bericht der Landesregierung zu den Wirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW), Landtag NW, Drucksache 13/11 -Juni 2000-

Dieser Jahresvergleich bezüglich der Prioritätenliste lässt sich nur insoweit gegenüberstellen, als dass für den Plan 2000 zum Stichtag 15.12.1998 ausschließlich Pflegedienste zu geleisteten komplementären Angeboten abgefragt wurden. Dennoch haben sich die ersten 3 Prioritäten (Hauswirtschaftliche Hilfen, Hausnotruf und Mahlzeitendienste) im Vergleich zum Pflegebedarfsplan 2000 insgesamt nicht geändert (siehe folgendes Diagramm).

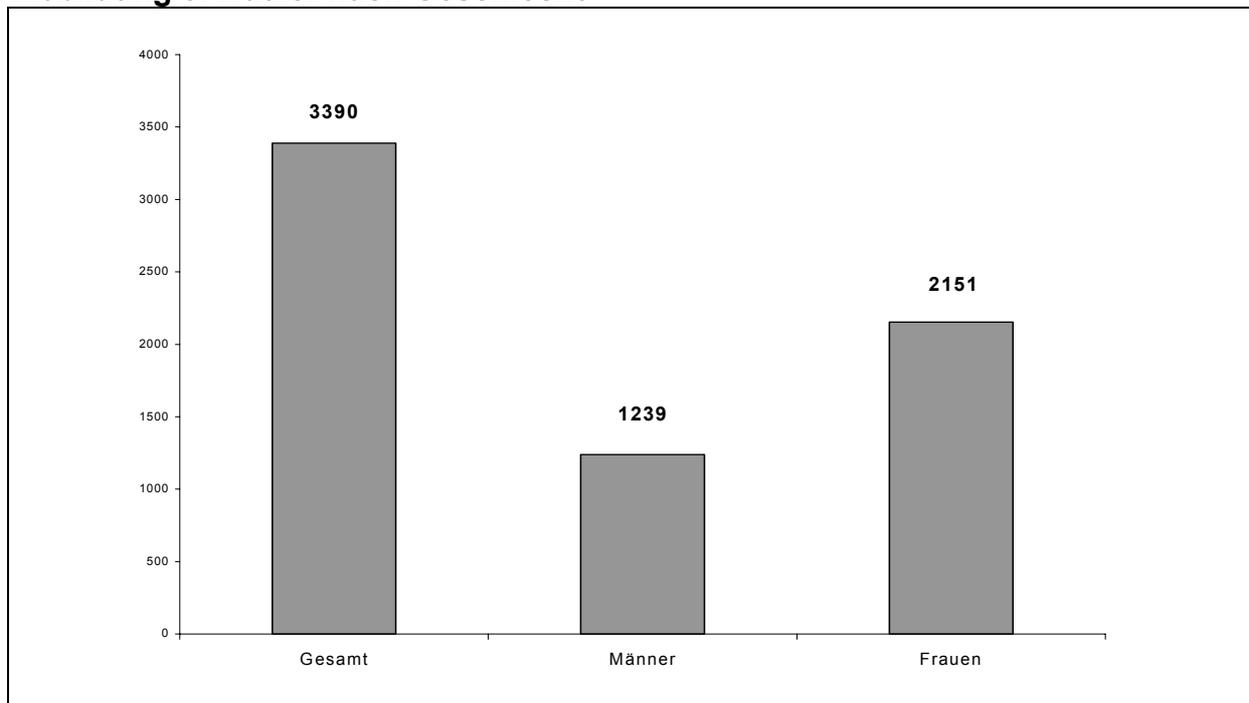
Abbildung 2: Angebote nach Nutzern (Mehrfachnennungen möglich)



2.2. Nutzer nach Geschlecht

- ⇒ Die komplementären Angebote werden fast doppelt so häufig von Frauen als Männern genutzt.
- ⇒ Lediglich beim Mahlzeitendienst überwiegen die männlichen Nutzer (Männer: 171; Frauen: 119).

Abbildung 3: Nutzer nach Geschlecht



2.3. Träger der ambulanten Pflegedienste und der ambulanten Hilfsdienste

- ⇒ Während die Trägerschaften zwischen gemeinnützigen und privaten Trägern bei den Pflegediensten, die komplementäre Leistungen anbieten, fast paritätisch sind, liegt der Bereich der ambulanten Hilfsdienste zum größten Teil in der Hand der Wohlfahrtsverbände.

	Gemeinnützige Träger	Private Träger	Öffentlicher Träger
Pflegedienste	13	10	0
Ambulante Hilfsdienste	8	1	1

2.4. Kostenträger der komplementären Dienstleistungen von ambulanten Pflegediensten bzw. der ambulanten Hilfsdienste

Auswertbare Daten zu Kostenträgern von Dienstleistungen liegen im Bereich der Pflegedienste für die Angebote Hauswirtschaftliche Hilfen, Hilfen zur Kommunikation und Integration, geronto-/psychiatrische Hilfen, Hausnotruf, zeitintensive Versorgung und Sterbebegleitung vor. Im Bereich der ambulanten Hilfsdienste waren Kostenträger der Hauswirtschaftlichen Hilfen und für die Hausnotrufdienste zu ermitteln.

Keine Angaben zu Kostenträgern gab es sowohl im Bereich der Pflegedienste als auch der ambulanten Hilfsdienste für die Bereiche: Individuelle Schwerbehindertenbetreuung, Mahlzeitendienste, Fahrdienste, rehabilitierende/reaktivierende Maßnahmen und psychosoziale Beratung.

- siehe Diagramme folgende Seite -

Abbildung 4: Angaben zu den Kostenträgern der komplementären Leistungen von Pflegediensten

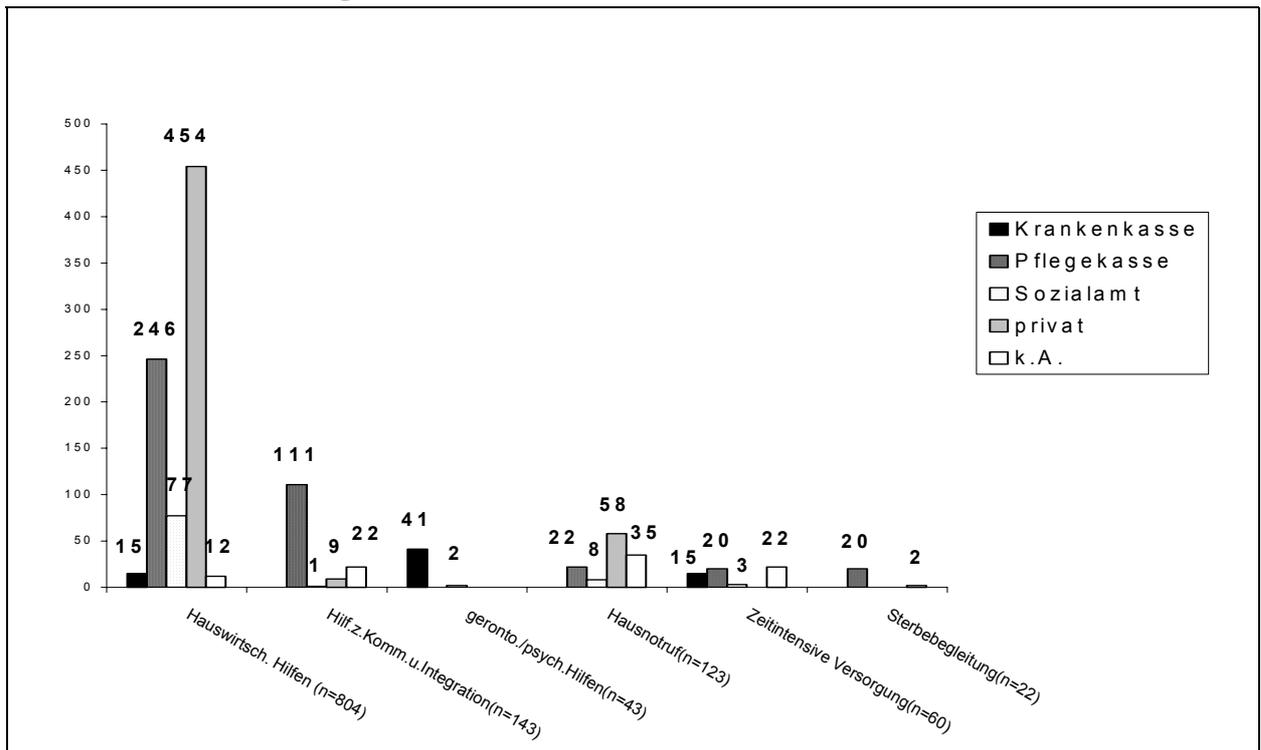
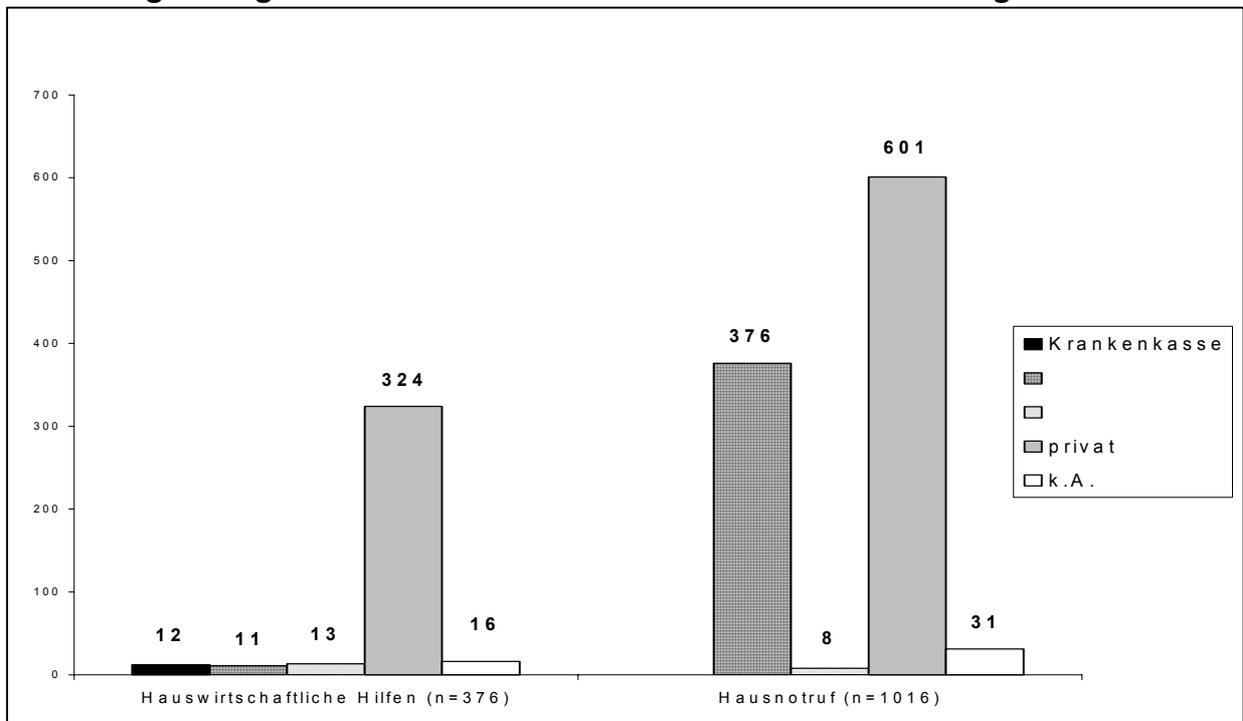


Abbildung 5: Angaben der ambulanten Hilfsdienste zu Kostenträgern



3. Bestand der Pflegedienste mit komplementären Angeboten und der ambulanten Hilfsdienste in Duisburg (31.12.2000)

(Aufgrund der fehlenden Rückläufe kann eine absolute Vollständigkeit nicht gewährt werden. Aktuelle Listen aller Anbieter befinden sich im Anhang)

3.1. Ambulante Pflegedienste mit eigenem Personal für komplementäre Dienstleistungen

Name	Träger	Anschrift	Inhalte der Angebote	Einzugsgebiet
1 Ambulante Kinderkrankenpflege	W.Milde	Kampstr. 22 47188	Hilfen zur Kommunikation und Integration, Kinderkrankenpflege, Zeitintensive Versorgung, psychosoziale Beratung, Beleitung, Betreuung, pädiatrische Intensivpflege, Hilfen zur Hauswirtsch., Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung, Hilfsmittelverl., Sterbebegleitung, amb. Rehabilitative Maßnahmen	Gesamtes Stadtgebiet
2 AKD	H. Al-tenschmidt	Mattlerstr. 15 47169	Hilfen zur Hauswirtschaft	Gesamtes Stadtgebiet
3 Alpha, Allgem. und psychiatrische Hauskrankenpflege	Alpha gGmbH	Amtsgerichtstr. 4 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft, Psychosoziale Beratung, Begleitung, Betreuung, (geronto-) psychiatrische Hilfen	Gesamtes Stadtgebiet
4 AWO Nord	AWO Kreisverband Dbg. e.V.	Nord: Jahnstr. 34 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft	Gesamtes Stadtgebiet
5. AWO Mitte/Süd	AWO Kreisverband Dbg. e.V	Mitte/Süd: Pulverweg 23 47051	Hilfen zur Hauswirtschaft	Gesamtes Stadtgebiet
6 Augustinus	E.Domke, E. Haupmann	Friedrich-Alfred-Str. 98 47226	Hilfen zur Hauswirtschaft, Hilfen zur Kommunikation und Integration, Zeitintensive Versorgung, Familienpflege, Verhinderungspflege	Gesamtes Stadtgebiet
7 Das amb. Pflorgeteam	DAP GmbH	Lierheggenstr. 5 47139	Hilfen zur Hauswirtschaft	Gesamtes Stadtgebiet
8 Krankenpflege Dresia	P. Dresia GbR	Grunewaldstr. 10 47053	Hilfen zur Hauswirtschaft, Hilfsmittelverleih, Arztbesuche	Gesamtes Stadtgebiet
9 Häusliche Krankenpflege	B. Witz	Martinstr. 40 47058	Hilfen zur Hauswirtschaft	Mitte, Süd
10 Johanniter-Altenheim	Johanniter-Altenheim Rheinhausen e.V.	Kreuzacker 1-7 47228	Hilfen zur Hauswirtschaft	Rheinhausen
11 K.L.E.S.S.	K.L.E.S.S. GmbH	Fabrikstr. 37 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft, Hilfen zur Kommunikation und Integration, Zeitintensive Versorgung, Familienpflege, psychosoziale Beratung, Begleitung, Betreuung, Fußpflege, Mahlzeitendienst	Gesamtes Stadtgebiet
12 Ambulanter Hospizdienst	Malteser Hospiz St. Raphael	Remberger Str. 36 47259	Begleitung und Beratung unheilbar kranker Menschen und ihrer Angehörigen, Sterbebegleitung	Gesamtes Stadtgebiet
13 Pflegepartner	die pflegepartner GmbH	Spichernstr. 42 47137	Hilfen zur Hauswirtschaft	Gesamtes Stadtgebiet
14 DRK Sozialstation Süd	DRK Kreisverband	Mündelheimer Str.24 47259	Hilfen zur Hauswirtschaft, Zeitintensive Versorgung	Süd

Name	Träger	Anschrift	Komplementäre ambulante Dienstleistung	Einzugsgebiet
15 DRK Sozialstation Mitte	DRK Kreisverband	Erftrstr. 15 47051	Hilfen zur Hauswirtschaft	Mitte
16 DRK Sozialstation West	DRK Kreisverband	Hans-Böckler-Str. 6 47226	Hilfen zur Hauswirtschaft	DU-West
17 DRK Sozialstation Nord I	DRK Kreisverband	Kaiser-Friedrich-Str.106 47169	Hilfen zur Hauswirtschaft	Walsum, Hamborn, Ober- und Mittelmeiderich
18 DRK Sozialstation Nord II	DRK Kreisverband	Landwehrstr. 17 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft	Beeck, Beeckerwerth, Laar, Meiderich, Ruhrort, Kaßlerfeld, Neuenkamp, Bruckhausen
19 Diakonie Sozialstation Rheinhausen und Rumeln	Diakonie West	Beethovenstr. 18 47226	Hilfen zur Hauswirtschaft, Hilfen zur Kommunikation und Integration, Kinderkrankenpflege, Zeitintensive Versorgung	Rheinhausen, Rumeln- Kaldenhausen
20 Diakonie Sozialstation Homberg	Diakonie West	Moerser Str. 333 47198	Hilfen zur Hauswirtschaft, Hilfen zur Kommunikation und Integration, Zeitintensive Versorgung, Hilfsmittelverleih	Homberg, Baerl
21 Malteser Hilfsdienst	Malteser Hilfsdienst e.V.	Vinckeweg 9 47119	Familienpflege	Gesamtes Stadtgebiet

3.2. Ambulante Pflegedienste, die komplementäre Dienstleitungen an Kooperationspartner vermitteln, aber nicht selber leisten

Name	Träger	Anschrift	Komplementäre ambulante Dienstleistung	Einzugsgebiet
22 EPIS	B.Machura, J. Wenders	Amtsgerichtsstr. 16 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft, Mahlzeitendienste, Hausnotruf, Sterbebegleitung, Zeitintensive Versorgung, Arztbesuche, Einkauf	Hamborn, Meiderich/Beeck, Mitte, Homberg/Ruhrort Rheinhausen
23 HAW	Haus am Wasserturm GmbH	Vinckeweg 19 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft, Mahlzeitendienste, Hausnotruf, Arztbesuche	Eingestellt zum 28.02.2002

3.3. Ambulante Hilfsdienste (ohne Pflegeangebote)

Name	Träger	Anschrift	Komplementäre ambulante Dienstleistung	Einzugsgebiet
24 Hauswirtschaftliche Versorgung	Th. Schwiening	Hohenzollernstr. 1 47058	Hilfen zur Hauswirtschaft, 24 Std.-Betreuung	Gesamtes Stadtgebiet
25 Beratungsstelle „Ruhrorter Fenster“	Evgl. Christophoruswerk e.V.	Fürst-Bismarck-Str. 47119	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Betreuung	Ruhrort
26 Beratungsstelle „Buchholzer Fenster“	Evgl. Christophoruswerk e.V.	Altenbrucher Damm 47249	Psychosoziale Beratung, Begleitung, Betreuung	Buchholz
27 St. Ursula	Altenhilfe St. Ursula e.V.	Wittekindstr. 43 47051	Hilfen zur Hauswirtschaft	Eingestellt zum 31.05.2002

Name	Träger	Anschrift	Komplementäre ambulante Dienstleistung	Einzugsgebiet
28 Wohnberatung für ältere Menschen	Stadt Duisburg	Schwanenstr. 5-7 47051	Wohnberatung	Mitte, Nord, West
29 Wohnberatung für ältere Menschen	Theodor-Fliedner-Werk	Zu den Wiesen 50 47269	Wohnberatung	Süd
30 Malteser-Hilfsdienst	Malteser-Hilfsdienst	Vinckeweg 9 47119	Hilfen zur Hauswirtschaft, Mahlzeiten-dienst, Hausnotruf, Familienpflege	Gesamtes Stadtgebiet
31 DRK	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverb. DU	Am Burgacker 30 47051	Hausnotruf	Gesamtes Stadtgebiet
32 AWO	AWO Kreisverband Dbg. e.V.	Fr.-Albert-Lange-Platz 1 47051	Hausnotruf	Gesamtes Stadtgebiet
33 SDAmbulance	SDAmbulance gGmbH	Lösörter Str. 101 47137	Hausnotruf	Gesamtes Stadtgebiet

3.4. Zusammenfassung

Angebotene Hilfen	Anzahl (abs.)	In % (bezogen auf Angebote)	Öffentlicher Träger	Freigem. Träger	Privater Träger
Hauswirtschaftliche Hilfen	22	39,2 %	0	12	10
Schwerstbehindertenbetreuung/zeitintensive Versorgung	7	12,5 %	0	3	4
Hilfen zur Kommunikation und Integration	5	8,9 %	0	2	3
Psychosoziale Beratung, Begleitung, Betreuung	5	8,9 %	0	2	3
Sterbebegleitung	3	5,4 %	0	1	2
Hilfsmittelverleih	3	5,4 %	0	1	2
Familienpflege	3	5,4 %	0	1	2
Hausnotruf	4	7,1 %	0	3	1
Wohnberatung	2	3,6 %	1	1	0
Rehabilitierende/reaktivierende Maßn.	1	1,8 %	0	1	0
(Geronto-) psychiatrische Hilfen	1	1,8 %			1
Gesamtzahl der Angebote	56	100 %			
Gesamtzahl der Anbieter	34		1	21	12

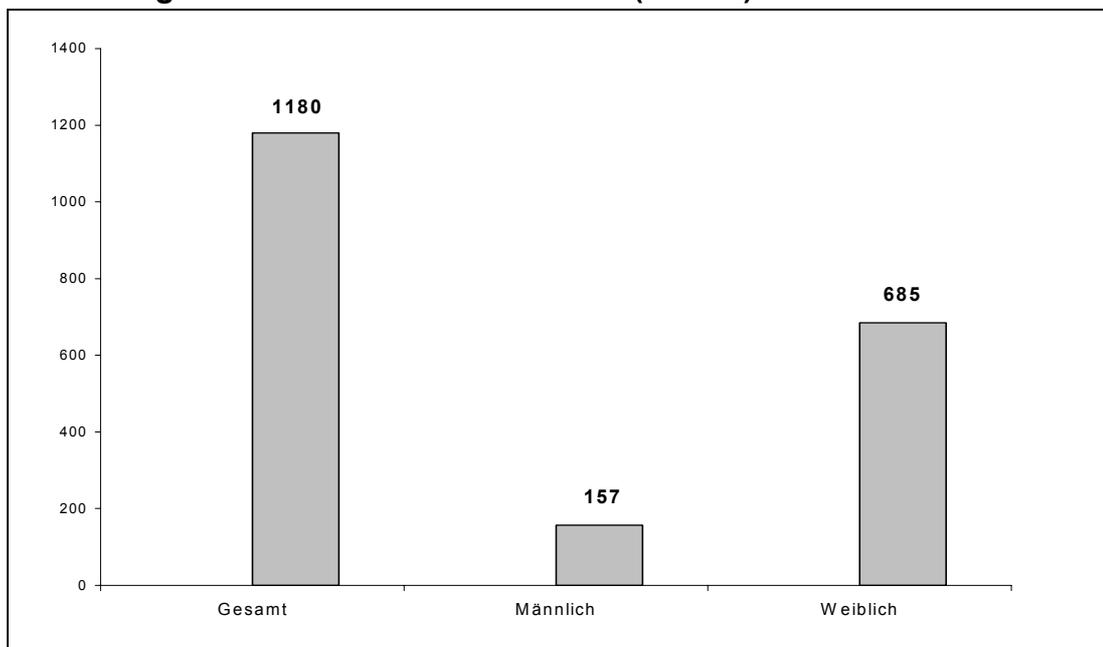
4. Abgefragte Bereiche der angebotenen komplementären Hilfen

Abgefragt wurden die angebotenen Hilfen nach der Systematik des vom Land vorgegebenen Fragebogens der Erhebung zum Pflegebedarfsplan 2000. Problematik dieser Erhebung sind zum Teil die Begrifflichkeiten der Angebote. Obwohl Erläuterungen zum Fragebogen den befragten Anbietern an die Hand gegeben wurden, um Einheitlichkeit herzustellen, haben die Dienste teilweise nach ihrem eigenen Verständnis geantwortet.

4.1. Hauswirtschaftliche Hilfen

Im Rahmen der Pflegeleistungen und in Abgrenzung zum Angebotsbereich Familienpflege handelt es sich bei der hauswirtschaftlichen Hilfe nicht um die vollständige Übernahme der hauswirtschaftlichen Versorgung, sondern um die Erledigung einzelner Arbeiten. Die ambulanten Pflegedienste sind laut Versorgungsvertrag verpflichtet, die hauswirtschaftliche Versorgung ihrer Kunden sicherzustellen.

Abbildung 6: Hauswirtschaftliche Hilfen (Nutzer)



Keine Angaben: 338

Die Pflegedienste rechnen ihre entsprechenden Leistungen nach festgelegten Leistungskomplexen, sogenannte „LK's“, ab. Die unten genannten Modulpreise sind aufgrund der Pflegesatzvereinbarungen mit den jeweiligen Anbietern unterschiedlich. Zu den von den Pflegekassen vergüteten Pflegeleistungen zählen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung folgende Leistungskomplexe:

Einkaufen (LK 11) 9,75 DM bis 11,70 DM (4,99 bis 6,29 €)

1. Zusammenstellen des Einkaufszettels für Gegenstände des täglichen Bedarfs,
2. Einkaufen (incl. Arzneimittelbeschaffung und notwendige Besorgungen, z. B. Bank- und Behördengänge),
3. Unterbringung und Versorgung der eingekauften Lebensmittel,

4. Anleitung zur Beachtung von Genieß- und Haltbarkeit von Lebensmitteln,
5. Ggf. Wäsche zur Reinigung bringen und abholen.

Zubereitung von warmen Speisen (LK 12) 9,75 DM bis 11,70 DM (4,99 bis 6,29 €)

1. Anleitung zum Umgang mit Lebensmitteln und Vorbereitung der Lebensmittel,
2. Zubereitung von warmen Speisen,
3. Säubern des Arbeitsbereiches (z.B. Spülen),
4. Entsorgen des verbrauchten Materials.

Reinigen der Wohnung (LK 13) 35,10 DM bis 42,12 DM (17,95 bis 22,64€)
(keine Grundreinigung)

1. Reinigen des allgemeinüblichen Lebensbereiches wie z.B. Wohnraum, Bad, Toilette, Küche,
2. Trennen und Entsorgen des Abfalls.

Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung (LK 14) 23,40 DM bis 28,08 DM

(11,96 bis 15,09 €)

1. Waschen und trocknen,
2. Bügeln,
3. Ausbessern,
4. Sortieren und einräumen,
5. Schuhpflege.

Große hauswirtschaftliche Versorgung (LK 22) 49,40 DM bis 59,28 DM
(25,26 bis 31,86 €)

1. Reinigen der Wohnung,
2. Waschen und Pflegen der Wäsche und Kleidung.

(€-Beträge: Stand: 08.01.2002, Quelle: AOK)

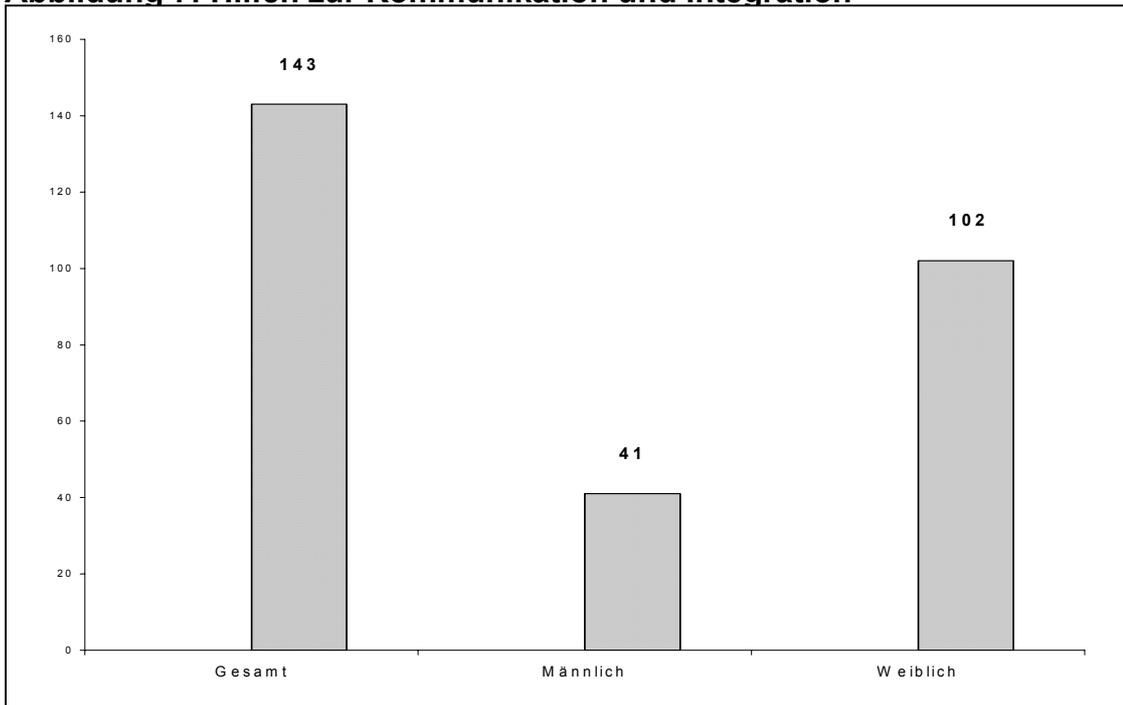
⇒ **Einen hohen Anteil an Privatzahlern verzeichnet der Bereich Hauswirtschaftlicher Hilfen (57,3 %).**

Ursache könnte sein, dass viele hauswirtschaftliche Hilfen im vorpflegerischen Bereich geleistet werden, ohne dass Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können.

4.2. Hilfen zur Kommunikation und sozialen Integration

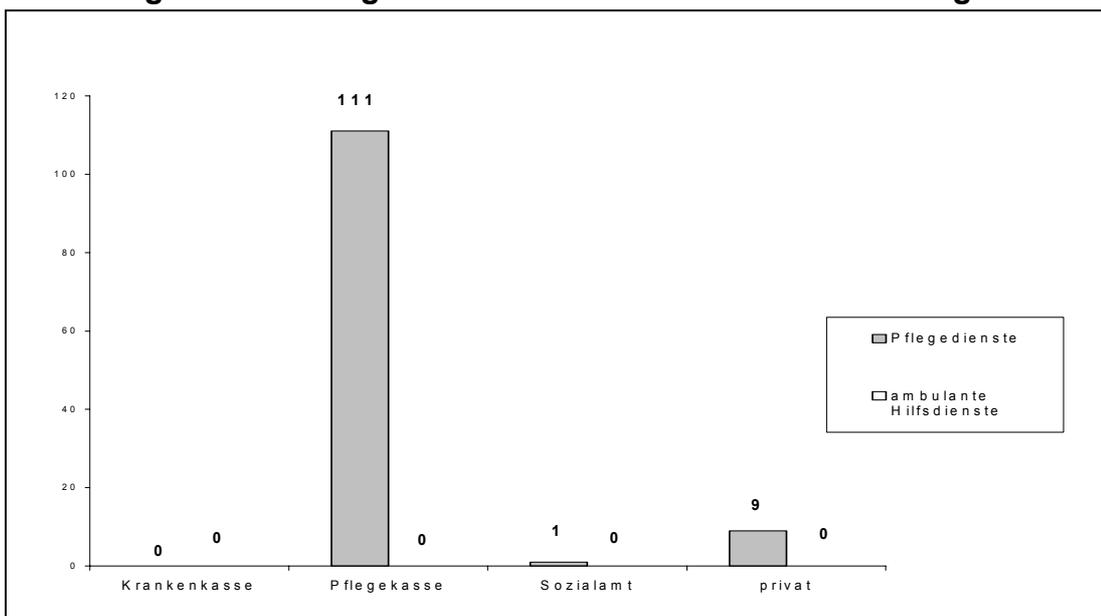
Unter diese Hilfeart fallen besonders viele Dienstleistungen, die es den Kunden ermöglichen am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen und ihre sozialen Bindungen zu erhalten. Dazu zählen u. a. das Gespräch, die Diskussion von Ereignissen, der Besuch von Veranstaltungen oder die Anleitung zu sozialen Kontakten.

Abbildung 7: Hilfen zur Kommunikation und Integration



Diese Leistungen sind nicht über die Pflegekasse finanzierbar. Um so mehr verwundert es, dass bei der Duisburger Befragung in 111 Fällen als Kostenträger die Pflegekasse angegeben wurde. Dieser Widerspruch lässt sich dadurch erklären, dass es 143 Nutzer gab, von denen 111 Nutzer in eine Pflegestufe eingestuft sind. Dennoch wurden für diesen Bereich nur 9 Privatzahler angegeben. Dies liegt daran, dass diese Leistung von vielen Pflegediensten angegeben wurde, weil sie zeitgleich mit Pflegeleistungen erbracht wird, aber keine Vergütung hierfür vorgesehen ist.

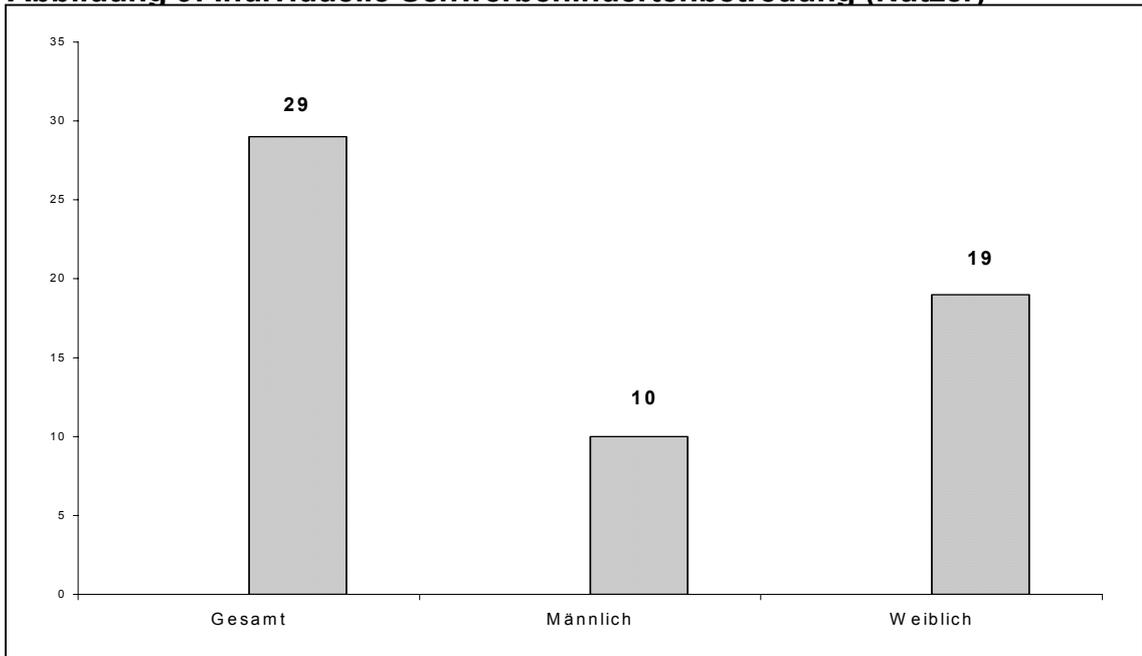
Abbildung 8: Kostenträger Hilfen zur Kommunikation und Integration



4.3. Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB)

Die individuelle Schwerstbehindertenbetreuung stellt eine sehr zeit- bzw. personalintensive Betreuung dar, die auf die Notwendigkeiten des Einzelfalls zugeschnitten ist. Eine inhaltliche Trennung zur *zeitintensiven Versorgung (s.u.)* ist kaum möglich. Die ISB erbringt Leistungen für solche pflegebedürftige Menschen, deren Pflegebedarf täglich 5 – 24 Stunden umfasst. Hierzu gehören auch Beaufsichtigung und Bereitschaftszeiten.

Abbildung 9: Individuelle Schwerbehindertenbetreuung (Nutzer)



Es wurden für diesen Bereich keine Kostenträger angegeben.

4.4. (Geronto-) psychiatrische Hilfen

Die (geronto-) psychiatrischen Hilfen wurden von einem Anbieter geleistet. Dies hat seinen Grund darin, dass für die Ausübung geronto-psychiatrischer Hilfen das Vorhandensein geschulten Fachpersonals zum Erhalt der Zulassung zur ambulanten psychiatrischen Pflege erforderlich ist. Angegeben wurden 43 Kunden, die psychiatrische Pflege erhielten.

Für den Bereich der gerontopsychiatrischen Hilfen ist kein Kostenträger vorhanden. Es stellt sich für diesen Bereich die Frage nach der Definition von „gerontopsychiatrischer Pflege“: Steht im Einzelfall die somatische Pflege und / oder die gerontopsychiatrische Pflege im Vordergrund bzw. welchen Hilfebedarf hat der Pflegebedürftige? Nach Einschätzungen der ambulanten Pflegedienste müssen 50 – 60 % der Pflegebedürftigen, die somatische Pflege erhalten gleichzeitig gerontopsychiatrisch versorgt werden. Die Tendenz in diesem Bereich ist steigend.

4.5. Mahlzeitendienste

Aus den Angaben des Fragebogens ist nicht zu ersehen, inwieweit die Anbieter dieses Angebot im Rahmen der Leistungskomplexe der Pflegekasse leisten und abrechnen bzw. inwieweit Mahlzeitendienste vermittelt werden. Insgesamt wurden 306 Nutzer angegeben.

Im Bereich der Mahlzeitendienste werden verschiedene Arten in Duisburg angeboten:

- Essen auf Rädern: Dieser Dienst bringt auf Wunsch eine Mahlzeit ins Haus. Je nach Organisation erfolgt täglich eine Warmauslieferung oder eine wöchentliche Anlieferung als Tiefkühlkost.
- Stationärer Mittagstisch: Der stationäre Mittagstisch, angebunden an eine Pflegeeinrichtung oder eine Begegnungsstätte, bietet älteren Menschen an, auf Wunsch täglich das Mittagessen gemeinsam mit Anderen einzunehmen.
- Privatgewerbliche Anbieter: In diesem Bereich gibt es mittlerweile eine Fülle verschiedener Anbieter, die auch ähnliche Angebote bereithalten und Essen ins Haus liefern . Z. B. Pizza-Taxen, „Heiße Theken“, Stammessen in der Kneipe um die Ecke etc. .

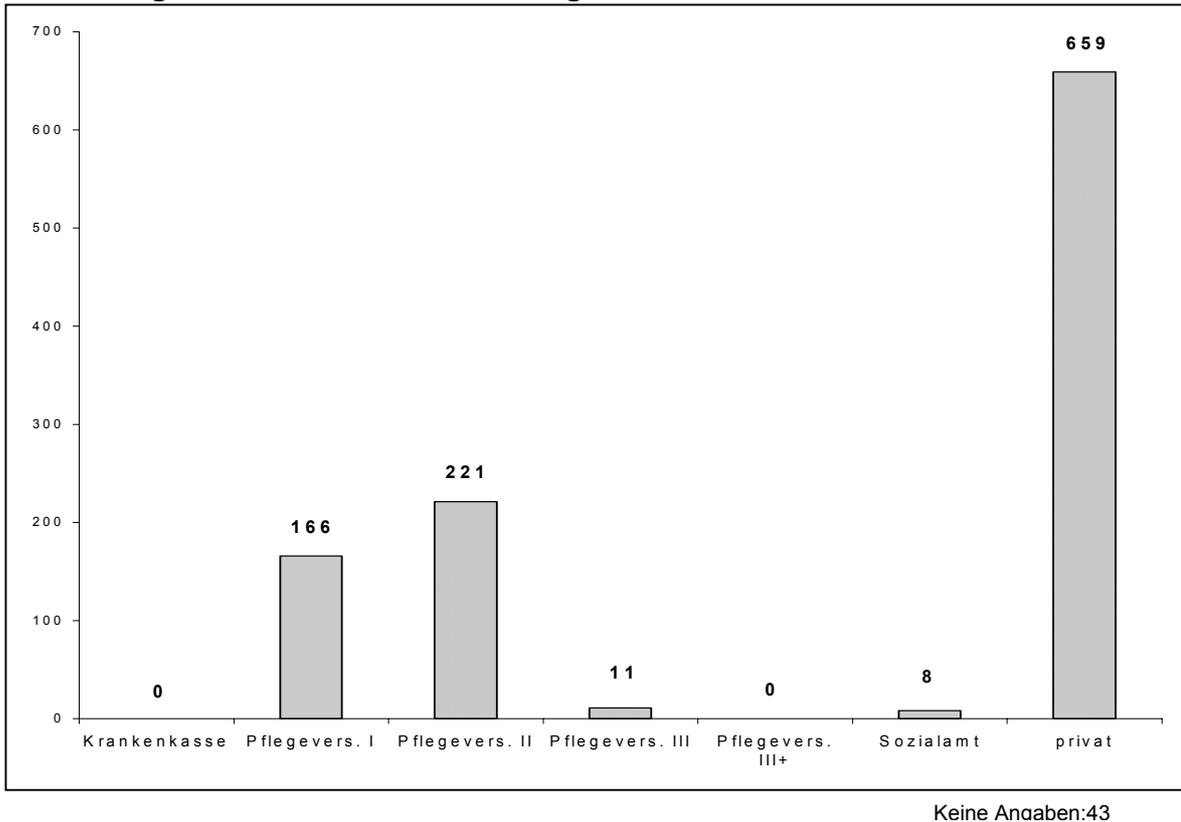
4.6. Hausnotruf

Der Hausnotruf ist ein Kommunikationssystem, das bei einem/r Anschließteilnehmer/in installiert wird und in Verbindung mit dem Telefon in der eigenen Häuslichkeit bei entsprechender Bedienung einen Notruf in einer Notrufzentrale auslöst.

Die Kosten werden bei vorhandener Pflegestufe von den Pflegekassen übernommen für den einmaligen Anschluss (10.- €) und die monatlichen Grundkosten von 17,90 €. Serviceleistungen oder besondere Vereinbarungen die über diese Grundsicherung hinaus gehen sind je nach Anbieter unterschiedlich in Angebot, Qualität und Kosten. Im Prinzip ist es möglich, mit diesem System sich alle möglichen Dienstleistungen organisieren zu lassen. Das kann von der Pflege im Krankheitsfall bis zur Reparatur des Videorekorders reichen. Diese zusätzlichen Leistungen werden privat gezahlt. Für Kunden ohne Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung ist dieses Angebot grundsätzlich privat zu finanzieren.

Es wurden 1108 Nutzer angegeben. Die höchste Anzahl (659) dieser Personen sind Privatzahler. In dieser Zahl können auch Personen enthalten sein, die den Sockelbetrag der Pflegekassen erhalten. Insofern sind in diesen Zahlen Mehrfachnennungen enthalten.

Abbildung 10: Hausnotruf Kostenträger



4.7. Hilfsmittelverleih

Der Hilfsmittelverleih als komplementärer Dienst hat anscheinend an Bedeutung verloren. Es wurden lediglich 13 Nutzer angegeben. Der AOK sind in diesem Bereich in den letzten 2 Jahren keine Fälle bekannt. Aufgrund der Finanzierung von Hilfsmitteln über Pauschalen durch die Kranken- oder Pflegekassen für ihre Versicherten ist ein Hilfsmittelverleih nicht mehr wirtschaftlich und rechnet sich nur noch im Einzelfall bei ganz besonderen (sehr teuren) Hilfsmitteln, z. B. besonders individuell angepassten Elektrorollstühlen die bis zu 10.000.- € kosten können.

4.8. Psychosoziale Beratung, Begleitung und Betreuung

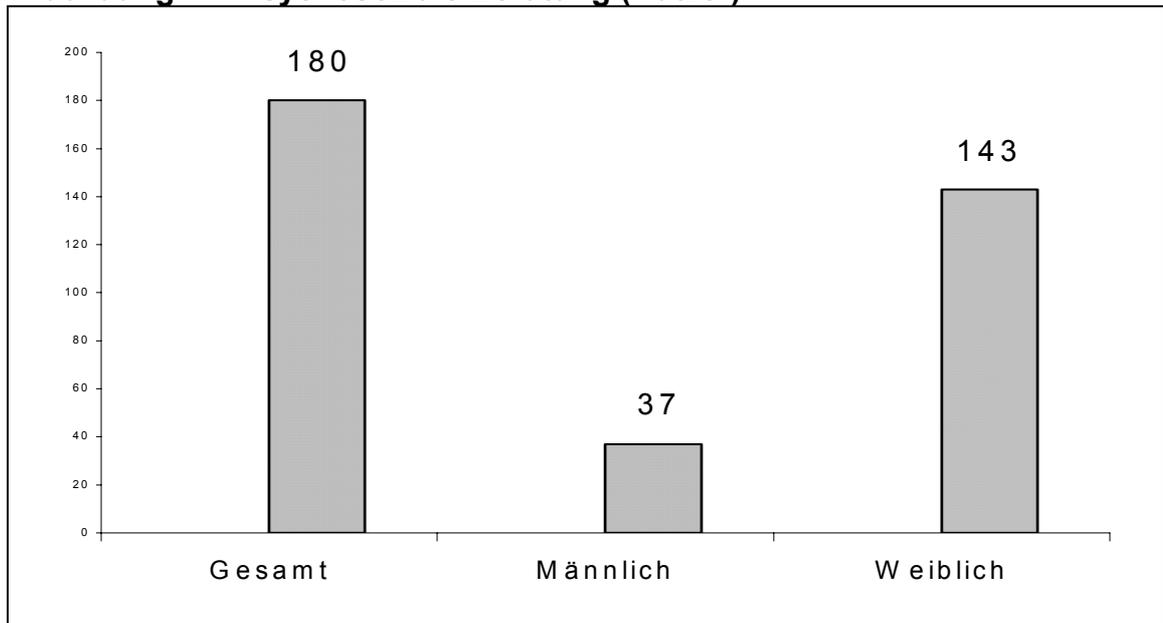
Die psychosoziale Beratung, Begleitung und Betreuung wird im Rahmen der Pflegedienste von allen in dem Sinne angeboten, dass es sich hier um Fragen handelt, die sich in der Regel mit Themen der Pflege und persönlichen Situationen des alltäglichen Lebens befassen. Nicht gemeint sind hiermit die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungsbesuche (Pflegeüberprüfungen) durch einen Pflegedienst im Rahmen von Pflegegeldleistungen.

Darüber hinaus gibt es in Duisburg viele Bereiche, die psychosoziale Beratung, Begleitung und Betreuung in verschiedener Intensität, Qualität und Ausprägung leisten. Z.B. die städtischen Beratungsstellen, Beratungsstellen der Verbände, Angebote der Begegnungsstätten etc.. Diese Bereiche waren jedoch nicht Gegenstand der Erhebung.

Im Rahmen dieser Erhebung wurden zwei Beratungsstellen genannt, die 180 Beratungen durchgeführt haben. Das Angebotsspektrum dieser beiden Stellen

(Ruhrorter, Buchholzer Fenster) unterscheidet sich im wesentlichen nicht von dem Leistungsspektrum der Duisburger Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren. Den größten Teil der zwei erfassten Beratungsstellen nimmt die telefonische Beratung, neben regelmäßigen Sprechzeiten und Hausbesuchen ein. Die Anfragen sind sehr unterschiedlich in diesen zwei Beratungsstellen. Sie reichen von der Hilfe in schwierigen Lebenssituationen über das Ausfüllen eines Antrags, der Vermittlung einer Haushaltshilfe bis hin zur Beratung bei Umbaumaßnahmen in der Wohnung. Die Ratsuchenden sind sowohl direkt Betroffene als auch deren Angehörige.

Abbildung 11: Psychosoziale Beratung (Nutzer)



4.9. Wohnberatung

In Duisburg gibt es zwei Wohnberatungsstellen im Rahmen des Modellprojektes des Landes, der Kommunen und der Pflegekassen. Die Stadt Duisburg bietet diese Beratung in Kooperation mit der Theodor - Fliedner - Stiftung an. Die Wohnberatung hat das Ziel, das selbständige Wohnen bzw. die selbständige Haushaltsführung der betroffenen Menschen in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld zu erhalten, zu fördern, zu erleichtern oder wiederherzustellen. Die Mitarbeiterinnen beraten über individuell bestmögliche Wohnsituationen, Wohnungsanpassungsmaßnahmen und Finanzierungsmöglichkeiten. Die Ratsuchenden werden bei der Durchführung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen unterstützt und bis zum Abschluss einer Maßnahme begleitet. Dieses Unterstützungsmanagement sichert die erfolgreiche Durchführung unter Berücksichtigung aller pflegerischen und sozialen Belange der Betroffenen, sowie der baulichen und technischen Gegebenheiten. Bei Pflegebedürftigkeit kann mit Hilfe der Beratung zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen und Hilfsmittelausstattung oftmals die häusliche Pflegesituation deutlich verbessert oder gar erst ermöglicht werden. Durch das Pflegeversicherungsgesetz (SGB

XI) besteht die Möglichkeit für Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI einen Zuschuss von maximal 2.557.- € zu einer notwendigen Wohnumfeldmaßnahme zu erhalten.

Aufgrund des demographischen Wandels (Zunahme alter Menschen an der Gesamtgesellschaft, insbesondere der Anteil der Hochaltrigen) und der Veränderungen in den Familienstrukturen (Vereinzelung) sind zeitgerechte Beratungs-, Unterstützungs- und Hilfeangebote zum selbstbestimmten Wohnen im Alter erforderlich. Vor diesem Hintergrund ist die Arbeit der Wohnberatungsstelle weiterhin erforderlich und zukunftsorientiert ausgerichtet.

Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse aus der bisherigen Arbeit und dem beschriebenen demographischen Wandel ist mit einer weiteren Steigerung der Anfragen und des Unterstützungsbedarfs zu rechnen.

Seit Einführung einer Fallpauschale durch die Pflegekassen im 2. Halbjahr 2001 für die Refinanzierung der Wohnberatung stagnieren die Fallzahlen, obwohl der Beratungsbedarf vorhanden ist. Das liegt daran, dass zum einen einige Pflegekassen aufgrund der Kosten (306,78 € pro abgeschlossener Maßnahme) für die Wohnberatung (welche die Gesamtsumme des zu gewährenden Betrages der Pflegekassen in Höhe von 2557 € für Wohnumfeldmaßnahmen dementsprechend schmälert) die Beratungssuchenden nicht an die Wohnberatungsstellen vermitteln und zum anderen, dass die älteren Menschen lediglich die kostenlose Erstberatung in Anspruch nehmen. Auch einige Pflegedienste weisen wegen der entstehenden Kosten nicht mehr auf die Leistungen der Wohnberatung hin. Diese Situation ist für die älteren Menschen nicht nachvollziehbar. Zumal die Beratungsleistungen der Wohnberatung für Kunden, die keine Leistungen der Pflegekasse erhalten weiterhin kostenlos angeboten wird. Für diesen Bereich steht das Land und die Kommune mit Refinanzierungsmitteln ein. Auf Landesebene gibt es Bestrebungen und Initiativen um diese Situation der ungleichen Behandlung von ratsuchenden älteren Menschen durch eine Änderung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) zu verbessern. Auch die Empfehlungen der Sachverständigenkommission des Vierten Berichts der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation schlagen einen solchen Schritt vor: *„Zur besseren bundesweiten Absicherung der Finanzierung von Wohnberatung wird die Überarbeitung des Leistungskataloges des SGB XI vorgeschlagen mit dem Ziel, die vor Wohnumfeldverbesserungen notwendige Wohnberatung für Pflegebedürftige zu finanzieren bzw. mitzufinanzieren.“*³

4.10. Sterbebegleitung (Hospizarbeit)

Im Vordergrund der Hospizarbeit steht die ambulante Betreuung im Haushalt oder in der Familie mit dem Ziel, sterbenden Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben bis zum Tod zu ermöglichen. Wünsche und Bedürfnisse der Sterbenden und ihrer Angehörigen stehen im Zentrum des Handelns der Hospizarbeit.

In Duisburg wird Sterbebegleitung mittlerweile von zwei ambulanten Hausbetreuungsdiensten geleistet. Zum Stichtag der Erhebung war der Hospiz-

³ Viertes Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Januar 2002, S. 361

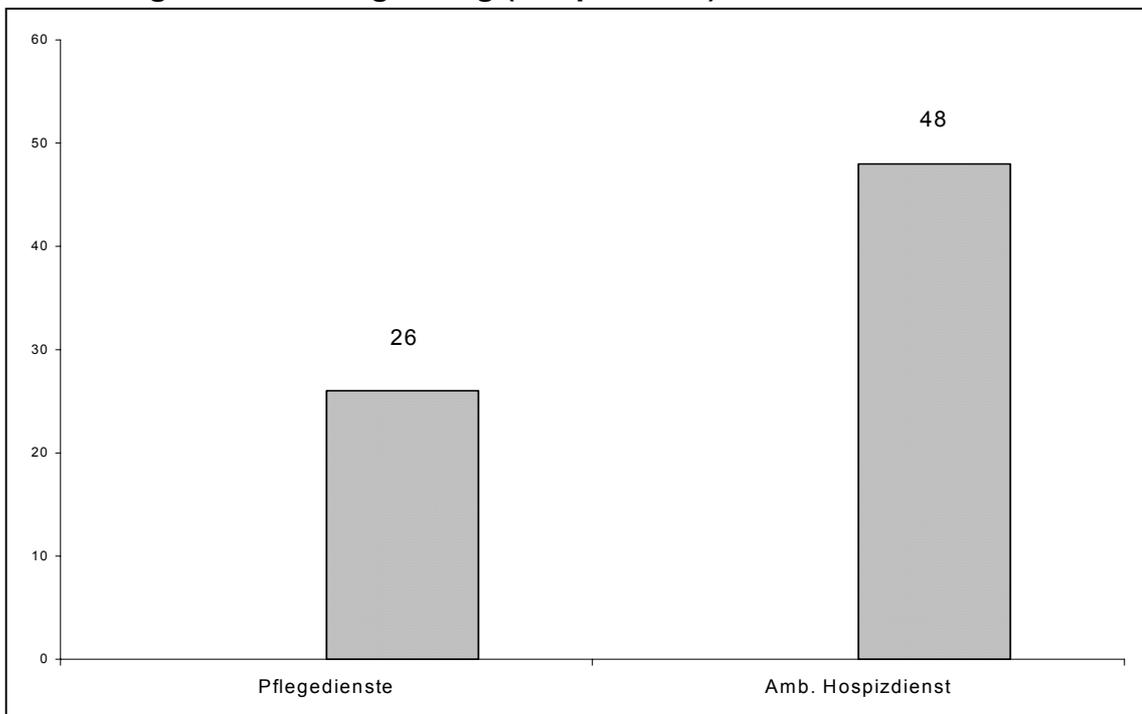
Hausbetreuungsdienst des Malteser Hospizes St. Raphael im Rahmen der ambulanten palliativ –medizinischen und –pflegerischen Versorgung tätig. Seit 2001 ist in diesem Bereich auch das Deutsche Rote Kreuz in Duisburg tätig.

Beide Dienste sind Bestandteile des Modellprojektes des Landes NRW zur Finanzierung der palliativ-pflegerischen Hausbetreuungsdienste.

Das Förderkonzept zur Finanzierung der palliativ-medizinisch und pflegerisch tätigen Hausbetreuungsdienste des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW vom 14.9.1999 sieht im Rahmen des auf zwei Jahre begrenzten Projektes vor, die Kriterien für Standards der ambulanten palliativ-medizinisch und –pflegerischen Versorgung mit dem Ziel der Vermeidung einer stationären Hospizversorgung zu entwickeln. Weiterhin soll dieses Modellprojekt Möglichkeiten einer Finanzierung durch die Kranken- und Pflegeversicherung aufzeigen.

Die beiden Anbieter in Duisburg haben auf der Grundlage des Projektes Versorgungsverträge mit den Kranken-/Pflegekassen und dem örtlichen Träger der Sozialhilfe abgeschlossen. Damit ist eine Abrechnung mit den zuständigen Kostenträgern möglich. Die Verträge sehen eine Versorgung bis zu 28 Tagen (Verlängerungsanträge sind möglich) vor. Pro Einsatztag können 71,58 € bzw. 86,92 € abgerechnet werden. Diese Verträge enden mit Ablauf des Projektes Mitte 2002. Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen hat die Krankenkassen gebeten, einer Verlängerung des Projekts bis zum 31. März 2003 zuzustimmen. Laut IKK Nordrhein haben die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände zugestimmt.

Abbildung 12: Sterbebegleitung (Hospizarbeit) Nutzer nach Diensten



4.11. Fahrdienste

Ein Pflegedienst gab einen Nutzer an.

Darüber hinaus gibt es in Duisburg den Fahrdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen (Rollstuhlfahrdienst). Letztendlich führt jedes Taxiunternehmen Fahrten für Rollstuhlfahrer durch, wenn diese mit einem normalen PKW befördert werden können. Es gibt auch private Unternehmer, die Spezialfahrzeuge vorhalten.

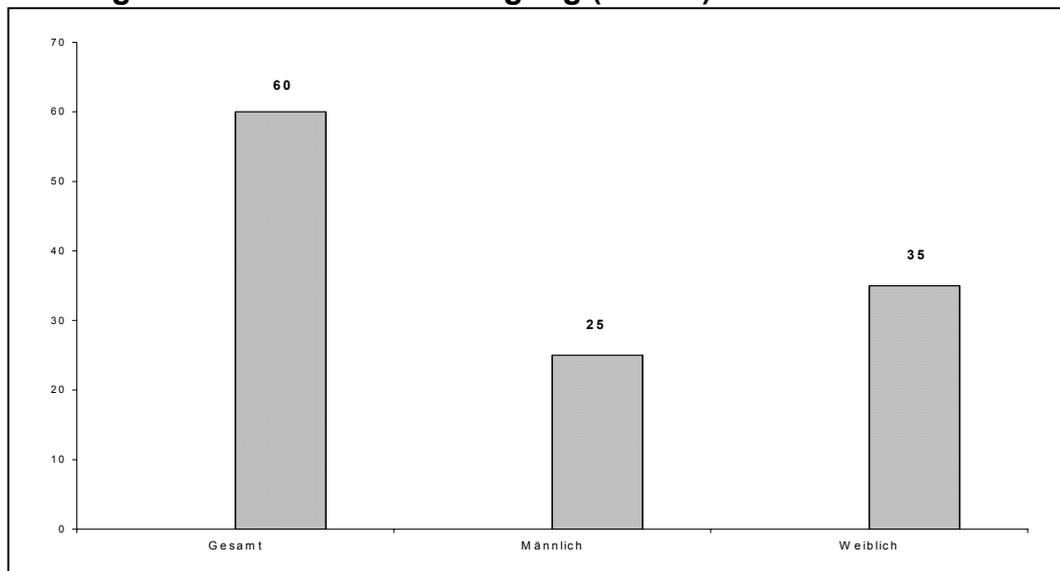
4.12. Familienpflege/Dorfhilfe

Nach der Definition des Landesbefragungsbogens dient dieses komplementäre Angebot der Führung des Haushalts oder der Pflege von pflegebedürftigen Kindern, wenn z. B. die Eltern erkrankt sind. In Duisburg sind 9 Fachkräfte für diesen Bereich angegeben, aber lediglich 3 Nutzer. So kann man davon ausgehen, dass dieses Personal auch im Bereich der Altenpflege tätig ist. Tatsächlich gibt es in Duisburg kein Angebot der Familienpflege aufgrund fehlender bzw. nicht ausreichender Finanzierung.

4.13. Zeitintensive Versorgung

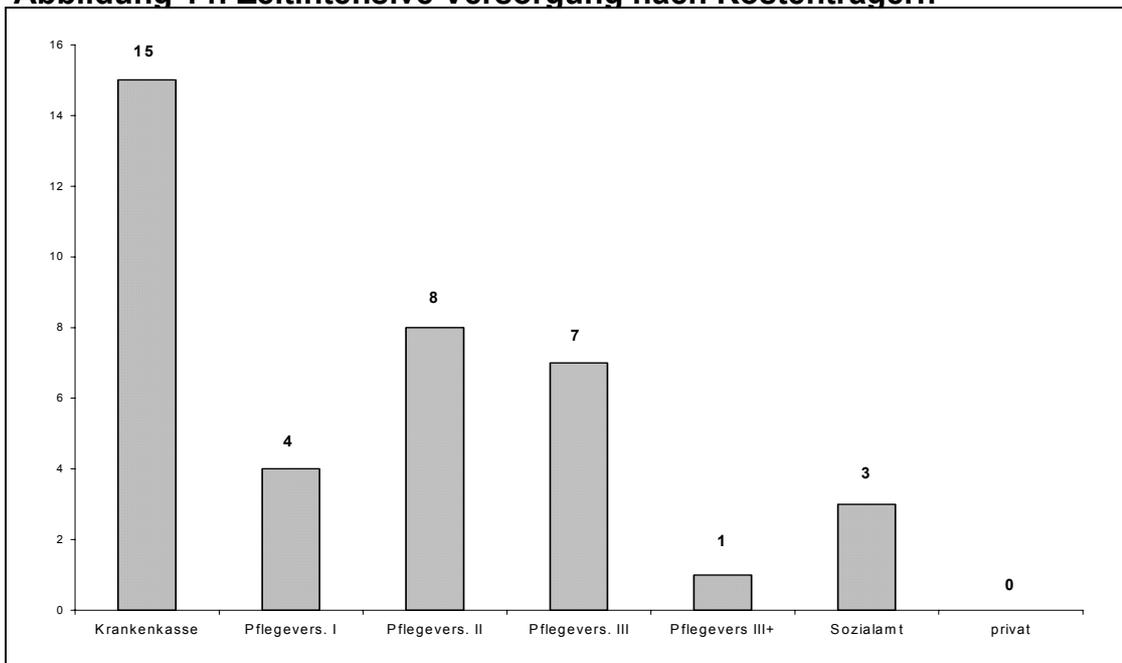
Die zeitintensive Versorgung soll die Leistungserbringung für schwerkranke Patienten unterstützen, was bis zur Versorgung „Rund um die Uhr“ gehen kann. Sie umfasst über die Leistungen der Pflegeversicherung hinaus z. B. Begleitung in Krisensituationen (Atemdepression, Depressionsneigung), Begleitung während der Sterbephase, Pflege bei Patienten ohne Angehörige mit besonders hohem Pflegebedarf und Förderung der vorhandenen Fähigkeiten insbesondere bei Patienten die an Alzheimer, Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson leiden. Hier wird entsprechend dem individuellen Bedarf der Patienten die pflegerische Versorgung durchgeführt. Eine Abgrenzung zur Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung und Anteilen der Sterbebegleitung ist kaum zu erkennen.

Abbildung 13: Zeitintensive Versorgung (Nutzer)



Zeitintensive Versorgung ist zum Teil finanzierbar über die Pflege- bzw. Krankenkassen oder SH-Träger. Nach Einschätzung der AOK handelt es sich hier eigentlich um wenige, sehr individuelle Fälle. Einschätzungen, weshalb die Fallzahlen relativ hoch sind, können aus der Erhebung nicht gezogen werden.

Abbildung 14: Zeitintensive Versorgung nach Kostenträgern



Keine Angabe zu Kostenträgern: 22

4.14. Ambulante rehabilitative/reaktivierende Maßnahmen

Unter die ambulanten rehabilitativen reaktivierenden Maßnahmen fallen u.a. ärztlich verordnete Krankengymnastik und Ergotherapie, die nicht in Praxen, sondern ergänzend zur Pflege im häuslichen Bereich geleistet werden. Es wurden 22 Nutzer angegeben.

5. Kostenübernahme der komplementären ambulanten Hilfen durch Kranken- und Pflegekassen sowie durch den Sozialhilfeträger

Soweit die Nutzer von komplementären Diensten in **eine der drei Pflegestufen** eingestuft wurden, können komplementäre ambulante Hilfen über die Pflegekasse als Sachleistung abgerechnet werden, wenn es für die jeweilige Leistung eine Abrechnungsnummer nach SGB XI, die sogenannte LK⁴-Nummer (siehe nächste Seite) gibt.

Besteht für den Kunden bzw. die Kundin keine Krankenversicherung und somit auch keine Pflegeversicherung, kann er/sie, sofern er/sie die wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllt, Leistungen nach §§ 68 ff BSHG (Hilfe zur Pflege) im gleichen Rahmen erhalten. Die Inanspruchnahme der Sachleistung führt i.d.R. zu einer Kürzung des von der Pflegeversicherung bzw. vom Sozialhilfeträger gezahlten Pflegegeldes.

Wenn die Kundinnen und Kunden der ambulanten Hilfsdienste in **keine Pflegestufe** eingestuft sind, kommt die Pflegekasse nicht für die Kosten der Nutzung komplementärer Hilfen auf. Die meisten Nutzer und Nutzerinnen sind in diesem Falle Selbstzahler. Ist der Kunde, die Kundin jedoch wirtschaftlich hierzu nicht in der Lage, so kann der Träger der Sozialhilfe die Kosten übernehmen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn der Sozialhilfeträger vorher den Bedarf des/der Hilfesuchenden an komplementären Hilfen festgestellt hat. Dies geschieht in Duisburg durch den Besuch einer Mitarbeiterin (Krankenpflegerin) des Amtes für Soziales und Wohnen. Benötigt der/die Hilfesuchende lediglich komplementäre Leistungen, erhält er/sie bei Vorliegen der wirtschaftlichen Bedürftigkeit für die vorher festgestellten benötigten Hilfen Leistungen im Rahmen eines Mehrbedarfes nach § 22 Abs. 1 BSHG.

Ist die gesundheitliche Beeinträchtigung dagegen so groß, dass der/die Hilfesuchende auch im Bereich der persönlichen Hilfen (Pflege an der Person) auf Leistungen angewiesen ist, erhält er/sie Hilfe zur Pflege nach den §§ 68 ff BSHG (incl. Hauswirtschaftliche Versorgung).

Die tabellarische Übersicht auf der nächsten Seite veranschaulicht die Kostenübernahmemöglichkeiten der einzelnen komplementären Angebote in Duisburg und verdeutlicht, dass im Rahmen des SGB XI nur begrenzt Teilverrichtungen komplementärer ambulanter Hilfen finanziert werden können, weil Leistungen entweder gar nicht bzw. nicht bedarfsdeckend vergütet werden.

⁴ (LK = Leistungskomplex)

Hilfeart	Rechtsgrundlage BSHG	Rechtsgrundlage SGB V = Krankenversicherung VIII= Kinder-und Jugendhilfegesetz (KJHG) XI = Pflegeversicherung	Voraussetzung für Inanspruchnahme BSHG / KJHG	Art und Höhe der Finanzierung
Hauswirtschaftliche Hilfen	§ 68 Abs. 5	SGB XI , § 4, LK-Nr. 10 „Beheizen des Wohnbereichs“ LK-Nr. 11 „Zusammenstellen des Einkaufszettels, Einkaufen“ LK-Nr.13 „Reinigung d. allgem. üblichen Lebensbereiches, Abfallentsorgung, keine Grundreinigung“ LK-Nr. 14 „Waschen, bügeln, ausbessern, einräumen der Kleidung“ SGB V, § 37 (unter 10 Minuten)	Bedürftig i. S. d. BSHG, Krankheit oder Behinderung	LK-Nr. 10: 1,99-2,52 € LK-Nr. 11: 4,99-6,29 € LK-Nr. 13: 17,95-22,64 € LK-Nr. 14: 11,96-15,09 €
Hilfe zur Kommunikation und Integration	§ 75, §§ 39, 40 ggf. auch § 68	SGB XI, LK-Nr. 8 „Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“ LK-Nr. 9 „Begleitung bei Arzt- und Behördengängen“,	Bedürftigkeit i. S. d. BSHG Alter, Krankheit oder Behinderung	LK-Nr. 8: 5,98-7,55 € LK-Nr. 9 :11,56-15,09 €
Zeitintensive Versorgung/ Indiv. Schwerstbehindertenbetreuung	§§ 68 ff §§ 37	SGB V SGB XI	Bedürftigkeit i. S. d. BSHG Krankheit oder Behinderung	Einzelfallentscheidung
Gerontopsychiatrische Hilfen	§ 37, §§ 68 ff	SGB XI Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PflEG)	Einstufung in Pflegestufe; der Betreuungsbedarf muss durch MDK nachgewiesen werden	460 € jährlich
Mahlzeitendienst	§ 22 Abs. 1, §§ 68 ff	<u>Eingeschränkt:</u> SGB XI, LK-Nr 4 und 5 „Mundgerechtes Vorbereiten und Darreichung der Nahrung“, LK-Nr. 12 „Zubereitung von warmen Speisen“	Bedürftig i. S. d. BSHG Behinderung oder Krankheit Keine Einstufung in eine Pflegestufe	SGB XI, LK Nr. 4: 3,32-4,19 € LK. Nr. 5: 8,31-10,48 € LK Nr. 12: 4,99-6,29 € BSHG: Erhöhung des Regelsatzes um mtl. 58 €
Hausnotruf	§40, §§ 68 ff, § 37	SGB XI	Bedürftigkeit i. S. d. BSHG Krankheit oder Behinderung	SGB XI: max. DM 17,90 € mtl. + 10,23 €- einmalige Anschlussgebühr BSHG: analog SGB XI -s.o.-
Wohnberatung	Freiwillige Leistung	SGB XI	<u>Keine</u> Pflegestufe	Erstberatung kostenlos; SGB XI: nach Abschluss der Maßnahme 306,78 €
Sterbebegleitung (Hospizarbeit)	Freiwillige Leistung	SGB V SGB XI	Bedürftigkeit i. S. d. BSHG Krankheit oder Behinderung	SGB V, SGB XI: pro Tag 86,92 € (bis zu 28 Tagen)
Behindertenfahrdienst (keine Krankentransporte)	Freiwillige Leistung	Keine	Rollstuhlnutzer	Eigenanteil bei Bedürftigkeit nach BSHG 31 € jährlich, sonst 61 € jährlich
Familienpflege/ Haushaltshilfe	§ 70	SGB V SGB VIII (KJHG): § 20, 27	Bedürftigkeit i. S. d. BSHG/KJHG, Vorliegen der medizinischen Voraussetzungen	Einzelfallentscheidung
Ambulante rehabilitative / reaktivierende Maßnahmen	§ 37	SGB V	<u>Keine</u> Krankenversicherung, Bedürftigkeit i. S. d. BSHG Krankheit oder Behinderung	Einzelfallentscheidung

6. Förderung komplementärer ambulanter Dienste

6.1. Landesförderung bis 2000

Von 1996 bis einschließlich 2000 förderte das Land Nordrhein-Westfalen komplementäre ambulante Dienste im Rahmen der Förderrichtlinie vom 25.06.1996 in folgenden Bereichen:

- Hauswirtschaftliche Hilfen,
- Psychosoziale Begleitung, Betreuung und Beratung Hilfe- und Pflegebedürftiger,
- (geronto-)psychiatrische Hilfen,
- Familienpflege/Dorfhilfe/Kinderkrankenpflege,
- Zeitintensive Versorgung zur Entlastung schwerstkranker Patienten.

Zuwendungsvoraussetzungen waren lt. o. g. Richtlinie:

- Trägerschaft durch freie Wohlfahrtspflege,
- Bedarfsbestätigung,
- Kooperation im Rahmen der Pflegekonferenz,
- Abstimmung der Einzugsbereiche,
- Zusammenführung der Dienste zu einem Gesundheits- und sozialpflegerischen Zentrum: pflegerische und hauswirtschaftliche Leistung, plus wählbarer Leistung aus o. g. Hilfespektrum,
- Bestimmte personelle Vorgaben (Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Personals).

Laut Zuwendungsbescheiden des Landschaftsverbands Rheinlands wurden im Förderjahr **1997** insgesamt in Duisburg 9 Träger mit 260.759.- € gefördert, im Einzelnen in folgenden Feldern:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| • Psychosoziale Begleitung | 5,5 Stellen, |
| • Hauswirtschaftliche Hilfen | 5,0 Stellen, |
| • Zeitintensive Versorgung | 3,0 Stellen, |
| • Familienpflege/Dorfhilfe | 4,5 Stellen. |

Für das Jahr **2001** liegen beim LVR Anträge auf Landesförderung von 2 Trägern in einer Gesamthöhe von 56.242.- € vor für die Bereiche:

- | | |
|------------------------------|--------------|
| • Psychosoziale Begleitung | 4,0 Stellen, |
| • Hauswirtschaftliche Hilfen | 1,0 Stellen. |

6.2. Landesförderung für 2001/2002

Der Bericht der Landesregierung aus dem Jahr 2000 zu den Wirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW) stellt in Bezug auf komplementäre ambulante Dienste folgendes fest:

- „Vorrangige Leistungsträger (z. B. Kranken- und Pflegekassen) sind für die Finanzierung von Hilfen zum Abschluss tragfähiger Vereinbarungen zu verpflichten; dies betrifft insbesondere die Leistungsbereiche zeitintensive Pflege, (geronto-) psychiatrische Pflege, Kinderkrankenpflege, Familienpflege.
- Darüber hinaus gehende finanzielle Absicherungsnotwendigkeiten sind über das Herstellen von Transparenz im Zusammenhang mit der Kosten- und Einnahmesituation der Leistungsanbieter unbedingt nachzuweisen.
- Darüber hinaus gehende Notwendigkeiten einer regelhaften Förderung sind gem. § 10 PfG NW kommunal zu finanzieren. Dazu könnten insbesondere Sterbebegleitung, hauswirtschaftliche Versorgung, Familienpflege gehören. Bezogen auf den Leistungsbereich „Beratung“ sind Synergieeffekte mit der Beratung nach § 4 PfG NW (trägerunabhängige Beratung) zu prüfen.
- Zu prüfen sind ebenfalls Zumutbarkeitsgrenzen für die Höhe einer Eigenbeteiligung durch die Leistungsempfänger/innen selbst (z. B. im Bereich hauswirtschaftliche Versorgung, Familienpflege).
- Im Rahmen der örtlichen Pflegekonferenzen ist eine stärkere Abstimmung, Bedarfsfeststellung, (zur Sicherstellung der *Anm. d. V.*) Leistungserbringung und Qualitätssicherung durchzuführen.
- Die Förderung durch das Land sollte begrenzt werden auf die modellhafte Weiterentwicklung von komplementären Versorgungsangeboten, z. B. in folgenden Bereichen: Erprobung von Verbundkonzepten in der häuslichen Versorgung, Förderung pflegeergänzender kleiner sozialer Netze mit hohem Anteil Ehrenamtlicher/Selbsthilfeorganisationen, Konzepte neuer Wohnformen im Rahmen der häuslichen Versorgung, Maßnahmen der Qualitätssicherung über die kommunale Ebene. Dabei ist soweit wie möglich auf die bestehenden Strukturen aufzubauen.“⁵

Der Landtag NRW hat am 28.03.2001 den Haushalt für das Jahr 2001 verabschiedet. Entsprechend der Maßgabe des Haushaltsplanes sowie den parlamentarischen Beratungen werden 2001 und 2002 letztmalig Haushaltsmittel für komplementäre ambulante Dienste bereitgestellt. Mit Verweis auf die Regelung des § 10 Landespflegegesetz sollen Landesmittel nur noch dann gewährt werden, wenn sich die Kommune an den bisher durch das Land getragenen Aufwendungen beteiligt:

2001	50% Land	50% Kommune
2002	25% Land	75% Kommune

Basis zur Bewilligung von Landesmitteln ist die „Richtlinie zur Förderung komplementärer ambulanter Dienste in Nordrhein-Westfalen“ (Runderlass v. 25.06.1996, wobei nur die Träger die bereits 1999 (bzw. 2000) gefördert wurden, auch in den Jahren 2001 und 2002 Förderung erhalten können.

Darüber hinaus besteht nur noch die Möglichkeit, Fördermittel für Modellvorhaben im Bereich komplementäre ambulante Hilfen beim Land zu erhalten (s.o.: *modellhafte Weiterentwicklung*).

⁵ Bericht der Landesregierung zu den Wirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW), Landtag NW, Drucksache 13/11 -Juni 2000-

6.3. Förderung durch die Stadt Duisburg

Die Stadt Duisburg hat seit Jahren, unabhängig von der Landesförderung, eine eigenständige institutionelle kommunale Förderung komplementärer ambulanter Hilfen aufgelegt. Finanziert werden der Behindertenfahrdienst, die Zuschüsse zum Mahlzeitendienst, die Förderung der Begegnungsstätten für Seniorinnen und Senioren, der Zuschuss für die Bürgeragentur und die Wohnberatung, sowie die Förderung der freien Wohlfahrtspflege durch den Globalzuschuss an die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände.

Im Einzelnen sahen die Fördermittel für das Jahr 2000 wie folgt aus:

Leistung:	Förderung 2000 (RE 2000)
1. Behindertenfahrdienst	74.136,56 €
2. Mahlzeitendienste	24.372,24 €
3. Begegnungsstätten f. Senioren	1.048.301,58 €
4. Bürgeragentur	28.833,00 €
5. Wohnberatung	23.224,00 €
6. Globalmittel a.d. Wohlfahrtsverbände	1.014.914,38 €
Förderung insgesamt:	2.211.478,20 €

Bereits 1999 hat die Stadt Duisburg den Trägern, die durch das Land gefördert werden mitgeteilt, dass aus kommunalen Mitteln keine Kompensation der wegfallenden Landesfördermittel möglich sein wird.

Nachdem das Land NRW seine neuen Fördermodalitäten für 2001 und 2002 beschlossen hatte, überprüfte es nochmals seine strikte Forderung, nur weiterzufördern, wenn die Kommunen zwingend ihren Anteil übernehmen würden. Wie viele andere Kommunen in Nordrhein-Westfalen, hat die Stadt Duisburg diesbezüglich eine andere Auffassung, nämlich dass § 10 des Landespflegegesetzes weder eine Legaldefinition zu komplementären Diensten enthält (zählt nur beispielhaft auf), noch eine gesetzliche Handhabe bietet, die Kommunen aufgrund der vom Land entwickelten Richtlinien zur Förderung zu verpflichten. Dieser Auffassung schloss sich das Land an und stellte mit dem Erlass vom 27. Juli 2001 klar, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt seien, wenn die kommunale Ebene Mittel für die Förderung ambulanter Dienste bewillige, die in Ihrer Höhe mindestens 50 % (2001) bzw. 75 % (2002) der Landesmittel betragen. Das Fördersystem der Kommunen müsse dabei nicht identisch sein mit den übergangsweise angewandten Richtlinien des Landes.

Der Landschaftsverband Rheinland als ausführende Behörde teilte 2002 mit, dass für Duisburg folgende Träger (s. unten) eine Fördersumme (25 %) für 2002 von insgesamt 14.827.- € erhalten und die Stadt Duisburg aufgrund ihrer Aufwendungen für komplementäre Dienste die rechtlichen Bedingungen erfülle und der Intention des Landes, Verantwortung für die komplementären ambulanten Dienste zu übernehmen, in vollem Umfang nachgekommen sei.

Förderung des Landes 2002:

Grafsch. Diakonie	Hauswirtsch. Hilfen, Psychos. Begleitung	7.669.- €
DRK Kreisv. DU	Hauswirtschaftliche Hilfen	5.113.- €
Malteser HD	Hauswirtschaftliche Hilfen	2.045.- €
		<hr/>
		14.827.- €

7. Bedarf an komplementären Diensten und ambulanten Hilfsdiensten

Zur Anzahl und Art bereitzustellender Dienstleistungen, sowie vorzuhaltendem Personals existieren keine Richtmargenwerte des Landes für diesen Bereich. Ähnlich den Duisburger Erfahrungen mit der Befragung im komplementären Bereich erbrachte die im Auftrag des Landes durch die Forschungsgesellschaft für Gerontologie, Dortmund (im folgenden FFG genannt) erstellte Studie zu komplementären ambulanten Diensten keine repräsentativen Ergebnisse (geringe Rücklaufquote - 46 % der befragten freien Träger und nur 7,6% bei den privaten Anbietern - in 6 typischen Regionen des Landes), so dass keine Bedarfszahlen vorgelegt werden konnten. *„Aufgrund der Heterogenität des Leistungsangebots und des beschränkten methodischen Erhebungsverfahrens können anhand der Untersuchungsergebnisse aber keine repräsentativen Aussagen gemacht werden.“*⁶ Diese Aussage gilt auch für die vorliegende Erhebung der Duisburger Angebotsstrukturen.

Der Bedarf an komplementären ambulanten Hilfen kann durchaus variabel sein und muss in Krisensituationen (z. B. Krankheit von Familienmitgliedern) oder als Stabilisierungsfaktor (z. B. nach Krankenhausaufenthalt oder bei chronischen Krankheiten) schnell organisierbar sein. Zeitlicher Umfang und Dauerhaftigkeit von Hilfen sind sehr unterschiedlich.

Die Duisburger Studie „Selbständigen Wohnen im Alter in Duisburg“ weist aufgrund der leitfadengestützten qualitativen Interviews mit alten Menschen einen relativ geringen Hilfe- und Unterstützungsbedarf aus. Das isk schreibt hierzu:

„Insgesamt zeigt sich, dass die Befragten mit einer Ausnahme über stabile Netzwerke verfügen, ihre Alltagsversorgung gesichert und der Verbleib in der angestammten Wohnung nicht gefährdet ist. Besonders deutlich wird dabei, dass der individuelle Gesundheitszustand, die infrastrukturellen Angebote im Wohnviertel und der Grad der sozialen Einbindung in soziale Hilfenetze hierfür zentrale Faktoren bilden. Bevor jedoch Unterstützung eingefordert wird, versuchen die Älteren insbesondere die Ehepartner untereinander, sich soweit wie möglich selbst zu helfen.

Die Seniorinnen und Senioren können für weitreichende und dauerhaft angelegte Hilfen, Großeinkäufe, Unterstützung im Krankheits- bzw. Pflegefall, bei Reparaturen etc. mit der Hilfe ihrer Kinder und Enkelkinder rechnen.

Zur Entlastung insbesondere auch der Familienangehörigen werden hierbei häufig bezahlte Putz-, Haushalts- oder Gartenhilfen in Anspruch genommen. In keinem Fall der Befragten werden Leistungen von ambulanten Pflegediensten oder ambulanten Hilfsdiensten abgerufen.

*Das Vertrauen und der Rückgriff sowohl auf die Unterstützung der Familie als auch der Nachbarn bedeutet insgesamt eine große Sicherheit für die ältere Generation und gewährleistet den Verbleib in der eigenen Wohnung.“*⁷

⁶ Bericht der Landesregierung zu den Wirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW), Landtag NW, Drucksache 13/11 -Juni 2000-

⁷ (isk -Institut für Sozial- und Kulturforschung e.V.-, Abschlussbericht 1999, Selbständiges Wohnen im Alter in Duisburg, S.165)

7.1. Pflegedienste

Der „Pflegemarkt“ im ambulanten Sektor hat sich seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetz weitgehend selbständig entwickelt. Man kann davon ausgehen, dass in der Regel die Menschen, die von Pflegediensten professionell gepflegt werden auch mit den notwendigen komplementären Hilfen ausreichend versorgt werden, weil die Pflegedienste aufgrund der gesetzlichen Vorgabe des § 71 SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) verpflichtet sind, die hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen.

7.2. Ambulante Hilfsdienste

Nachfrage und Inanspruchnahme von komplementären Leistungen unabhängig von Pflege wird bei der derzeitigen älteren Generation wahrscheinlich in hohem Maße durch den Grundsatz der Sparsamkeit bestimmt und kommt deshalb kaum zum Zuge. Es wird vermutlich auch eher eine zusätzliche Einschränkung im Alltag hingenommen, als „fremde Leute“ ins Haus zu lassen oder sich gar Hilfebedürfnisse (die möglicherweise hohe Kosten verursachen) einzugestehen. Viele dieser Leistungen werden immer noch durch die Familie, Angehörige, Freunde und Nachbarschaft erbracht. Aufgrund fehlender Indikatoren und eindeutiger Bedarfszahlen stellt dieser Bereich eine Grauzone dar, die sich zwischen den Leistungen im vorpflegerischen Bereich und dem pflegerischen Bereich mit seinen Modulen befindet. Hinzu kommen verschiedene Ansprüche. Zum Einen muss ein solcher Dienst wirtschaftlich arbeiten können, zum Anderen suchen die Hilfebedürftigen bezahlbare Angebote. Nach Einschätzung der Fachleute aus Beratung und Pflege ist ein Bedarf vorhanden, der bezahlbar, zuverlässig und flächendeckend sein sollte.

7.3. Abschließende Bewertung

Aufgrund dieser Erhebung ist festzustellen, dass der Bestand an komplementären Diensten in Duisburg ein adäquates Angebot darstellt und alle notwendigen Bereiche abdeckt. Ein Handlungsbedarf aufgrund von Versorgungslücken besteht nicht. Die Nachfrage bestimmt das Angebot.

Ein Einfluss der bisherigen Landesförderung auf Weiterentwicklungen bzw. auf die Kostenhöhe der Leistungen konnte nicht festgestellt werden. Zum Beispiel haben sich die Dienste bzw. der Personalbestand kontinuierlich weiterentwickelt, die Kosten bei nichtgeförderten Anbietern sind zum Teil seit langem stabil und relativ günstig. Deshalb sind Versorgungslücken durch die wegfallende Landesförderung nicht zu befürchten. Man kann jedoch in Bezug auf die zunehmende Anzahl älterer Menschen davon ausgehen, dass die Inanspruchnahme von komplementären Hilfen und somit der Bedarf ansteigen werden.

8. Projektbericht 2001 Bürgeragentur in Duisburg

Wie bereits im Pflegebedarfsplan 2000 angekündigt erfolgt an dieser Stelle der Projektbericht des Jahres 2001 zur Arbeit der Bürgeragentur in Duisburg:

8.1. Hintergrund und Entstehung

Das Modellprojekt Bürgeragentur Duisburg, gefördert vom Ministerium für Soziales, Qualifizierung und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT), der Stadt Duisburg und der Gesellschaft für Beschäftigungsförderung Duisburg (GfB), nahm im August 1999 mit den Kooperationspartnern Christophorus Werk Ruhrort, Diakonie Duisburg-West und Theodor-Fliebler-Werk Großenbaum die Arbeit auf.

Das Projekt - angebunden beim Institut für Sozial- und Kulturforschung e.V. (ISK) - entwickelte sich erfolgreich entsprechend dem Arbeitsauftrag, freiwillige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Projekte und soziale Aufgabenfelder zu vermitteln.

Hierbei erwiesen sich die in der Arbeit der ehemaligen Seniorenagentur Duisburg entwickelten und bewährten Methoden sowie die dort gewonnenen Erfahrungen als äußerst hilfreich.

Die Projektarbeit wurde in *drei Phasen* aufgeteilt:

In der ersten Phase wurde zunächst für das Stadtgebiet Duisburg eine Bestandsaufnahme von sozialen Aufgabenfeldern in den sozialen Einrichtungen vorgenommen, die für die Mitarbeit von freiwilligen Mitarbeiter/innen geeignet schienen. Gleichzeitig wurden in den einzelnen Agenturen gemeinsam mit den jeweiligen Kooperationspartnern verschiedene Projekte entwickelt.

Auf dieser Grundlage baute die zweite Phase mit einer großangelegten Öffentlichkeitskampagne in Duisburg sowie der Koordination und Durchführung der entwickelten Projekte auf.

Die letzte Phase ab ca. Januar 2002 bis zum Ende des Projektes im August 2002 wird sich auf die Implementierung der mit den Kooperationspartnern erarbeiteten Projekte in den Einrichtungen richten. Gleichzeitig sollen die Erfahrungen in allen Bereichen der Projektarbeit dokumentiert und veröffentlicht werden, wie z. B. :

- Qualitätsstandards in der Freiwilligenarbeit,
- Beratung der Freiwilligen und Einrichtungen,
- Fortbildung für freiwillige Mitarbeiter/innen,
- qualitative Auswertung der durchgeführten Projekte.

8.2. Projektphilosophie - Aufgaben und Ziele

Die Bürgeragentur Duisburg mit den drei Stadtteilagenturen in Duisburg-Ruhrort, Duisburg-Großenbaum und Duisburg-Rheinhausen sowie der Zentrale in Duisburg-Neudorf hat den Arbeitsauftrag, für pflege- und hilfebedürftige Menschen unterhalb der Pflegestufe I oder über die pflegerische Grundversorgung hinaus ehrenamtliche Hilfen im kommunikativen und zwischenmenschlichen Bereich zu organisieren. Hilfe- und pflegebedürftige Menschen genießen im Rahmen der pflegerischen Grundversorgung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität durch ambulante Pflegedienste oder stationäre Versorgung in Seniorenzentren bzw. Alten- und Pflegeheimen eine qualifizierte Betreuung. In Zusammenarbeit mit den Pflegeanbietern, den Kooperationspartnern und anderen öffentlichen Institutionen wurden zunächst Projekte auf der Grundlage der durchgeführten Bestandsaufnahme für die Tätigkeits-

felder „zwischenmenschliche Kontakte und Kommunikation“ in den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen entwickelt.

Die Bestandsaufnahme aus den sozialen Einrichtungen über die Tätigkeitsfelder für freiwillige Mitarbeiter ergab die meisten Nachfragen in den Bereichen:

- Besuchsdienst/Kommunikation und
- Begleitdienste - zum Arzt,
- zum Einkaufen oder
- für Spaziergänge.

Die Bürgeragentur Duisburg verfolgt einen gemeinwesenorientierten Ansatz. Ausgehend von den Besonderheiten in den jeweiligen Stadtteilen, wie z. B. der Altersstruktur oder der sozialen Struktur der Bevölkerung im Stadtteil, erreichen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Agenturen die anzusprechenden Zielgruppen in direkter räumlicher Nähe. Auf den Stadtteil bezogene Projekte und Fortbildungen für freiwillige Mitarbeiter/innen können sich direkt aufeinander beziehen und dementsprechende Veranstaltungen geplant und durchgeführt werden. Auch für die schon tätigen Freiwilligen und die betreuten Menschen erleichtert die räumliche Nähe der Agenturen die Kommunikation mit den Mitarbeitern. Die Durchführung von Fortbildungen, Austausch- und Organisationstreffen für und mit den Freiwilligen wird durch den dezentralen Ansatz bedeutend besser angenommen. Aber auch die Hilfen z. B. der Besuchsdienste können passgenauer für die Privathaushalte und Einrichtungen organisiert werden.

Durch die niederschwellige Erreichbarkeit der Agenturmitarbeiter/innen kann das vorhandene Potential von bisher unentschlossenen und oft nicht ausreichend informierten Bürgerinnen und Bürgern über ehrenamtliche Aufgabenfelder durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit eher angesprochen werden.

Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein wesentliches Instrument, um wirkungsvoll die Zielgruppen zu erreichen. Durch regelmäßige Berichterstattung der Medien über die einzelnen Projekte – nicht nur der Bürgeragentur Duisburg – werden die Bürgerinnen und Bürger für das Thema Ehrenamt bzw. bürgerschaftliches Engagement in Duisburg sensibilisiert.

8.3. Projektarbeit mit Kooperationspartnern

Die Bürgeragenturen Duisburg Mitte/Süd (Großenbaum), Nord (Ruhort) und Rheinhausen entwickelten mit den Kooperationspartnern in den jeweiligen Stadtteilen gemeinsame Projekte. Im Duisburger Norden wurde eine Zusammenarbeit mit dem Ruhrorter Fenster und dem Christophorus Werk vereinbart. Im Duisburger Süden bestanden schon gute Kontakte durch das Projekt Seniorenagentur Duisburg zum Theodor Fliedner Werk. Hier konnte die Kooperation auch vor dem Hintergrund der neuen Aufgabenstellung weitergeführt werden. In Rheinhausen wurde eine Kooperation mit der Sozialstation der Diakonie-West vereinbart.

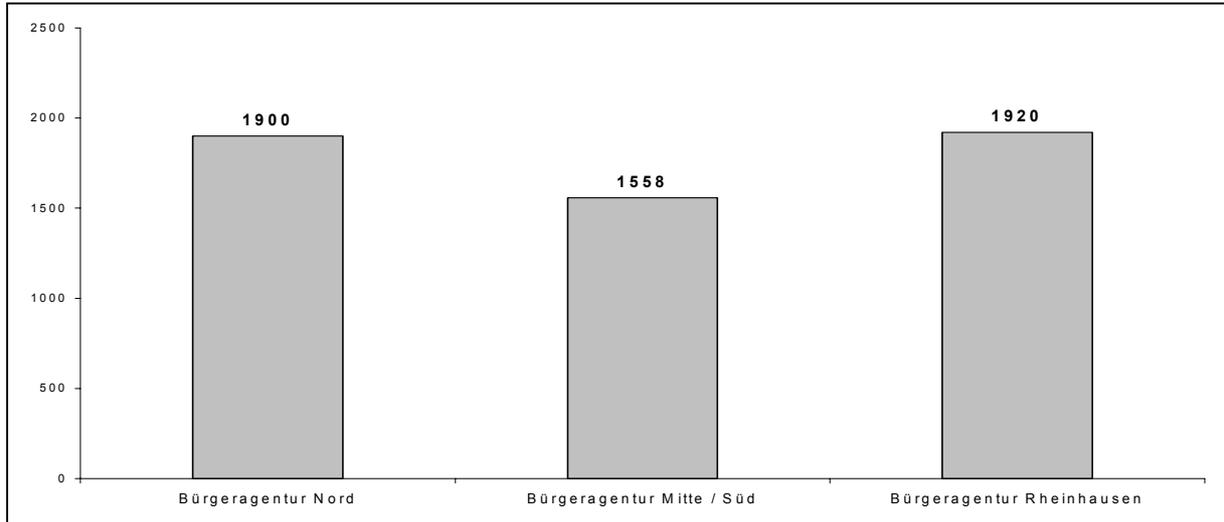
Die Agenturen verteilen sich wie folgt auf das Stadtgebiet:

Bürgeragentur Duisburg, Bismarckstraße 67, 47057 Duisburg, Tel.: 0203/362804,
Bürgeragentur Nord, Homberger Straße 17, 47119 Duisburg, Tel.: 0203/460040,
Bürgeragentur Mitte/Süd, Zu den Wiesen 50, 47269 Duisburg, Tel.: 0203/711905,
Bürgeragentur Rheinhausen, Beethovenstraße 18, 47226 Duisburg,
Tel.: 02065/31280.

8.4. Vermittlungen und Kontakte

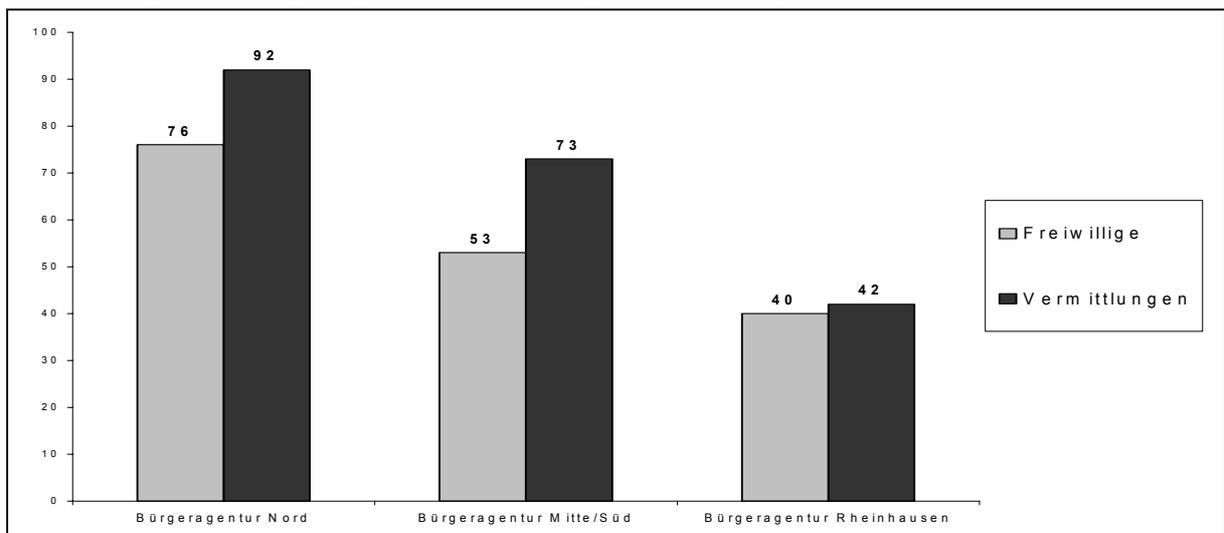
Die Bürgeragentur stellte eine Vielzahl von Kontakten sowohl zu den potentiell Freiwilligen als auch zu den potentiellen Nutzern her. Hierunter fallen neben die Hilfesuchenden selbst auch die Institutionen und Einrichtungen, die zahlreiche Aufgabenfelder im sozialen Bereich für die freiwilligen Helfer anbieten.

Abbildung 15: Bürgeragentur Duisburg Kontakte gesamt



Insgesamt wurden im Berichtszeitraum (2001) 5.378 Kontakte verzeichnet. Hier liegt Rheinhausen mit 1.920 Kontakten an der Spitze, Nord zählte 1.900 und Mitte/Süd 1.558 Kontakte. Nicht immer verliefen diese Kontakte erfolgreich, oftmals führten auch erst wiederholte Kontaktaufnahmen zur Vermittlung. Für die meisten Vermittlungen waren bis zu vier Kontakte notwendig. Die Erfolgsbilanz der Bürgeragentur – ausgehend von der Anzahl der Vermittlungen – stellt sich im einzelnen und nach den Standorten gegliedert wie folgt dar:

Abbildung 16: Bürgeragentur Duisburg Vermittlungen



Insgesamt wurden 169 Freiwillige vermittelt. Einige Freiwillige übten mehrere Tätigkeiten aus, sodass 207 Vermittlungen zustande kamen.

8.5. Projektvorstellung der Stadtteilagenturen

8.5.1. Bürgeragentur Nord

Café Mikado

Die Mitarbeiterinnen der Bürgeragentur Nord und des Ruhrorter Fensters entwickelten gemeinsam das Projekt Café Mikado. Die Angehörigen von Demenzkranken werden einmal wöchentlich nachmittags von ihrem schwierigen Pflegealltag entlastet. Freiwillige Helferinnen und eine hauptamtliche Mitarbeiterin betreuen die Demenzkranken für einen Zeitraum von drei Stunden. Die Angehörigen können diese freie Zeit individuell nutzen. Die freiwilligen Mitarbeiterinnen sind mit Vor- und Nachbereitung insgesamt 4 Stunden wöchentlich beschäftigt.

Besuchs-, Begleit- und Fahrdienste

Kranke und hilfebedürftige Menschen bekommen durch freiwillige Mitarbeiter/innen z. B. die Möglichkeit wieder Gespräche zu führen, einen Arztbesuch mit Begleitung zu erledigen oder zu einer Veranstaltung chauffiert und begleitet zu werden.

8.5.2. Bürgeragentur Mitte/Süd

Besuchsdienst

Die Bürgeragentur Mitte/Süd organisiert einen Besuchsdienst im Duisburger Süden, der inhaltlich gleiche Tätigkeitsfelder für die Freiwilligen bietet wie der Besuchsdienst im Duisburger Norden.

Nachbarschaftstreff

Treffpunkt Nachbarschaft spricht Menschen an, die einsam sind und neue Kontakte knüpfen möchten. Freiwillige Mitarbeiter/innen gestalten inhaltlich den bunten Nachmittag. Programmpunkte sind unter anderem:

Ratespiele, Bingo, Gedächtnistraining, Sitztänze, Liedernachmittage und Diavorträge.

Der Treffpunkt Nachbarschaft findet einmal monatlich statt.

Besonderer Service: Kostenloser Fahrdienst für immobile Senioren.

Jung und Alt - Schule trifft Senioren

Senioren und Schüler werden bei diesem Projekt miteinander in Kontakt kommen, um sich gegenseitig auszutauschen und voneinander zu lernen.

Im laufenden Schuljahr 01/02 werden Schüler zweier Pädagogik-Kurse in regelmäßigen Abständen Altenheimbewohner/innen während der Schulzeit besuchen, um einen intergenerativen Dialog zu initiieren, mit ihnen spazieren zu gehen, gemeinsam zu musizieren, zu kochen oder zusammen Gesellschafts- und Ratespiele zu spielen. Kooperationspartner der Bürgeragentur Mitte/Süd sind die Gesamtschule Duisburg-Süd und das Curtius-Pilgrim-Altenheim.

Café Gingko

Wie in der Filiale Nord wurde mit Freiwilligen ein regelmäßiges Café für Demenzkranke und ihre Angehörigen eingerichtet. Kooperationspartner sind das Buchholzer Fenster und das Theodor-Fliedner-Werk.

8.5.3. Bürgeragentur Rheinhausen

Besuchsforum Rheinhausen

In Rheinhausen entsteht in Kooperation mit der Diakonie-Sozialstation Duisburg West ein Besuchsdienst mit der gleichen Aufgabenstellung wie in den anderen Stadtteilagenturen.

Café Vergissmeinnicht

Café Vergissmeinnicht ist wie das Café Mikado eine Betreuungsgruppe für Demenzkranke zur Entlastung der Angehörigen.

Zweimal monatlich werden Demenzkranke von freiwilligen Mitarbeiter/innen und einem hauptamtlichen sozialpädagogischen Mitarbeiter jeweils drei Stunden lang betreut.

Die Demenzkranken werden in ihren vorhandenen motorischen, audiovisuellen und sensitiven Fähigkeiten und Ressourcen unterstützt und gefördert.

Für die pflegenden Angehörigen werden regelmäßig Austauschtreffen und Informationsveranstaltungen angeboten, z. B. über die spezielle Pflege von Demenzkranken oder weitere Hilfsangebote.

Netzwerk Ehrenamt Duisburg-West

Im Duisburger Westen entstand die Idee ein Netzwerk von sozialen Einrichtungen zu gründen, die sich mit dem Thema Ehrenamt beschäftigen bzw. auseinandersetzen möchten. Das am 27.06.01 neu gegründete Forum soll sich beispielsweise über Erfahrungen der Kooperation mit freiwilligen Mitarbeiter/innen austauschen, z. B. über die Schnittstelle zwischen ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitern. Eine weitere Aufgabe ist es, gemeinsame Wege der Öffentlichkeitsarbeit zu gehen, denkbar ist die Herausgabe einer Broschüre. Hier können sich alle beteiligten Einrichtungen mit ihren Tätigkeitsfeldern für freiwillige Mitarbeiter/innen darstellen. Auch gemeinsame Veranstaltungen der Einrichtungen für die Fortbildung von Freiwilligen sowie die Entwicklung eines Referentenpools sind angedacht.

Die Bürgeragentur Rheinhausen moderiert und begleitet den Aufbau des Netzwerkes und informiert über Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Arbeit mit Freiwilligen und der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen. Die beteiligten Einrichtungen haben bisher großes Interesse an dem Projekt Netzwerk Ehrenamt Duisburg-West gezeigt.

studierende im ehrenamt – sie tun was

Studierende sollen in sozialen Einrichtungen in der Organisation, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit erste Erfahrungen für das zukünftige Berufsleben sammeln. Sie stellen den sozialen Einrichtungen ihre fachlichen Kenntnisse zur Verfügung und erhalten für ihr freiwilliges Engagement ein Zertifikat von der Gerhard-Mercator-Universität und der Bürgeragentur Duisburg. Für den Berufseinstieg kann das ein „Türöffner“ im Bewerbungsverfahren sein, weil soziales Engagement inzwischen in vielen Bereichen der Wirtschaft zum wichtigen Auswahlkriterium wurde. Das Projekt befindet sich im Aufbau. Kooperationspartner der Bürgeragentur Duisburg ist das AkZent der Gerhard-Mercator-Universität.

Heisser Draht – Von Mensch zu Mensch

Dieses Projekt hatte zum Ziel ehrenamtliche Ansprechpartner für einsame oder an die Wohnung gebundene Menschen über das Medium Telefon anzubieten. Davon ausgehend, dass viele Menschen aus den unterschiedlichsten Gründen kaum noch über ein funktionierendes soziales Umfeld verfügen, sollte über die Telefonhotline

eine Kontaktmöglichkeit zur Verfügung gestellt werden. Trotz vieler Versuche Teilnehmer und Interessenten für dieses Projekt zu finden, wurde nur eine geringe Anzahl von Nutzern für dieses Angebot ermittelt. Das Projekt wurde daher eingestellt, die ehrenamtlichen Telefonpartnerinnen ließen sich entweder in neue Tätigkeitsfelder vermitteln oder suchten sich andere Aufgaben im privaten Umfeld.

8.6. Beratung

8.6.1. Beratung von freiwilligen Mitarbeitern

Ein wesentlicher Arbeitsbereich aller Agenturen ist die Beratung von freiwilligen Mitarbeitern. Jeder neue Interessent wird in einem persönlichen Beratungsgespräch über die Arbeitsfelder und die Arbeitsbedingungen für eine freiwillige Tätigkeit informiert. So können Wünsche und Vorstellungen der zukünftigen Freiwilligen bei der Vermittlung in Projekte oder soziale Einrichtungen optimal berücksichtigt werden.

8.6.2. Beratung von sozialen Einrichtungen

Die kooperierenden Einrichtungen werden von den Mitarbeiter/innen der Bürgeragentur Duisburg hinsichtlich der Zusammenarbeit und der Arbeitsbedingungen für Freiwillige informiert und beraten. Nicht immer ist die Akzeptanz der freiwilligen Mitarbeiter/innen innerhalb der Einrichtungen von den Hauptamtlichen gewährleistet. Auch die Aufgabengebiete für die Freiwilligen sind oft nicht klar definiert. Durch einen kontinuierlichen Prozess der Information und Kommunikation kann eine qualitative Verbesserung der Arbeitssituation von Freiwilligen in der Zusammenarbeit mit hauptamtlichen Mitarbeitern erreicht werden.

8.6.3. Fortbildung und Qualifikation von freiwilligen Mitarbeiter/innen

Fortbildung und Qualifikation von freiwilligen Mitarbeiter/innen zählen zu den Qualitätsstandards in der Freiwilligenarbeit. Gerade in der Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sind freiwillige Mitarbeiter/innen seelischen Belastungen ausgesetzt, wie z. B. die Verschlimmerung einer Krankheit oder der Tod eines betreuten Menschen. Wie in jeder zwischenmenschlichen Beziehung treten Konflikte auf, die aus der Perspektive der Freiwilligen ein besonderes Verständnis für die Lebenssituation der Pflegebedürftigen erfordern. Diese Beispiele zeigen, dass die Freiwilligen auf unterschiedlichsten Gebieten eine Begleitung und eine adäquate Fortbildung benötigen, um den anspruchsvollen Aufgaben auch weiterhin gewachsen bleiben zu können. Die Bürgeragentur Duisburg bietet daher auf die Agenturen bezogen zentrale und dezentrale Fortbildungen und Wochenendseminare an mit den Themenschwerpunkten Gesprächsführung/Kommunikation, Trauer und Abschied, gesetzliche Betreuungen, Krankheitsbilder usw. .

Die Fortbildungsveranstaltungen werden zum Teil gemeinsam mit den Kooperationspartnern geplant und durchgeführt.

9. Personalsituation im Pflegebereich

9.1. Ausgangslage

Die demographische Entwicklung und der medizinische Fortschritt werden zu einer erheblichen Zunahme der Zahl der alten und insbesondere der hochaltrigen Menschen führen. Der so zu erwartende Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen erhöht gleichzeitig den Bedarf an fachlich qualifiziertem Pflegepersonal.

Die Personalausstattung ambulanter Dienste, teilstationärer und stationärer Einrichtungen ist ein wesentlicher Bestandteil der Pflegeinfrastruktur, zu deren Sicherstellung die Kommunen zwar gesetzlich verpflichtet sind (vgl. § 2 Landespflegegesetz NW), de facto jedoch nur über geringe Einfluss- und Eingriffsmöglichkeiten verfügen. Aussagen zu Personalbestand und -bedarf sind daher auch ein erforderlicher Bestandteil der Pflegebedarfsplanung.

Bereits die Festsetzung des Personalbedarfes gestaltet sich ohne allgemein gültigen und allseits akzeptierten Personalschlüssel schwierig.

Lediglich für den stationären Bereich wird in der Heimpersonalverordnung als Mindestanforderung eine Fachkraftquote von 50% gefordert.

Im ambulanten Bereich hingegen fehlen eindeutige Anforderungen. Lediglich die verantwortliche Pflegedienstleitung muss nach § 71 SGB XI eine Ausbildung zur Pflegefachkraft nachweisen. Weitergehende Bestimmungen für Mitarbeiter/innen fehlen.

Um eine möglichst objektive Feststellung des Personalbedarfes zu ermöglichen, sind inzwischen bundesweit verschiedene Methoden und Modelle u.a. zur Pflegezeiterfassung in der Diskussion.

Eine allgemein akzeptierte Regelung existiert derzeit nicht.

9.2. Aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt

Obwohl die Arbeitsverwaltungen in ihren Statistiken auch Pflegekräfte führen, gilt die aktuelle Situation auf dem Arbeitsmarkt als angespannt.

Dies belegen Aussagen von Trägern stationärer und ambulanter Einrichtungen sowie deren Verbände, die insbesondere qualifiziertes Personal suchen. Arbeitsämter hingegen unterscheiden in ihrer Meldestatistik nicht ausdrücklich zwischen Fach- und Hilfskräften; gesundheitliche oder andere persönliche Einschränkungen, wie der Wunsch nach bestimmten Arbeitszeiten, werden ebenfalls bei der Gesamterfassung nicht berücksichtigt.

Das Kölner Institut für angewandte Pflege geht von bundesweit 18.000 arbeitssuchenden Pflegekräften aus.

In Duisburg sind zurzeit rund 280 Pflegekräfte arbeitslos gemeldet, hierbei handelt es sich überwiegend um nicht examinierte Pflegekräfte.

9.2.1. Personalsituation in der Pflege

Die Zahl der Berufsaussteiger/innen ist im Bereich der Altenpflege auffallend hoch. Nach einem Forschungsprojekt des Bundesinstitutes für Berufsbildung (BIBB), das den Werdegang eines vollständigen Absolventenjahrganges über 5 Jahre verfolgte, hatten vier Fünftel der Altenpflegekräfte, die 1992 in den alten Bundesländern ihre Prüfung mit Erfolg ablegten, ihren erlernten Beruf bis 1997 wieder aufgegeben. Die Gründe hierfür sind vielschichtig; zusätzlich zum Zeitdruck und den körperlichen Belastungen werden u. a. folgende Gründe für die hohe Fluktuation angeführt:

- Viele Teilzeitarbeitsverhältnisse,
- Abwerbungen und Wechsel in andere Berufsfelder,
- zusätzliche Belastungen durch hohen Krankenstand,
- fehlende Möglichkeiten einer systematischen Weiterbildung.

(Quelle: Diskussionsergebnis im Landespflegeausschuss, 18.04.2002)

Studien, wie der Bericht der Forschungsgesellschaft für Gerontologie Dortmund aus dem Jahr 1997 zum Personalbedarf in der Altenpflege, belegen die stetig ansteigenden Anforderungen an das Personal. Zu nennen wären hier beispielsweise der zunehmende Anteil an gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen mit hohem Betreuungsaufwand oder die intensivierete Dokumentationspflicht.

Die Arbeitsbedingungen werden geprägt durch schwere körperliche Belastungen und einen hohen Zeitdruck. Pflegekräfte und Pflegebedürftige beklagen gleichermaßen die mangelnde Zeit, die für Pflege und Betreuung zur Verfügung steht.

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) führte im Frühjahr 2002 eine bundesweite Untersuchung zur Pflegepersonalsituation im Gesundheitswesen durch. Das Fazit der Studie: „Personelle Engpässe, steigende Arbeitsbelastungen, schlechtere Bewerbereignung“.

Laut dip-Hochrechnungen sind derzeit fast 42.000 Stellen unbesetzt, davon etwa 30.000 in der ambulanten und stationären Altenpflege. Der Personalmangel - so das Ergebnis - führt zu einer höheren Arbeitsbelastung vorhandener Kräfte. In der stationären Altenpflege wurden gravierende krankheitsbedingte Ausfälle von Pflegekräften ermittelt.

Die derzeit laufende Kampagne der Freien Wohlfahrtspflege NRW zur Zukunft der Pflege unterstreicht dies und will durch Aktionen und Informationen auf die ihrer Meinung nach unzureichenden Rahmenbedingungen in der Pflege aufmerksam machen.

Um fundierte Kenntnisse zu Personal und Entwicklung in der Pflege zu gewinnen, ist inzwischen auch vom Land Nordrhein-Westfalen eine wissenschaftliche Untersuchung in Auftrag gegeben worden, die u. a. Anzahl und Motivation der Berufsaussteiger/innen erfassen soll. Erste Ergebnisse der von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FGG) zu erstellenden Studie werden Ende 2002 erwartet.

Die vom Landtag im April 2002 eingesetzte Enquêtekommision „Situation und Zukunft in der Pflege in NRW“ soll einen Bericht vorlegen, um Entscheidungen des Landtages vorzubereiten, die der Sicherstellung einer angemessenen und qualitativ hochwertigen ambulanten und stationären Pflege dienen. Es soll untersucht und geprüft werden, welche Rahmenbedingungen und Impulse nötig sind, um die Qualität der Pflege im Land zu gewährleisten und auszubauen. Der Abschlussbericht soll im Jahr 2004 vorliegen.

9.2.2. Ausbildung in der Pflege

Bezogen auf das zukünftige Personal kommt dem Thema Ausbildung ein besonderes Augenmerk zu.

In Nordrhein-Westfalen werden jährlich ca. 3600 Ausbildungsabschlüsse erreicht und somit – hochgerechnet auf alle Ausbildungsjahre – bis zu 11.000 Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt.

Das Ausbildungsniveau ist damit im Vergleich zu anderen Bundesländern sehr hoch. Anforderungen an das Berufsbild und die Qualität der Ausbildung sind bislang nicht bundeseinheitlich geregelt. Zuständig sind hier zurzeit noch die Länder, die unterschiedliche Regelungen getroffen haben.

Wesentliches Ziel des neuen (Bundes-)Altenpflegegesetzes vom 17. November 2000 sollte daher die Vereinbarung eines einheitlichen Standards und somit eine bundesweite Anerkennung des Berufsstandes werden.

Gegen das vom Bundesrat verabschiedete Gesetz war eine Normenkontrollklage beim Bundesverfassungsgericht anhängig, die das Inkrafttreten des Gesetzes bis auf Weiteres aussetzte. Im Oktober 2002 hat das Bundesverfassungsgericht die Klage abgewiesen. Damit kann die bundeseinheitliche Altenpflege-Ausbildung ab 01.08.2003 beginnen.

9.3. Die aktuelle Situation in Duisburg

Sowohl Träger stationärer Einrichtungen als auch ambulanter Dienste weisen auf wachsende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung hin. So wird beklagt, dass Stellen mitunter nicht nahtlos besetzt werden können, weil die gesuchten, qualifizierten Pflegekräfte nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

In Duisburg ist aktuell kein „Pflegekräftenotstand“ oder gar „Pflegetnotstand“ gemessen an den derzeit geltenden gesetzlichen Vorgaben zu verzeichnen.

In den stationären Einrichtungen werden die gesetzlichen Vorgaben erfüllt und - bis auf temporäre Engpässe – grundsätzlich ausreichend Pflegekräfte eingesetzt.

Im Gegensatz zu anderen Kommunen oder gar Bundesländern wird die in der Heimpersonalverordnung vorgeschriebene Fachkraftquote von 50% durchgängig erreicht.

Die Fachkraftquote im ambulanten Bereich betrug in Duisburg im Jahr 1998 41,46% und in 1999 43,6%.

Ein Vergleich mit der jeweiligen Fachkraftquote der Nachbarstädte Essen, Oberhausen, Düsseldorf – bezogen auf die Auswertungen der Erhebung 1998 - ergab ähnliche Werte.

Zu berücksichtigen ist hier allerdings, dass der Begriff „Fachkraftquote“ unterschiedlich angewendet werden kann. Sowohl der Personenkreis als auch das Vollzeitäquivalent ist nicht eindeutig definiert.

⇒ Personenkreis

In Duisburg wurden ausschließlich Altenpfleger/innen, Krankenschwestern und -pfleger sowie Kinderkrankenschwestern und -pfleger (Fachkräfte nach § 71 Abs. 3 SGB XI) berücksichtigt.

Zählt man hingegen auch sonstige pflegerische Berufe wie Heilpädagogen oder Familienpfleger hinzu, erhöht sich die Quote für Duisburg auf 63,4 % für 1998 bzw. 60,1 % für 1999.

⇒ Vollzeitäquivalent

Auf eine Umrechnung der Teilzeitstellen auf das Vollzeitäquivalent wurde verzichtet, da die Beschäftigung von Pflegekräften häufig ausschließlich im Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung erfolgen kann.

Zum Vergleich:

Die bundesweite Fachkraftquote für den ambulanten Bereich lag im Jahr 2001 bei 47,9%. Hier wurden - wie in Duisburg - Altenpfleger/innen, Krankenschwestern und -pfleger sowie Kinderkrankenschwestern und -pfleger erfasst.

(Quelle: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002).

9.4. Lösungsansätze

Zur Verbesserung der Personalsituation im Pflegebereich existiert bereits eine Vielzahl von Vorschlägen und Anregungen u.a. von den Verbänden der Träger oder vom Kuratorium Deutscher Altenhilfe (KDA). Neben der Aufwertung des Berufsbildes durch entsprechende Imagekampagnen oder der Anhebung bzw. Schaffung eines einheitlichen Personalschlüssels wird immer wieder die Erhöhung der Ausbildungsplatzkapazitäten zur Förderung des Nachwuchses gefordert.

Auch die unterschiedlichen Arbeitsmarktmodelle wie beispielsweise das Hamburger Modell zur berufsbegleitenden Qualifizierung erfahrener Pflegehelfer/innen zu Pflegefachkräften oder das Modell Bayerns, ausländischem Krankenpflegepersonal den Erwerb der Qualifikation zur Pflegefachkraft zu erleichtern, könnten neue Wege weisen.

Allen genannten Lösungsvorschlägen gemeinsam ist die geringe Einflussmöglichkeit der Kommune; Entscheidungskompetenzen liegen bei den Gesetzgebern in Bund und Land.

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung konnte ausschließlich das Thema Ausbildung aufgegriffen werden. Im Hinblick auf die Ausbildungsplatzsituation in Duisburg bot sich hier ein konkreter Ansatzpunkt in der Erhöhung der Ausbildungskapazitäten (s. auch Punkt 9.5.).

9.4.1. Ausbildungsvoraussetzungen

Rechtsgrundlage für die Ausbildung in Nordrhein-Westfalen ist das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (AltPflG NW) in Verbindung mit der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung in der Altenpflege (APO-Altenpflege) aus dem Jahr 1994.

Die Ausbildung dauert in der Regel 3 Jahre und führt zu der Berufsbezeichnung „Staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in“.

Folgende persönliche Voraussetzungen sind von den Bewerbern zu erfüllen:

- Vollendung des 16. Lebensjahres
- Persönliche und gesundheitliche Eignung
- Sekundarabschluss I – Fachoberschulreife – bzw. ein gleichwertiger Bildungsstand

oder

- Hauptschulabschluss

oder ein gleichwertiger Bildungsstand und die bestandene Abschlussprüfung für die Grundqualifizierung (Altenpflegehilfe)
oder eine mindestens zweijährige abgeschlossene Berufsausbildung
oder eine zweijährige fachbezogene berufliche oder vergleichbare Tätigkeit
oder eine vierjährige berufliche oder vergleichbare Tätigkeit
oder eine vierjährige Tätigkeit in einem Familienhaushalt mit mindestens einem Kind oder einer pflegebedürftigen Person.

9.4.1.1. Finanzierung der Ausbildungsplätze

An der Finanzierung der Ausbildungsplätze beteiligen sich die Bundesanstalt für Arbeit im Rahmen der Förderung nach den Bestimmungen des SGB III, das Land Nordrhein-Westfalen sowie - im Rahmen der Altenpflegeumlage (s. Punkt 9.4.1.2.) - die Einrichtungen der Altenpflege.

Zu unterscheiden ist hier einerseits die Finanzierung der Kosten, die den Fachseminaren für Altenpflege durch Personal- und Sachkosten entstehen, und andererseits die Finanzierung der Kosten, die im Zusammenhang mit der Zahlung der Ausbildungsvergütungen an die Auszubildenden anfallen.

a) SGB III:

Für Umschüler/innen werden die Kosten grundsätzlich durch die Arbeitsämter erstattet.

- In Duisburg wird zurzeit ein Kostensatz in Höhe von 6,26 Euro pro Teilnehmer/in je Unterrichtsstunde gewährt. Für die Sicherstellung der Personal- und Sachkosten an den Fachseminaren fallen so je Ausbildungsplatz über die gesamte Laufzeit rd. 15.000 Euro an.
- Die Teilnehmer/innen erhalten ein individuell festgesetztes Unterhaltsgeld vom zuständigen Arbeitsamt. Aufgrund der unterschiedlichen persönlichen Voraussetzungen der Umschüler/innen (Berufserfahrungen, früherer Verdienst) kann somit kein einheitlicher Betrag als Ausbildungsvergütung genannt werden.

b) Landeszuwendungen:

- Das Land Nordrhein-Westfalen stellt allein für den Regierungsbezirk Düsseldorf jährlich rd. 6,5 Euro für die Ausstattung der Fachseminare zur Verfügung. Im Bereich der Bezirksregierung Düsseldorf wiederum werden Zuwendungen zurzeit an insgesamt 32 Fachseminare für Altenpflege gewährt, darunter drei Duisburger Fachseminare, die allein für das Jahr 2002 insgesamt 507.200 Euro erhalten haben.

Für die im Zusammenhang mit der Durchführung der Ausbildung entstehenden Personal-, Sach- und Betriebskosten - Investitionskosten bleiben hier unberücksichtigt – wird den Fachseminaren ein monatlicher Festbetrag pro Teilnehmer/in in Höhe von 317 Euro gewährt. Die Kostenpauschale pro Ausbildungsplatz bis zum Examen beläuft sich somit auf rund 11.400 Euro.

Die Pauschale liegt damit deutlich unter den von der Arbeitsverwaltung erstatteten Beträgen.

Diese Zuwendung wird nachrangig bewilligt, falls die Finanzierung aufgrund anderer Bestimmungen (z.B. Umschulungsmaßnahmen der Arbeitsverwaltung, s.o.) nicht sichergestellt werden kann.

Die Verteilung der Ausbildungsplätze auf die einzelnen Kommunen erfolgt in Relation zu den dort jeweils vorgehaltenen Pflegebetten.

Der Schlüssel wurde zuletzt im Rahmen einer Vereinbarung zwischen Vertretern der Pflegeeinrichtungen, der Pflegekassen und den überörtlichen Sozialhilfeträgern festgelegt auf 1:17.

Auf Duisburg bezogen wären bis 2004 (letzte Prognose des Pflegebedarfsplanes) bei 4.770 benötigten Pflegebetten 280 Ausbildungsplätze einzurichten.

Zu beachten ist jedoch, dass der Schlüssel durchaus variabel gesehen wird.

So wird auch mit einem Schlüssel 1:20 (bedarfsgerechte Relation nach Meinung der Pflegeeinrichtungen im Hinblick auf das neue Altenpflegegesetz) oder 1:13 (aktuelle Relation nach einer Erhebung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit) gerechnet.

- Die von den Fachseminaren an die Teilnehmer/innen auszuzahlende Ausbildungsvergütung liegt bei 697,94 Euro im ersten, 754,91 Euro im zweiten und 846,69 Euro im dritten Ausbildungsjahr (Stand April 2002).
Um diese und weitere im Zusammenhang mit der Ausbildungsvergütung der Auszubildenden entstehenden Kosten zu decken, wird die sog. Altenpflegeumlage erhoben (s.u.).

9.4.1.2. Altenpflegeumlage

Die Altenpflegeumlage gem. § 7 Abs. 3 Altenpflegegesetz NW (AltPflG) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 der Verordnung über die Erhebung einer Umlage nach dem Altenpflegegesetz (UmlageVO) dient der Finanzierung der o.g. Ausbildungsvergütungen für die Teilnehmer/innen ohne Anspruch auf Unterhaltsgeld.

Die Landschaftsverbände erheben diese Umlage von allen stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen und erstatten den Fachseminaren für Altenpflege die zu zahlenden Ausbildungsvergütungen sowie sämtliche hiermit in Zusammenhang stehende Kosten (vgl. § 82a SGB XI).

Zugrunde gelegt wird hierbei die Summe der Leistungsstunden, die im kommenden Jahr voraussichtlich für die Pflege alter Menschen (ab 60 Jahre) aufzuwenden wäre, umgerechnet in Jahresvollzeitstellen.

Zur Pflege nach § 14 Abs. 1 und 4 SGB XI zählt hier die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung, die Behandlungspflege bleibt unberücksichtigt.

Die Festlegung der Umlage erfolgt zunächst vorläufig und nach Ablauf des Kalenderjahres endgültig.

In den umlagefähigen Gesamtbetrag fließen neben den Kosten für die Ausbildungsvergütungen die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung sowie die entstehenden Verwaltungskosten ein. Hierunter fallen die Kosten für die Auszahlung der Vergütung und die Kosten, die mit der Erhebung der Umlage sowie der Bereitstellung und Auszahlung der Erstattungsbeträge für die Vergütung entstehen.

Dieser ermittelte Betrag wird auf die Gesamtzahl der Vollzeitstellen im Pflegedienst in Nordrhein-Westfalen umgelegt und dann entsprechend den eigenen Angaben den einzelnen Einrichtungen zugerechnet.

Die Höhe der Umlage differiert daher von Jahr zu Jahr.

Die Gesamthöhe der Umlage darf jedoch nach § 82a Abs. 3 SGB XI den Mittelbedarf zur Finanzierung eines angemessenen Angebotes an Ausbildungsplätzen nicht überschreiten.

Der Landschaftsverband Rheinland erhob nach eigenen Angaben im einzelnen folgende Beträge pro Vollzeitstelle:

Jahr	Umlage
1999	1.482,75 €
2000	1.441,84 €
2001	1.362,08 €
2002 (vorläufig)	1.462,00 €

In den Jahren 2000 bis 2002 lag der Anteil Duisburger Einrichtungen und Dienste an der Umlage zwischen 2,6 Mio. und 2,8 Mio. Euro, so die vorläufigen Berechnungen des Landschaftsverbandes.

Angesichts des komplizierten Abrechnungsverfahrens, das beide Landschaftsverbände umfasst, lässt sich ein direkter Bezug zu den Duisburger Ausbildungsplätzen nicht herstellen.

Sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich wird die Altenpflegeumlage bei den Verhandlungen mit den Pflegekassen berücksichtigt, da diese Kosten in den Pflegesatz einfließen.

Das Umlageverfahren ist seit seiner Einführung im Jahre 1995 strittig.

Mehrere Klageverfahren sind anhängig; seit Juni 2001 ist das Bundesverfassungsgericht eingeschaltet.

Die Argumente der klagenden ambulanten Dienste beziehen sich u. a. auf deren hohen Anteil an Tätigkeiten in der Krankenpflege, sodass in der Regel mehr Krankenpflege- als Altenpflegepersonal beschäftigt wird. Des Weiteren wird kritisiert, dass z. B. Einflussmöglichkeiten auf Ausbildungsinhalte im ambulanten Bereich gänzlich fehlen, da die Fachpraxis lediglich in stationären Einrichtungen vermittelt wird.

Mit dem neuen (Bundes-) Altenpflegegesetz vom 17. November 2000 (s. o.) soll u. a. das umstrittene Umlageverfahren abgeschafft werden. Die einzelnen Einrichtungen und Dienste sollen dann selbst zu Ausbildungsträgern werden, die mit den Auszubildenden entsprechende Verträge abschließen.

Wie sich dann die Zahl der Ausbildungsplätze entwickeln würde, bliebe abzuwarten.

9.4.2. Ausbildung in Duisburg

In Duisburg sind zurzeit - wie bereits erwähnt - drei Fachseminare mit der Ausbildung im Pflegebereich betraut. Dies sind im einzelnen:

- AWO-Duisburg e.V.
Heinrich-Bierwes-Str. 13-16
47259 Duisburg
Tel. (0203) 78 20 01

- educare
Ev. Gesellschaft für Aus- und Fortbildung in der Pflege
Bonhoeffer-Str. 6
47138 Duisburg
Tel. (0203) 41 01 013

- Katholisches Fachseminar
Ahrstr. 90 (am Josefshospital)
47139 Duisburg
Tel. (0203) 87 36 35

Bis zum Jahr 1999 bildete zusätzlich auch ein privater Träger aus, dessen Plätze mit der Schließung ersatzlos wegfielen. Die Teilnehmer/innen konnten ihre Ausbildung beim katholischen Fachseminar beenden.

Diese Plätze sind nachfolgend nicht berücksichtigt.

Die Fachseminare können nur im Rahmen einer gesicherten Refinanzierung ausbilden. Die Entwicklung der Ausbildungsplätze an den einzelnen Fachseminaren ist an die Entwicklung der geförderten Plätze gebunden und stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Plätze pro Ausbildungsjahr	Anzahl der Kurse
1996	118	5
1997	69	3
1998	92	4
1999	115	5
2000	69	3
2001	92	4
2002	124	5
Summe	679	29

Die Förderung der Plätze (Landesmittel/Mittel der Arbeitsverwaltung) war in den letzten Jahren relativ gleich gewichtet.

Für das Jahr 2002 ist allerdings eine deutliche Verschiebung zugunsten der Landesförderung eingetreten.

Eine Ausweitung der Kapazitäten würde – bei gesicherter Finanzierung – von den Fachseminaren nicht als Problem gesehen, zumal geeignete Bewerber/innen in ausreichender Zahl zur Verfügung stünden, die lediglich aufgrund der begrenzten Platzzahl im letzten Auswahlverfahren nicht zum Zuge kamen.

9.5. Fazit

Ausgehend von dem von den Altenpflegeträgern reklamierten Personalbedarf und dem prognostizierten zusätzlichen Bedarf an Pflegeplätzen hat die Verwaltung ab Mitte 2001 im intensiven Kontakt mit der Bezirksregierung in Düsseldorf und der Duisburger Arbeitsverwaltung versucht, das Ausbildungsplatzkontingent in Duisburg zu erhöhen.

Eine Aufstockung der Duisburger Ausbildungsplätze wird von der Bezirksregierung in Düsseldorf nicht für erforderlich gehalten, zumal der vereinbarte Schlüssel von einem Ausbildungsplatz zu 17 Pflegebetten bereits in diesem Jahr erreicht wird (s. o.) und in Duisburg und angrenzenden Kommunen für das Jahr 2002 mit insgesamt ca. 400 Abschlüssen in der Altenpflege zu rechnen ist. Eine Erweiterung der Ausbildungsplatzkapazität seitens des Landes ist somit eher nicht zu erwarten.

Nach Aussagen der Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitsamt Duisburg im September 2002 sind zur Qualifizierung arbeitsloser Erwachsener für das Jahr 2003 drei Maßnahmen mit insgesamt 36 nach dem SGB III geförderten Teilnehmern geplant. Darüber hinaus steht erstmalig die Weiterbildung von 25 Beschäftigten („Altenpflege-Hilfskräfte“) der Arbeiterwohlfahrt zum/zur staatlich geprüften Altenpfleger/in ab Januar 2003 an.

Die Chancen auf dem Arbeitsmarkt werden für die Auszubildenden als hervorragend eingeschätzt. In der Regel sind die Vermittlungen bereits vor dem Examen abgeschlossen.

Dennoch gilt zu bedenken, dass ein Zuwachs an qualifizierten Pflegekräften nicht automatisch zu einer allgemeinen Personalaufstockung führen wird. Hier stellt sich die generelle Frage der Finanzierbarkeit, deren Grenzen durch das Beitragsaufkommen der Pflegeversicherung gesetzt werden.

Festzuhalten bleibt, dass bei aller Kritik und mancher zweifelsohne verbesserungswürdigen Zustände die Situation in Duisburg gemessen an den gesetzlichen Vorgaben im Vergleich zu anderen Kommunen, insbesondere in anderen Bundesländern, nicht als bedrohlich bezeichnet werden kann. Weder die Zahl der beschäftigten Pflegefachkräfte noch die Zahl der in Duisburg vorhandenen Ausbildungsplätze ist besorgniserregend niedrig.

In diesem Zusammenhang ist bemerkenswert, dass die meisten Absolventen (mindestens 90%) der Duisburger Fachseminare für Altenpflege nach deren Aussage nach dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung in Duisburg beschäftigt werden.

Dass dennoch die Lage in der Öffentlichkeit erheblich schlechter eingeschätzt wird, liegt vermutlich nicht nur in der Verallgemeinerung skandalöser Einzelfälle.

Vielmehr wird deutlich, dass die vorhandenen Pflegekräfte für eine zeitintensive und aktivierende Pflege nicht umfassend und den Wünschen von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen entsprechend zur Verfügung stehen können.

Insbesondere im ambulanten Bereich bieten Pflegekräfte – unabhängig von der Ausbildung - für viele Pflegebedürftige eine wichtige oder gar die einzige Kontaktmöglichkeit nach außen. Eine weitergehende und umfassende soziale Betreuung ist jedoch im Finanzierungsrahmen der Pflegeversicherung nicht leistbar. Die Pflegeversicherung bietet keinen Vollkaskoschutz; sie ist nicht darauf angelegt, sämtliche Bedürfnisse im Hinblick auf Pflege und Betreuung abzudecken.

Über die Grundversorgung quantitativ und qualitativ hinausgehende Pflege muss zusätzlich finanziert werden.

Die Vorgaben aus dem Leistungskatalog der Pflegekassen stecken einen engen Rahmen. Eine entsprechende Überarbeitung kann nur zwischen Kostenträgern und Anbietern stationärer, teilstationärer und ambulanter Leistungen ausgehandelt werden. Eine wesentliche Rolle spielt hierbei der Personalschlüssel bzw. die Relation von Zeitanteilen zu einzelnen Leistungen.

Ein Versuch, diesen Zielkonflikt zu lösen, bietet das neue Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG), das zum 01.01.2002 als elftes Kapitel des SGB XI in Kraft getreten ist, an.

In individuellen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen zwischen stationärer Einrichtung und Kostenträgern sind konkrete und detaillierte Regelungen auch zur Personalausstattung sowie dessen Qualifikation zu treffen. Die ausgehandelten Standards - wie anerkannt notwendiges Personal - sind verbindlich und von den Einrichtungen zu garantieren (§ 80a SGB XI).

Regelmäßige Leistungs- und Qualitätsnachweise - ohne die ab dem Jahr 2004 keine Vergütungsvereinbarungen mehr abgeschlossen werden - sollen dies sicherstellen (§ 113 PQsG).

Die (Aus-)Wirkungen der neuen Regelungen bleiben abzuwarten.

Die Gesellschaft - insbesondere die Angehörigen, Freunde und Nachbarn - kann hier nicht aus der Verantwortung speziell der sozialen Betreuung der Pflegebedürftigen entlassen werden.

Das freiwillige Engagement ist in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben.

10. Anhang

Komplementäre Dienste:

- Aktualisierte Liste der Pflegedienste in Duisburg
- Aktualisierte Liste der ambulanten Hilfsdienste in Duisburg
- Aktualisierte Liste der Mahlzeitendienste in Duisburg
- Aktualisierte Liste der Hausnotrufdienste in Duisburg
- Aktualisierte Liste der Fahrdienste in Duisburg
- Fragebogen
- Empfänger der Fragebögen