

Pflegebedarfsplan

- Ausgabe 2000 -

Herausgeber:
Stadt Duisburg, Die Oberbürgermeisterin,
Amt für Soziales und Wohnen

November 1999

Verfasser/in: Guido Kower
Ruth Dobbertin
Stefan Ernst

Nachdruck nur mit Genehmigung des Herausgebers

Kontakt: Stadt Duisburg
Amt für Soziales und Wohnen
Sachgebiet Alten- und Behindertenhilfe
47049 Duisburg

Tel: 0203/283 2742
0203/283 4654
0203/283 2774

Fax: 0203/283 2374

E-Mail: Pflegebedarfsplanung@Stadt-Duisburg.de

1. EINLEITUNG	1
2. ZIELE.....	3
3. GESETZLICHE GRUNDLAGEN	4
4. METHODIK	7
5. DEMOGRAFISCHE DATEN	10
5.1 BEVÖLKERUNG AM 31.12.1998	10
5.1.1 NICHTDEUTSCHE BEVÖLKERUNG	19
5.2 BEVÖLKERUNGSPROGNOSE	20
6. PHASE 1 - BESTANDSERHEBUNG	24
6.1 KOMPLEMENTÄRE DIENSTE	25
6.1.1 ANGEBOT/BESTAND	25
6.2 WOHNEN IM ALTER	26
6.2.1 PROJEKT „SELBSTBESTIMMTES WOHNEN IM ALTER IN DUISBURG“	26
6.3 AMBULANTE PFLEGEDIENSTE	27
6.3.1 ANGEBOT / BESTAND	28
6.3.2 PERSONAL	29
6.3.3 PFLEGEBEDÜRFTIGE	33
6.3.4 REGIONALE BESONDERHEITEN	39
6.3.5 ERGEBNISSE DER WOHNORTABFRAGE	40

6.4	TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN	46
6.4.1	ANGEBOT/BESTAND	46
6.4.2	INANSPRUCHNAHME	48
6.4.3	KOSTEN	48
6.4.4	PERSONAL	48
6.4.5	PFLEGE-BEDÜRFTIGE	48
6.5	NACHTPFLEGE	52
6.5.1	ANGEBOT/BESTAND	52
6.6	KURZZEITPFLEGE-EINRICHTUNGEN	53
6.6.1	ANGEBOT/BESTAND	53
6.6.2	INANSPRUCHNAHME	55
6.6.3	KOSTEN	55
6.6.4	PERSONAL	55
6.6.5	PFLEGE-BEDÜRFTIGE	56
6.7	VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE	59
6.7.1	ANGEBOT/BESTAND	59
6.7.2	INANSPRUCHNAHME	61
6.7.3	PFLEGE-VERGÜTUNG	61
6.7.4	PERSONAL	62
6.7.5	PFLEGE-BEDÜRFTIGE	64
7.	PHASE 2 - ERMITTLUNG VON BEDARFSMARGEN	71
7.1	INDIKATORENGESTÜTZTE BERECHNUNGEN DER ZUKÜNFTIGEN INANSPRUCHNAHME	72
7.1.1	BERECHNUNG FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE	73
7.1.2	BERECHNUNG FÜR DIE TAGESPFLEGE	76
7.1.3	BERECHNUNG FÜR DIE KURZZEITPFLEGE	78

7.1.4	BERECHNUNG FÜR DIE VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE	80
8.	PHASE 3 QUALITATIVER PLANUNGSPROZESS	81
8.1	KOMPLEMENTÄRE DIENSTE	83
8.2	AMBULANTE PFLEGE	85
8.2.1	ZUKÜNFTIGER BEDARF	89
8.2.2	FAZIT	95
8.3	TAGESPFLEGE	96
8.3.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	96
8.3.2	FAZIT	99
8.4	NACHTPFLEGE	100
8.5	KURZZEITPFLEGE	101
8.5.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	102
8.5.2	GEWICHTUNG DER EINGESTREUTEN KURZZEITPFLEGEPLÄTZE	104
8.5.3	ÜBERARBEITETE BEDARFSBERECHNUNG	104
8.5.4	FAZIT	105
8.6	VOLLSTATIONÄRE DAUERPFLEGE	106
8.6.1	ZUKÜNFTIGER BESTAND	106
8.6.2	ABWANDERUNGS-ZUWANDERUNGS-SALDO	110
8.6.3	REGIONALE BEDARFSPLANUNG	113
8.6.4	BESONDERE PERSONENGRUPPEN	119
8.6.5	FAZIT	121

9. ANHANG	123
9.1 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	123
9.2 LITERATURVERZEICHNIS	124
9.3 TABELLENVERZEICHNIS	125
9.4 ABBILDUNGSVERZEICHNIS	127
9.5 AMBULANTE PFLEGEDIENSTE MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI AM 15.12.1998	130
9.6 TAGESPFLEGEEINRICHTUNGEN MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI AM 15.12.1998	189
9.7 VOLLSTATIONÄRE PFLEGEEINRICHTUNGEN MIT VERSORGUNGSVERTRAG NACH DEM SGB XI AM 15.12.1998	194
9.8 ERHEBUNGSBÖGEN	234

1. Einleitung

Die Altenhilfeplanung mit dem Ziel, alten Menschen die notwendigen Dienste und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen, hat in Duisburg einen hohen sozialpolitischen Stellenwert.

Im Januar 1991 wurde der "Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teilplan für die stationäre Altenhilfe" vom Rat der Stadt Duisburg verabschiedet und der Öffentlichkeit vorgestellt.

Im Jahr 1994 folgte der "Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teilplan für die ambulante Altenhilfe", der auch bereits Indikatoren zur Bedarfsermittlung ambulanter Unterstützungspotenziale entwickelt hatte.

1997 erschien erstmalig der nunmehr durch das Landespflegegesetz NRW gesetzlich vorgeschriebene Pflegebedarfsplan der Stadt Duisburg.

Der Pflegebedarfsplan - Ausgabe 200 - und damit die Fortschreibung des ersten Pflegebedarfsplans liegt hiermit vor und beinhaltet eine umfassende Phase III (Qualitativer Planungsprozess). Dieser Plan enthält Elemente der Marktforschung im ambulanten Bereich und weist für weitere vollstationäre Pflegeplätze einen erheblichen Bedarf auf.

Die Arbeiten an diesem Plan wurden durch mehrere Faktoren verzögert, von denen einige an dieser Stelle genannt werden müssen:

Die Mitarbeit der Pflegedienste bzw. -einrichtungen an dieser Erhebung fand nur zögerlich und mit geringer Sorgfalt statt, obwohl die Beteiligung an der landesweiten Erhebung im § 6 PfG NRW verpflichtend geregelt ist und die Spitzenverbände sämtlicher Beteiligten die Fristsetzung (30.01.1999) gemeinsam innerhalb des Landespflegeausschusses beschlossen haben.

Da diese Verzögerung auch in anderen Städten und Kreisen vorzufinden war, wurde folgerichtig auch die Abfrage nach den Zuwanderungswerten, die maßgeblich für die Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme der vollstationären Dauerpflege ist, verzögert. Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie hatte sich im Herbst 1998 freundlicherweise bereit erklärt, eine Erhebungs- und Auswertungssoftware für alle Planungsbehörden zur Verfügung zu stellen. Diese technischen Hilfen konnten jedoch erst im April '99 fehlerfrei bereitgestellt werden.

Mit Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) im Jahr 1994 hat sich der Bereich der pflegerischen Versorgung grundlegend verändert. Für die Praxis der Pflegebedarfsplanung haben Bund und Land die Kreise und kreisfreien Städte durch ihre widersprüchlichen gesetzlichen Aufträge vor kaum lösbare Aufgaben gestellt.

- Der Bundesgesetzgeber erteilt den Pflegekassen den Auftrag, für ihre Versicherten eine ausreichende qualitative, quantitative und wirtschaftliche Versorgung sicherzustellen (§§ 12 und 69 SGB XI). Mit den Versorgungsverträgen und der Gestaltung der Pflegesätze haben somit die Kassen wirksame Instrumente zur qualitativen und quantitativen Gestaltung der stationären und ambulanten Versorgung. Ihnen obliegt auch die Qualitätssicherung. Gleichzeitig gibt der Bund den Ländern mit § 9 SGB XI auf, durch Landesrecht alles Nähere zur Sicherung der pflegerischen Infrastruktur zu regeln.

- Das Land Nordrhein-Westfalen delegiert mit dem Landespflegegesetz die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur zwar auf die Kreise und kreisfreien Städte, über die Gestaltung der Förderrichtlinien behält es jedoch ein wichtiges Steuerungsinstrument selbst in der Hand. So zeigt sich am Beispiel der Kurzzeitpflege, dass eine 100 %ige Investitionsförderung allein keine Gewähr für eine entsprechende hohe Inanspruchnahme auf kommunaler Ebene bietet.

Mit dem Pflegeversicherungsgesetz gelten auch für die Pflege immer mehr die Gesetze des freien Marktes. Im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung hat diese Marktöffnung bereits zu einem breiten, aber sehr unübersichtlichen Angebot geführt. Im stationären Bereich der Pflege drängen zunehmend private Investoren, die zunächst auf Investitionskostenförderung durch die öffentliche Hand verzichten, auf den "Pflegermarkt". Hierfür benötigen sie lediglich einen Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen gem. §72 SGB XI. Damit wird die Widersprüchlichkeit von "Marktregulierung" und "Bedarfsregulierung" deutlich.

Den Kreisen und kreisfreien Städten obliegt im Rahmen der Daseinsvorsorge und gem. §2 Landespflegegesetz NRW (PfG NRW) die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur. Ihre Instrumente zur Umsetzung dieses Auftrages sind dann jedoch von nur geringer Wirkung, wenn marktwirtschaftliche Gesetze wie Nachfrage und Angebot letztlich den Ausschlag geben, wie sich die Pflegeinfrastruktur entwickelt.

Wie oben bereits erwähnt, liegt mit diesem Pflegebedarfsplan – Ausgabe 2000 - nun die Fortschreibung der Pflegebedarfsplanung vor. Aufgrund der Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme stellt sich heraus, dass bis zum Jahr 2004 eine Fülle von vollstationären Dauerpflegeplätzen (siehe Kapitel 7.1.4) benötigt wird.

Erstmalig nach Inkrafttreten des Pflegeversicherungsgesetzes – eine ähnliche Untersuchung wurde bereits im Altenhilfeplan der Stadt Duisburg – Teil 2 "Ambulante Altenhilfe" durchgeführt - können durch eine eigene städtische Erhebung und Berechnung bei den ambulanten Pflegediensten Aussagen zu den ambulant gepflegten Menschen in den Ortsteilen und Aussagen zur Inanspruchnahme getroffen werden (siehe Kapitel 6.3.5.1). Dies bedeutet, dass die Träger von ambulanten Pflegediensten mit diesem Plan marktforscherische Aussagen zum "Pflegermarkt" in Duisburg erhalten.

Die Phase III wird zusätzlich bereichert durch die von der Stadt in Auftrag gegebene Studie "Selbstbestimmtes Wohnen im Alter". Diese Studie wird gesondert veröffentlicht werden, ist aber Bestandteil dieses Pflegebedarfsplans.

Somit bedeutet dieser Pflegebedarfsplan eine umfassende Planungsgrundlage für die entsprechenden Fachleute. Er sollte deshalb nicht mit einem "Seniorenwegweiser" verwechselt werden.

2. Ziele

Die Erstellung des Pflegebedarfplanes hat das Ziel,

- die Sicherstellung der pflegerischen Infrastruktur zu gewährleisten,
- eine Übersicht und damit Transparenz über den sonst unübersichtlichen Pflegemarkt herzustellen und den Anbietern eine Hilfestellung für ihre weitere Angebotsplanung zu geben,
- einen Ansatz von Marktforschung zu bieten und
- eine Grundlage zur Investitionskostenförderung eines zukunftsorientierten, bedarfsdeckenden und wirtschaftlichen Pflegeangebotes zu schaffen.

Da auf der kommunalen Ebene in dem Bereich Alten- und Pflegehilfe ein wichtiges sozialpolitisches Handlungsfeld wahrgenommen wird, ist es schlüssig, dass der Gesetzgeber die Aufgaben und Verantwortlichkeiten durch gesetzliche Festschreibungen (§§ 2, 4-6 PfG NRW) auf diese Handlungsebene konzentriert.

Neben diesem gesetzlich festgeschriebenen Auftrag wird durch die Pflegebedarfsplanung eine gewisse, wenn auch nur geringe, Steuerungs- und Regulierungsmöglichkeit für den Pflegemarkt möglich.

3. Gesetzliche Grundlagen

Verpflichtung

Nach § 6 Abs. 1 PfG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte gesetzlich verpflichtet, kommunale Pflegebedarfspläne zu erstellen:

"Die Kreise und kreisfreien Städte stellen auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne auf."

Inhalt

§ 6 PfG NRW in Verbindung mit § 1 Abs. 1, Satz 5 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 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 zur 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."

Beteiligung/ Öffentlichkeit

§ 6 Abs. 2 PFG NRW:

"Die Kreise und kreisfreien Städte beteiligen die Pflegekonferenzen, die kreisangehörigen Städte und Gemeinden und die überörtlichen Träger der Sozialhilfe frühzeitig bei der Aufstellung der Pflegebedarfspläne."

§ 1 Abs. 1 Satz 4 BedPlaVO:

"Dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Pflegekonferenz ist Gelegenheit zu geben, zum Entwurf des Pflegebedarfsplan Stellung zu nehmen."

§ 4 BedPlaVO:

"Der Pflegebedarfsplan ist in geeigneter Weise der Öffentlichkeit zugänglich zu machen."

Planungshilfen des Landes

§ 2 Abs. 1 BedPlaVO:

"Die Kreise und kreisfreien Städte sollen bei der Ermittlung des Bedarfs an ambulanten Diensten, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie vollstationären Pflegeeinrichtungen die vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales herausgegebenen Planungshilfen berücksichtigen. Hierüber soll die Ermittlung des Bedarfs für alle pflegebedürftigen Personen möglich werden. Soweit die Planungshilfen hierzu nicht ausreichen, sind sie vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales entsprechend weiterzuentwickeln."

Jährlichkeit

§ 1 Abs. 2 BedPlaVO:

"Die Pflegebedarfspläne sind jährlich zu aktualisieren."

Die Datenerhebung für die erste Fortschreibung des Pflegebedarfsplans zum Stichtag 15.12.1998 ist erfolgt. Daraus ergibt sich, dass dieser Pflegebedarfsplan 1999 mit den Daten von 1998 erscheint.

Grundsätze und Kriterien

§ 2 Abs. 2 BedPlaVO:

"Bei der Ermittlung eines über den Bestand hinausgehenden Bedarfs sollen folgende Grundsätze gelten:

- 1. Ambulante Pflegedienste sowie Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben Vorrang vor vollstationären Pflegeeinrichtungen.*
- 2. Wohngebietsnahe Pflegedienste und -einrichtungen sind an folgenden Kriterien auszurichten:*
 - Die Weiterentwicklung des pflegerischen Angebots muss die Pflege in der eigenen Häuslichkeit zum Ziel haben.*

- *Verbund- und Kombinationslösungen zwischen ambulanten Diensten, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, vollstationären Pflegeeinrichtungen sowie der komplementären Hilfen sind anzustreben. In diese Kooperationen sind ortsnahe vollstationäre Pflegeangebote einzubeziehen.*
- *Ambulante Pflegedienste sollen nur in den Bedarfsplan aufgenommen werden, wenn sie Tages-, Nacht- und Wochenenddienste gewährleisten. Dies kann auch durch Kooperation mit anderen Diensten sichergestellt werden.*
- *Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen im Bereich der pflegerischen Versorgung alter Menschen 12-14, Einrichtungen der Kurzzeitpflege 6-20 Plätze aufweisen. Solitäreinrichtungen der Tages- und Nachtpflege sollen mindestens 12, die der Kurzzeitpflege mindestens 15 Plätze aufweisen. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich und wirtschaftlich vertretbar ist. Insgesamt ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.*
- *Bei vollstationären Einrichtungen soll die Möglichkeit genutzt werden, durch eine zentrale Dienstleistungseinheit mehrere kleine Einrichtungen im Verbund wirtschaftlich zu betreiben. Eine Zahl von 40-80 Pflegeplätzen soll angestrebt werden. Im Einzelfall kann diese Grenze unterschritten werden, wenn dies fachlich und wirtschaftlich vertretbar ist. Insgesamt ist der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten."*

Aufnahme in den Pflegebedarfsplan

§ 6 Abs. 3 PfG NRW:

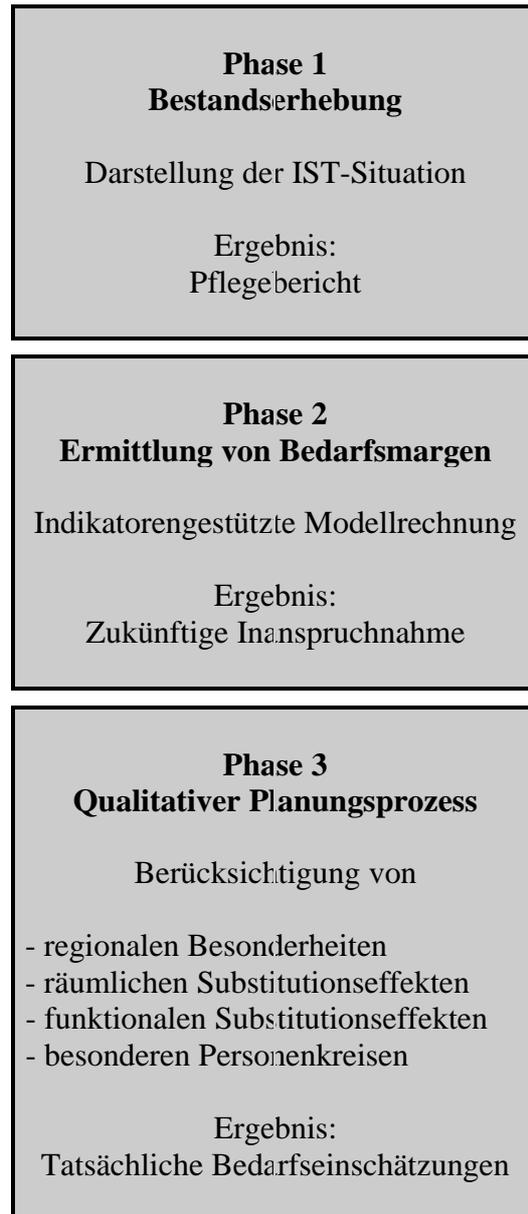
"Die Aufnahme in den kommunalen Pflegebedarfsplan hat keine unmittelbare Rechtswirkung gegenüber dem Träger der Einrichtung. Ein Anspruch auf Aufnahme in den Pflegebedarfsplan besteht nicht."

Allerdings kann eine ambulante Pflegeeinrichtung nur eine Förderung erhalten, wenn sie in den kommunalen Bedarfsplan aufgenommen ist (§2 Nr. 4 der Verordnung über die Förderung ambulanter Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (Amb PF FV)).

4. Methodik

Durch das indikatorengestützte Planungsmodell (1997) zur Pflegeinfrastruktur ist ein Wechsel von der angebotsorientierten hin zur nachfrageorientierten Bedarfsermittlung vollzogen.

Danach ist die Pflegebedarfsplanung in folgenden 3 Phasen durchzuführen:



1

¹ vgl. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

Zu Phase 1: Bestandserhebung:

Diese Phase wurde im Winter 1998/Frühjahr 99 durch eine umfangreiche Erhebung durchgeführt und abgeschlossen. Zur Erhebung wurden vom MASSKS NRW erstellte Erhebungsbögen an sämtliche Pflegedienste und -einrichtungen, die einen Versorgungsvertrag gemäß §72 SGB XI hatten, versandt. Der Rücklauf der "MASSKS-Bögen" lag bei ca. 99%. Parallel hierzu hat die Stadt Duisburg eigene Erhebungsbögen entwickelt und in diese Aktion eingebaut, um Angaben zu den nicht berücksichtigten Themen "Gerontopsychiatrie", "Nichtdeutsche in der Pflege" und "Herkunft der Nutzer/Einzugsbereiche/Versorgungsbereiche" zu erhalten. Der städtische Erhebungsbogen wurde von 97% aller Pflegedienste und -einrichtungen ausgefüllt.

Im September 1998 wurde zusätzlich eine gesonderte Erhebung durchgeführt zu den Wohnorten der ambulant gepflegten Menschen (im folgenden Wohnortabfrage genannt).

Grundsätzlich war die Fehlerquote bei den "MASSKS-Erhebungsbögen" sehr hoch, was eine schnelle und aussagekräftige Auswertung erschwerte. Eine Prüfung der Daten auf Richtigkeit ist aufgrund der Komplexität nicht in allen Fällen möglich gewesen, insbesondere bei der Abfrage "Komplementäre Dienste". Diese Abfrage wurde auch nur bei den Anbietern von pflegerischen Leistungen (mit Versorgungsvertrag) durchgeführt. Damit bietet diese Bestandserhebung nur einen Ausschnitt des gesamten Marktes der Anbieter von komplementären Leistungen. Dies findet sich auch in der Beschreibung der erhobenen Daten im Kapitel 6.1 wieder.

Zu Phase 2: Ermittlung von Bedarfsmargen

In der 2. Phase von "Bedarfsmargen" zu reden, ist nach der Definition, die diese Planungshilfe² selbst trifft, nicht korrekt. Vielmehr sollte der Begriff "**zukünftige Inanspruchnahme**" verwendet werden.

Die neuen Berechnungsmethoden stützen sich auf das Prinzip der indikatorengestützten Bedarfsplanung analog der vorherigen Planungshilfen³. Neu hingegen ist die Berücksichtigung der Daten aus der o. g. Bestandserhebung, die als Indikatoren in das Modell eingearbeitet werden müssen.

Kritikwürdig an den neuen Planungshilfen ist, dass neben diesem aktuellen Datenmaterial auch veraltete Daten aus der Volkszählung 1987 verwandt werden, um einen Hochrechnungsfaktor, den sogenannten Indexwert, zu berechnen. Darüber hinaus ist es nicht möglich, Berechnungen für die Stadtbezirke oder gar Ortsteile durchzuführen, die aber für die gesetzgeberisch gewollte ortsnahe Versorgung nötig sind.

Die einzelnen Berechnungsschritte lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Bestimmung der Inanspruchnahme 1998 durch Auswertung der Infrastrukturerhebung (Basiswertbestimmung)
2. Ermittlung eines potentiellen Mehr- bzw. Minderbedarfs an pflegerischen Leistungen (Ermittlung des Veränderungspotenzials) und
3. Abschätzung der **zukünftigen Inanspruchnahme** anhand von Indikatoren (Hochrechnung auf zukünftige Perioden)."⁴

² vgl. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

³ s. Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen

⁴ vgl. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

Die **zukünftige Inanspruchnahme** soll und kann für die Jahre 1999 bis 2004 auf dieser Berechnungsbasis ermittelt werden.

Zu Phase 3: Qualitativer Planungsprozess

Für Bedarfsaussagen des örtlichen Trägers der Sozialhilfe und für Bedarfsbestätigungen des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe, denen als Grundlage die Aussagen des Pflegebedarfsplanes dienen werden, ist die Durchführung eines sogenannten qualitativen Planungsprozesses notwendig. In diesem Planungsprozess sollen regionale Besonderheiten, räumliche sowie funktionale Substitutionseffekte und evtl. besondere Personenkreise Berücksichtigung finden.

5. Demografische Daten

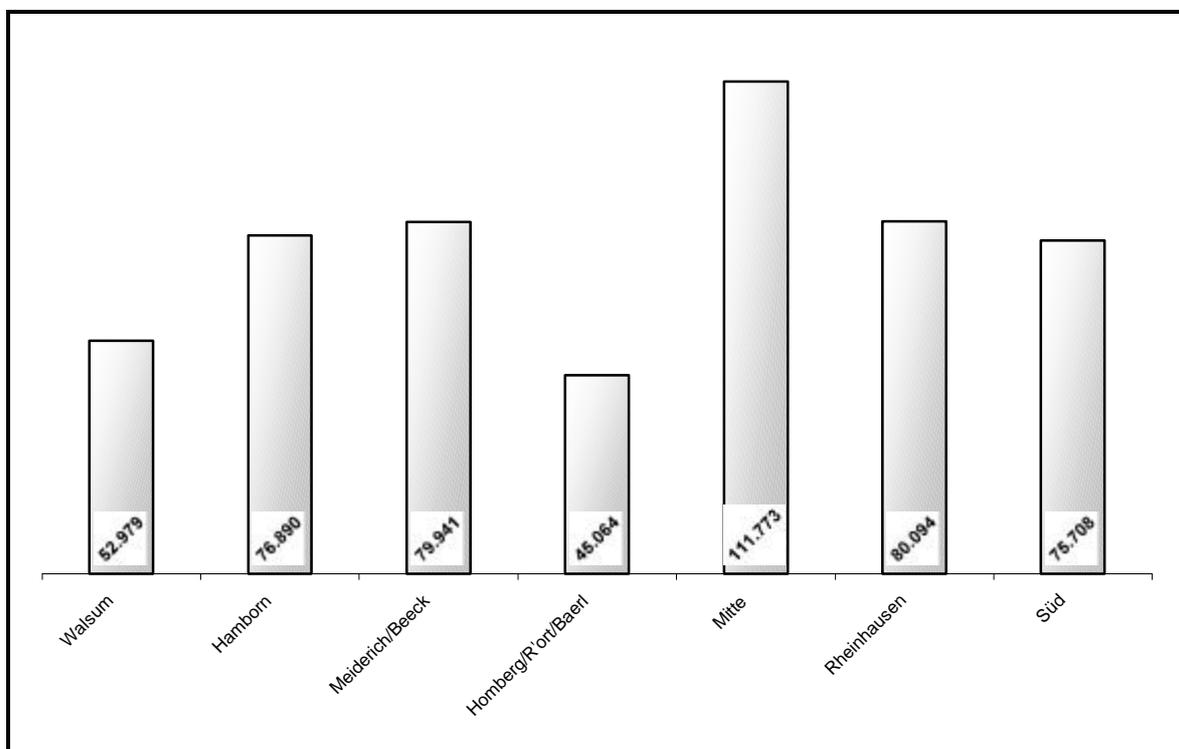
Die folgenden Einwohnerdaten wurden vom Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten zur Verfügung gestellt.

5.1 Bevölkerung am 31.12.1998

In Duisburg lebten am 31.12.1998 insgesamt 522.449 Einwohner.

Der einwohnerstärkste Stadtbezirk war der Bezirk Mitte mit 111.773 Einwohnern, gefolgt vom Stadtbezirk Rheinhausen mit 80.094 Einwohnern. Einwohnerschwächster Stadtbezirk war Homberg/Ruhrort/Baerl mit 45.064 Einwohnern.

Abbildung 1 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.98 nach Stadtbezirken



Allerdings muss hierbei beachtet werden, dass diese Bevölkerungsdaten durch die Verteilung der Bewohner/innen von Pflegeheimen gerade in den Ortsteilen mehr oder minder stark beeinflusst werden. Daher wird im folgenden die Bevölkerungsstatistik ohne die Heimbewohner/innen bevorzugt herangezogen (im folgenden „modifiziert“ genannt).

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

Tabelle 1 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	13.547	10.962	80,92	2.585	19,08	461	3,40
Overbruch	5.408	4.464	82,54	944	17,46	110	2,03
Alt-Walsum	4.153	3.735	89,93	418	10,07	78	1,88
Aldenrade	14.268	11.482	80,47	2.786	19,53	462	3,24
Wehofen	7.343	5.958	81,14	1.385	18,86	199	2,71
Fahm	8.260	7.114	86,13	1.146	13,87	130	1,57
Walsum	52.979	43.715	82,51	9.264	17,49	1.440	2,72
Röttgersbach	13.017	10.231	78,60	2.786	21,40	619	4,76
Marxloh	19.808	17.092	86,29	2.716	13,71	568	2,87
Obermarxloh	13.988	11.903	85,09	2.085	14,91	425	3,04
Neumühl	18.773	15.714	83,71	3.059	16,29	580	3,09
Alt-Hamborn	11.304	9.569	84,65	1.735	15,35	371	3,28
Hamborn	76.890	64.509	83,90	12.381	16,10	2.563	3,33
Bruckhausen	7.287	6.725	92,29	562	7,71	112	1,54
Beeck	12.151	9.825	80,86	2.326	19,14	504	4,15
Beeckerwerth	4.106	3.403	82,88	703	17,12	97	2,36
Laar	6.518	5.431	83,32	1.087	16,68	236	3,62
Untermeiderich	11.358	9.525	83,86	1.833	16,14	290	2,55
Mittelmeiderich	18.555	14.721	79,34	3.834	20,66	813	4,38
Obermeiderich	19.966	16.411	82,19	3.555	17,81	822	4,12
Meiderich/Beeck	79.941	66.041	82,61	13.900	17,39	2.874	3,60
Ruhrort	5.795	4.880	84,21	915	15,79	252	4,35
Alt-Homberg	16.078	13.160	81,85	2.918	18,15	601	3,74
Hochheide	18.281	15.432	84,42	2.849	15,58	525	2,87
Baerl	4.910	4.113	83,77	797	16,23	152	3,10
Homberg/R'ort/Baerl	45.064	37.585	83,40	7.479	16,60	1.530	3,40
Altstadt	7.975	6.473	81,17	1.502	18,83	375	4,70
Neuenkamp	5.609	4.685	83,53	924	16,47	143	2,55
Kaßlerfeld	4.118	3.425	83,17	693	16,83	148	3,59
Duissern	15.138	11.864	78,37	3.274	21,63	777	5,13
Neudorf-Nord	14.393	11.391	79,14	3.002	20,86	680	4,72
Neudorf-Süd	13.235	10.488	79,24	2.747	20,76	637	4,81
Dellviertel	15.381	12.510	81,33	2.871	18,67	738	4,80
Hochfeld	16.578	14.156	85,39	2.422	14,61	594	3,58
Wanheimerort	19.346	15.164	78,38	4.182	21,62	720	3,72
Mitte	111.773	90.156	80,66	21.617	19,34	4.812	4,31
Rheinhausen-Mitte	9.352	6.668	71,30	2.684	28,70	431	4,61
Hochemmerich	18.400	15.504	84,26	2.896	15,74	594	3,23
Bergheim	20.777	17.081	82,21	3.696	17,79	758	3,65
Friemersheim	13.499	11.310	83,78	2.189	16,22	489	3,62
Rumeln-Kaldenhausen	18.066	15.153	83,88	2.913	16,12	456	2,52
Rheinhausen	80.094	65.716	82,05	14.378	17,95	2.728	3,41
Bissingheim	3.557	2.775	78,02	782	21,98	148	4,16
Wedau	5.780	4.248	73,49	1.532	26,51	360	6,23
Buchholz	15.074	11.904	78,97	3.170	21,03	595	3,95
Wanheim-Angerhausen	11.544	9.717	84,17	1.827	15,83	340	2,95
Großenbaum	10.607	8.294	78,19	2.313	21,81	549	5,18
Rahm	6.281	5.416	86,23	865	13,77	142	2,26
Huckingen	9.185	7.407	80,64	1.778	19,36	336	3,66
Hüttenheim	4.015	3.428	85,38	587	14,62	60	1,49
Ungelsheim	3.439	2.197	63,88	1.242	36,12	188	5,47
Mündelheim	6.226	5.402	86,77	824	13,23	115	1,85
Süd	75.708	60.788	80,29	14.920	19,71	2.833	3,74
Stadtgebiet insgesamt	522.449	428.510	82,02	93.939	17,98	18.780	3,59

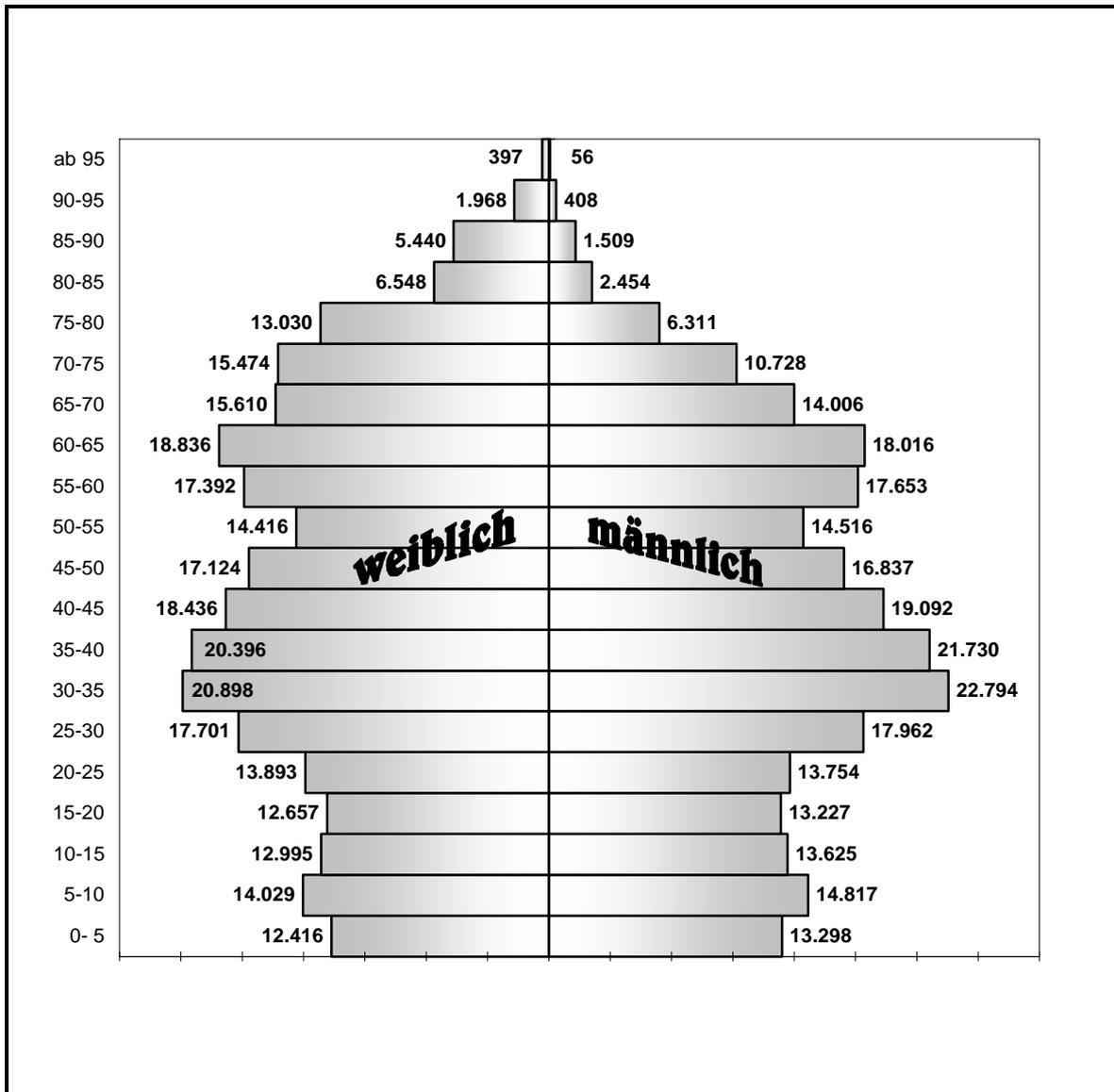
Tabelle 2 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*)
nach bestimmten Altersgruppen Ortsteilen und Stadtbezirken

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	13.335	10.955	82,15	2.380	17,85	312	2,34
Overbruch	5.408	4.464	82,54	944	17,46	110	2,03
Alt-Walsum	4.153	3.735	89,93	418	10,07	78	1,88
Aldenrade	14.268	11.482	80,47	2.786	19,53	462	3,24
Wehofen	7.343	5.958	81,14	1.385	18,86	199	2,71
Fahm	8.260	7.114	86,13	1.146	13,87	130	1,57
Walsum	52.767	43.708	82,83	9.059	17,17	1.291	2,45
Röttgersbach	12.737	10.218	80,22	2.519	19,78	422	3,31
Marloh	19.730	17.079	86,56	2.651	13,44	528	2,68
Obermarloh	13.861	11.897	85,83	1.964	14,17	334	2,41
Neumühl	18.671	15.713	84,16	2.958	15,84	497	2,66
Alt-Hamborn	11.228	9.567	85,21	1.661	14,79	317	2,82
Hamborn	76.227	64.474	84,58	11.753	15,42	2.098	2,75
Bruckhausen	7.287	6.725	92,29	562	7,71	112	1,54
Beeck	11.984	9.808	81,84	2.176	18,16	415	3,46
Beeckerwerth	4.106	3.403	82,88	703	17,12	97	2,36
Laar	6.489	5.428	83,65	1.061	16,35	213	3,28
Untermeiderich	11.358	9.525	83,86	1.833	16,14	290	2,55
Mittelmeiderich	18.369	14.718	80,12	3.651	19,88	681	3,71
Obermeiderich	19.294	16.312	84,54	2.982	15,46	434	2,25
Meiderich/Beeck	78.887	65.919	83,56	12.968	16,44	2.242	2,84
Ruhrort	5.675	4.863	85,69	812	14,31	185	3,26
Alt-Homberg	15.917	13.156	82,65	2.761	17,35	481	3,02
Hochheide	18.191	15.428	84,81	2.763	15,19	468	2,57
Baerl	4.910	4.113	83,77	797	16,23	152	3,10
Homberg/R'ort/Baerl	44.693	37.560	84,04	7.133	15,96	1.286	2,88
Altstadt	7.895	6.467	81,91	1.428	18,09	321	4,07
Neuenkamp	5.609	4.685	83,53	924	16,47	143	2,55
Kaßlerfeld	4.118	3.425	83,17	693	16,83	148	3,59
Duisern	14.997	11.857	79,06	3.140	20,94	674	4,49
Neudorf-Nord	14.393	11.391	79,14	3.002	20,86	680	4,72
Neudorf-Süd	13.235	10.488	79,24	2.747	20,76	637	4,81
Dellviertel	15.286	12.508	81,83	2.778	18,17	666	4,36
Hochfeld	16.444	14.156	86,09	2.288	13,91	477	2,90
Wanheimerort	19.346	15.164	78,38	4.182	21,62	720	3,72
Mitte	111.323	90.141	80,97	21.182	19,03	4.466	4,01
Rheinhausen-Mitte	9.201	6.658	72,36	2.543	27,64	329	3,58
Hochemmerich	18.400	15.504	84,26	2.896	15,74	594	3,23
Bergheim	20.491	17.071	83,31	3.420	16,69	550	2,68
Friemersheim	13.474	11.307	83,92	2.167	16,08	476	3,53
Rumeln-Kaldenhausen	17.973	15.146	84,27	2.827	15,73	387	2,15
Rheinhausen	79.539	65.686	82,58	13.853	17,42	2.336	2,94
Bissingheim	3.557	2.775	78,02	782	21,98	148	4,16
Wedau	5.730	4.247	74,12	1.483	25,88	322	5,62
Buchholz	14.936	11.901	79,68	3.035	20,32	485	3,25
Wanheim-Angerhausen	11.544	9.717	84,17	1.827	15,83	340	2,95
Großenbaum	10.303	8.290	80,46	2.013	19,54	325	3,15
Rahm	6.281	5.416	86,23	865	13,77	142	2,26
Huckingen	9.185	7.407	80,64	1.778	19,36	336	3,66
Hüttenheim	4.015	3.428	85,38	587	14,62	60	1,49
Ungelsheim	3.439	2.197	63,88	1.242	36,12	188	5,47
Mündelheim	6.226	5.402	86,77	824	13,23	115	1,85
Süd	75.216	60.780	80,81	14.436	19,19	2.461	3,27
Stadtgebiet insgesamt	518.652	428.268	82,57	90.384	17,43	16.180	3,12

* ohne Pflegeheimbewohner/innen

Von den 522.449 Einwohnern in Duisburg waren 252.793 männlich und 269.656 weiblich. Dies entspricht einer Verteilung von 48% zu 52%.

Abbildung 2 Einwohner/innen in Duisburg am 31.12.1998 nach Geschlecht



Die zum Stichtag 15.12.1998 durchgeführte Erhebung (siehe hierzu Kapitel 4) ergibt, dass die Altersgruppe „bis 65 Jahre“ bei der pflegerischen Versorgung nach dem SGB XI eine geringe quantitative Bedeutung spielt. Ca. 9% der durch professionelle ambulante Dienste Versorgten waren zu diesem Zeitpunkt unter 65 Jahre alt. Dieselbe Altersgruppe macht einen 6%igen Anteil bei den vollstationär Versorgten aus. Ca. 54% der Inanspruchnehmer von ambulanten Diensten waren über 80 Jahre alt. Diese Altersgruppe stellt in vollstationären Einrichtungen 68% der Inanspruchnehmer. Eine nähere Betrachtung dieser beiden Altersgruppen erscheint daher für die Infrastrukturplanung sinnvoll zu sein. Wobei ausdrücklich erwähnt werden muss, dass diese eingeschränkte quantitative Betrachtung **nicht** bedeutet, dass die unter 65-Jährigen bei der Pflegebedarfsplanung grundsätzlich bei einer qualitativen Betrachtung zu vernachlässigen sind.

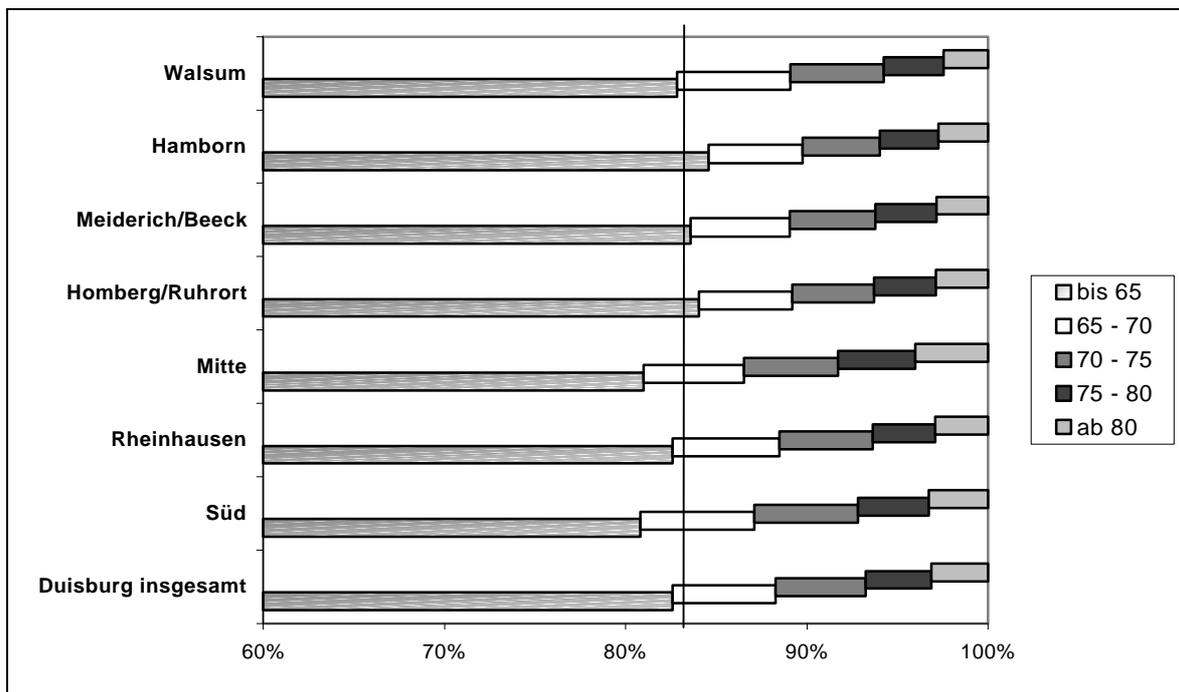
Die Übersichten über die Altersverteilung (modifiziert) in den Stadtbezirken und Ortsteilen zeigt beispielsweise, dass die Stadtbezirke Mitte und Süd als „ältere“ Bezirke bezeichnet werden können.

Tabelle 3 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken

Bezirke	insg.	bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Walsum	52.767	43.708	82,83	9.059	17,17	1.291	2,45
Hamborn	76.227	64.474	84,58	11.753	15,42	2.098	2,75
Meiderich/Beeck	78.887	65.919	83,56	12.968	16,44	2.242	2,84
Homborg/R'ort/Baerl	44.693	37.560	84,04	7.133	15,96	1.286	2,88
Mitte	111.323	90.141	80,97	21.182	19,03	4.466	4,01
Rheinhausen	79.539	65.686	82,58	13.853	17,42	2.336	2,94
Süd	75.216	60.780	80,81	14.436	19,19	2.461	3,27
Duisburg	518.652	428.268	82,57	90.384	17,43	16.180	3,12

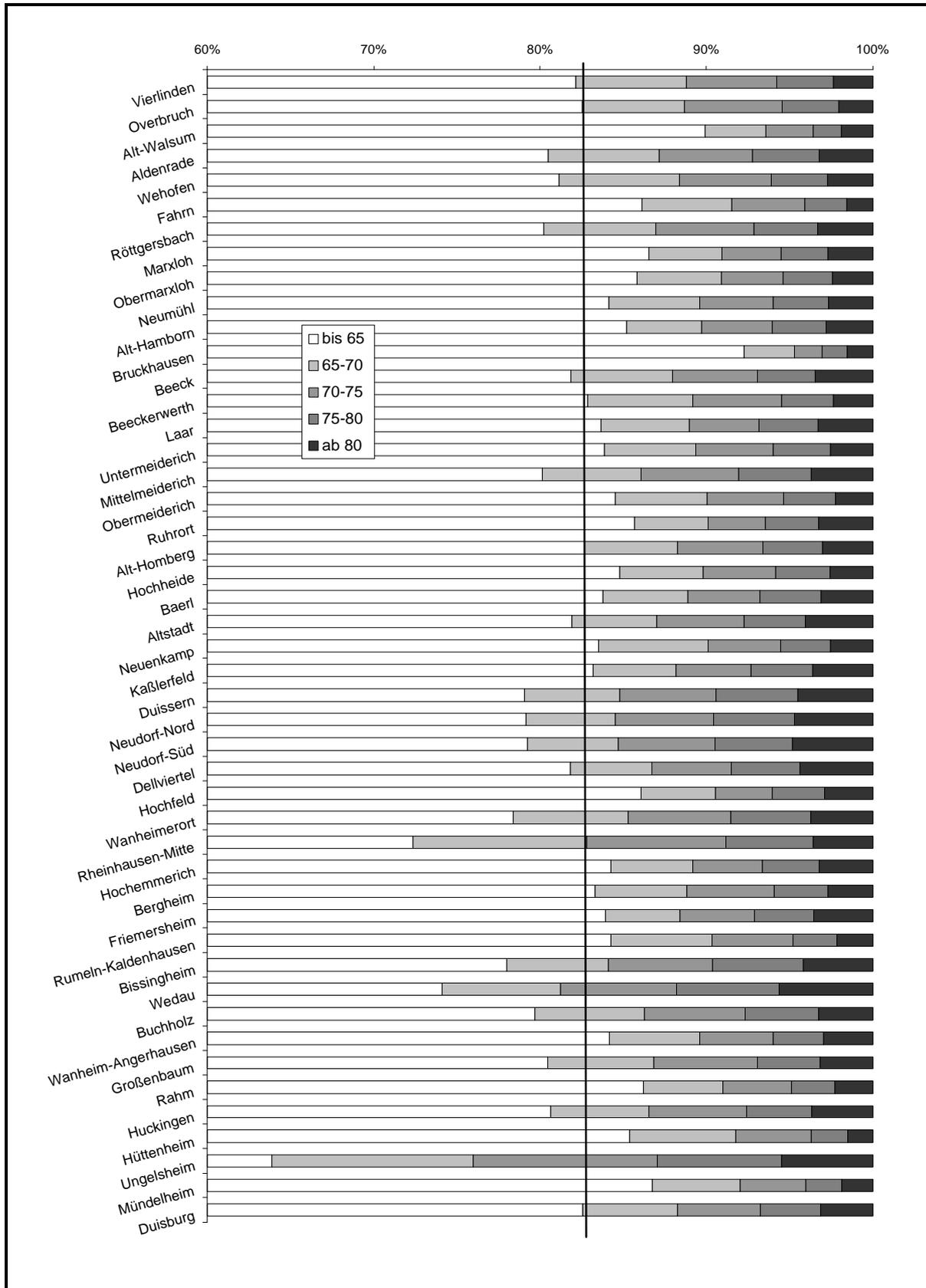
*ohne Pflegeheimbewohner/innen

Abbildung 3 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken



*ohne Pflegeheimbewohner/innen

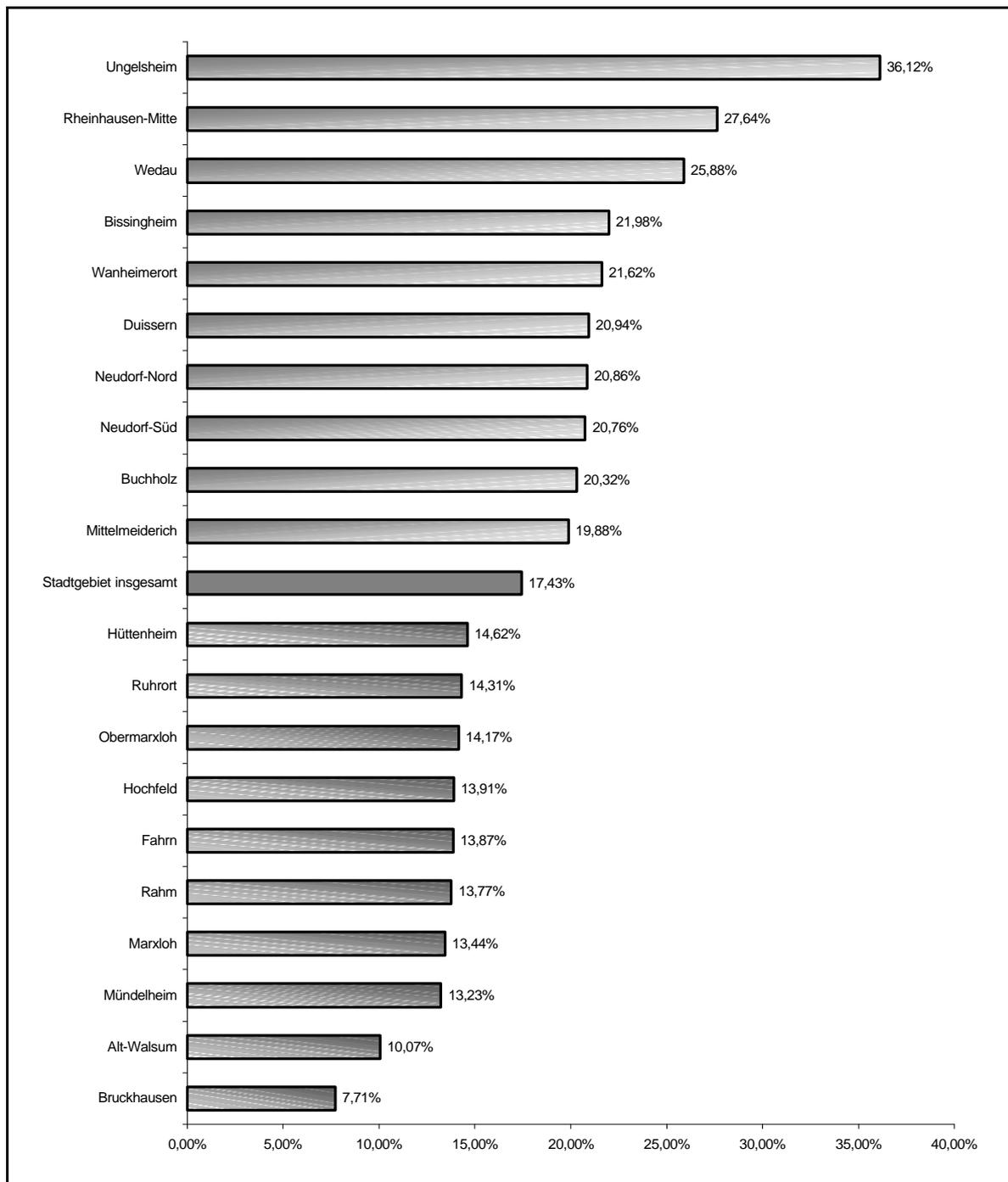
Abbildung 4 Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*)
nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen



*ohne Pflegeheimbewohner/innen

Der Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in der Gesamtstadt betrug 17,98% (Vj 17,61%), modifiziert: 17,43%. Betrachtet man die 10 Ortsteile mit den größten Abweichungen nach oben (Maximum) und unten (Minimum), so fällt in manchen Ortsteilen eine starke Abweichung von diesem Durchschnittswert auf.

Abbildung 5 Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten

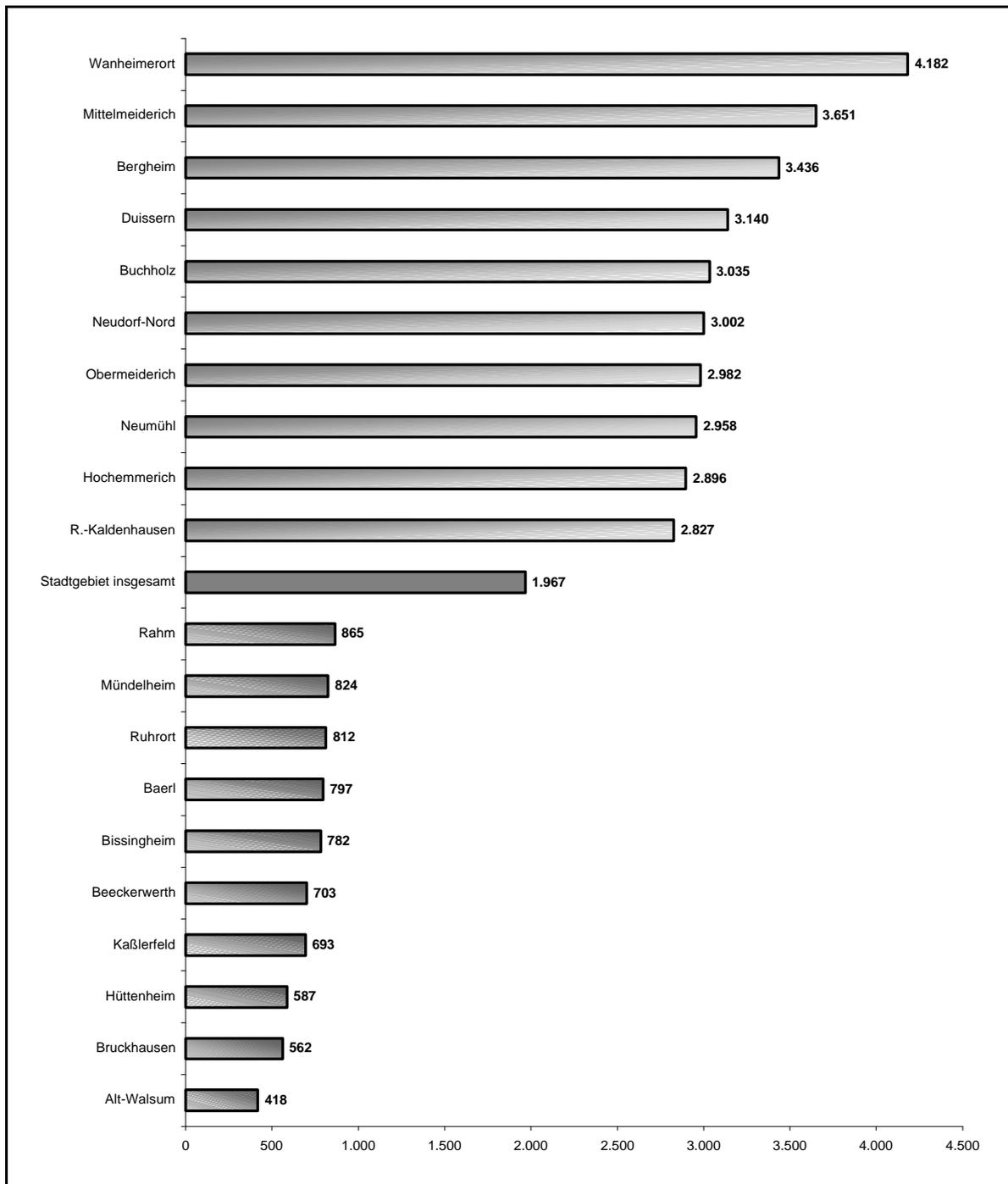


*ohne Pflegeheimbewohner/innen

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

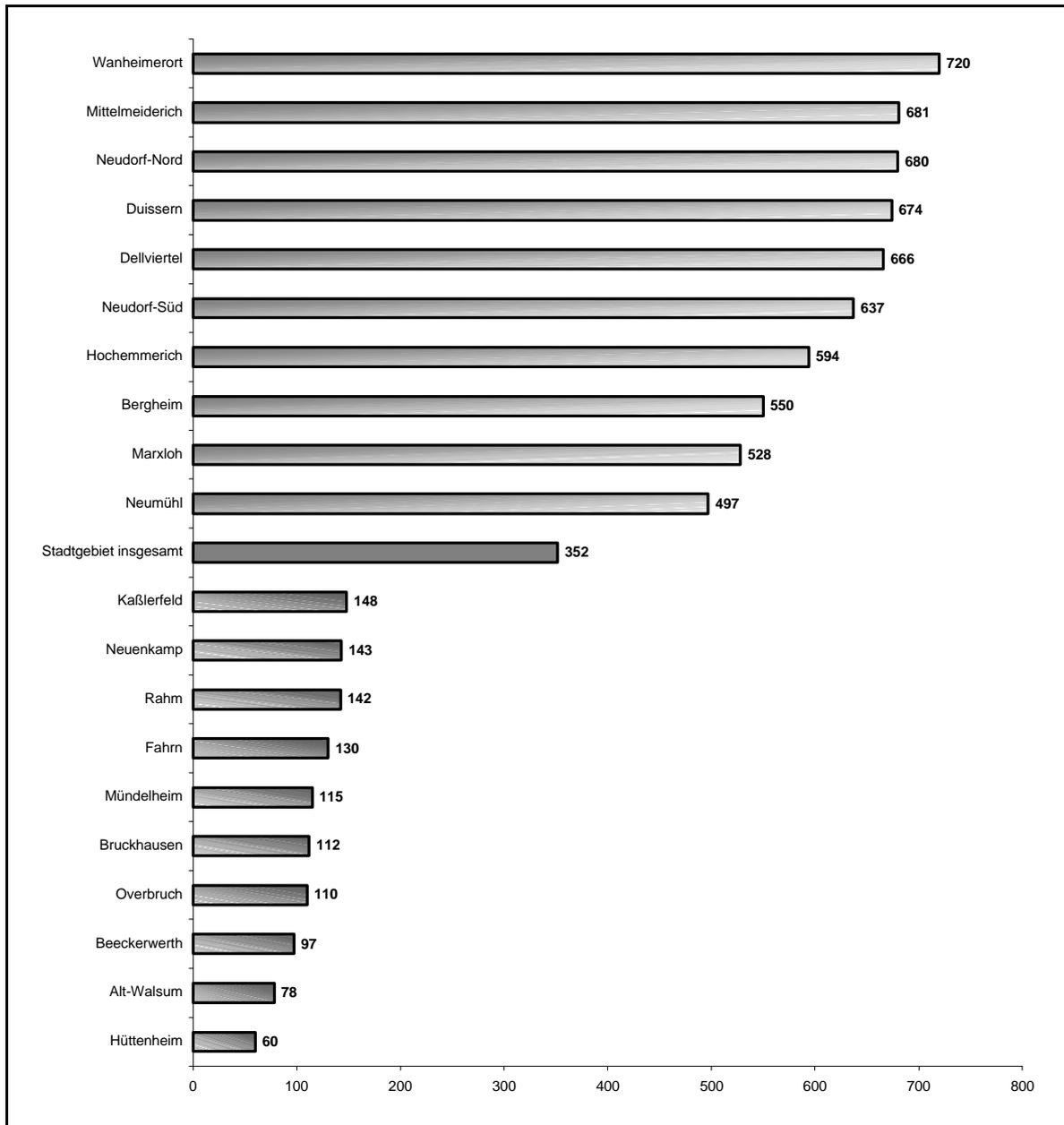
Allerdings zeigen die absoluten Zahlen, dass diese „älteren“ Ortsteile bis auf einige Ausnahmen **nicht** zu den Ortsteilen gehören, in denen **viele** alte Menschen wohnen. So machen die ab 65-Jährigen zwar im Ortsteil Ungelsheim 36,12% aus, liegen allerdings zahlenmäßig mit 1.242 Einwohner ab 65 Jahren unter dem städtischen Durchschnitt von 1.967 Einwohnern ab 65 Jahre pro Ortsteil.

Abbildung 6 Einwohner/innen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



*ohne Pflegeheimbewohner/innen

Abbildung 7 Einwohner/innen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



*ohne Pflegeheimbewohner/innen

5.1.1 Nichtdeutsche Bevölkerung

Die nichtdeutsche Bevölkerung stellt in Duisburg 16,2% der Gesamtbevölkerung. In der für die Pflegebedarfsplanung altersrelevanten Gruppen der ab 65-Jährigen und ab 80-Jährigen verringern sich diese Anteile auf 2,97% bzw. 1,67%.

Tabelle 4 Nichtdeutsche Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten

Herkunft	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Deutsch	437.826	83,80	346.674	80,90	91.152	97,03	18.466	98,33
Nichtdeutsche	84.623	16,20	81.836	19,10	2.787	2,97	314	1,67
Türkei	51.526	9,86	50.638	11,82	888	0,95	16	0,09
Niederländer	1.786	0,34	1.330	0,31	456	0,49	121	0,64
Italien	4.160	0,80	3.888	0,91	272	0,29	20	0,11
ehem. Jugoslawien	10.298	1,97	10.077	2,35	221	0,24	12	0,06
Spanien	1.141	0,22	1.020	0,24	121	0,13	6	0,03
Griechenland	2.129	0,41	2.015	0,47	114	0,12	4	0,02
Polen	1.782	0,34	1.671	0,39	111	0,12	23	0,12
Marokko	1.331	0,25	1.299	0,30	32	0,03	0	0,00
Sonstige	10.470	2,00	9.898	2,31	572	0,61	112	0,60
EU-Angehörige	11.372	2,18	10.194	2,38	1.178	1,25	196	1,04
Gesamt	522.449	100,00	428.510	100,00	93.939	100,00	18.780	100,00

5.2 Bevölkerungsprognose

Die folgenden Bevölkerungsprognosen basieren auf Berechnungen des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW (LDS) vom April 1999, die maßgebend für die Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme sind (siehe Kapitel 7).

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

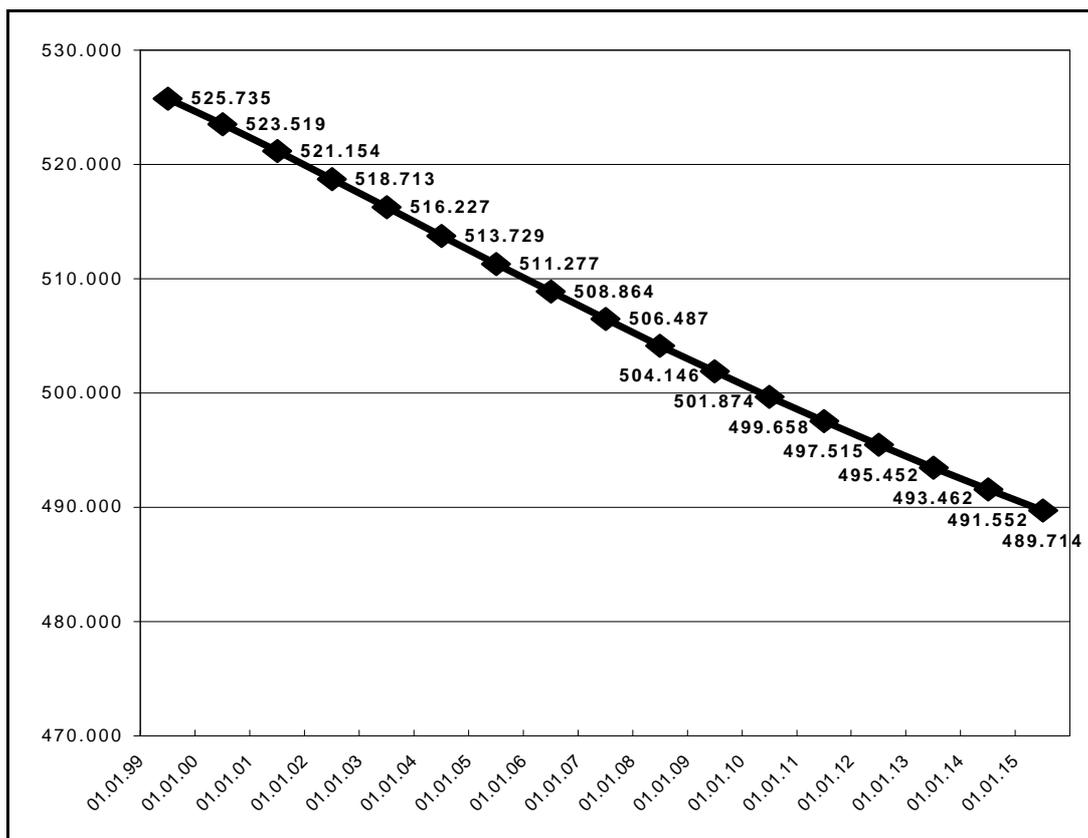


Abbildung 9 Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW

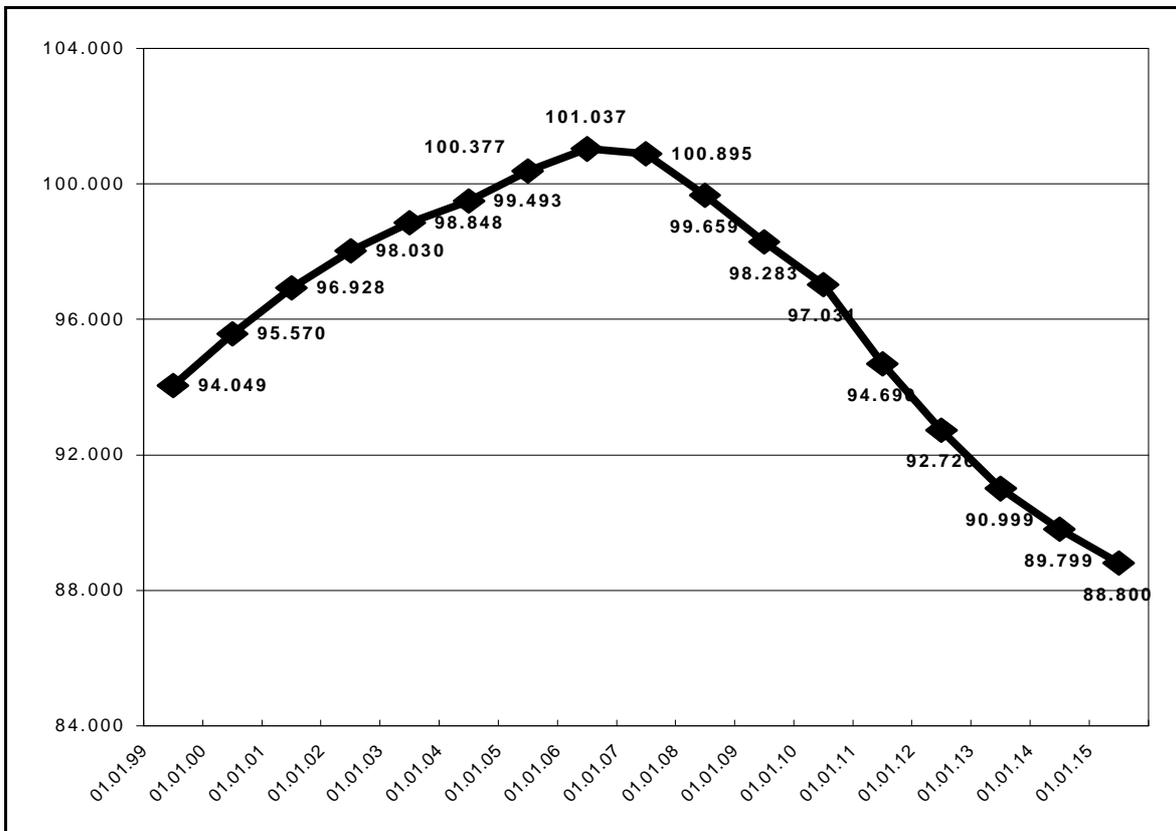
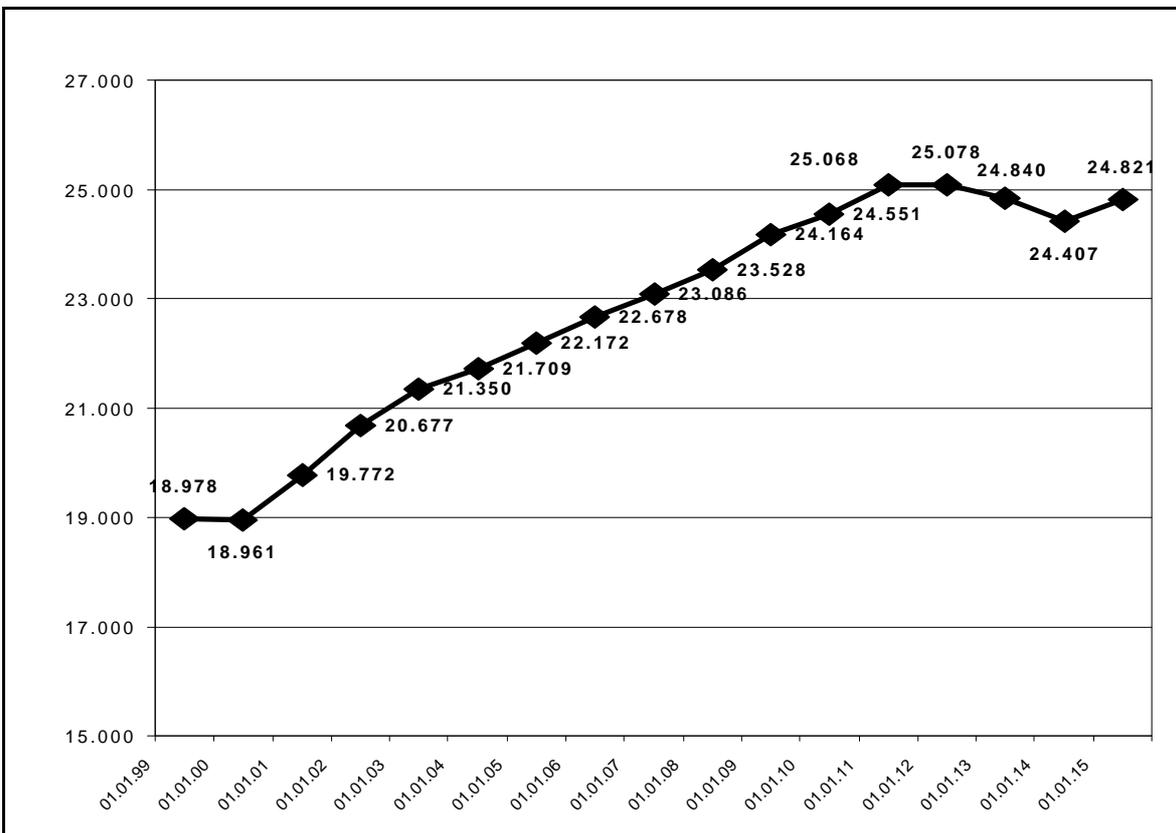


Abbildung 10 Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg, Quelle: Landesamt für Datensatz und Statistik NRW



Leider erstellt das Landesamt diese Prognose nur für die Gesamtstadt und nicht für die Stadtbezirke oder gar Ortsteile, sodass für die wohnortnahe Untersuchung in der Phase 3 eine Hilfsrechnung (Verteilung des gesamtstädtischen Prognosewertes nach der derzeitigen Verteilung der entsprechenden Altersgruppen) durchgeführt werden muss.

Leider lagen bis Redaktionsschluss auch keine Bevölkerungsprognosen des LDS für die nichtdeutsche Bevölkerung Duisburgs vor. Daher muss wie im Pflegebedarfsplan 1997 eine Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik, Stadtforschung, und Europaangelegenheiten zu Hilfe genommen werden.

Diese Prognose sagt für die Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 80 Jahre jeweils einen starken prozentualen Anstieg bis zum Jahr 2010 voraus. Auch wenn die Prognose nicht die genaue Entwicklung darstellen sollte, so ist trotzdem von dem allgemeinen Trend auszugehen.

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

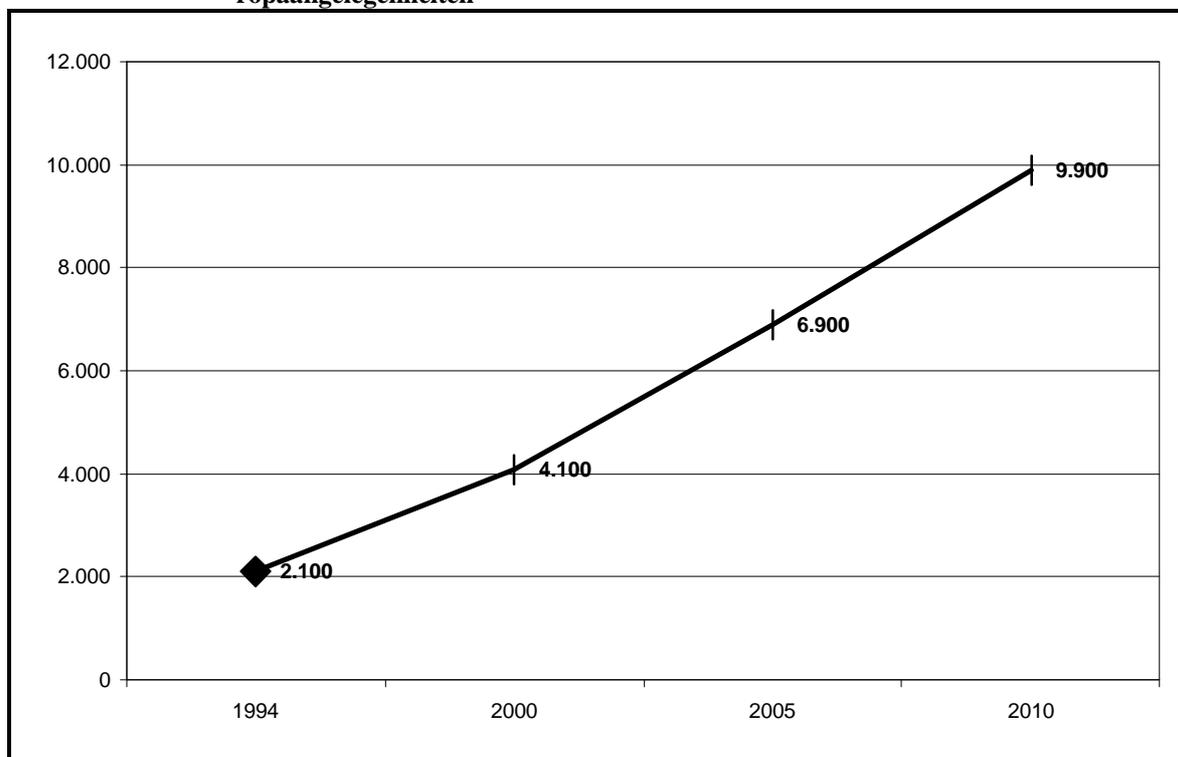
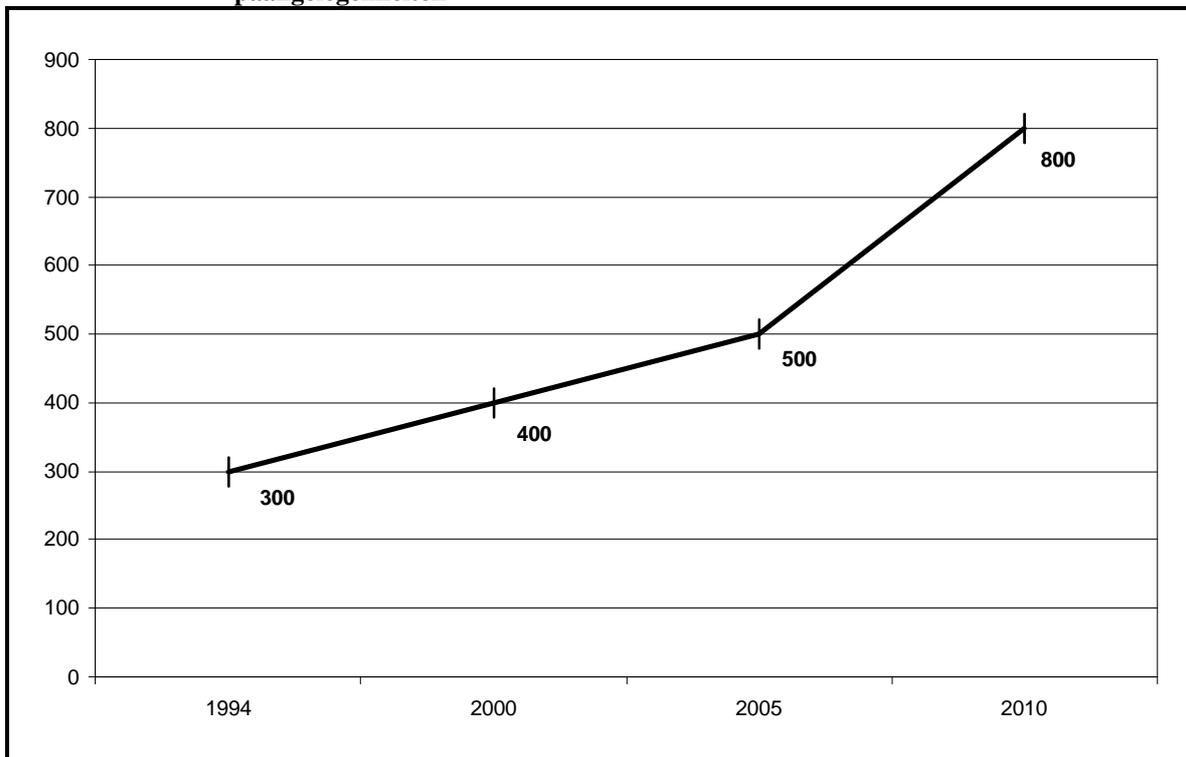
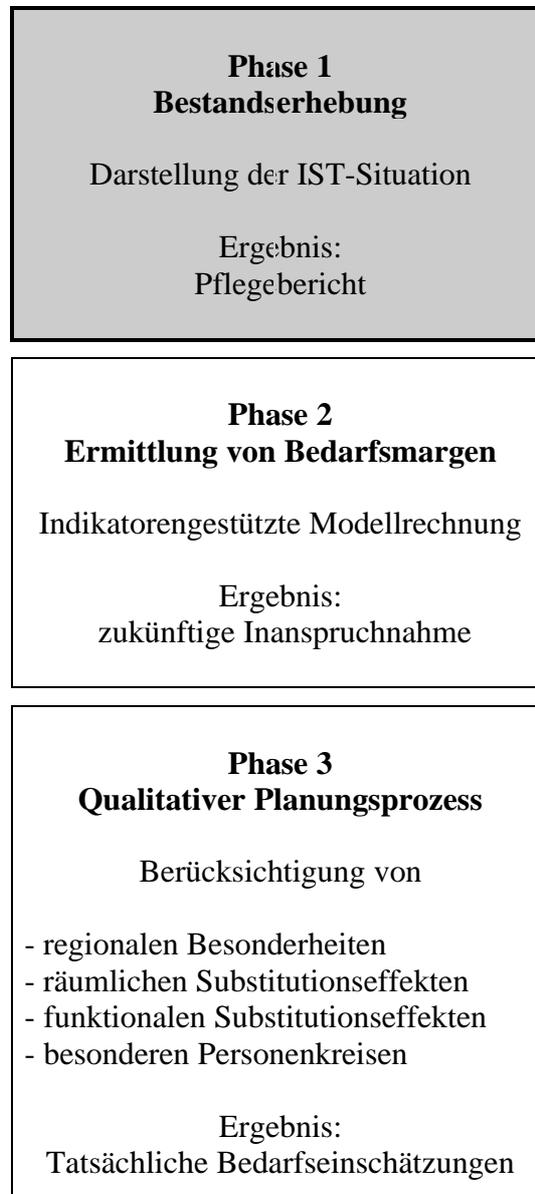


Abbildung 12 Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 80 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten



6. Phase 1 - Bestandserhebung



6.1 Komplementäre Dienste

Unter „komplementäre Dienste“ versteht man Dienste, die Hilfen anbieten, welche abseits von Pflegeleistungen das Leben von Hilfebedürftigen und ihren Angehörigen erleichtern können, wie Hausnotruf-, Mahlzeiten-, Begleit- und Haushaltshilfsdienste.

6.1.1 Angebot/Bestand

Die Bestandserhebung in diesem Bereich stellt kein vollständiges Bild der „komplementären Landschaft“ in Duisburg dar, weil mit dieser Erhebung lediglich die zusätzlichen Leistungen (bzw. Kooperationen) von Pflegeanbietern im Zusammenhang mit Pflegeleistungen erhoben sind (siehe Kapitel 6.3). Insofern macht eine detaillierte Auswertung keinen Sinn. Eine Bestandserhebung der gesamten komplementären Dienste in Duisburg ist vorbereitet und soll in einem späteren Pflegebedarfsplan bearbeitet werden.

Zu der jetzigen Erhebung können lediglich kleine Trends benannt werden.

Die **Häufigkeit von Angeboten** stellt folgende **Rangliste** dar:

Tabelle 5 Komplementäre Dienste; Angebote

Rang	Dienstleistung	Pflegedienste	
		abs.	in %
1.	Hauswirtschaftliche Hilfen	48	83
2.	Hausnotruf	27	47
3.	Mahlzeitendienste	16	28
4.	Sterbebegleitung	16	28
5.	Zeitintensive Versorgung	10	17
6.	Hilfsmittelverleih	10	17
7.	Fahrdienst	8	14

Aus Sicht der betroffenen **Gesamtnutzer** ergibt sich folgende Rangliste:

Tabelle 6 Komplementäre Dienste; Nutzer/innen nach abgerufenen Leistungen

Rang	Dienstleistung	Nutzer/innen	
		abs.	in %
1.	Hauswirtschaftliche Hilfen	447	16
2.	Hausnotruf	425	16
3.	Mahlzeitendienste	116	4
4.	Zeitintensive Versorgung	61	2
5.	Hilfsmittelverleih	57	2
6.	Psychosoziale Beratung	46	2
7.	Fahrdienst	33	1

6.2 Wohnen im Alter

Gerontologische Untersuchungen unterstreichen immer wieder, dass ältere Menschen den größten Teil ihrer Zeit in der eigenen Wohnung und im näheren Wohnumfeld verbringen. Dies unterstreicht die besondere Bedeutung der Wohnung und deren Umfeld für die Lebensqualität im Alter.

6.2.1 Projekt „Selbstbestimmtes Wohnen im Alter in Duisburg“

Die Stadt Duisburg (Amt für Soziales und Wohnen) führt zz. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozial- und Kulturforschung e. V. eine Untersuchung zur Wohnsituation älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen durch.

Themen der Untersuchung sind u.a.:

- Beschaffenheit der Wohnung und baulich-technische Anforderungen,
- Infrastruktur bestimmter Wohngebiete.

Die Untersuchungsergebnisse werden in die zukünftigen Planung für die Versorgung älterer Menschen und Menschen mit Behinderungen einfließen.

Diese Studie soll als Sonderdruck dieses Planes voraussichtlich in der ersten Jahreshälfte 2000 erscheinen.

6.3 Ambulante Pflegedienste

Ambulante Pflegedienste sind gem. § 9 Landespflegegesetz Nordrhein- Westfalen (PfG NRW) „selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen“.

Ein Pflegedienst ist eine auf Dauer angelegte organisatorische Zusammenfassung von Personen und Sachmitteln, die - unabhängig vom Mitarbeiterbestand - in der Lage sein muss, eine ausreichende gleichmäßige und konstante pflegerische Versorgung eines wechselnden Kreises von Pflegebedürftigen in ihrem Einzugsgebiet zu gewährleisten.⁵

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

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

Im Gegensatz zur häuslichen Pflege umfasst die häusliche Krankenpflege neben der Grundpflege auch die Ausführungen ärztlicher Verordnungen nach dem SGB V.

Die häusliche Pflege hat nach dem Pflegeversicherungsgesetz (PflegeVG) und dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) absoluten Vorrang vor einer stationären Pflege.

⁵ s. Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung

6.3.1 Angebot / Bestand

Man unterscheidet folgende Leistungserbringer für die ambulante Pflege:

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

In Duisburg existierten zum Erhebungsstichtag (15.12.1998) 59 ambulante Pflegedienste, die mit einem Versorgungsvertrag ausgestattet waren.

Da sich die Erhebung - wie bereits eingangs erwähnt - über einen längeren Zeitraum als geplant hinzog, ergaben sich unerwartete Korrekturen :

Einem privaten Träger wurde im laufenden Erhebungszeitraum der Versorgungsvertrag entzogen, sodass die Auswertung lediglich 58 Pflegedienste berücksichtigen kann.

Die Anzahl der Pflegedienste ist somit im Vergleich zum Vorjahr konstant geblieben. Das Verhältnis privater Träger zu Trägern der freien Wohlfahrtspflege hat sich jedoch prozentual leicht zugunsten der Privaten verschoben.

Von den 58 Pflegediensten befinden sich 31 in privater Trägerschaft, 25 Einrichtungen sind in der Trägerschaft der freien Wohlfahrtspflege und 2 Dienste werden von sonstigen gemeinnützigen Trägern geführt.

Der Anteil der privaten Anbieter verbleibt - wie im Vorjahr - bei 53%, der Anteil der Träger der freien Wohlfahrtspflege sinkt auf 43% (1997: 47%) zugunsten sonstiger gemeinnütziger Träger.

In Duisburg existiert auch weiterhin kein öffentlicher Anbieter von ambulanten Pflegeleistungen.

Auch im Hinblick auf das Angebot der Pflegedienste ergeben sich gegenüber dem Vorjahr keine gravierenden Änderungen. Lediglich ein privater Pflegedienst beschränkt sich ausschliesslich auf Leistungen nach dem SGB XI. Fast 97% der ambulanten Dienste, dies sind 56 Pflegedienste, bieten darüber hinaus zusätzlich häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfen nach dem SGB V an. Auch Hilfe zur Pflege nach dem BSHG leisten 51 Pflegeanbieter (26 Private, 24 Träger der freien Wohlfahrtspflege, 1 sonstiger gemeinnütziger Träger) zusätzlich. Hier ist mit 88% ein Anstieg um 14% gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Bei den sonstigen ambulanten Hilfeleistungen wie z. B. Mahlzeitendienste oder Mobile Soziale Dienste ist hingegen ein leichter Rückgang erkennbar.

Waren es 1997 noch 28 Anbieter, sind 1998 nur noch 24 Pflegedienste in diesem Bereich engagiert. Dies entspricht 41% aller Dienste, 8% weniger als im Vorjahr. Hier sind die Träger der freien Wohlfahrtspflege mit 16 Einrichtungen sehr stark vertreten, von den privaten Trägern bieten zz. 7, bei den sonstigen gemeinnützigen Trägern nur 1 Dienst ambulante Hilfen an.

Jeweils ein Pflegedienst eines sonstigen gemeinnützigen Trägers ist als eigenständiger Dienst an ein Pflegeheim bzw. an ein Krankenhaus angeschlossen.

6.3.2 Personal

Die Pflegedienste in Duisburg beschäftigten zum Stichtag insgesamt 1.194 Personen - 112 Beschäftigte mehr als 1997. Somit erhöhte sich auch der durchschnittliche Mitarbeiterschlüssel der ambulanten Pflegedienste von 19 auf 20,5 Beschäftigte je Dienst.

Auffällig ist, dass - obwohl als Anbieter in der Minderheit - die Träger der freien Wohlfahrtspflege mit 630 Beschäftigten über fast 53% des Personalbestandes verfügen. Im Vergleich hierzu beschäftigen die privaten Dienste (zur Erinnerung: 53% des Angebotes) 538 Mitarbeiter/innen, das sind 45% aller Beschäftigten. Lediglich 15% aller Beschäftigten sind männlich; mit 85% überwiegen deutlich die weiblichen Beschäftigten.

Allein bei den sonstigen gemeinnützigen Trägern ist der Anteil der männlichen Mitarbeiter mit 38% aller Beschäftigten verhältnismäßig hoch. Bei den privaten Trägern beträgt dieser Anteil 16%, bei den Trägern der freien Wohlfahrtspflege ca. 13%.

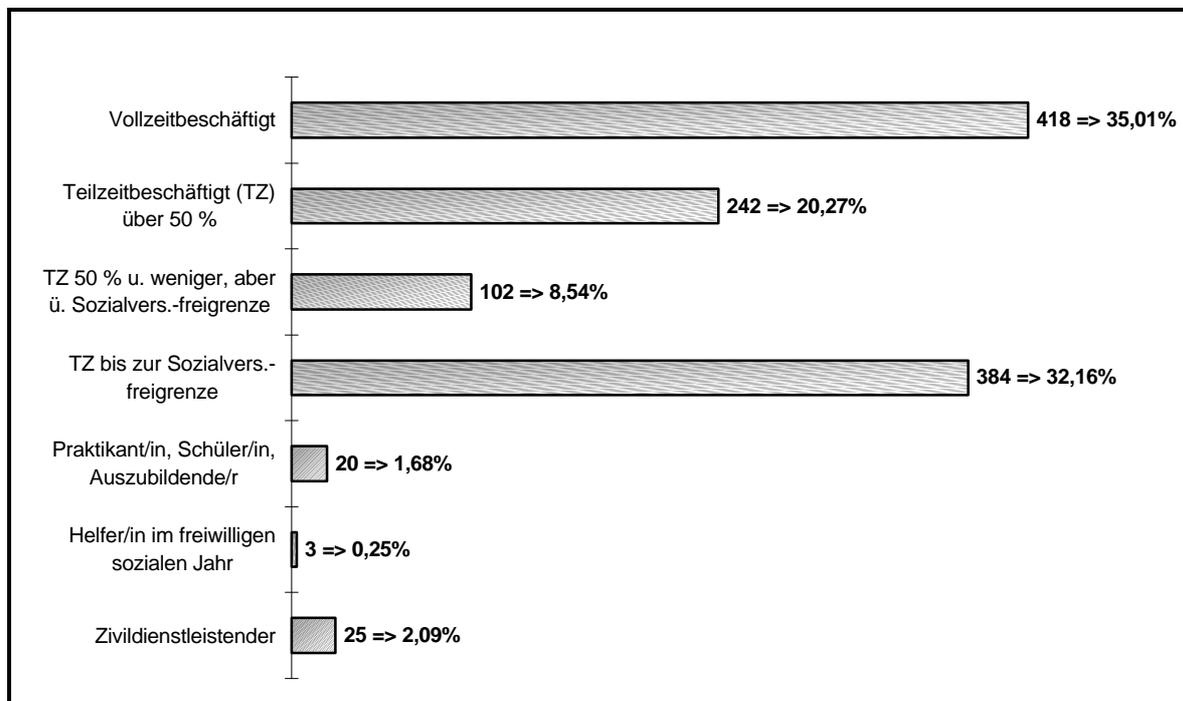
Der Anteil der Vollzeitbeschäftigten liegt bei 35%; dies entspricht 418 Beschäftigten. Fast 81% - insgesamt 338 Stellen - sind hiervon von weiblichen Beschäftigten besetzt.

Die privaten Pflegedienste bieten mit 228 Stellen fast 55% der Vollzeitstellen an. Die Träger der freien Wohlfahrtspflege verfügen über 181 - dies entspricht 43% - und die sonstigen gemeinnützigen Träger über 9% Vollzeitstellen.

Für die Mehrheit der Beschäftigten (61%) gelten jedoch Teilzeitarbeitsverhältnisse. Hier beträgt der Anteil der Beschäftigten über der Sozialversicherungsgrenze ca. 29% und rund 32% bis zur Sozialversicherungsgrenze (sog. geringfügig Beschäftigte).

Die verbleibenden 4% aller Beschäftigten teilen sich Schüler, Praktikanten, Auszubildende und Zivildienstleistende.

Abbildung 13 Ambulante Pflege; Beschäftigungsverhältnisse

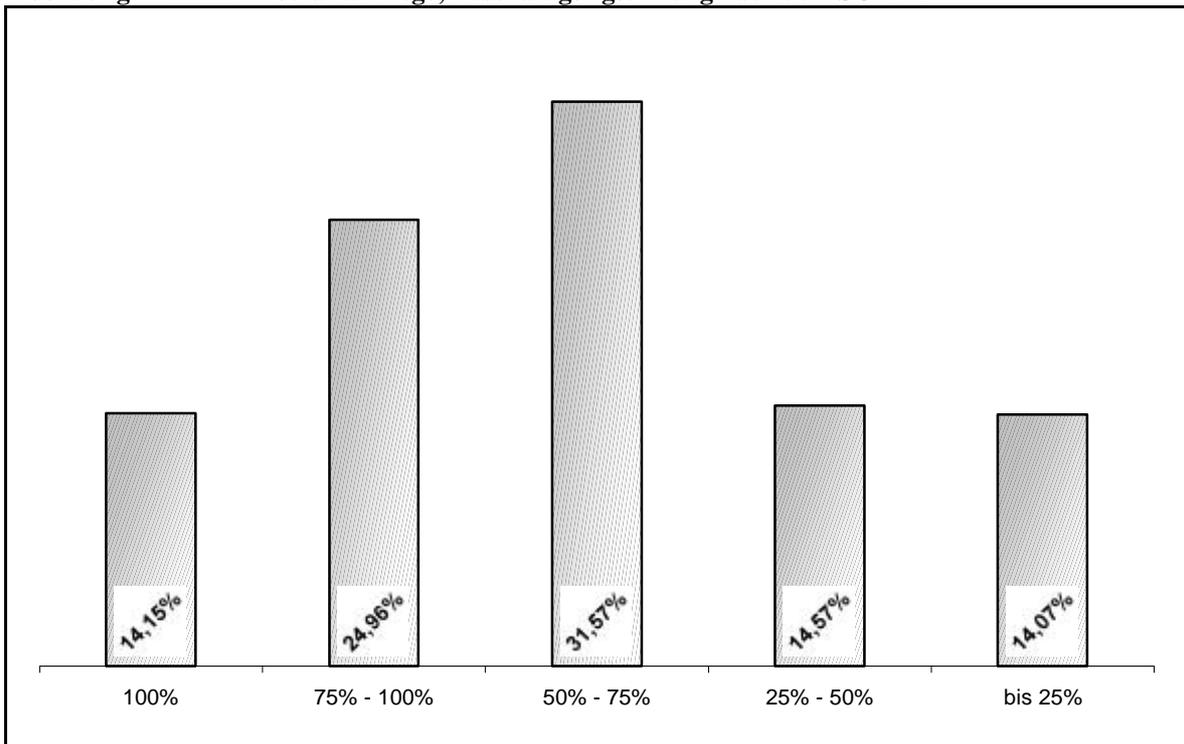


Das errechnete Vollzeitäquivalent (Umrechnung sämtlicher Stellen auf Vollzeit) liegt bei 760 Stellen - unter Berücksichtigung der Leistungen Zivildienstleistender, Praktikanten, Schülern und Auszubildenden.

Der Beschäftigungsumfang nach SGB XI liegt bei fast 32% der Pflegedienstmitarbeiter/innen zwischen 50% und 75%. Bei ¼ der Mitarbeiter/innen liegt er zwischen 75% und 100%. Mehr als die Hälfte aller Beschäftigten (57%) erbringt demzufolge in mehr als 50% der eigenen Arbeitszeit Leistungen nach dem SGB XI. Daneben werden noch Leistungen nach dem SGB V sowie Verwaltungs- und Leitungstätigkeiten ausgeführt. 29% der Beschäftigten arbeiten zeitanteilig überwiegend in diesen Bereichen.

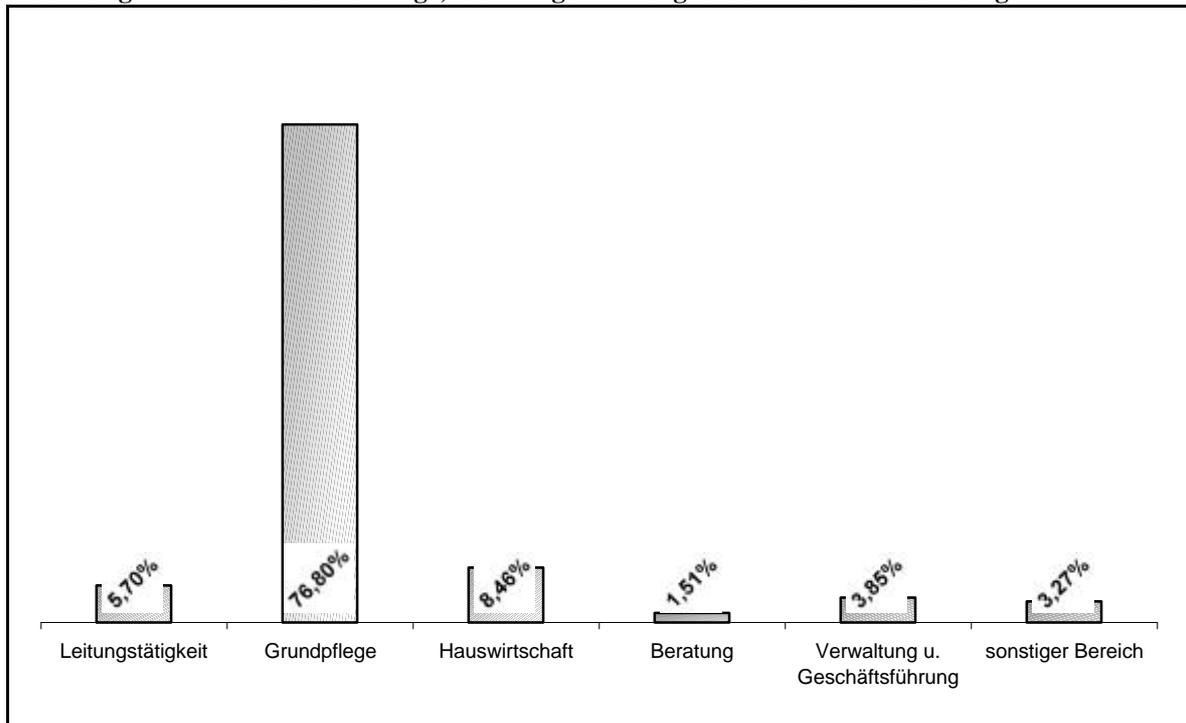
Lediglich 14% der Beschäftigten erledigen ausschließlich Aufgaben nach dem SGB XI.

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



Von den insgesamt 1.194 Beschäftigten arbeiten fast 77% in der Grundpflege, fast 6% sind mit Leitungstätigkeiten betraut - hierfür verfügen 2,6% der Mitarbeiter/innen über eine Zusatzqualifikation -, 8,5% aller Beschäftigten sind in der hauswirtschaftlichen Versorgung, 1,5% in der Beratung, fast 4% in Verwaltung und Geschäftsführung und 3% in sonstigen Bereichen tätig.

Abbildung 15 Ambulante Pflege; Überwiegende Tätigkeitsbereiche der Beschäftigten



Der Anteil der Pflegefachkräfte, d.h. der staatlich anerkannten Altenpfleger/innen und Krankenschwestern bzw. -pfleger, beträgt 41% (oder 495 Mitarbeiter/innen). Der überwiegende Teil hiervon entfällt auf Krankenschwestern bzw. Krankenpfleger.

Darüber hinaus verfügen 15,5% der Beschäftigten über einen Abschluss als Krankenpflegehelfer/in oder - seltener – als Altenpflegehelfer/in und 16,5% der Beschäftigten über Abschlüsse in sonstigen pflegerischen Berufen.

Dieser Personenkreis zählt allerdings nicht zu den Pflegefachkräften.

Tabelle 7 **Ambulante Pflege; Berufsabschlüsse**

	Anzahl	männlich	weiblich
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	121	29	92
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	8	1	7
Krankenschwester/Krankenpfleger	332	67	265
Krankenpflegehelfer/in	177	14	163
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	42	3	39
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0
Heilerziehungspflegehelfer/in	0	0	0
Heilpädagogin/Heilpädagoge	0	0	0
Beschäftigungstherapeut/in, Arbeitstherapeut/in	0	0	0
Sonstiger Abschluß im Bereich nichtärztl. Heilberufe	33	2	31
Sozialpädagoge/in u. Sozialarbeiter/in	6	4	2
Familienpfleger/in	24	0	24
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluß	1	0	1
sonstiger pflegerischer Beruf	198	3	194
Fachhauswirtschafter/in	4	0	4
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluß	20	3	17
sonstiger Berufsabschluß	124	22	102
ohne Berufsabschluß	88	29	59
keine Angaben	16	2	14
Anteil der Pflegefachkräfte* in %	41,46		

*staatlich anerkannte Altenpfleger/innen, Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Im Verhältnis privater Träger zu den Trägern der freien Wohlfahrtspflege stellen die privaten Dienste mit nahezu 47% ihrer Beschäftigten bzw. 252 Mitarbeitern deutlich mehr Pflegefachpersonal. Bei den Trägern der freien Wohlfahrtspflege verfügen 36% bzw. 229 Mitarbeiter/innen über Berufsabschlüsse als Altenpfleger/in oder Krankenschwester/-pfleger. Bei den Mitarbeiter/innen mit Abschlüssen in sonstigen pflegerischen Berufen - insgesamt 198 Beschäftigte - ist das Verhältnis umgekehrt :

Die meisten dieser Beschäftigten sind bei Trägern der freien Wohlfahrtspflege angestellt und stellen mit 149 Mitarbeiter/innen fast 24% der dort Beschäftigten. Die 45 mit dieser Qualifikation bei den privaten Trägern beschäftigten Personen machen lediglich 8% des Personalbestandes der Privaten aus.

Unabhängig vom Abschluss sind in fast allen Berufsfeldern Teilzeitarbeitsverhältnisse vorherrschend. Einzige Ausnahme bilden die Altenpfleger/innen, die mehr Vollzeit- als Teilzeitkräfte aufweisen : 65 Mitarbeiter/innen in Vollzeitstellen stehen 55 Teilzeitkräfte gegenüber.

Bei den Krankenschwestern und -pflegern (Kinderkrankenschwestern und -pfleger inbegriffen) sind es 171 zu 202.

Auffallend hoch ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigten mit Abschlüssen in sonstigen pflegerischen Berufen. Hier sind 34 Vollzeitstellen gemeldet worden, demgegenüber sind 163 der Mitarbeiter/innen in unterschiedlichen Teilzeitmodellen beschäftigt.

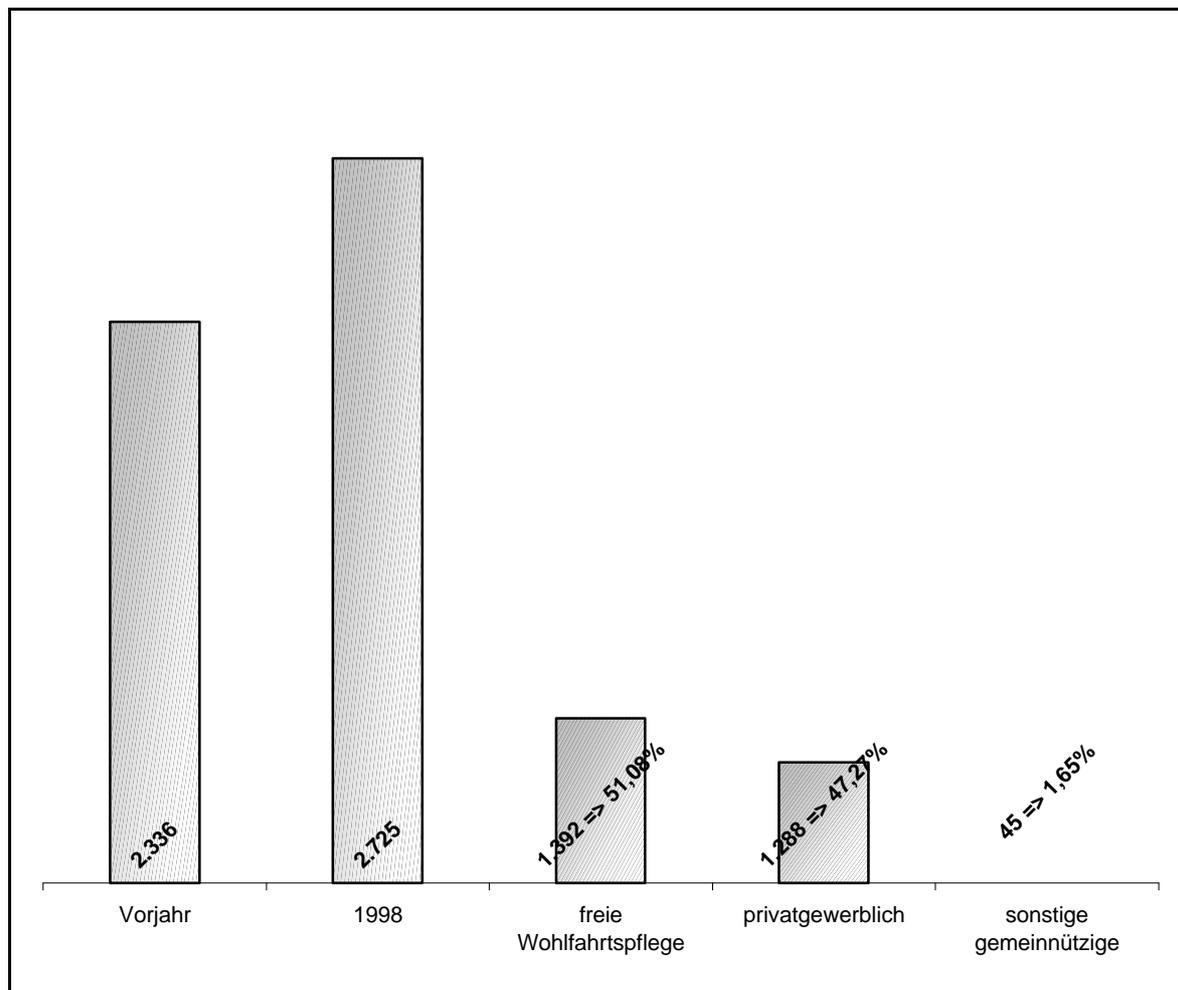
6.3.3 Pflegebedürftige

6.3.3.1 Anzahl

Die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen ist gegenüber dem Vorjahr stetig angestiegen. Waren es im Erhebungszeitraum 1997 noch 2.336 Pflegebedürftige, sind es zum Stichtag 15.12.1998 bereits 2.725 Menschen, die von den ambulanten Diensten versorgt werden.

Die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Pflegedienste ist ähnlich, fällt jedoch mit 51% - dies entspricht 1.392 Pflegebedürftigen - zugunsten der Träger der freien Wohlfahrtspflege aus. Die privaten Träger versorgen mit 1.288 Pflegebedürftigen 47% aller Betroffenen, die sonstigen gemeinnützigen Träger 2%.

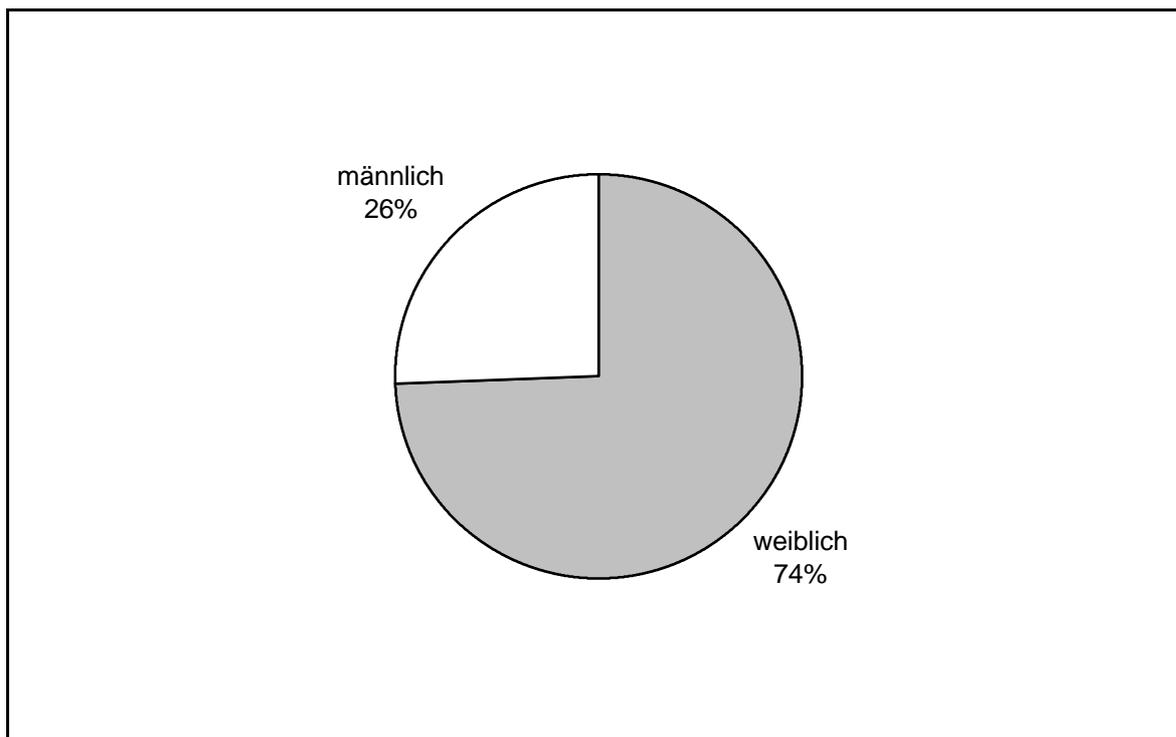
Abbildung 16 Ambulante Pflege; Anzahl der Versorgten auch nach Trägern



6.3.3.2 Alter und Geschlecht

Von den insgesamt 2.725 der ambulant zu versorgenden Pflegebedürftigen sind 74% weiblich und 26% männlich. Gegenüber 1997 ist der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen um 2% gestiegen.

Abbildung 17 Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Geschlecht



Die nachfolgenden Tabellen und Diagramme zeigen die Altersverteilung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen sowie die Geschlechterverteilung innerhalb dieser Altersgruppen auf :

Tabelle 8 Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Alter (abs.)

	bis 65	65 - 70	70 - 75	75 - 80	80 - 85	85 - 90	90 - 95	über 95	k. A.
1998	235	148	328	509	485	576	301	67	72
Veränderung zum Vorjahr	+41	-1	+52	+146	+2	+43	+75	-29	+56
weiblich	134	90	221	367	369	473	253	58	60
männlich	101	58	107	142	116	103	48	13	12

Abbildung 18 Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Alter (in %)

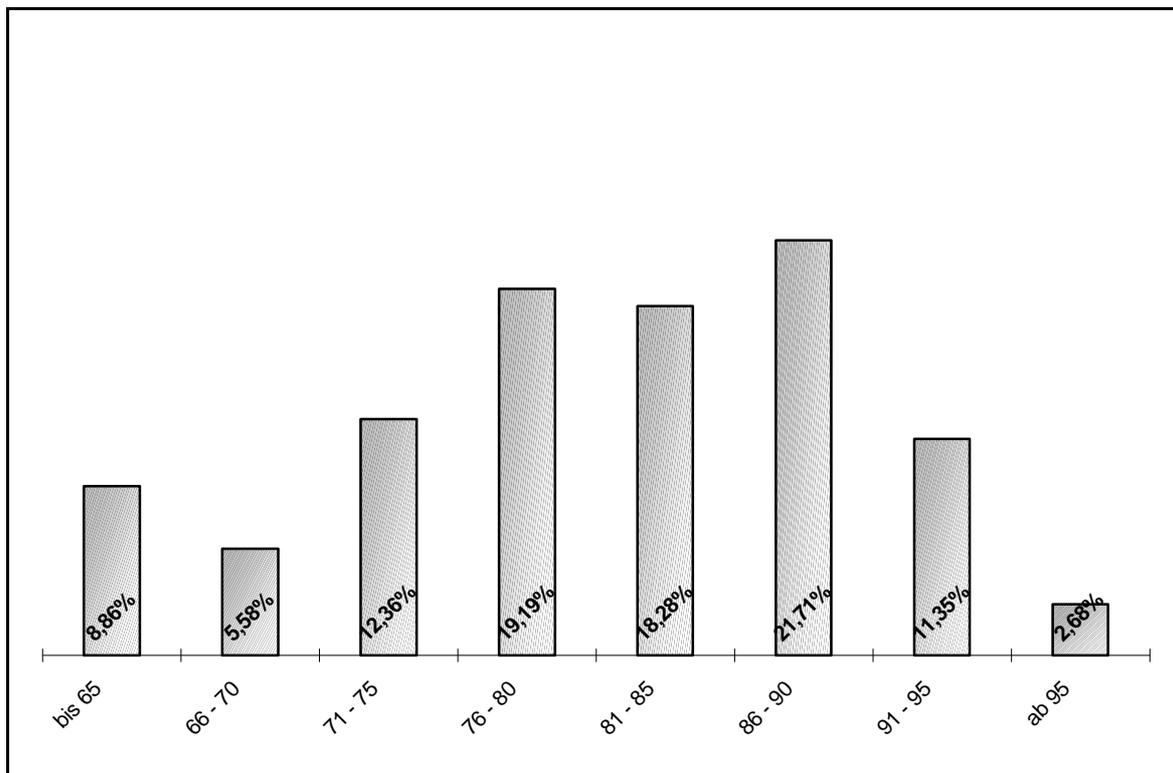
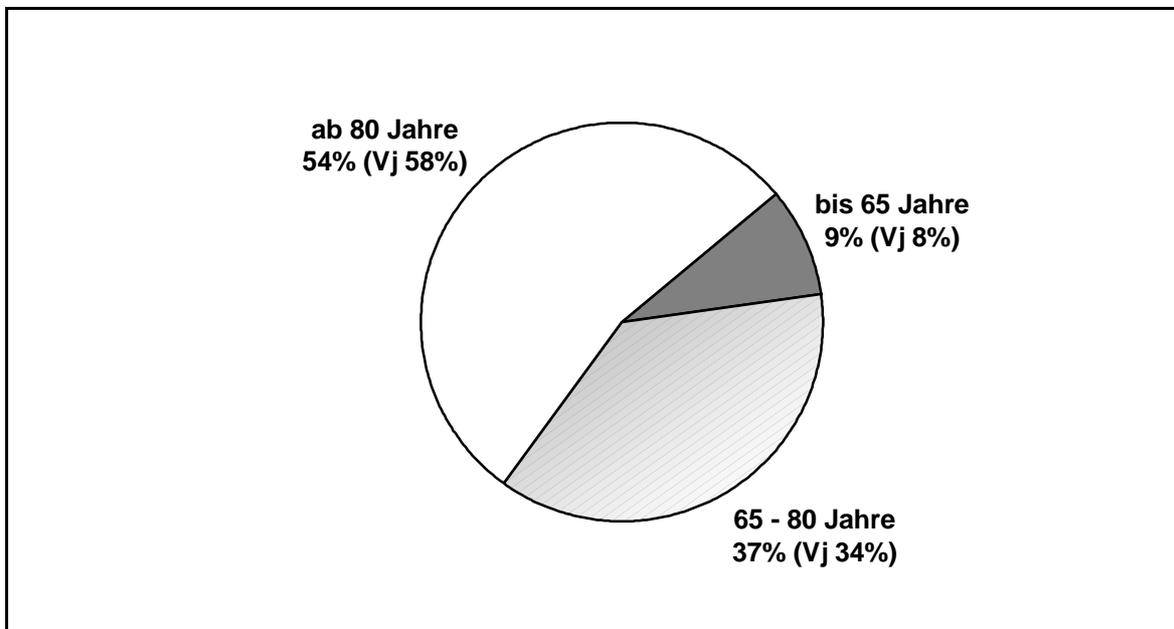


Abbildung 19 Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach bestimmten Altersgruppen (in %)



Die Inanspruchnahme von ambulanten Dienstleistungen steigt bei den Frauen bis zum Alter von 90, bei den Männern bis zum Alter von 80 Jahren kontinuierlich an. Mit 21% bilden hier die 86- bis 90-Jährigen die stärkste Gruppe, neben den 76- bis 80-Jährigen mit 19% und den 81- bis 85-Jährigen mit 18% aller Pflegebedürftigen. Bei den Nutzern/innen sinkt in der Altersgruppe ab 90 Jahren die Inanspruchnahme rapide ab - sowohl bei den Frauen als auch

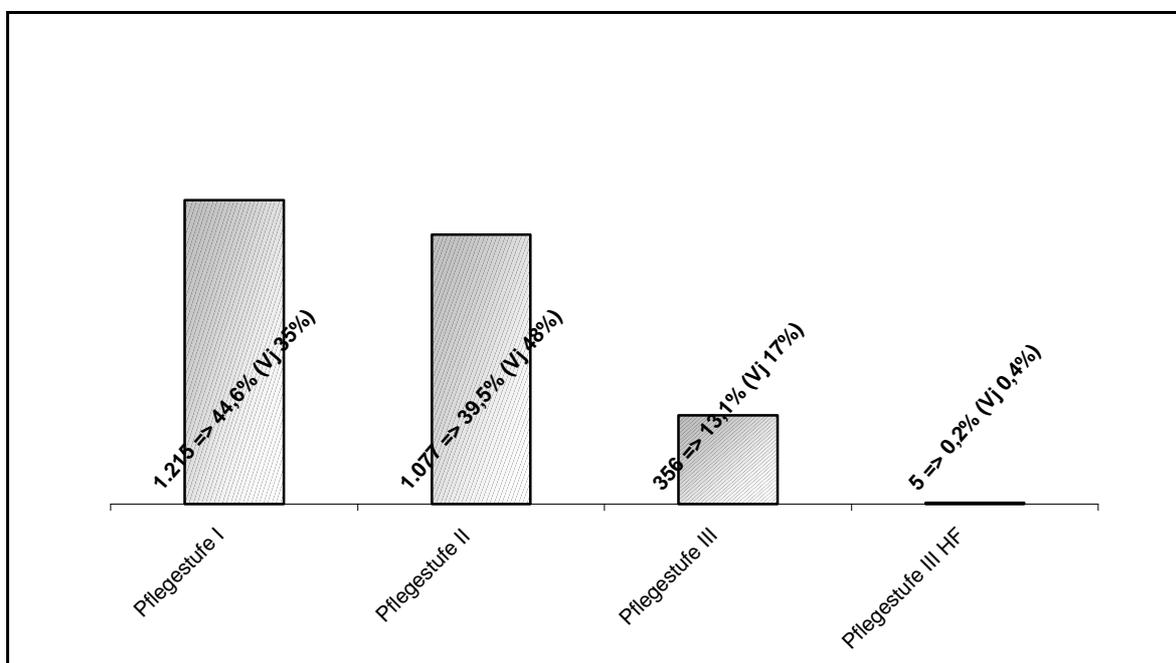
bei den Männern. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Anzahl der in Duisburg lebenden Frauen und Männer dieser Altersgruppen ebenfalls stark abnimmt.

6.3.3.3 Pflegestufen

Bei insgesamt 84% der ambulant versorgten Pflegebedürftigen liegt eine Einstufung in den Pflegestufen I (44,5%) und II (39,5%) vor, lediglich 13% der Pflegebedürftigen sind in der Pflegestufe III eingestuft.

Auffällig ist, dass in der Altersgruppe der 76- bis 80-Jährigen der höchste Anteil der in der Pflegestufe III eingestuften Pflegebedürftigen zu finden ist, während in den Stufen I und II der Hauptanteil der Pflegebedürftigen zwischen 86 und 90 Jahre alt ist.

Abbildung 20 Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen



6.3.3.4 Gerontopsychiatrisch veränderte Pflegebedürftige

Der Anteil der gerontopsychiatrisch Veränderten an den Pflegebedürftigen insgesamt liegt nach Einschätzung der Pflegedienste bei über 26%. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies einen erheblichen Rückgang. Für 1997 ist ein Anteil von 32,5% ermittelt worden, oder konkret, die Anzahl dieses Personenkreises ist von 759 auf 730 gesunken.

Spezielle Angebote für diesen Personenkreis bilden die Ausnahme und werden lediglich - wie bereits im Vorjahr - von 11 Diensten vorgehalten. Darunter fallen in erster Linie Weiterbildungsangebote für die Mitarbeiter/innen, gezielte Gesprächsführungen und die Begleitung zu Ärzten oder Behörden. Ausgesprochen selten bietet ein Dienst mehrere Leistungen gleichzeitig an; die Regel sind ein, maximal drei unterschiedliche Angebote.

Tabelle 9 Ambulante Pflege; Nutzer/innen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen

Jahr	Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Veränderungen	Pflegebedürftige insgesamt	prozentualer Anteil
1997	759	2.336	32,5
1998	730	2.725	26,7

Besonderen Wert auf die Weiterbildung ihrer Mitarbeiter/innen legen 4 Dienste, von denen einer - zumindest am Tag der Erhebung - keine gerontopsychiatrisch veränderte Pflegebedürftige betreut hat.

6.3.3.5 Nichtdeutsche Pflegebedürftige

Nach den vorliegenden Angaben der ambulanten Dienste beträgt der Anteil nichtdeutscher Pflegebedürftiger 1,3%. Auch hier ist somit gegenüber dem Vorjahr - der Wert betrug 1,84% - ein Rückgang von 43 auf 35 Personen zu verzeichnen. Im Zeitraum der Erhebung zählen lediglich 20 Dienste - wie bereits 1997 - Angehörige unterschiedlicher Nationen zu ihrem Kundenkreis. Die stärkste Gruppe bilden - entsprechend dem Bevölkerungsanteil - mit einem Anteil von insgesamt 57% die Pflegebedürftigen türkischer Nationalität. Von den übrigen 13 Nationen werden lediglich jeweils ein bzw. zwei Personen durch ambulante Pflegedienste betreut.

Eine Spezialisierung eines Dienstes auf nichtdeutsche Pflegebedürftige ist nicht erkennbar; die Zahl der von einem Dienst versorgten Nichtdeutschen liegt zwischen einer und fünf Personen und müsste jeweils in Relation zu der Summe aller vom jeweiligen Dienst betreuten Pflegebedürftigen gesetzt werden.

Abbildung 21 **Ambulante Pflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen**

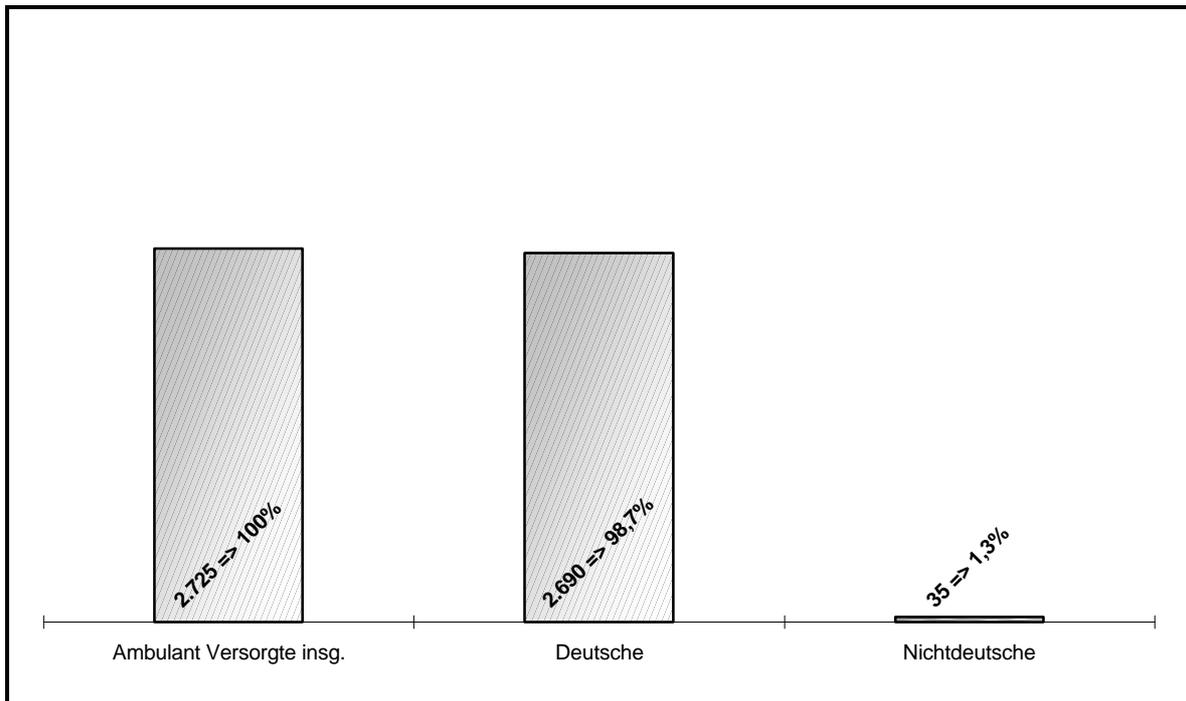
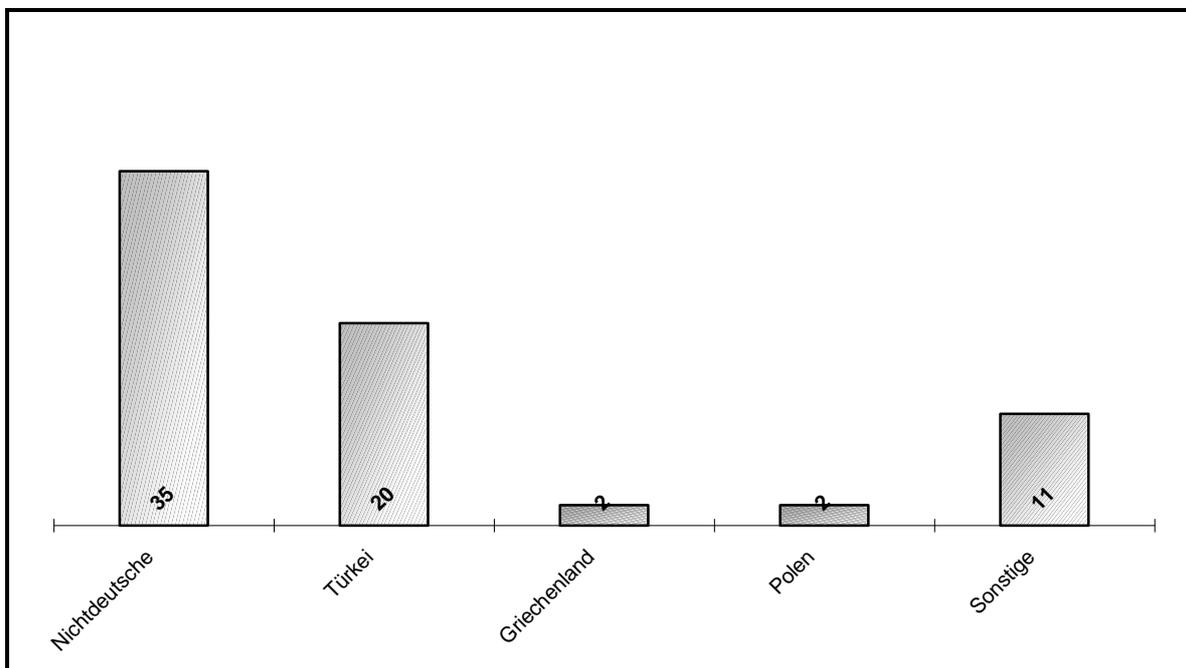


Abbildung 22 **Ambulante Pflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen nach Nationen**



6.3.4 Regionale Besonderheiten

Die Duisburger Pflegedienste versorgen fast ausschließlich Duisburger Pflegebedürftige. Die zusätzlichen 33 auswärtigen Pflegebedürftigen stammen überwiegend aus dem Kreis Wesel, hier insbesondere aus den angrenzenden Städten wie z.B. Moers oder Dinslaken; dies entspricht einem Anteil von 1% aller ambulant versorgten Pflegebedürftigen.

Tabelle 10 Ambulante Pflege; Wohnorte der Nutzer/innen, versorgt durch Duisburger Pflegedienste

	Anzahl
Duisburg	2.696
Kreis Wesel	20
Oberhausen	6
Düsseldorf	3

Auffällig ist, dass die Anzahl der Duisburger Pflegebedürftigen, die von externen Diensten der Nachbarstädte versorgt werden, bedeutend höher ausfällt als die Anzahl der auswärtigen Pflegebedürftigen, die von Duisburger Diensten betreut werden. Die Mehrzahl dieser 215 Duisburger Pflegebedürftigen (dies sind 123 Personen) werden von ambulanten Diensten des Kreises Wesel versorgt, weitere 52 Personen von Anbietern der Stadt Oberhausen.

Tabelle 11 Ambulante Pflege; Anzahl der Nutzer/innen, versorgt durch auswärtige Pflegedienste

Sitz der Pflegedienste	Nutzer/innen
Kreis Wesel	123
Oberhausen	52
Mülheim a. d. Ruhr	27
Düsseldorf	13

Bedauerlicherweise können diese Werte bei der weiteren Betrachtung der Versorgungslage nicht berücksichtigt werden, da notwendige Detailangaben nicht vorliegen.

6.3.5 Ergebnisse der Wohnortabfrage

Bereits im September 1998 wurde eine gezielte Wohnortabfrage an alle in Duisburg tätigen ambulanten Dienste gestartet, um die konkrete Versorgungssituation in Bezirken und einzelnen Ortsteilen zu erfassen.

Die Beantwortung der gestellten Fragen wurde freigestellt; der Rücklauf erwies sich als entsprechend schleppend. Mit der verbindlichen Landesabfrage zum Stichtag 15.12.1998 wurden daher die Dienste, deren Antwort noch nicht vorlag, erneut um Auskunft gebeten. Die Resonanz hierauf war deutlich repräsentativer.

Die sich dennoch ergebende, in beiden Abfragen unterschiedliche Angabe zur Anzahl der Betreuten, lässt sich in erster Linie über die unterschiedlichen Stichtage erklären. Zwischenzeitliche Heimunterbringungen und Todesfälle veränderten die Anzahl ebenso wie die Inanspruchnahme von Kurzzeit- und Urlaubspflege.

Hinzu kommen bei Stichproben festgestellte Unregelmäßigkeiten und Fehler, die zumindest teilweise auf falsch verstandene Fragestellungen oder Flüchtigkeitsfehler zurückzuführen sind.

Obwohl die Wohnortabfrage mit insgesamt 2.529 von den Pflegediensten versorgten Personen deutlich weniger Pflegebedürftige ausweist als die Landeserhebung, bleiben die Grundaussagen vergleichbar und in der Tendenz eindeutig. Ausgehend von unterschiedlichen Basismengen weichen die Ergebnisse der beiden Befragungen nur geringfügig voneinander ab.

Bezogen auf die Gesamtheit der Pflegebedürftigen liegt der Bezirk Mitte mit Abstand an der Spitze. Die hier zu betreuenden 670 Pflegebedürftigen entsprechen einem Anteil von 26,5%. Im Bezirk Walsum und im Bezirk Homberg/Ruhrort mit 215 bzw. 222 Pflegebedürftigen wird demgegenüber lediglich ein Anteil von 8,5% bzw. 8,8% erreicht.

Tabelle 12 **Ambulante Pflege; Nutzer/innen in den Stadtbezirken**

	Ambulant Versorgte	
	abs.	in %
Walsum	215	8,5
Hamborn	297	11,7
Meiderich/Beeck	384	15,2
Homberg/Ruhrort/Baerl	222	8,8
Mitte	670	26,5
Rheinhausen	384	15,2
Süd	357	14,1
Stadtgebiet insgesamt	2.529	100

Die Frage, welche konkreten Bevölkerungsdaten zugrunde zu legen sind, führt zu einer Personengruppe, die die ambulanten Pflegedienste nicht oder nicht mehr in Anspruch nehmen wird und somit als feste Größe vernachlässigt werden kann :

Die Rede ist von Heimbewohnern/innen, die bereits stationär versorgt werden.

Im folgenden wird daher bei der Auswertung die Gesamtbevölkerung des betreffenden Ortsteiles oder Bezirkes um die entsprechende Anzahl der Heimplätze im jeweiligen Ortsteil oder Bezirk vermindert.

Ein entsprechender Vergleich auf der Basis der Gesamtbevölkerungsdaten folgt im Anschluss.

6.3.5.1 Inanspruchnahme

Die ermittelte gesamtstädtische Inanspruchnahmequote, gemessen an der jeweiligen Bevölkerung im Ortsteil bzw. im Bezirk (Heimbewohner/innen ausgenommen) liegt bei 0,488%; lediglich in den Bezirken Homberg/Ruhrort und Mitte wird dieser Wert überschritten. Die höchste Inanspruchnahme auf Bezirksebene beträgt 0,602% und ist im Bezirk Mitte zu verzeichnen. Hier wiederum liegt der Ortsteil Altstadt mit 0,836% an der Spitze.

In keinem der Bezirke bietet sich ein homogenes Bild. Die Ortsteile innerhalb eines Bezirkes weisen teilweise erhebliche Differenzen auf.

Selbst in Hamborn und Walsum, den beiden Bezirken mit dem niedrigsten Inanspruchnahmequoten (0,390% bzw. 0,407%), gibt es mit Alt-Hamborn (0,525%) und Aldenrade (0,561%) jeweils einen Ortsteil, dessen Inanspruchnahmequote über dem städtischen Durchschnitt liegt.

Die stadtweit niedrigste Inanspruchnahme weist hingegen der Ortsteil Rumeln-Kaldenhausen auf, der mit seinem Anteil von lediglich 0,234% den Quote des Bezirkes Rheinhausen - trotz der günstigen Werte der übrigen 4 Ortsteile - unter den städtischen Durchschnitt drückt. Selbst im gut versorgten Bezirk Mitte liegt der Ortsteil Neuenkamp mit 0,446% unter dem Durchschnitt.

Tabelle 13 **Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile und Stadtbezirke**

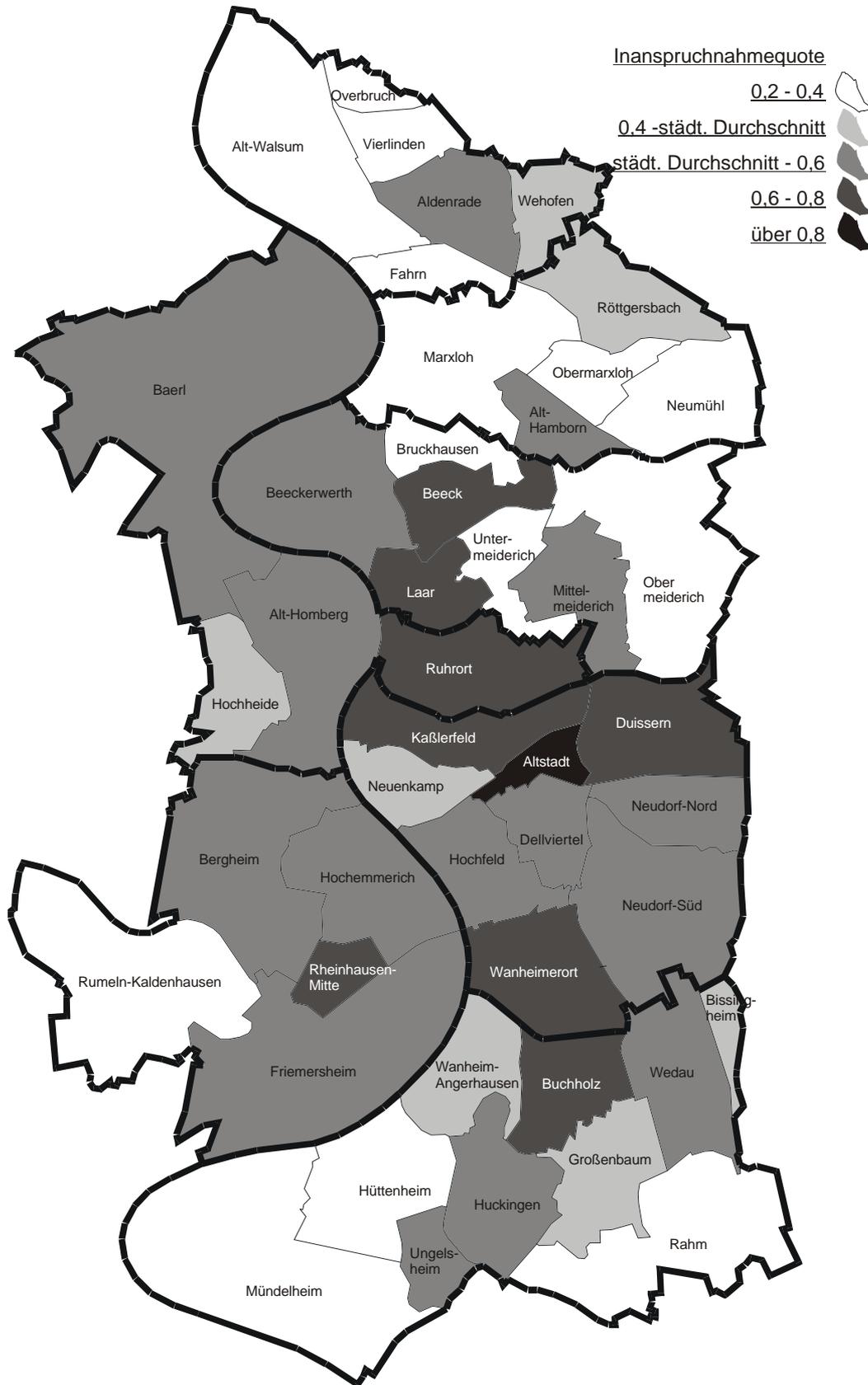
	Ambulant Versorgte abs.	Inanspruch- nahmequote
Vierlinden	53	0,397
Overbruch	13	0,240
Alt-Walsum	14	0,337
Aldenrade	80	0,561
Wehofen	32	0,436
Fahrn	23	0,278
Walsum	215	0,407
Röttgersbach	57	0,448
Marxloh	65	0,329
Obermarxloh	51	0,368
Neumühl	65	0,348
Alt-Hamborn	59	0,525
Hamborn	297	0,390
Bruckhausen	23	0,316
Beeck	80	0,668
Beeckerwerth	23	0,560
Laar	48	0,740
Untermeiderich	43	0,379
Mittelmeiderich	93	0,506
Obermeiderich	74	0,384
Meiderich/Beeck	384	0,487
Ruhrort	40	0,705
Alt-Homberg	82	0,515
Hochheide	75	0,412
Baerl	25	0,509
Homberg/Ruhrort/Baerl	222	0,497
Altstadt	66	0,836
Neuenkamp	25	0,446
Kaßlerfeld	28	0,680
Duissern	96	0,640
Neudorf-Nord	79	0,549
Neudorf-Süd	75	0,567
Dellviertel	90	0,589
Hochfeld	86	0,523
Wanheimerort	125	0,646
Mitte	670	0,602
Rheinhausen -Mitte	63	0,685
Hochemmerich	101	0,549
Bergheim	101	0,493
Friemersheim	77	0,571
Rumeln-Kaldenhausen	42	0,234
Rheinhausen	384	0,483
Bissingheim	16	0,450
Wedau	34	0,593
Buchholz	93	0,623
Wanheim-Angerhausen	48	0,416
Groß enbaum	49	0,476
Rahm	16	0,255
Huckingen	45	0,490
Hüttenheim	15	0,374
Ungelsheim	20	0,582
Mündelheim	21	0,337
Süd	357	0,475
Stadtgebiet insgesamt	2.529	0,488

Der errechnete städtische Durchschnitt der Inanspruchnahmequote auf der Basis der Quote der Ortsteile liegt bei 0,490%.

Tabelle 14 **Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile im Vergleich zum städt. Durchschnitt, aufsteigend sortiert**

Ortsteile	Inanspruchnahmequote aufsteigend sortiert
Rumeln-Kaldenhausen	0,234
Overbruch	0,240
Rahm	0,255
Fahrn	0,278
Bruckhausen	0,316
Marxloh	0,329
Alt-Walsum	0,337
Mündelheim	0,337
Neumühl	0,348
Obermarxloh	0,368
Hüttenheim	0,374
Untermeiderich	0,379
Obermeiderich	0,384
Vierlinden	0,397
Hochheide	0,412
Wanheim-Angerhausen	0,416
Wehofen	0,436
Neuenkamp	0,446
Röttgersbach	0,448
Bissingheim	0,450
Großenbaum	0,476
Städt. Durchschnitt	0,490
Huckingen	0,490
Bergheim	0,493
Mittelmeiderich	0,506
Baerl	0,509
Alt-Homberg	0,515
Hochfeld	0,523
Alt-Hamborn	0,525
Neudorf-Nord	0,549
Hochemmerich	0,549
Beeckerwerth	0,560
Aldenrade	0,561
Neudorf-Süd	0,567
Friemersheim	0,571
Ungelsheim	0,582
Dellviertel	0,589
Wedau	0,593
Buchholz	0,623
Duissern	0,640
Wanheimerort	0,646
Beeck	0,668
Kaßlerfeld	0,680
Rheinhausen -Mitte	0,685
Ruhrort	0,705
Laar	0,740
Altstadt	0,836

Abbildung 23 Ambulante Pflege; Inanspruchnahmekoten der Ortsteile im Vergleich zum städt. Durchschnitt



6.4 Tagespflegeeinrichtungen

Tagespflege ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während des Tages, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während der Nacht, am Morgen und Abend und ggf. am Wochenende sichergestellt ist.⁶

6.4.1 Angebot/Bestand

In der Zeit vom 31.03.1997, dem Stichtag der Erhebung zum Pflegebedarfsplan 1997, bis zum 15.12.98 sind zwei zusätzliche Einrichtungen der Tagespflege in Betrieb gegangen. Dies war zum einen die Tagespflegeeinrichtung der Gesellschaft paritätische Sozialarbeit e. V. in Neuenkamp mit 15 Plätzen (01.09.97) und zum anderen die Einrichtung der Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V. in der Innenstadt mit 12 Plätzen (01.04.98).

Daraus ergibt sich ein Bestand von 53 (Vj 26) Tagespflegeplätzen in Duisburg. Drei der Einrichtungen werden in räumlicher Anbindung an eine Einrichtung der vollstationären Dauerpflege angeboten.

Die Standorte dieser Tagespflegeeinrichtungen sind aus der folgenden Übersicht ersichtlich.

⁶ s. Nomenklatur der Altenhilfe

Abbildung 24 Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.1998



6.4.2 Inanspruchnahme

Abgerechnet wurden im Berichtszeitraum 16.12.97 – 15.12.98 insgesamt 5.809 Pfl egetage. Hieraus resultiert ein Auslastungsgrad in Höhe von ca. 55,05%, ohne die erbrachten Pfl egetage der Tagespfl egeeinrichtung der Arbeiterwohlfahrt im Innenhafen, da diese erst zum 01.04.98 ihren Betrieb aufgenommen hat. Dies ist eine erhebliche Verringerung gegenüber der ermittelten Auslastung aus dem Jahr 1997 (73,5%) und entspricht bei weitem nicht mehr dem durchschnittlichen Auslastungsgrad des Rheinlandes in Höhe von 74,74%⁷.

6.4.3 Kosten

Die durchschnittliche Pflegevergütung der Einrichtungen liegt zwischen 70,74 DM und 78,39 DM je nach Pflegestufe. Zwei der Einrichtungen erheben keine Investitionskostenpauschale, da der Landschaftsverband Rheinland (LVR) und das Land Nordrhein-Westfalen die Investitionskosten in voller Höhe gefördert haben. Ansonsten liegt der durchschnittliche Investitionskostensatz bei 20,56 DM. Für die Verpflegung wird durchschnittlich 30,39 DM erhoben.

6.4.4 Personal

Die vier Tagespfl egeeinrichtungen in Duisburg beschäftigten zum Stichtag insgesamt 16 Personen, 3 männliche und 13 weibliche. Vollzeitbeschäftigt waren 8 Personen, geringfügig Beschäftigte, d.h. teilzeitbeschäftigt bis zur Sozialversicherungsfreigrenze, waren nicht angestellt. 8 Personen waren zur staatlich anerkannten Altenpflegekraft ausgebildet.

6.4.5 Pflegebedürftige

6.4.5.1 Anzahl

Zum Stichtag haben 52 Personen die 53 Tagespfl egeplätze genutzt. Allerdings kann dadurch nicht auf eine nahezu hundertprozentige Auslastung geschlossen werden, da der jeweilige Nutzungsvertrag auf 1 bis 5 Tage pro Woche lauten kann.

6.4.5.2 Alter und Geschlecht

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

Abbildung 25 Tagespfl ege; Nutzer/innen nach Alter

⁷ s. Tagespfl ege in NRW S. 21

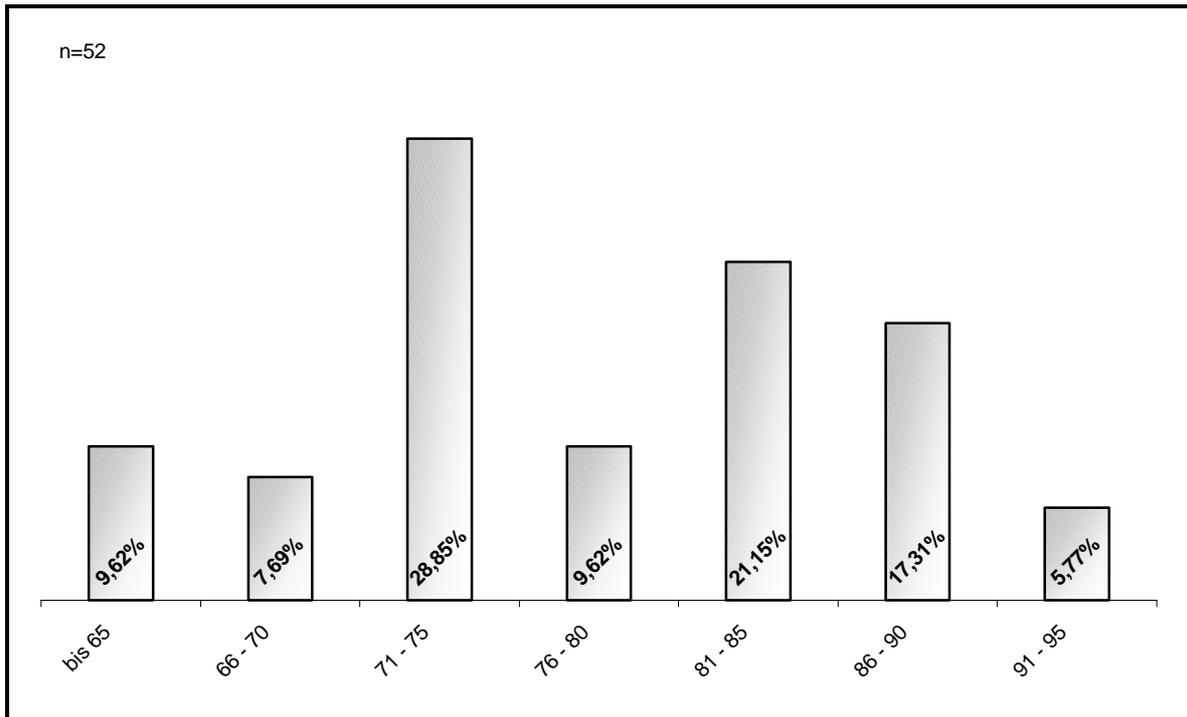
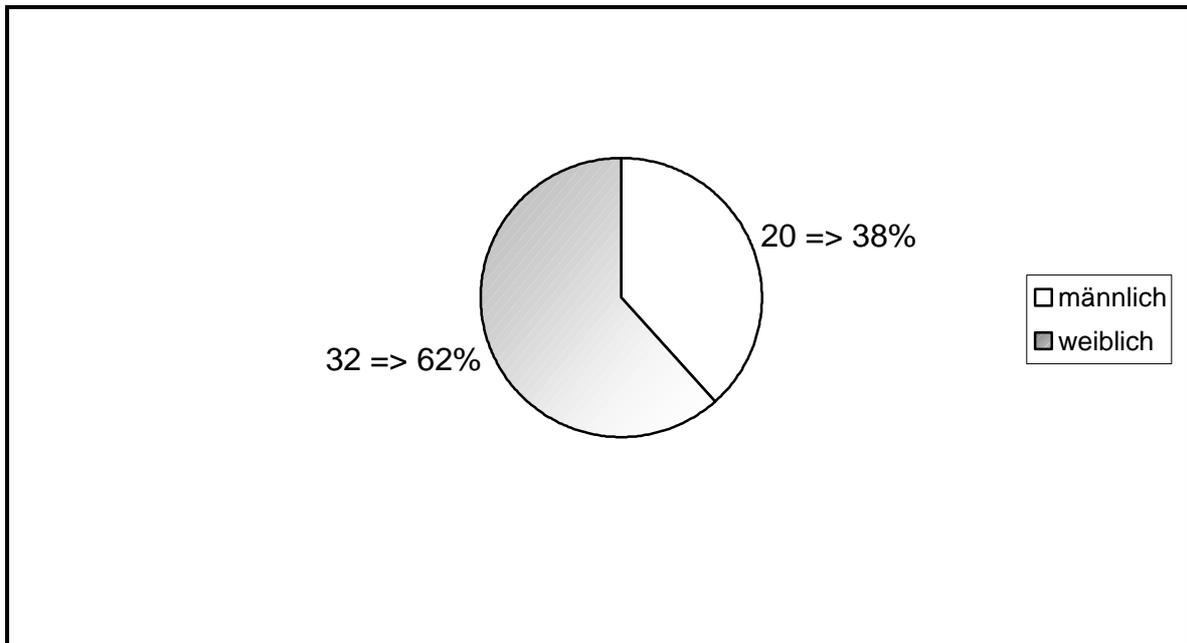


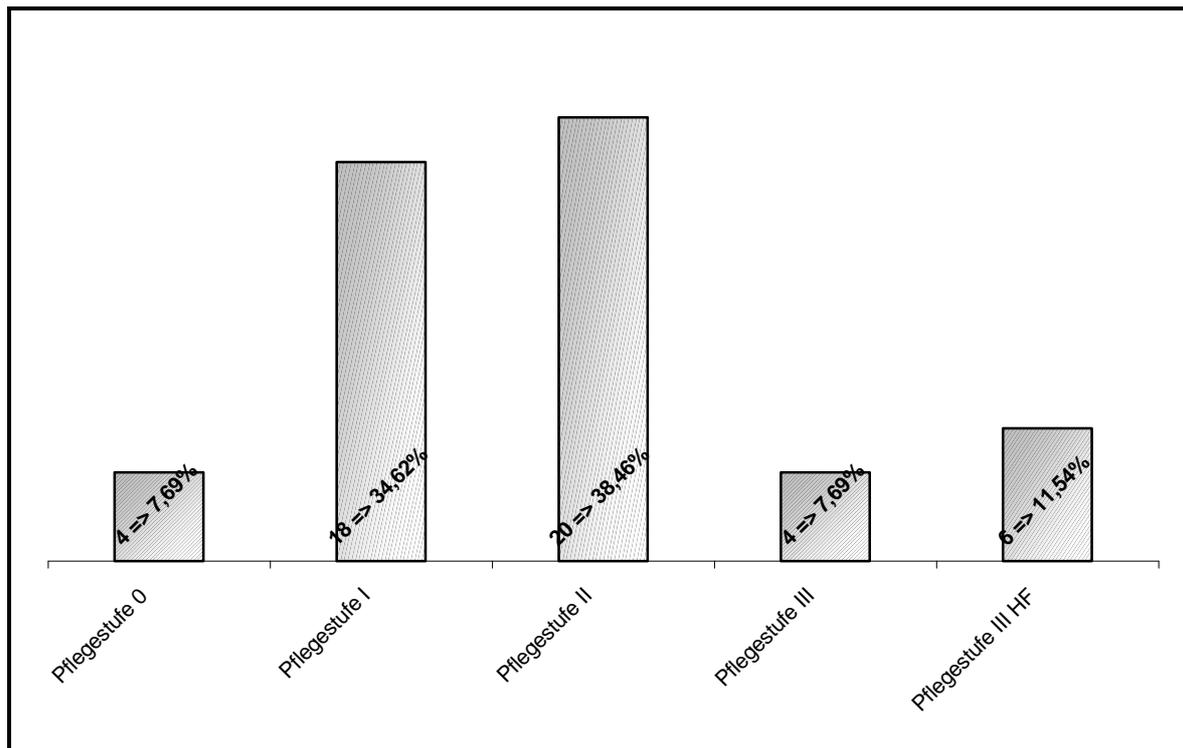
Abbildung 26 Tagespflege; Nutzer/innen nach Geschlecht



6.4.5.3 Pflegestufen

Der Großteil der Nutzer ist durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) in die Pflegestufe I und II eingestuft (38 Personen). Auffällig ist, dass insgesamt 6 Personen der Pflegestufe III Härtefall zuzuordnen sind.

Abbildung 27 Tagespflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen



6.4.5.4 Gerontopsychiatrisch veränderte Pflegebedürftige

Die Auswertung der städtischen Erhebungsbögen zu gerontopsychiatrisch veränderten Menschen in der Tagespflege zeigt eine erhebliche Steigerung zur Befragung aus dem Jahr 1997. Wurden damals rund 42% des betroffenen Personenkreises von den Einrichtungen als gerontopsychiatrisch verändert eingeschätzt, so sind dies nunmehr rund 77% (40 Personen) der Einrichtungsnutzer.

Besondere Angebote, wie Gedächtnis-, und Orientierungstraining, tagesstrukturierende Angebote und lebenspraktische Übungen bieten alle Tagespflegeeinrichtungen an.

6.4.5.5 Nichtdeutsche Pflegebedürftige

Eine Tagespflegeeinrichtung gab an, eine nichtdeutsche Person aus Ägypten zu versorgen.

6.4.5.6 Herkunft der Nutzer/innen/Einzugsbereiche

Anhand der Daten zum Wohnort, ermittelt durch die Angabe der Postleitzahlen des jeweiligen Wohnortes, können grobe statistische Angaben zu den Einzugsbereichen der Einrichtungen getroffen werden. So stammen 7 Pflegebedürftige nicht aus Duisburg.

Tabelle 15 Tagespflege; Herkunft der auswärtigen Nutzer/innen

	Anzahl
Kreis Wesel	5
Ratingen	1
Unbekannt	1

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

Tabelle 16 Tagespflege; Herkunft der Duisburger Nutzer/innen

	Anzahl
Bezirk Walsum	3
Bezirk Hamborn	12
Bezirk Meiderich/Beeck	4
Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl	3
Bezirk Mitte	13
Bezirk Rheinhausen	1
Bezirk Süd	9

6.5 Nachpflege

Nachpflege ist die teilstationäre Pflege und Versorgung pflegebedürftiger Menschen in einer Einrichtung während der Nacht, an einigen oder allen Wochentagen. Dabei wird vorausgesetzt, dass die Betreuung und Versorgung in der eigenen Häuslichkeit während des Tages und ggf. am Wochenende sichergestellt ist.

6.5.1 Angebot/Bestand

In Duisburg existieren keine Einrichtungen, die Nachpflege anbieten, sodass keinerlei Daten zur Infrastrukturerhebung vorliegen.

6.6 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Kurzzeitpflege dient der zeitlich befristeten stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Sie fungiert als Entlastung pflegender Angehöriger oder anderer Pflegepersonen und wird darüber hinaus auch zum Kennenlernen von vollstationären Einrichtungen genutzt.⁸

6.6.1 Angebot/Bestand

In Duisburg existierten zum Stichtag 15 (Vj 18) „reine“, d. h. nur zu diesem Zweck vorgehaltene und 41 (Vj 21) „eingestreute“ Kurzzeitpflegeplätze, d.h. Dauerpflegeplätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Solitäreinrichtungen der Kurzzeitpflege, d.h. eigenständige Kurzzeitpflegeeinrichtungen ohne Anbindung an sonstige Einrichtungen der Pflege, existieren in Duisburg nicht. Von den 6 Einrichtungen, die „reine“ Kurzzeitpflege anbieten, kann nur eine (Veronika-Haus) als Kurzzeitpflege**einrichtung** bezeichnet werden, da nur dieses Haus eine eigene Station für diesen Zweck vorhält und zwischenzeitlich das Johanniter-Altenheim in Rheinhausen die 6 „reinen“ Kurzzeitpflegeplätze in „eingestreute“ umgewandelt hat.

In der nachfolgenden Übersicht ist die Verteilung dieser Kurzzeitpflegeplätze auf das Duisburger Stadtgebiet dargestellt.

⁸ s. Nomenklatur der Altenhilfe

Abbildung 28 Kurzzeitpflege; Einrichtungen am 15.12.1998



6.6.2 Inanspruchnahme

Im Gegensatz zum Pflegebedarfsplan 1997 sind Aussagen zum Auslastungsgrad der Kurzzeitpflegeplätze möglich, da bei der Angabe der abgerechneten Pfl egetage nunmehr eine Differenzierung zwischen „eingestreuten“ und „reinen“ Kurzzeitpflegeplätzen gemacht wird.

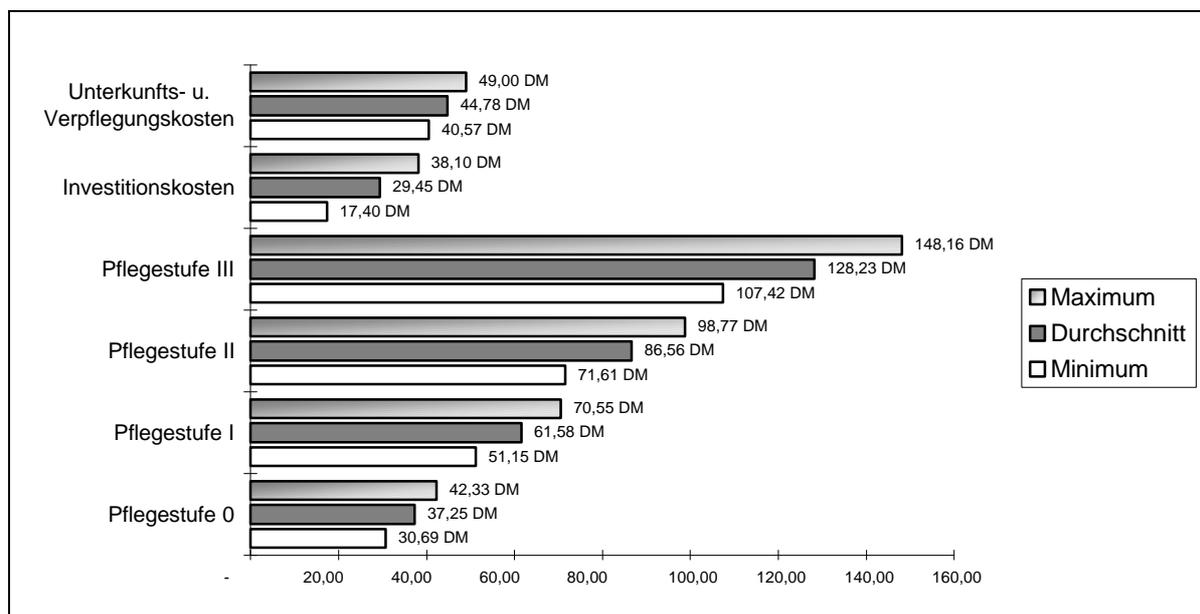
Die „reinen“ Kurzzeitpflegeplätze hatten einen Auslastungsgrad i. H. v. 30,27%. Die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze wurden im Berichtszeitraum zu 34,39% zu diesem Zweck genutzt. Unterstützt werden diese geringen Auslastungsquoten auch durch die Tatsache, dass am Stichtag von den 56 Kurzzeitpflegeplätzen nur 21 (davon 14 eingestreute) als solche belegt waren.

Hinweis: Diese o. g. Auslastungsgrade beziehen sich nur auf die 14 „reinen“ Kurzzeitpflegeplätze bzw. 25 „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze, die im gesamten Berichtszeitraum in Betrieb waren.

6.6.3 Kosten

Die Kosten, unterteilt nach Kostenarten, die den Nutzern der „reinen“ Kurzzeitpflege in Rechnung gestellt werden, sind im folgenden Diagramm dargestellt:

Abbildung 29 Kurzzeitpflege; Kosten pro Tag



6.6.4 Personal

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

6.6.5 Pflegebedürftige

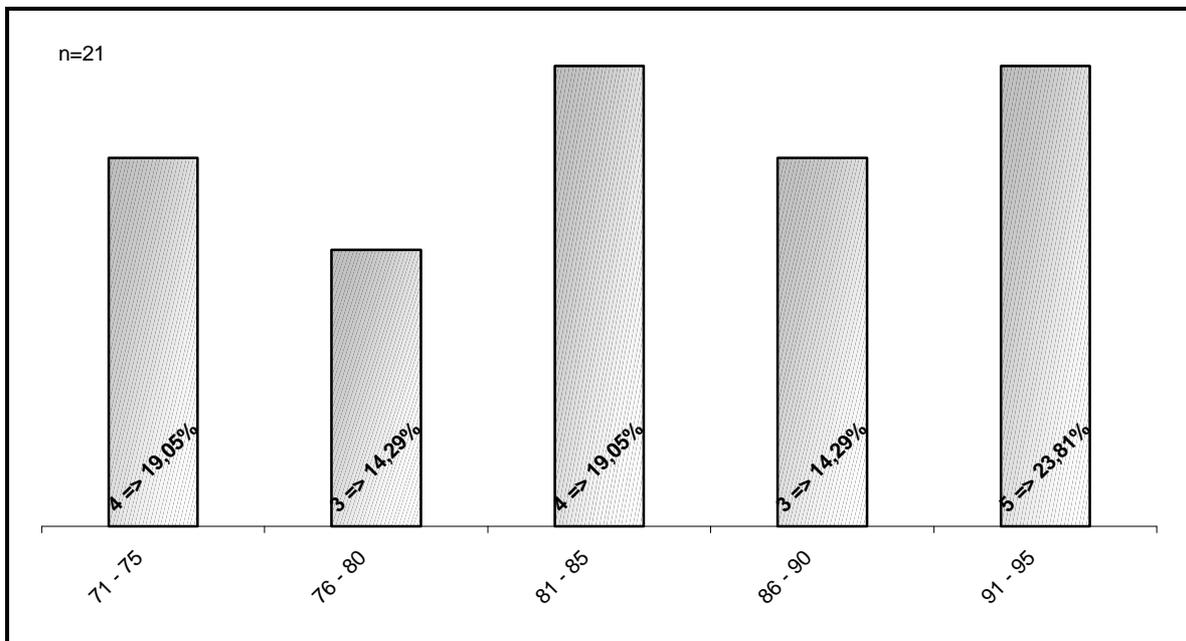
6.6.5.1 Anzahl

Zum Stichtag der Erhebung nutzten 21 Personen Kurzzeitpflegeangebote in Duisburg.

6.6.5.2 Alters- und Geschlechterverteilung

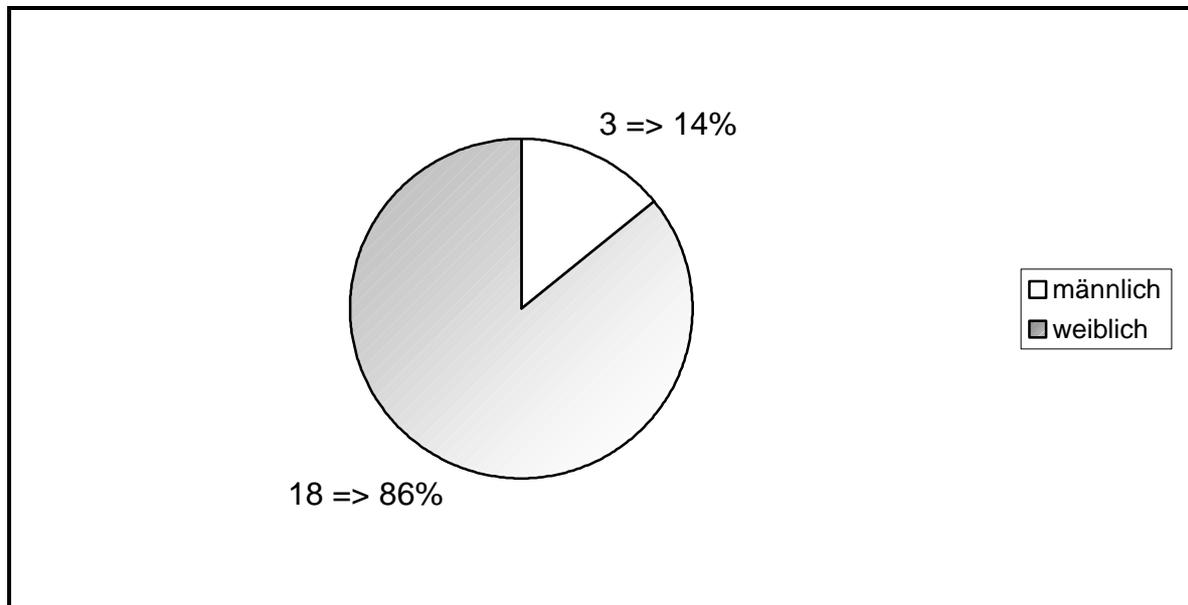
Die Altersstruktur der Nutzer/innen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Duisburg am Stichtag ist aus der folgenden Abbildung ersichtlich:

Abbildung 30 Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Alter



Die Hauptklientel von Kurzzeitpflegeeinrichtungen am 15.12.1998 war weiblich (86%).

Abbildung 31 Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Geschlecht

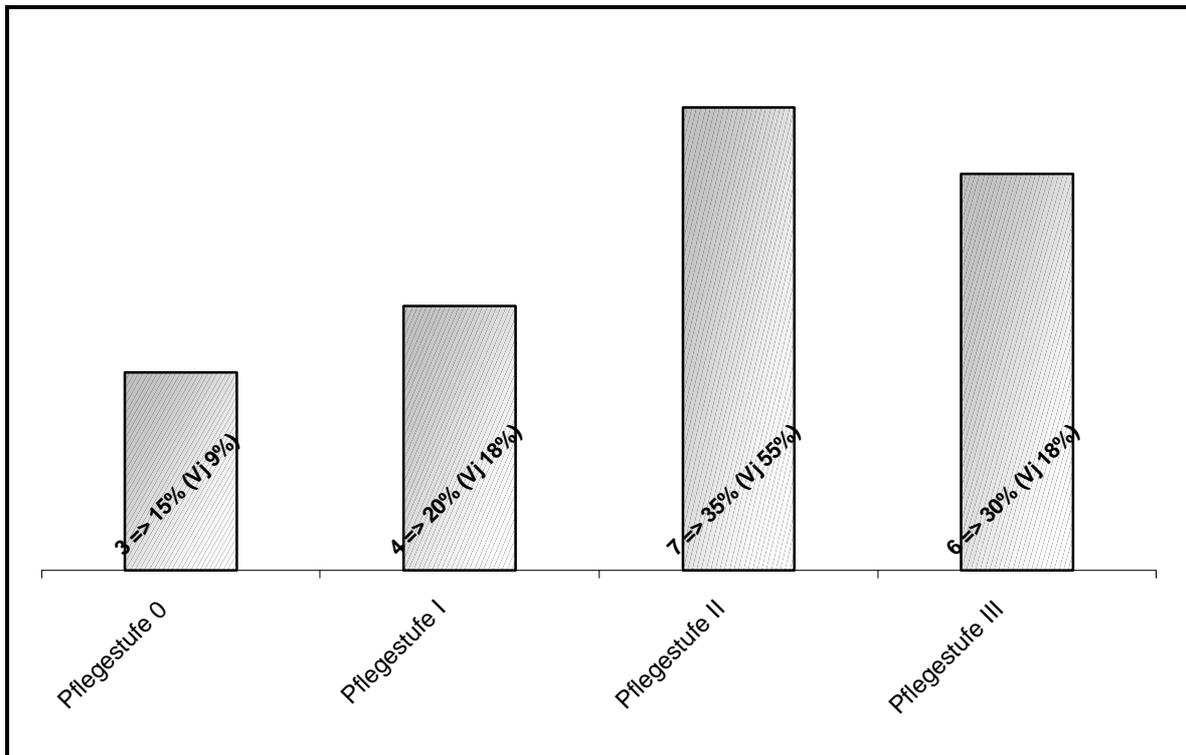


6.6.5.3 Pflegestufen

Auch in Duisburg wird die Aussage der Studie des Bundesministeriums für Familie und Senioren (BMFuS) „Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland“ aus dem Jahre 1992 bestätigt, die besagt, dass sich die Hauptklientel der Kurzzeitpflege aus Pflegebedürftigen der Pflegestufen II und III zusammensetzt.⁹ Hierbei ist jedoch auffällig, dass der Anteil der Nutzer, die in die Pflegestufe II eingestuft wurden, um 20% gegenüber dem Vorjahr gesunken ist.

⁹ s. Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland

Abbildung 32 Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen



6.6.5.4 Herkunft der Nutzer/innen//Einzugsbereiche

Ein spezieller, räumlich begrenzter Einzugsbereich von **Kurzzeitpflegeeinrichtungen** ist nicht feststellbar. Vielmehr setzt sich die Nutzerstruktur der Einrichtungen aus Einwohner/innen aller Ortsteile zusammen.

6.7 Vollstationäre Dauerpflege

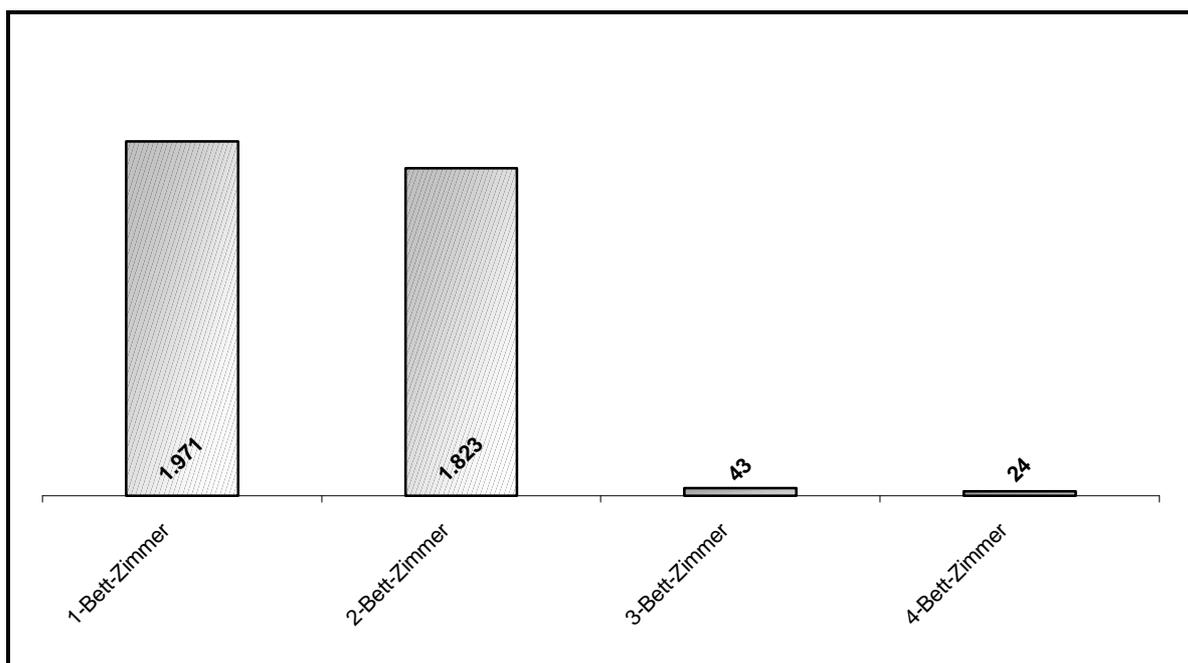
Vollstationäre Dauerpflege dient der stationären Ganztagsbetreuung pflegebedürftiger Menschen, deren Versorgung und Betreuung in der eigenen Häuslichkeit nicht gewährleistet werden kann.

6.7.1 Angebot/Bestand

Zum Zeitpunkt des Stichtages der Erhebung wurden 39 (Vj 36) Pflegeheime in Duisburg betrieben. Von diesen überwiegend für alte Menschen vorgesehenen Einrichtungen waren 31 in Trägerschaft von gemeinnützigen Trägern, 5 in privater und 3 in öffentlicher Trägerschaft.

Die 3.861 (Vj 3.482) mit einem Versorgungsvertrag ausgestatteten Dauerpflegeplätze werden zum Großteil (3.794 Plätze) in 1- u. 2-Bett-Zimmern angeboten. 67 Pflegeplätze sind in 3- u. 4-Bett-Zimmern untergebracht.

Abbildung 33 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze nach Zimmergröße



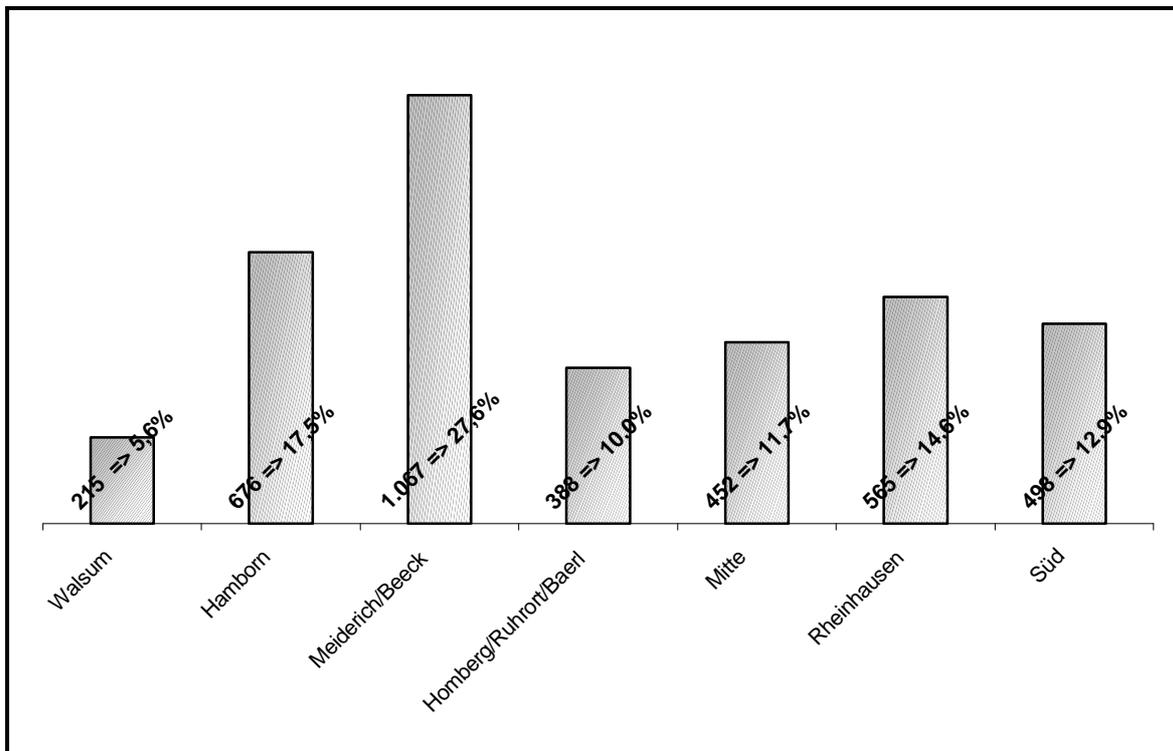
Der Großteil (3.078, Vj 2.619) der Pflegeplätze wird von der freien Wohlfahrtspflege bzw. von sonstigen gemeinnützigen Trägern offeriert. 300 (Vj 378) Pflegeplätze werden durch private Träger und 483 (Vj 485) durch öffentliche Träger angeboten.

Die 3.861 Pflegeplätze verteilen sich unterschiedlich auf die 7 Stadtbezirke. So existieren im Bezirk Meiderich-Beeck 1.067 Pflegeplätze und im Bezirk Innenstadt 452 Pflegeplätze. Hier muss allerdings nochmals erwähnt werden, dass nur Heimplätze erfasst sind, die über einen Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI verfügen. Sogenannte Alten(wohn)heimplätze wie z. B. die 80 Plätze des Welkerstiftes sind somit nicht erfasst.

Abbildung 34 Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.1998



Abbildung 35 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken



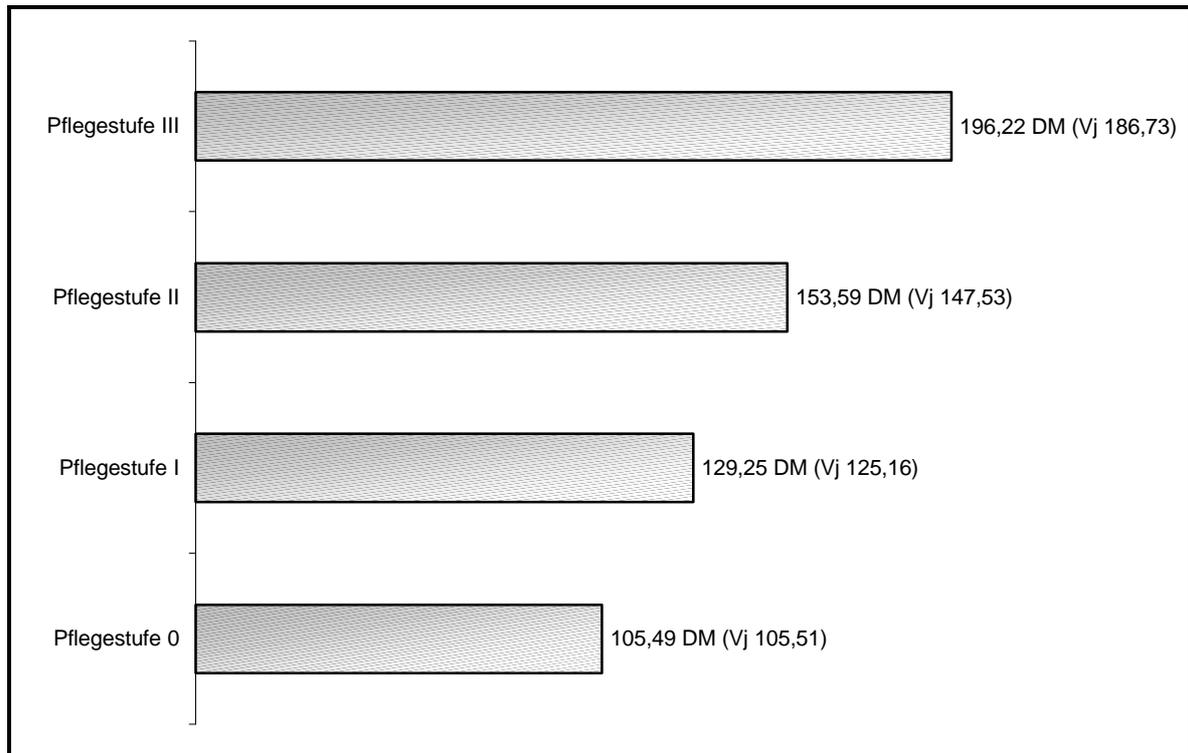
6.7.2 Inanspruchnahme

Im Berichtszeitraum 16.12.97 – 15.12.98 wurden 1.279.029 (Vj 1.234.192) Pflage-tage durch die Heime abgerechnet. Dies entspricht einem durchschnittlichen Auslastungsgrad von 97,95% (Vj 97,11%), wobei die Auslastung der im Berichtszeitraum neu entstandenen Heime unberücksichtigt bleibt.

6.7.3 Pflegevergütung

Die durchschnittlichen Heimentgelte pro Tag für den pflegerischen Aufwand, die Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten für die einzelnen Pflegestufen belaufen sich auf 105,49 DM für die Pflegestufe 0 bis hin zu 196,22 DM für die Pflegestufe III.

Abbildung 36 Vollstationäre Dauerpflege; Kosten nach Pflegestufen pro Tag



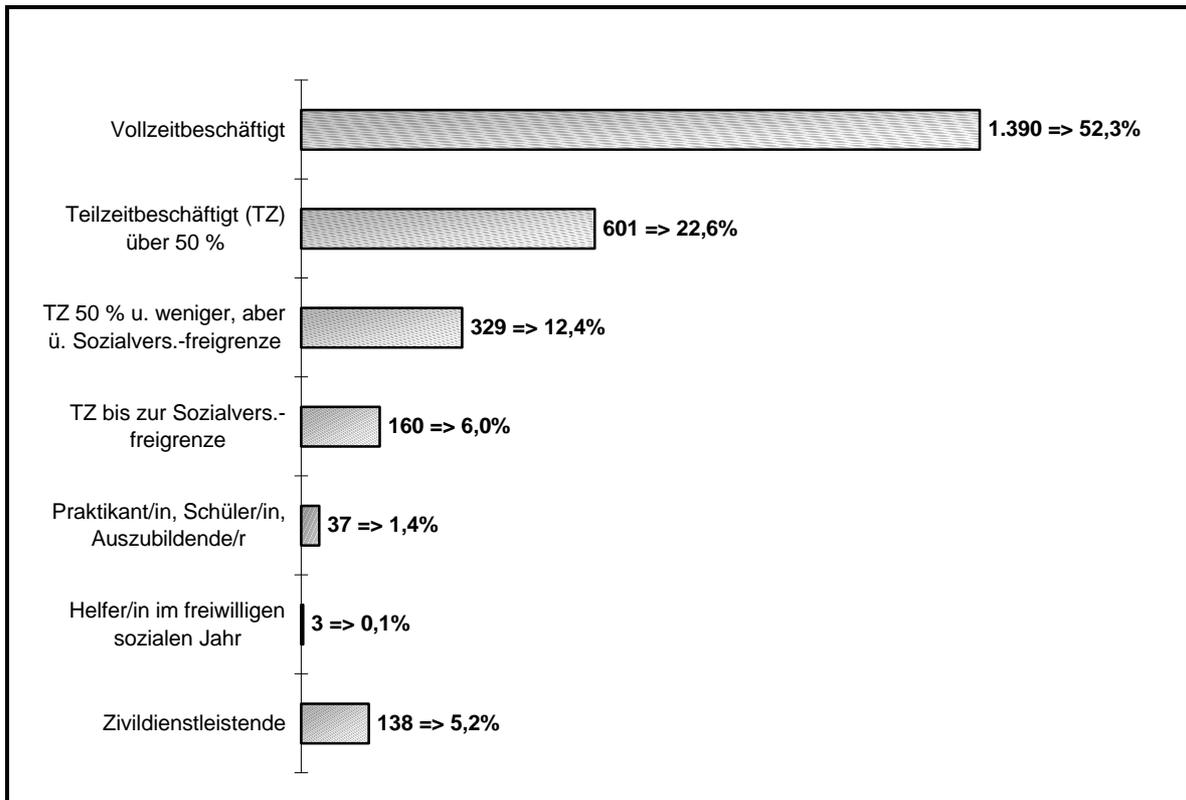
6.7.4 Personal

Wie bereits bei der Kurzzeitpflege beschrieben, ist eine Auswertung der Personaldaten, differenziert nach Einrichtungsart der vollstationären Pflege, nicht möglich, sodass im folgenden die Daten für diese zwei Bereiche gemeinsam beschrieben werden. Ein Vergleich mit den Zahlen des Vorjahres kann nicht durchgeführt werden, da die Erhebung zum Pflegebedarfsplan '97 das Personal aller stationären Einrichtungen, d. h. inkl. der Tagespflegeeinrichtungen, zusammen erhoben hat.

Die Kurzzeit- und Dauerpflegeeinrichtungen beschäftigten insgesamt 2.658 Personen, wovon 1.390 in einem Vollzeit-Arbeitsverhältnis standen. 2.188 Beschäftigte waren weiblich und 470 männlich.

Die folgende detaillierte Darstellung der Beschäftigungsverhältnisse verdeutlicht, dass 87,3% der Beschäftigten in der vollstationären Pflege sozialversicherungspflichtig angestellt waren.

Abbildung 37 Vollstationäre Dauerpflege; Beschäftigungsverhältnisse



Umgerechnet auf Vollzeitstellen ergibt dies einen Wert von 2.172 Stellen im vollstationären Bereich.

Der Anteil der Beschäftigten ohne Berufsabschluss an den Gesamtbeschäftigten beläuft sich auf rund 20 % und ist somit um 12% gegenüber der ersten Erhebung im Jahr 1997 gesunken. Diese Quote liegt im Gegensatz zur Erhebung '97 auch deutlich unter der Pflegefachkraftquote i. H. v. 28,44% (Vj 26,43%).

Tabelle 17 Vollstationäre Dauerpflege; Berufsabschlüsse

	Anzahl	männlich	weiblich
staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in	624	83	541
staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in	34	2	32
Krankenschwester/Krankenpfleger	123	11	112
Krankenpflegehelfer/in	107	11	96
Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger	9	0	9
Heilerziehungspfleger/in	0	0	0
Heilpädagogin/Heilpädagoge	1	0	1
Beschäftigungstherapeut/in, Arbeitstherapeut/in	11	1	10
Sonstiger Abschluß im Bereich nichtärztl. Heilberufe	17	1	16
Sozialpädagoge/in u. Sozialarbeiter/in	59	8	51
Familienpfleger/in	39	2	37
Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluß	0	0	0
sonstiger pflegerischer Beruf	352	20	332
Fachhauswirtschafter/in	24	1	23
sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluß	69	19	50
sonstiger Berufsabschluß	665	190	475
ohne Berufsabschluß	521	120	401
keine Angaben	2	1	1
Anteil der Pflegefachkräfte* in %	28,44		

*staatlich anerkannte Altenpfleger/innen, Krankenschwester/-pfleger und Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger

Entsprechend ihrer Präsenz im Pflegemarkt ist die freie Wohlfahrtspflege mit 2.067 Beschäftigten der größte Arbeitgeber in der vollstationären Pflege, gefolgt von dem kommunalen Trägern mit 276 und den sonstigen gemeinnützigen Trägern mit 164 und den privaten Trägern mit 151 Personen.

6.7.5 Pflegebedürftige

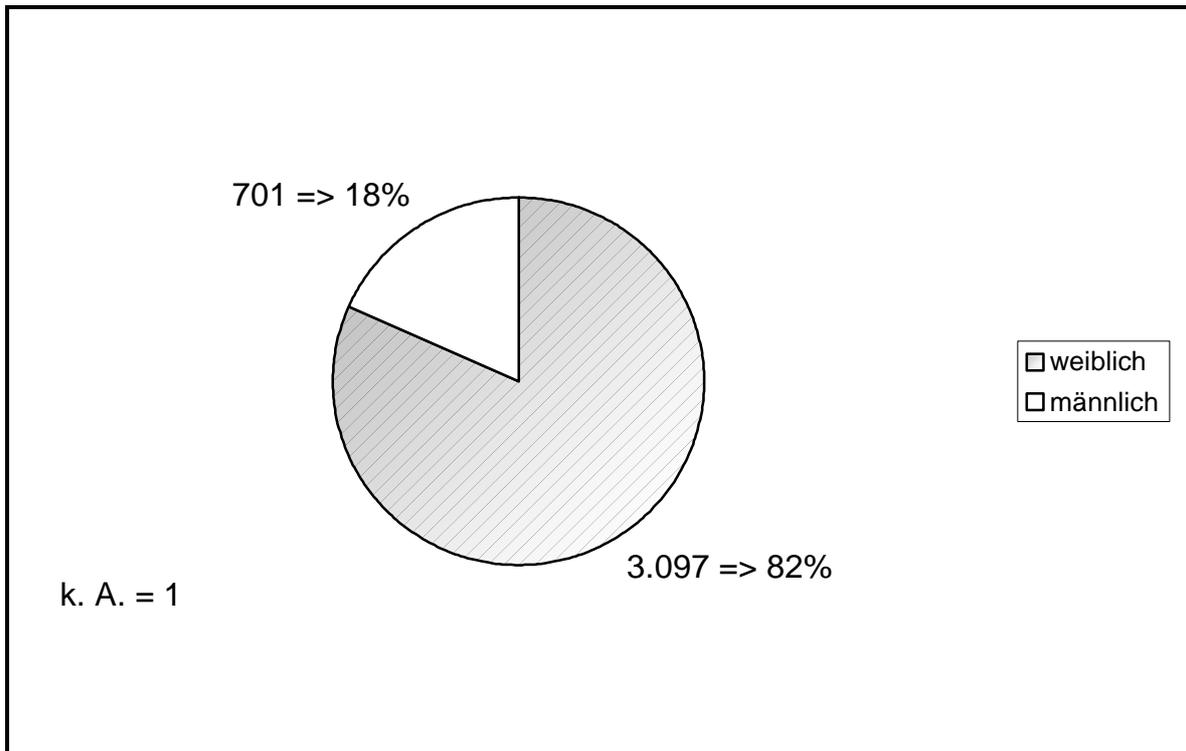
6.7.5.1 Anzahl

Zum Stichtag 15.12.1998 lebten 3.799 Personen in Duisburger Pflegeheimen.

6.7.5.2 Alters- und Geschlechterverteilung

Der Anteil der Männer an der Bewohnerschaft von Pflegeheimen hat sich gegenüber der Erhebung aus dem Jahr 1997 nur geringfügig um rund 1% auf 18% erhöht.

Abbildung 38 Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Geschlecht



Die Altersgruppe „ab 80 Jahre“ stellt erwartungsgemäß die stärkste Nutzergruppe mit rund 69%.

Tabelle 18 Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Alter

	1998	Veränderung zum Vorjahr
bis 20	1	+1
bis 30	4	-1
bis 40	18	-3
bis 50	48	-9
bis 60	135	-9
bis 65	242	+22
65 - 70	140	-11
70 - 75	291	+8
75 - 80	524	+118
80 - 85	656	-96
85 - 90	1.074	+91
90 - 95	683	+168
über 95	187	+36
k. A.	2	-2
Summe	3.799	+338

Abbildung 39 Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Alter

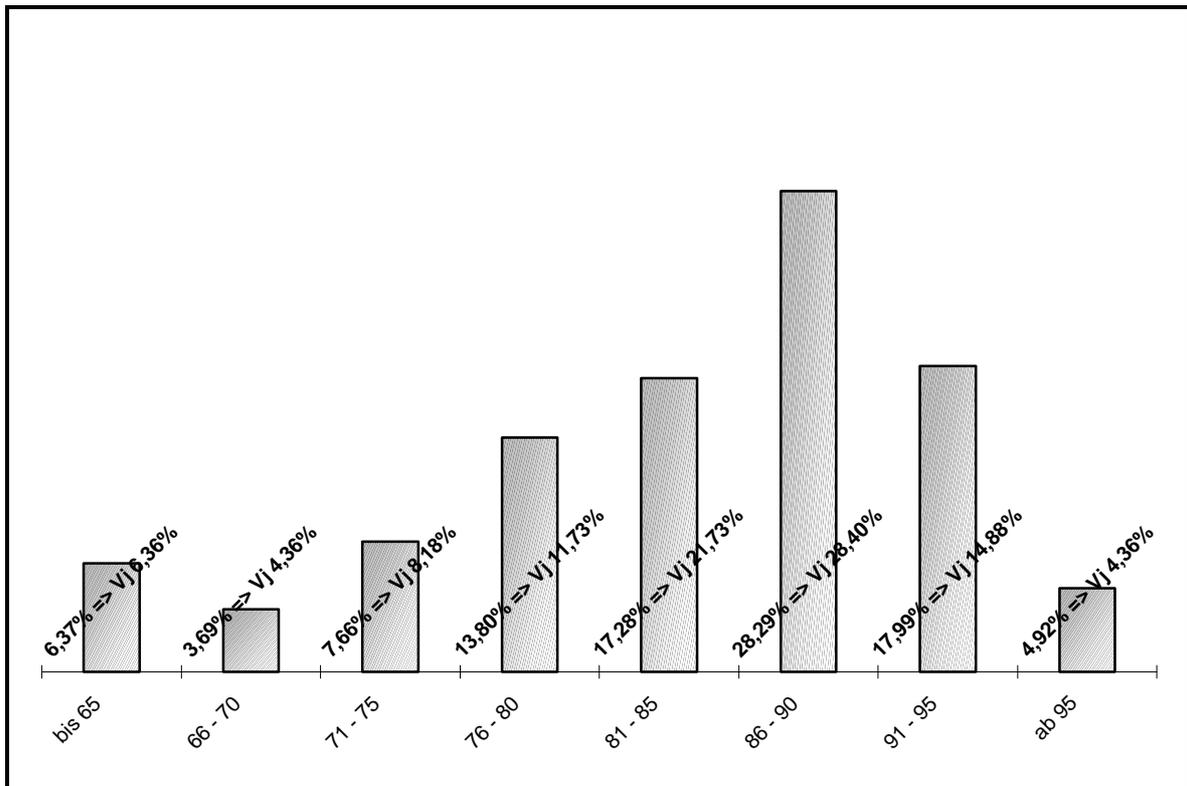
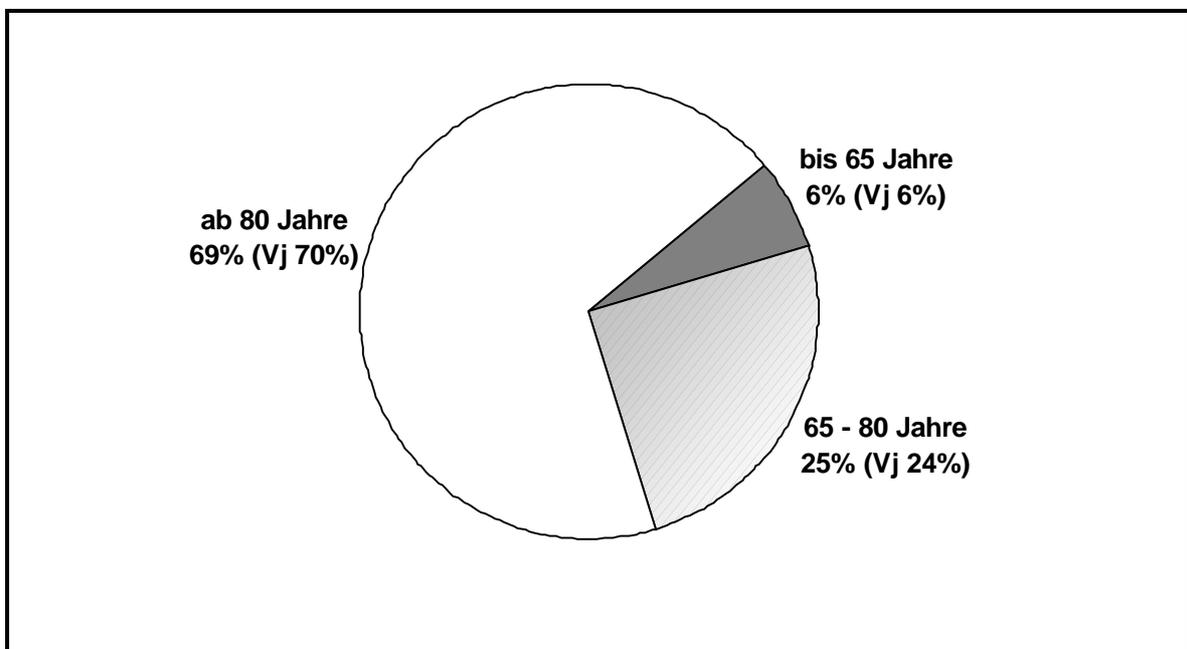


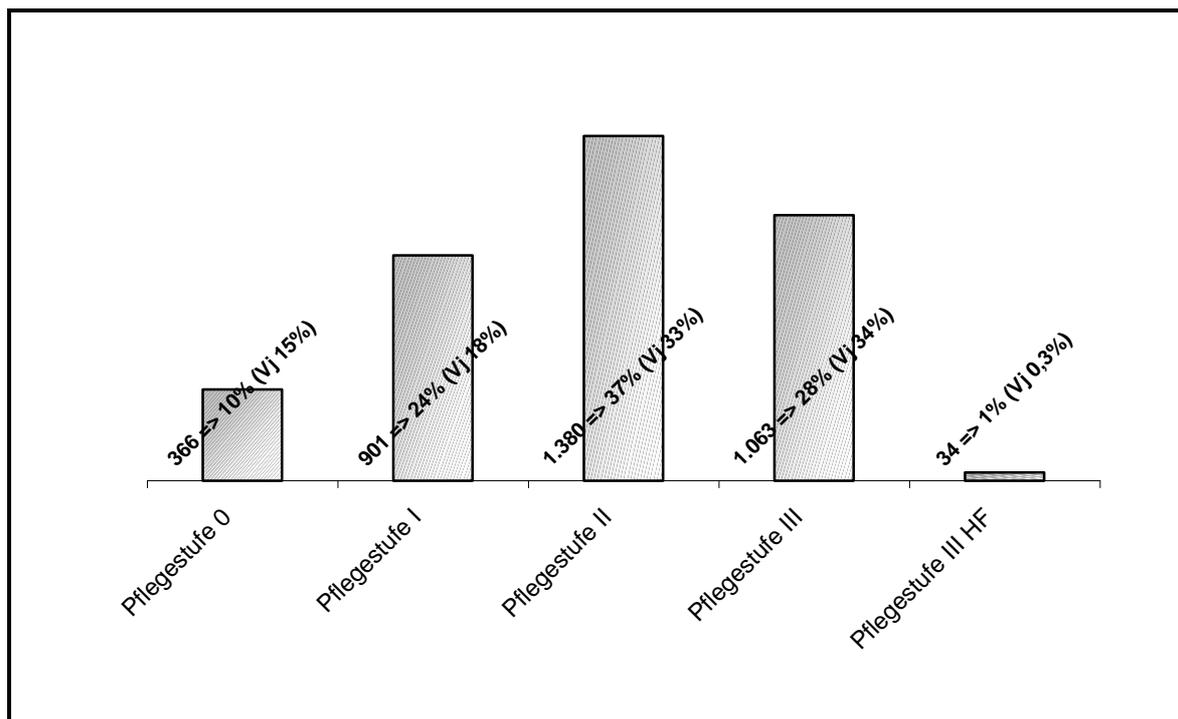
Abbildung 40 Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach bestimmten Altersgruppen



6.7.5.3 Pflegestufen

Angaben zur Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner/innen liegen für 3.744 von insgesamt 3.799 Personen vor. Im Zeitraum vom 31.3.97 bis 15.12.98 haben sich erhebliche Verschiebungen zwischen den Pflegestufen ergeben.

Abbildung 41 Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen



6.7.5.4 Zu- und Abwanderungen

Von den 3.799 Heimbewohner/innen stammten am Stichtag 443 (Vj 283) nicht aus Duisburg, dies entspricht 11,6 % (Vj 8,2%).

Einige ausgesuchte Herkunftsorte mit Angaben über die Anzahl der „Zuwanderer“ ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

Tabelle 19 Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung

Zuwanderung aus ...	Anzahl
Kreis Wesel	150
Oberhausen	48
Mülheim a. d. Ruhr	32
Düsseldorf	24
Essen	16
Krefeld	15
Kreis Mettmann	10
Kreis Viersen	7
Kreis Kleve	6
Unbekannt	135

Durch eine Umfrage bei den umliegenden Städten und Kreisen wurden die dortigen Zuwanderungen aus Duisburg abgefragt.

Demnach werden 1.111 Duisburger/innen in auswärtigen Heimen gepflegt. Der Großteil davon (621) lebt im Kreis Wesel.

Tabelle 20 Vollstationäre Dauerpflege; Abwanderung

Abwanderung nach/ in ...	Anzahl	Vorjahr
Kreis Wesel	621	690
Kreis Kleve	157	k. A.
Mülheim a. d. Ruhr	105	k. A.
Oberhausen	41	45
Kreis Heinsberg	40	k. A.
Kreis Mettmann	33	k. A.
Düsseldorf	26	k. A.
Kreis Viersen	24	k. A.
Kreis Borken	24	k. A.
Essen	14	16
Krefeld	10	9
Bottrop	10	k. A.
Kreis Coesfeld	2	k. A.

In der Vorjahreserhebung wurde eine Abwanderung i. H. v. 800 Duisburger/innen festgestellt. Damals wurden die Daten der Städte und Kreise, die noch keine Angaben machen konnten, geschätzt. Wie sich jetzt herausgestellt hat, sind diese Schätzungen zu niedrig ausgefallen. Es wäre demnach falsch, von einer erhöhten Abwanderung zu sprechen.

6.7.5.5 Besondere Personenkreise

Wie bereits erwähnt, wurde wieder ein städtischer Erhebungsbogen an die Pflegeeinrichtungen gesandt, der Daten bzw. Einschätzungen zu der Thematik „Gerontopsychiatrisch veränderte Menschen“ und „Nichtdeutsche“ abgefragt hat (siehe Anhang). Erfreulicherweise haben alle Pflegeeinrichtungen diesen Erhebungsbogen ausgefüllt und zurückgesandt.

6.7.5.6 Gerontopsychiatrisch veränderte Pflegebedürftige

Die 39 vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen versorgten nach eigenen Einschätzungen 1.538 Pflegebedürftige mit gerontopsychiatrischen Veränderungen. Dies entspricht einem Anteil i. H. v. 40% an der gesamten Heimbewohnerschaft. An der Heimbewohnerschaft ab 65 Jahre macht dies einen Anteil i. H. v. 43% aus.

Die Heime halten unterschiedliche besondere Angebote für diesen Personenkreis vor. Sie reichen von Bewegungs- über Beschäftigungstherapien hin bis zur Einzelbetreuung.

6.7.5.7 Nichtdeutsche Pflegebedürftige

18 Pflegeheime gaben an, zum Stichtag 43 (Vj 23) nichtdeutsche Pflegebedürftige versorgt zu haben. Dies entspricht einem Anteil i. H. v. 1,13% (Vj 0,66%).

Abbildung 42 Vollstationäre Dauerpflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen

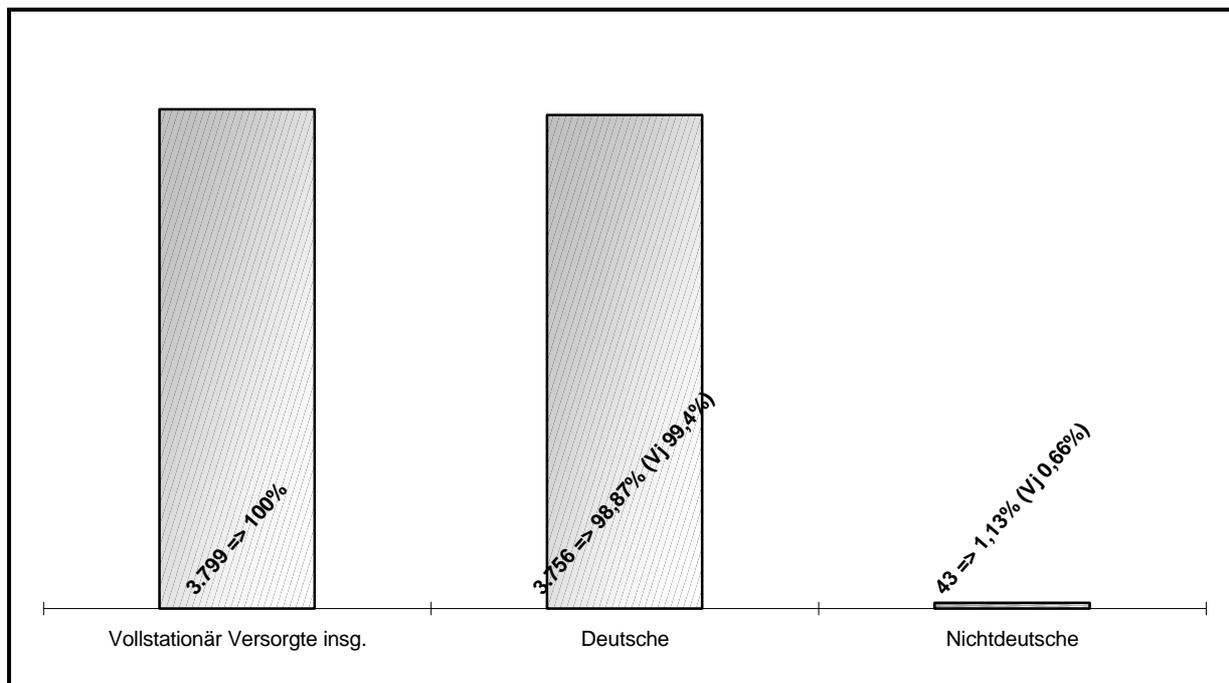
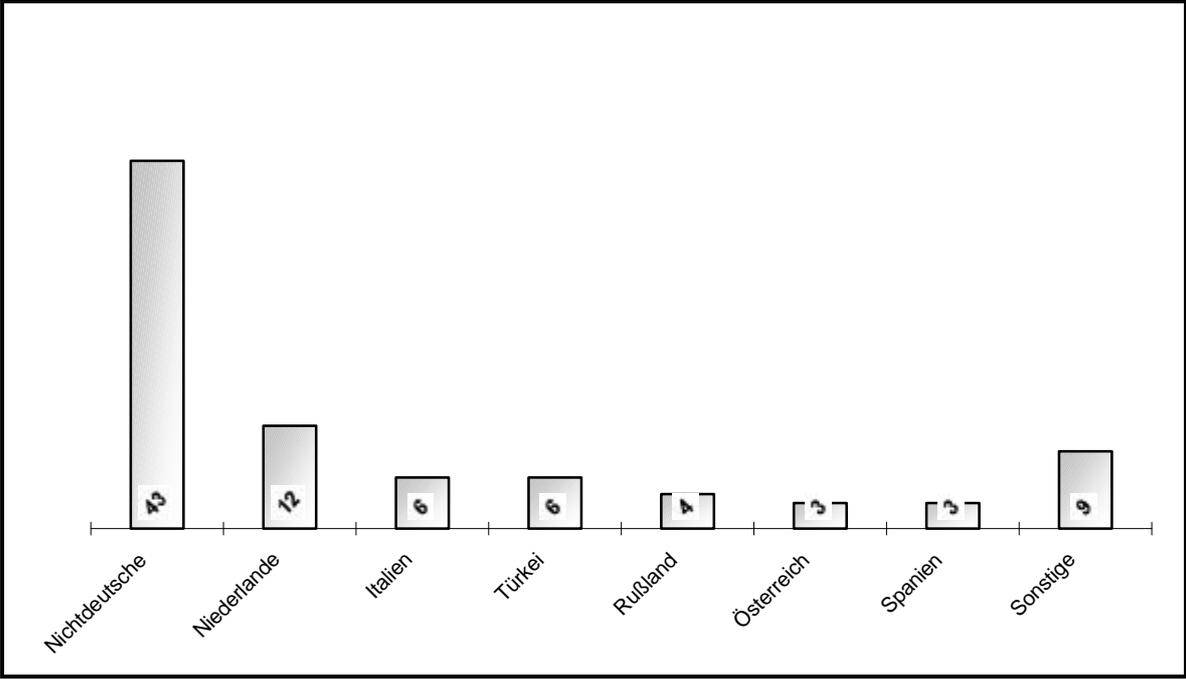
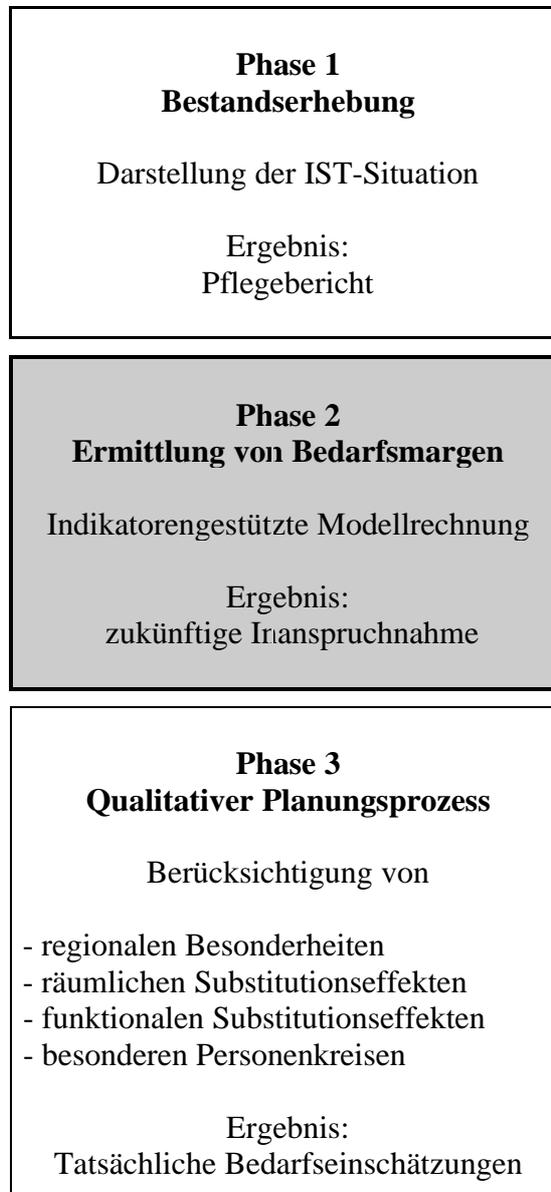


Abbildung 43 Vollstationäre Dauerpflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen nach Nationen



7. Phase 2 - Ermittlung von Bedarfsmargen



7.1 Indikatoren gestützte Berechnungen der zukünftigen Inanspruchnahme

Für die Bereiche ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und vollstationäre Dauerpflege geben die Planungshilfen¹⁰ ein allgemein gültiges Berechnungsschema für die Ermittlung der **zukünftigen Inanspruchnahme**:

$$\text{Inanspruchnahme}_{99-04} = (\text{Inanspruchnahme}_{98} \pm \text{Veränderungspotenzial}) \times \text{Index}_{99-04}$$

Die sogenannten Indexwerte '99 bis '04 wurden von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V. für jede Stadt bzw. Kreis berechnet und zur Verfügung gestellt. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass diese Indexwerte von der FFG gegenüber den im Jahr 1998 veröffentlichten Werten aktualisiert und entsprechend verändert wurden.

Dieses Vorgehen ist insoweit zu kritisieren, da es sich hierbei um die gesetzlichen Planungshilfen des MASSKS NRW handelt und eine Änderung nur von dort durchgeführt werden darf. Erst auf Anfrage bestätigte das Ministerium die Richtigkeit der Änderung.

Die folgenden Ergebnistabellen weisen für die Jahre 1999 bis 2004 jeweils die sogenannten unteren und oberen Werte aus. Diese entstehen durch die Addition bzw. Subtraktion des Veränderungspotenzials (siehe Berechnungsformel). Die hierdurch entstehende Spanne läßt einen planerischen Freiraum, der durch die Durchführung der Phase 3 konkretisiert werden soll.

Eine Planungshilfe für die Bereiche Komplementäre Dienste und Nachtpflege wurde vom Ministerium leider noch immer nicht zur Verfügung gestellt.

¹⁰ s. Indikatoren gestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

7.1.1 Berechnung für die ambulante Pflege

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

$$\text{Inanspruchnahme}_{99,04} = (\text{SKL}_{98} \pm (\text{SKL}_{98} + \frac{\text{SKL} \times \text{Quotenwert für Geldleistung}}{\text{Quotenwert für Sachleistung}}) \times 0,025) \times \text{Index}_{99,04}$$

SKL₉₈ = Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen zum Stichtag 15.12.1998

In die Berechnung fließt die Quote der Geldleistungs- und Sach- bzw. Kombinationsleistungsempfänger ein. Eine genaue Ermittlung dieser Quote ist allerdings nur theoretisch möglich, da eine Erfassung von Duisburger Leistungsempfängern zz. nicht erfolgt. Die nach §109 SGB XI durchzuführende Erhebung zur Bundesstatistik wird in Zukunft Aufschlüsse hierüber geben können.

Als Anhaltspunkte zur Ermittlung der in die Berechnung eingeflossenen Quote für Duisburg dienen die im folgenden dargestellten Auskünfte der Barmer Ersatzkasse, der BKK Novitas, der IKK Nordrhein und des MDK, wobei klargestellt werden muss, dass der MDK nur Daten über Begutachtungen und nicht über den tatsächlichen Leistungsbezug liefern kann.

	Barmer	IKK Nordrhein (Schätzung)	BKK Novitas
Pflegegeldbezieher	64,7%	70%	75,8%
Sachleistungsempfänger und Empfänger von Kombinationsleistungen	35,3%	30%	24,2%

Deutlich wird, dass zwischen den einzelnen Pflegekassen Unterschiede in der Abrufung von Leistungen bestehen. Die Daten über durchgeführte Erstgutachten im Zeitraum 01.01.95 bis 31.03.97 des MDK unterstützen die Einschätzung der IKK Nordrhein und der im Pflegebedarfsplan 1997 angewandten Gewichtung. Im einzelnen wurden folgende Erstbegutachtungen durchgeführt:

Antrag auf ...	
Pflegegeld	69,3%
Sachleistung	13,9%
Kombinationsleistungen	16,8%

Die gesamten vorliegenden Daten in Relation zueinander gesetzt, rechtfertigten ein Verhältnis von 70% Geldleistungen zu 30% Sach- u. Kombinationsleistungen.

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen 2.725	Quote von Geld- und Sachleistungen G: 70 S: 30	Veränderungspotential 227
---	--	----------------------------------

Anhand der folgenden Prognosetabelle kann die zukünftige Inanspruchnahme bis zum Jahr 2004 abgelesen werden:

Tabelle 21 **Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegebedürftigen)**

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	2.613	2.851	3.088
2000	2.605	2.841	3.078
2001	2.658	2.900	3.142
2002	2.705	2.951	3.197
2003	2.750	3.000	3.250
2004	2.798	3.052	3.307

Zur Ermittlung der benötigten Pflegekräfte muss zuerst die Zahl der Pflegekräfte (umgerechnet auf Vollzeitstellen) pro versorgtem Pflegebedürftigen ermittelt werden:

Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten mit dem Haupttätigkeitsbereich Grundpflege, hochgerechnet auf Vollzeitstellen 558	÷	Empfänger von Sach- und Kombinationsleistungen 2.725	=	Zahl der Pflegekräfte pro Pflegebedürftigen (gerundet) 0,20
---	---	---	---	--

Durch Anwendung dieses Durchschnittswertes auf die Ergebnisse der Berechnung zur **zukünftigen Inanspruchnahme** ergibt sich folgender Pflegekräftebedarf:

Tabelle 22 Ambulante Pflege; Prognose über die benötigten Pflegekräfte

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	535	584	632
2000	533	582	630
2001	544	594	643
2002	554	604	655
2003	563	614	665
2004	573	625	677

7.1.2 Berechnung für die Tagespflege

Die Berechnungsformel für die Tagespflege lautet wie folgt:

$$\text{Inanspruchnahme}_{99-04} = (\text{Pflegetage}_{\text{Tapf}98} \pm (\text{Pflegebedürftige}_{\text{amb I, II}} \times 6,79 \times 0,025)) \times \text{Index}_{99-04}$$

Tapf = Tagespflege
amb = ambulante Pflege

Da die Anzahl der im Berichtszeitraum tatsächlich geleisteten bzw. abgerechneten Pflegetage (5.809 Pflegetage) geringer ist, als die Zahl der Pflegebedürftigen der Stufen I und II, die professionelle ambulante Pflege erhalten, multipliziert mit 6,79 (durchschnittliche Inanspruchnahmequote in NRW), fließt dieser fiktive Wert als „Pflegetage“ in die Berechnung ein.

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Tatsächlich geleistete Pflegetage in der Tagespflege	Geleistete Pflegetage in der Tagespflege nach der durchschn. Inanspruchnahmequote in NRW	Empfänger von Sachleistungen (ambulant)	Veränderungspotential
5.809	15.563	Stufe I 1.215	389
		Stufe II 1.077	

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

Tabelle 23 Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflgetagen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	15.482	15.879	16.276
2000	15.789	16.194	16.599
2001	16.095	16.508	16.921
2002	16.345	16.764	17.183
2003	16.558	16.983	17.407
2004	16.819	17.250	17.681

Die errechneten Pflgetage dividiert durch 248 mögliche Angebotstage (Werkstage) im Jahr ergibt die Anzahl der Pflegeplätze.

Tabelle 24 Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	62	64	66
2000	64	65	67
2001	65	67	68
2002	66	68	69
2003	67	68	70
2004	68	70	71

7.1.3 Berechnung für die Kurzzeitpflege

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

$$\text{Inanspruchnahme}_{99.04} = (\text{Pflegetage}_{\text{Kupf}98} \pm (\text{Pflegebedürftige}_{\text{amb II, III}} \times 22,14 \times 0,025)) \times \text{Index}_{99.04}$$

Kupf = Kurzzeitpflege
amb = ambulante Pflege

Da die Anzahl der im Berichtszeitraum tatsächlich geleisteten bzw. abgerechneten Pflegetage (5.405 Pflegetage) geringer ist als die Zahl der Pflegebedürftigen der Stufen II und III, die professionelle ambulante Pflege erhalten, multipliziert mit 22,14 (durchschnittliche Inanspruchnahmequote in NRW), fließt der letztgenannte Wert als „Pflegetage“ in die Berechnung ein.

Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

Tatsächlich geleistete Pflegetage in der Kurzzeitpflege	Geleistete Pflegetage in der Kurzzeitpflege im Landesdurchschnitt	Empfänger von Sachleistungen (ambulant)	Veränderungspotential
5.405	31.727	Stufe II 1.077	793
		Stufe III 356	

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

Tabelle 25 Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflagetagen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	32.224	33.050	33.876
2000	32.321	33.150	33.979
2001	33.026	33.873	34.720
2002	33.677	34.541	35.404
2003	34.352	35.233	36.114
2004	35.012	35.910	36.808

Die errechneten Pflagetage dividiert durch 365 mögliche Angebotstage im Jahr ergibt die Anzahl der Pflageplätze.

Tabelle 26 Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	88	91	93
2000	89	91	93
2001	90	93	95
2002	92	95	97
2003	94	97	99
2004	96	98	101

7.1.4 Berechnung für die vollstationäre Dauerpflege

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

$$\text{Inanspruchnahme}_{99-04} = (\text{Pflegebedürftige}_{98} - \text{ZWS} \pm (\text{Anzahl 80j. u. Ä.} \times 0,19 \times 0,025)) \times \text{Index}_{99-04}$$

ZWS = Zuwanderungssaldo (Zuwanderungen - Abwanderungen)

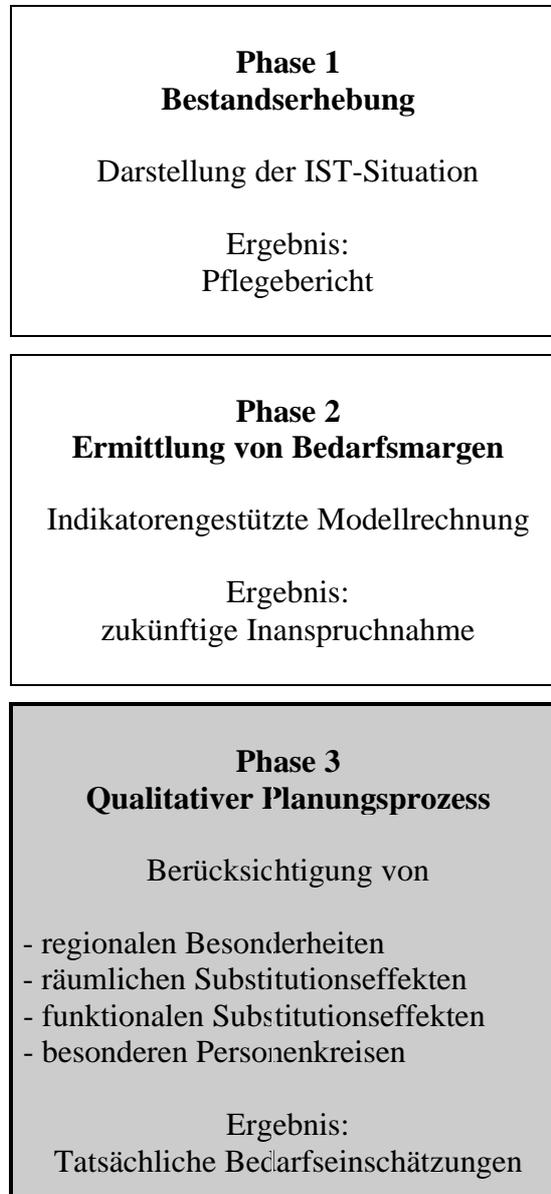
Folgende Daten werden für die Berechnung benötigt:

<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3.799</td> </tr> </table>	Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege	3.799	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Abwanderung</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1.111</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Zuwanderung</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">443</td> </tr> </table>	Abwanderung	1.111	Zuwanderung	443
Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege							
3.799							
Abwanderung							
1.111							
Zuwanderung							
443							

Tabelle 27 Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	4.593	4.687	4.782
2000	4.588	4.687	4.785
2001	4.695	4.800	4.906
2002	4.803	4.914	5.026
2003	4.930	5.047	5.163
2004	5.039	5.161	5.282

8. Phase 3 Qualitativer Planungsprozess



Die erarbeiteten und dargestellten Daten sind das Ergebnis der beschriebenen Phasen 1 und 2 des Pflegebedarfsplanes. Sie sind landeseinheitlich erstellt worden und lassen Vergleiche auf Landesebene über die **quantitative** Versorgungssituation zu.

Diese Daten bilden die Grundlage für die dritte Phase des Pflegebedarfsplans, die letztendlich als **qualitativer Planungsprozess** die Grundlage zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung nach § 2 PfG NRW bildet.

Die dargestellten Zahlen zur Inanspruchnahme von ambulanten, teilstationären und vollstationären Diensten sind nicht auf Bezirke oder gar Ortsteile anzuwenden. Dass dies jedoch notwendig ist, zeigen deutlich die in Kapitel 5 dargestellten stark voneinander abweichenden Altersstrukturen in den Ortsteilen. Diese und andere unterschiedliche Ausgangssituationen in den Ortsteilen weisen auf die Notwendigkeit einer wohngebietsnahen Pflegebedarfsplanung hin. Das entspricht dem gesetzlichen Auftrag des Landespflegegesetzes und hat zudem im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe eine traditionell hohe Priorität.

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

- **Orientierung auf Stadtbezirke/Ortsteile**
Für eine wohnortnahe Pflegebedarfsplanung ist es notwendig, die Gegebenheiten der einzelnen Stadtbezirke/Ortsteile zu betrachten und planerisch aufzuarbeiten,
- **Wohnortnahe Pflegeinfrastrukturplanung**
Die Einzugsbereiche der Anbieter von Pflegeleistungen müssen analysiert werden, um eine adäquate, wohnortnahe Versorgung innerhalb des Stadtgebietes zu erreichen,
- **Substitutionseffekte**
Die Beziehungen zwischen einzelnen Versorgungsbereichen müssen betrachtet werden, um mögliche räumliche und funktionale Substitutionseffekte aufzeigen zu können,
- **Berücksichtigung besonderer Personengruppen**
Personengruppen, die in Duisburg vorhanden sind, wie z.B. ein hoher Anteil an Migrant/innen oder die Versorgung jüngerer Pflegebedürftiger, erfordern spezielle Aufmerksamkeit.¹¹

Um diese Aspekte beleuchten zu können, ist es auch weiterhin notwendig, dass alle Beteiligten sich in die umfassende Informationsbeschaffung und einen Meinungsbildungsprozess einbringen. Diese Möglichkeit bietet die Duisburger Pflegekonferenz mit ihren Arbeitskreisen. Darüber hinaus ist es Aufgabe der Pflegekonferenz, die Interessen der „Kunden“, Anbieter und Kostenträger miteinander in Einklang zu bringen und so zu eine ausgewogene Marktentwicklung beizutragen.

¹¹ vgl. Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur

8.1 Komplementäre Dienste

Es scheint den jetzt pflegebedürftigen Menschen beim Verbleib in der eigenen Wohnung (ambulante Pflege) an erster Stelle wichtig zu sein, dass der Haushalt sauber und gepflegt ist, die Sicherheit (Hausnotruf) und die Verpflegung (Mahlzeitendienste) gewährleistet ist.

Bei dem Vorrang der häuslichen Pflege vor stationärer Dauerpflege sei an dieser Stelle die Frage erlaubt, wie möglichen Vereinsamungstendenzen entgegengewirkt werden kann. Wie in der Fachwelt oft diskutiert, kann „sauber, gesättigt und sicher“ nicht der einzige Maßstab für ambulante Pflege sein. Es geht hier, wie auch beim Thema „Heimunterbringung“, immer noch um Lebensqualität und Menschenwürde. Deshalb ist ein Netzwerk von sozialen Kontakten in der Familie, in Freundeskreisen, in intakten Nachbarschaften und zum Beispiel auch die Arbeit der Begegnungsstätten in den Stadtteilen wichtige ergänzende Bausteine zu den pflegerischen Bereichen.

Die Hilfen im komplementären Bereich sind - wie bereits im Kapitel 6.1. dargestellt - vielfältig und breitgefächert. Die Angebote reichen von Hilfen zur Hauswirtschaft, Kommunikation und Integration über psychosoziale Beratung, Betreuung und Begleitung bis hin zu gerontopsychiatrischen Hilfen.

Dementsprechend vielseitig präsentiert sich die Anbieterseite.

Neben den vielen organisierten und professionellen Anbietern - aus dem privatgewerblichen Bereich ebenso wie aus dem Bereich der Wohlfahrtspflege - sind die zahlreichen ehrenamtlichen Helfer/innen besonders hervorzuheben. Die Wohlfahrtsverbände verfügen hier über ein breit gestreutes Netz an Freiwilligen, die in den unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern eingesetzt, begleitet und betreut werden - sowohl in organisatorischer als auch in beratender und unterstützender Funktion. Gleiches gilt für die Kirchenverbände, die in ihren jeweiligen Gemeinden auf die tatkräftige Mitwirkung ihrer ehrenamtlich tätigen Mitglieder zählen können.

Die vielfältigen Begegnungsstätten leisten auch einen wichtigen Beitrag im komplementären Bereich. Durch ihre kleinräumige Einbindung in den jeweiligen Stadtteil haben die Begegnungsstätten eine wichtige Stabilisierungsfunktion für die Selbsthilfe, Ehrenamtlichkeit und verschiedenste Netzwerke. Auch die niederschwellige Beratungsarbeit (sei es durch Fachkräfte oder die Besucher der Begegnungsstätten untereinander) ist für den Komplementären Bereich ein ergänzender Faktor.

Wie bereits erwähnt, gibt es keine umfassende und abschließende Bestandserhebung zu diesem Thema. Die genannten Ergebnisse aus der vorliegenden Abfrage (siehe Kap. 6.1) bilden hier nur einen kleinen Ausschnitt und lassen keine eindeutigen Rückschlüsse z.B. auf die Bedürfnislage der Pflegebedürftigen zu.

Nahezu ausgeschlossen zu erfassen sind darüber hinaus die vielen privaten Helfer, die z. B. im Rahmen der Nachbarschaftshilfe tätig werden.

Modellprojekt „Soziale Bürgerarbeit im komplementären Bereich“

Dieses Modellprojekt wird als gemeinsame Maßnahme der Bundesanstalt für Arbeit, des Instituts für Sozial- und Kulturforschung e.V. (ISK), des Landes Nordrhein-Westfalen (MASSKS) und der Stadt Duisburg durchgeführt.

Die bestehenden komplementären Dienstleistungen sollen durch ein unbürokratisches, breitgefächertes und vor allem kostenloses Hilfsangebot erweitert werden.

Neben den durch bereits bestehende Einrichtungen abgedeckte Hilfeleistungen für alte, behinderte und/oder im Alltag stark beeinträchtigte Menschen, sind zahlreiche, insbesondere zeitintensive Einsatzmöglichkeiten im komplementären Bereich vorhanden.

Die zu diesem Zweck gegründete Bürger-Agentur vermittelt ausschließlich freiwillige Helfer und Angebote, die nicht zum Leistungsangebot der Pflegeversicherung zählen.

Zur Zeit befindet sich dieses Modellprojekt in der Entwicklungs- und Aufbauphase.

Eine Berichterstattung und Fortschreibung des Modell soll regelmäßig in den folgenden Pflegebedarfsplänen an dieser Stelle erfolgen.

8.2 Ambulante Pflege

Tabelle 28 Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegebedürftigen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	2.613	2.851	3.088
2000	2.605	2.841	3.078
2001	2.658	2.900	3.142
2002	2.705	2.951	3.197
2003	2.750	3.000	3.250
2004	2.798	3.052	3.307

Tabelle 29 Ambulante Pflege; Prognose über die benötigten Pflegekräfte

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	535	584	632
2000	533	582	630
2001	544	594	643
2002	554	604	655
2003	563	614	665
2004	573	625	677

Der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen scheint mit 0,52% an der Gesamtbevölkerung relativ gering zu sein. So drängt sich die Frage auf, ob der tatsächliche Bedarf nicht wesentlich höher liegt.

Zu berücksichtigen hierbei ist darüber hinaus das große Potenzial der Familienpflege, das sich aus der Höhe der Geldleistungen ableiten lässt. Die Geldleistungen überwiegen mit ca. 70% gegenüber den Sach- und Kombinationsleistungen (siehe Kapitel 7.1.1).

Umgerechnet auf die Anzahl der zuhause gepflegten Familienmitglieder kämen nochmals 6.358 Pflegebedürftige hinzu. In Duisburg wären somit - aufgerundet - 9.100 Pflegebedürftige ambulant versorgt; der Anteil an der Gesamtbevölkerung in Duisburg würde dementsprechend auf 1,75% wachsen.

Nicht konkretisierbar hingegen ist die Anzahl derjenigen, die - obwohl stark beeinträchtigt und von z.B. Angehörigen gepflegt - eine Einstufung durch die Pflegekassen nicht erreichen.

Zum Vergleich : Im vollstationären Bereich entsprechen 4.488 Nutzer/innen (auswärts untergebrachte Duisburger/innen inbegriffen) einer Inanspruchnahmequote von 0,86%.

Die Bilanz fällt zwar eindeutig zugunsten der ambulanten Pflege aus, angesichts des postulierten Vorranges der ambulanten Pflege („ambulant vor stationär“) gilt es jedoch, die positive Entwicklung fortzusetzen.

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wann und wie eine gute Versorgungslage der Bevölkerung im ambulanten Bereich erreicht werden kann.

Unabhängig von der subjektiv unterschiedlich empfundenen Versorgungslage gibt es objektive und messbare Indikatoren.

Hierzu zählt sicherlich und vorrangig eine hinreichende Anzahl qualifizierter Dienste, die flächendeckend in Duisburg ein breitgefächertes Angebot vorhalten. Die Inanspruchnahme als neutrale Größe soll in Zukunft hierüber Aussagen treffen.

Nicht zu unterschätzen ist darüber hinaus - wie bereits oben erwähnt - der Anteil pflegender Familienangehöriger oder auch der Einsatz ehrenamtlich tätiger Freiwilliger wie z.B. der Nachbarn.

Um ambulante Hilfen jedoch überhaupt in Anspruch nehmen zu können, muss zunächst eine Grundvoraussetzung erfüllt sein :

Der Verbleib in der eigenen Wohnung - trotz zunehmender Beschwerden und Einschränkungen als Folge von Alter und/oder Krankheit.

Sind bereits im Vorfeld, d.h. vor Eintreten der tatsächlichen Pflegebedürftigkeit, die täglichen Lebensbedingungen dermaßen erschwert, dass das Leben zuhause nicht mehr zu bewältigen ist, bleibt in der Regel als letzte Konsequenz nur der Umzug in eine stationäre Einrichtung.

Der wohnortnahen Versorgung insbesondere im Hinblick auf die Einkaufs-, Ernährungs- und Wohnsituation sowie medizinische Versorgungs- und Kommunikationsmöglichkeiten kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. Grundsätzlich ist eine genaue Kenntnis der Lebensverhältnisse und Lebensumstände der Pflegebedürftigen vor Ort für den gezielten Ausbau einer entsprechenden Infrastruktur unerlässlich.

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

Die ermittelte Inanspruchnahme, welche im städtischen Durchschnitt bei 0,490% liegt, deckt also nicht alle Versorgungsmöglichkeiten ab, bietet als Vergleichswert (und Einstiegswert für folgende Jahre) für die Bezirke und Ortsteile jedoch interessante Einblicke.

Besonderes Augenmerk verdienen hierbei die Ortsteile, deren Quote unter dem städtischen Durchschnitt liegt (siehe Tabelle 35 u. Abbildung 44).

Die unterschiedliche Inanspruchnahme in den Ortsteilen zieht sich gleichmäßig durch alle Bezirke; auch Polarisierungen wie z.B. ein Nord-Süd-Gefälle sind nicht eindeutig zu erkennen. Begründungen sind daher individuell in einzelnen Ortsteilen zu suchen, ggf. aber auch zutreffend und übertragbar auf andere Ortsteile.

Eine Reihe von Erklärungen bietet sich an.

Zunächst die augenfälligen Gründe für eine geringe Inanspruchnahme:

- Ortsteile mit einer auffallend jungen Bevölkerungsstruktur (unter 65-Jährige),
- angrenzende auswärtige Dienste, die Duisburger Pflegebedürftige mitversorgen (die erfassten Daten erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit!),
- Heimkonzentrationen im Ortsteil, die durch die vorherrschende stationäre die ambulante Pflege in den Hintergrund treten lassen,

- ein hoher Ausländeranteil mit einer mehrheitlich jüngeren (unter 65-Jährige) Familienstruktur.
Pflegebedürftige werden darüber hinaus erfahrungsgemäß überwiegend in der Familie betreut - ggf. nach einer kurzen Inanspruchnahme professioneller Dienste,
- ungünstige Wohn- und Lebensverhältnisse, die einen Verbleib in der eigenen Wohnung bei Eintritt eines Pflegefalles zusätzlich erschweren bzw. verhindern.

Gründe, die hingegen für einen hohen Inanspruchnahme sprechen :

- Ortsteile mit einer auffallend alten Bevölkerungsstruktur (über 65-Jährige)
- zentrale Lage, die kurze Wege nicht nur für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, sondern auch für die ambulanten Dienste bedeutet,
- gewachsene Stadtviertel mit funktionierenden Nachbarschaften, die es Pflegebedürftigen erlauben, die eigene Selbständigkeit zu behalten,
- ausgebaute Infrastruktur mit einer guten Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr und einer die Grundversorgung abdeckenden Einkaufssituation für die Pflegebedürftigen,
- Anstieg der Anzahl barrierefreier Wohnungen und somit einer allgemeinen Verbesserung der Wohnsituation.

Bezogen auf die Inanspruchnahmequote der einzelnen Bezirke und Ortsteile fällt folgendes auf :

Die weitaus meisten ambulant versorgten Pflegebedürftigen leben im Bezirk Mitte. Dieser Bezirk zeichnet sich durch die zentrale Lage und eine gute Infrastruktur aus. Die Verkehrsanbindung ist ebenfalls als gut zu bezeichnen, wenn auch der öffentliche Personennahverkehr in einzelnen Ortsteilen unterschiedlich präsent ist. Die Mobilität ist insbesondere für die in den Pflegestufen I und II eingestuften Pflegebedürftigen ein wichtiges Kriterium. Die meisten Pflegebedürftigen im Bezirk Mitte sind in der Tat diesen Pflegestufen zugeordnet.

Die Pflegestufe III hingegen ist verhältnismäßig wenig vertreten. Dies lässt nur den Schluss zu, dass viele dieser Pflegebedürftigen dann den eigenen Haushalt aufgeben und in stationäre Einrichtungen oder zu Angehörigen ziehen, um sich pflegen zu lassen - außerhalb des Bezirkes Mitte.

Eine mögliche Erklärung ist der hohe Anteil an Single-Haushalten in diesem Bezirk. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Aufrechterhaltung einer selbständigen Haushaltsführung am schwierigsten in einem Single-Haushalt zu bewältigen ist. Hiervon sind - nach wie vor - überwiegend Frauen betroffen, die bekanntermaßen über eine höhere Lebenserwartung verfügen als Männer. Bei männlichen Pflegebedürftigen ist davon auszugehen, dass die Pflege von Ehefrauen oder Partnerinnen mit getragen und der Pflegebedürftige zusätzlich von ambulanten Diensten versorgt wird.

Das Gegenstück zum Bezirk Mitte bildet der Bezirk Walsum im Duisburger Norden. Hier sind zwar stadtweit die wenigsten Pflegebedürftigen zu verzeichnen, der Anteil der in Stufe III Eingestuften ist jedoch am höchsten. Die Rahmenbedingungen für diese Pflegebedürftigen scheint demzufolge in Walsum besonders günstig zu sein.

Eine wesentliche Rolle mag hierbei die betriebliche Versorgung des von Bergbau und Papierindustrie geprägten Bezirkes spielen, die ehemalige Betriebsangehörige und deren Partner/innen mit einbezieht. In diesen Zusammenhang passt, dass Walsum der einzige Bezirk ist, in dem auch die Frauen einen hohen Anteil in der Pflegestufe III erreichen.

Die vergleichsweise geringe Inanspruchnahme ambulanter (Duisburger) Dienste entspricht der starken Anbindung an den Kreis Wesel - insbesondere an die angrenzende Stadt Dinslaken. Die dortigen Krankenhäuser zum Beispiel, die auch die medizinische Versorgung der Walsumer Bürger sicherstellen, verfügen über einen anderen regionalen Radius, auch im Hinblick auf ambulante Dienste.

8.2.1 Zukünftiger Bedarf

Die Bevölkerungsentwicklung verläuft eindeutig zugunsten älterer Menschen. Der Bedarf an ambulanter Pflege wird daher ebenso steigen wie der Bedarf an Pflege generell. Nach den vorliegenden Berechnungen über die zukünftige Inanspruchnahme ist von einem Anstieg um ca. 600 Pflegebedürftige bis zum Jahr 2004 auszugehen. (siehe Kapitel 7.1.1).

Analog zu dieser Entwicklung wird sich der Bedarf nach Pflegekräften umgerechnet auf Vollzeitstellen im Jahr 2004 auf 677 belaufen.

Neben einer Verbesserung der allgemeinen Rahmenbedingungen, die - wie beschrieben - in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Ausbau ambulanter Pflege stehen, kann eine höhere Inanspruchnahme darüber hinaus erreicht werden durch

- gezieltere und umfassendere Information über Möglichkeiten der ambulanten Pflege;
- überzeugende Qualität der Dienste (Werbeeffekt durch die Zufriedenheit der Betroffenen);
- Vermeidung sog. „Fehlbelegungen“ stationärer Einrichtungen durch Pflegebedürftige, die durch die Hilfestellung ambulanter Dienste durchaus in ihrer eigenen Wohnung verbleiben könnten;
- absehbare Zunahme nichtdeutscher Pflegebedürftiger, die langsam zu greifen beginnt, da die erste Generation der Anfang der 60er Jahre nach Deutschland zugewanderten Gastarbeiter in die Jahre kommt, in der die Pflege thematisiert zunimmt sowie
- Vertrauenszuwachs den Diensten gegenüber durch z.B. die Vergabe von Qualitätszertifikaten oder regelmäßige Überprüfungen - zum Vorteil seriöser Dienste.

Die Abfrage nach den besonderen Personenkreisen lässt ebenfalls auf weiteren Handlungsbedarf schließen.

Mittelfristig ist - wie oben bereits ausgeführt - von einem Zuwachs nichtdeutscher Pflegebedürftiger auszugehen.

Ein weiterer aus demografischer Sicht absehbarer Anstieg ist bei den männlichen Pflegebedürftigen zu erwarten.

Die Thematik der gerontopsychiatrisch veränderten Pflegebedürftigen wird zunehmend diskutiert und ins Bewusstsein aller Betroffenen gerückt. Hier scheint die Entwicklung noch am Anfang zu stehen.

Parallel hierzu sind Diskussionen um psychisch Kranke zu sehen, für die vereinzelt gezielte ambulante Leistungen angeboten werden.

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

Insbesondere für Haushalte mit geringem Einkommen bietet die Inanspruchnahme professioneller Dienste im Vergleich zu dem Bezug von Pflegegeld die „schlechtere“ finanzielle Alternative - abgesehen von allen persönlichen Gründen, die zu einer „privaten“ Pflege führen.

Die noch beabsichtigte kleinräumige und wohnortnahe Untersuchung wird ggf. die oben dargelegten Begründungsansätze untermauern oder aber neue Erklärungen liefern.

Die anschließenden Berechnungen und Darstellungen können und sollen nicht als Bedarfsaussagen im herkömmlichen Sinne verstanden werden. Vielmehr wird den ambulanten Pflegediensten hiermit eine Hilfestellung gegeben, die darauf abzielt, **mögliche** regionale Versorgungsdefizite, oder anders ausgedrückt, mögliches Kundenpotenzial aufzuzeigen.

Dieser Pflegebedarfsplan kann und will keinen Anspruch erheben, eine fachlich ausgereifte Marktforschungsstudie zu sein.

Trotzdem kann er dazu dienen, den Anbietern ein möglicherweise noch nicht vollkommen abgedecktes regionales Betätigungsfeld aufzeigen. Durch verstärkte Präsenz z. B. durch vermehrte Werbemaßnahmen könnte dann dieser „Markt“ zusätzlich „erschlossen“ werden.

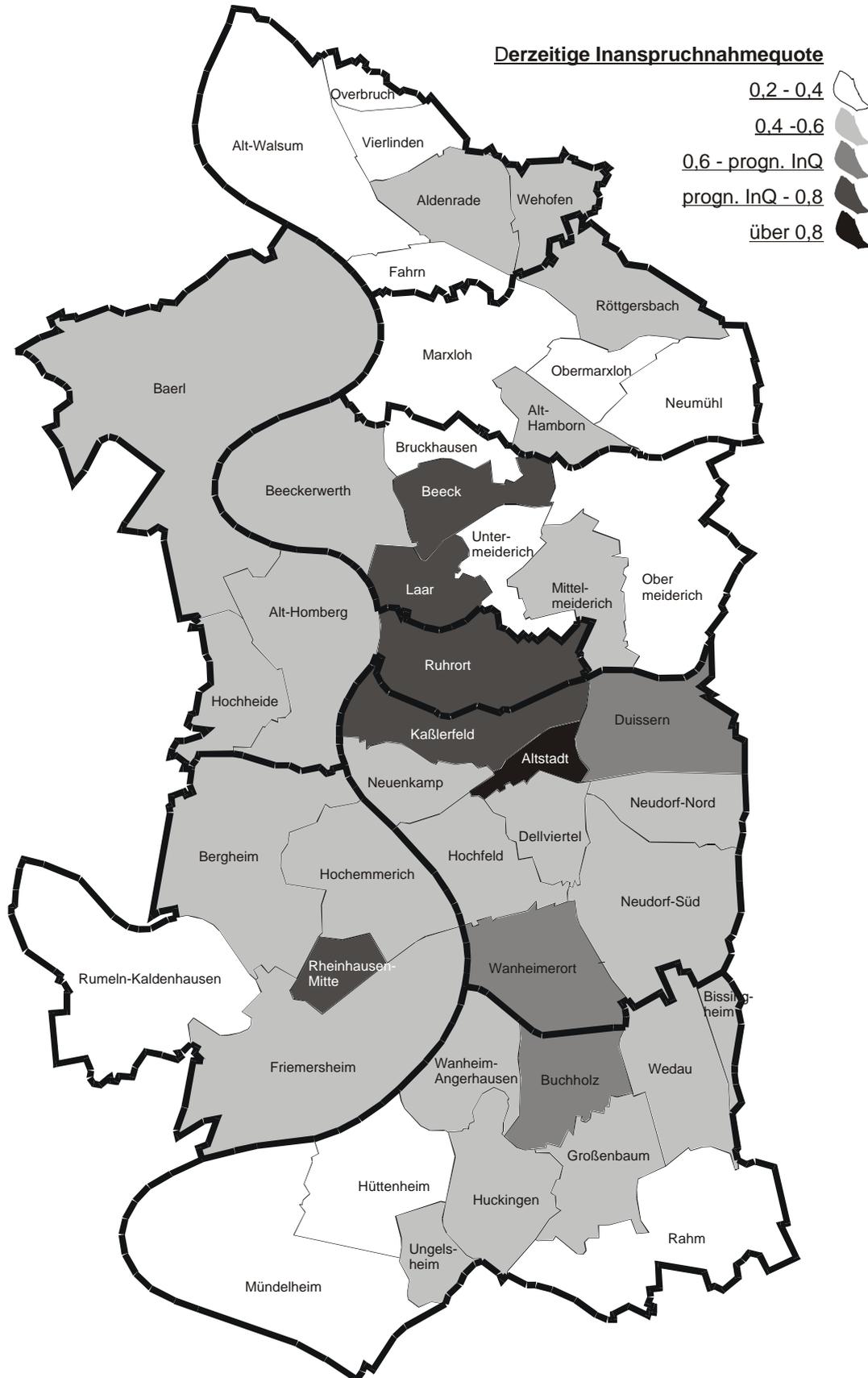
Eine Gegenüberstellung der Bevölkerungsprognose und der zukünftigen Inanspruchnahme ergibt eine prognostizierte Quote i. H. v. 0,647% für das Jahr 2004.

Diese prognostizierte Inanspruchnahme verglichen mit den bestehenden Inanspruchnahmequoten der einzelnen Ortsteile (siehe Kapitel 6.3.5.1), zeigt dieses oben angesprochene regionale Kundenpotenzial auf, d.h. die Ortsteile, deren derzeitige Quote unter der prognostizierten liegt, sollten von den professionellen Diensten stärker beachtet werden.

Tabelle 30 **Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile (sortiert) im Vergleich zur prognostizierten gesamtstädtischen Quote**

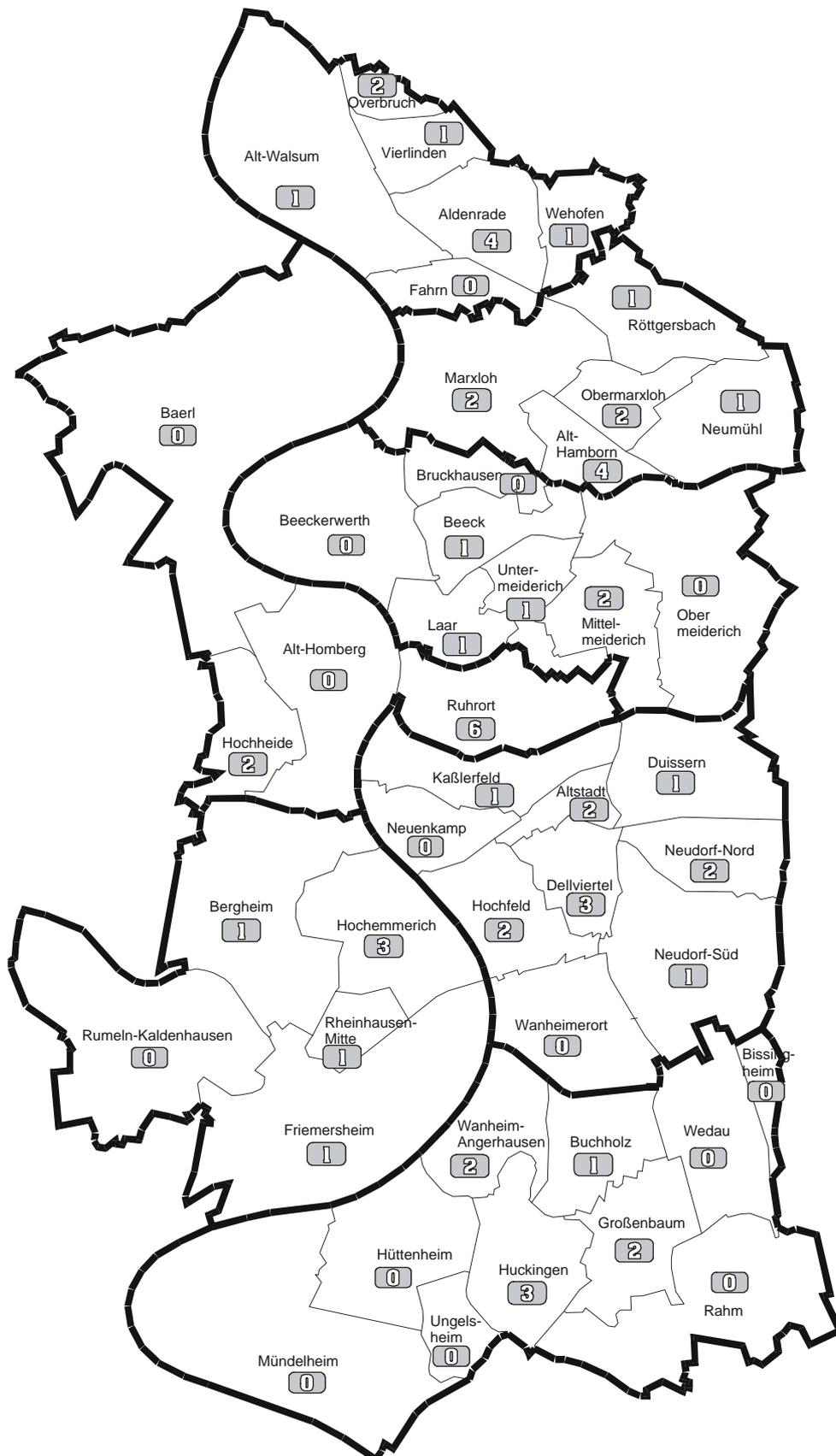
Ortsteile	Inanspruchnahmequote aufsteigend sortiert
Rumeln-Kaldenhausen	0,234
Overbruch	0,240
Rahm	0,255
Fahrn	0,278
Bruckhausen	0,316
Marxloh	0,329
Alt-Walsum	0,337
Mündelheim	0,337
Neumühl	0,348
Obermarxloh	0,368
Hüttenheim	0,374
Untermeiderich	0,379
Obermeiderich	0,384
Vierlinden	0,397
Hochheide	0,412
Wanheim-Angerhausen	0,416
Wehofen	0,436
Neuenkamp	0,446
Röttgersbach	0,448
Bissingheim	0,450
Großenbaum	0,476
Huckingen	0,490
Bergheim	0,493
Mittelmeiderich	0,506
Baerl	0,509
Alt-Homberg	0,515
Hochfeld	0,523
Alt-Hamborn	0,525
Neudorf-Nord	0,549
Hochemmerich	0,549
Beeckerwerth	0,560
Aldenrade	0,561
Neudorf-Süd	0,567
Friemersheim	0,571
Ungelsheim	0,582
Dellviertel	0,589
Wedau	0,593
Buchholz	0,623
Duissern	0,640
Wanheimerort	0,646
prognostizierte Inanspruchnahmequote	0,647
Beeck	0,668
Kaßlerfeld	0,680
Rheinhausen -Mitte	0,685
Ruhrort	0,705
Laar	0,740
Altstadt	0,836

Abbildung 44 Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile im Vergleich zur prognostizierten gesamtstädtischen Quote



Eine Möglichkeit in einem Ortsteil verstärkt Präsenz zu zeigen, ist die Errichtung einer Anlaufstelle (Büro). Ein ausschlaggebender Faktor kann hierbei die Anzahl der bereits vorhandenen Anlaufstellen der ambulanten Pflegedienste sein. Hierzu wird den Pflegediensten folgende Übersicht zur Verfügung gestellt. Auf eine Darstellung anderer Einrichtungen wie Begegnungsstätten, Kirchengemeinden, Pflegeheimen etc., die ebenfalls als Anlaufstelle dienen können, wird aufgrund der Vielzahl der Einrichtungen an dieser Stelle verzichtet.

Abbildung 45 Ambulante Pflege; Anzahl der Anlaufstellen/Büros von ambulanten Pflegediensten in Duisburg am 15.12.1998



8.2.2 Fazit

Die Inanspruchnahme der ambulanten Pflege nach dem SGB XI wird bis zum Jahr 2004 um rund 600 Pflegebedürftige zunehmen. Der Personalbedarf wird sich dementsprechend entwickeln.

Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass der Bereich der ambulanten Pflege am schnellsten den „Marktgedanken“ des SGB XI umgesetzt hat. Daher ist zu vermuten, dass die zukünftige Inanspruchnahme auch weiterhin nach dem Prinzip von „Angebot und Nachfrage“ abgedeckt wird.

Die Rolle der Pflegebedarfsplanung kann hier nur in der begleitenden Darstellung von Markttendenzen liegen.

8.3 Tagespflege

Tabelle 31 Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	62	64	66
2000	64	65	67
2001	65	67	68
2002	66	68	69
2003	67	68	70
2004	68	70	71

Die Tagespflege ist ein wichtiges Angebot, um den gesetzlich festgeschriebenen und unbestritten sinnvollen Vorrang der häuslichen vor der stationären Pflege zu unterstützen bzw. Geltung zu verschaffen.

Leider schafft das SGB XI finanzielle Rahmenbedingungen, die diesem Ansatz in der Realität zuwiderlaufen. Vor allem die Regelung des §41 Abs.3, die die Anrechnung der Sachleistungen bzw. die Kürzung des Pflegegeldes vorschreibt, ist ursächlich für die geringe Inanspruchnahme der Tagespflege.

Die Tatsache, dass durch das 4.SGB XI-Änderungsgesetz die Höhe der Leistungen denen der ambulanten Pflege angepasst wurden, wird die Nutzung dieser Einrichtungen aller Voraussicht nach nicht merklich erhöhen¹².

8.3.1 Zukünftiger Bestand

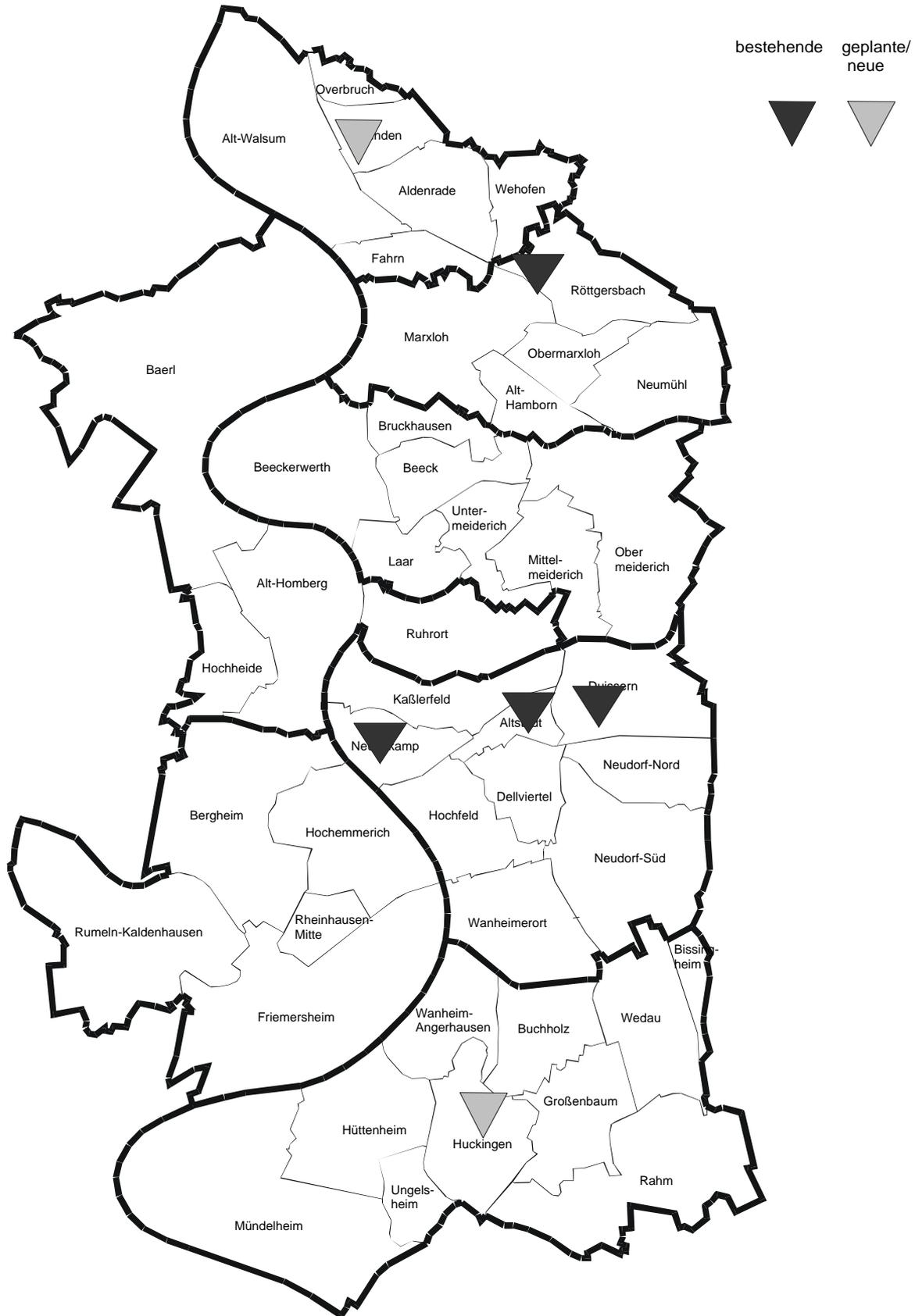
Zu den bereits bestehenden 4 Einrichtungen werden voraussichtlich im Jahr 2000 bzw. 2001 noch 2 Einrichtungen mit jeweils 12 Plätzen hinzukommen, sodass in Duisburg demnächst 77 Tagespflegeplätze existieren. Diese neuen Einrichtungen sind zum einen die Einrichtung der Arbeiterwohlfahrt an der Rudolfstrasse in Duisburg-Walsum und zum anderen die Tagespflege der Malteser Werke in unmittelbarer Nachbarschaft zum St. Anna-Krankenhaus in Duisburg-Huckingen.

¹² NDV Heft 6/99 „Stellungnahme des Dt. Vereins zum Weiterentwicklungsbedarf des SGB XI und verwandter Gesetze

Tabelle 32 Tagespflege; Bestehende und zukünftige Tagespflegeplätze

Stand 31.10.1999	vorhandene Tagespflegeplätze	geplante Tagespflegeplätze
WALSUM Rudolfstraße	0	12 12
HAMBORN Wohnstift Walter Cordes	14 14	0
MEIDERICH/BEECK	0	0
HOMBERG/RUHRORT/BAERL	0	0
MITTE Ernst-Ermert-Seniorenzentrum Paritätische Tagespflegeeinrichtung Seniorenzentrum Innenhafen	39 12 15 12	0
RHEINHAUSEN	0	0
SÜD Albertus-Magnus-Straße	0	12 12
DUISBURG	53	24
	77	

Abbildung 46 Tagespflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen (Stand 31.10.99)



Somit wird in naher Zukunft die nach der Berechnung prognostizierte zukünftige Inanspruchnahme - 68 bis 71 Plätze im Jahr 2004 - einem entsprechenden Angebot gegenüberstehen.

Die Bedarfsaussagen bzw. –bestätigungen für die beiden in Bau befindlichen Projekte wurden zu einem Zeitpunkt ausgestellt, zu dem die Landesregierung und der LVR die Tagespflege quantitativ als dringend ausbauwürdig angesehen haben. So konnte ein Projekt damals nur in den Genuss von öffentlicher Investitionskostenförderung gelangen, wenn neben den vollstationären Dauerpflegeplätzen auch gleichzeitig Kurzzeit- oder Tagespflegeplätze bei den jeweiligen Projektplanungen Berücksichtigung fand. Die Stadtverwaltung Duisburg hat diese Prioritätensetzung immer mit Skepsis beobachtet. Auch von seiten der Einrichtungsträger wurde mehrfach Unmut über diese Koppelung geäußert.

Bei Betrachtung der geringen Auslastung der vorhandenen Einrichtungen – Daten über den Auslastungsgrad solcher Einrichtungen existieren erst seit Einführung der Pflegebedarfsplanung - und der nunmehr revidierten Prioritätensetzung des Ministeriums und des LVR bezüglich der Bedarfslage, fühlt sich die Stadt Duisburg in dieser Sichtweise bestätigt.

8.3.2 Fazit

Ein Ausbau der Tagespflege in Duisburg ist bis zum Jahr 2004 nicht notwendig.

Angesichts der angesprochenen geringen Inanspruchnahme ist nicht nur im Interesse der Träger von Tagespflegeeinrichtungen, sondern auch im Interesse der Pflegebedürftigen zu hoffen, dass das Instrument der Tagespflege an Bekanntheit und Akzeptanz in der Bevölkerung und auf der Multiplikatorebene z. B. in der Ärzteschaft gewinnt.

8.4 Nachtpflege

Die Nachtpflege ist – vielleicht zu Recht – ein Stiefkind in der Familie der Pflegeangebote. Es existieren wenig bis gar keine Erkenntnisse über die Notwendigkeit, den Bedarf und die mögliche Inanspruchnahme dieser Angebotsform. Daher wird hier auf eine weitere Betrachtung verzichtet. Es ist zu hoffen, dass die Bundes- bzw. Landessozialpolitik und die Sozialwissenschaft sich verstärkt dieser Thematik annehmen.

8.5 Kurzzeitpflege

Tabelle 33 Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	88	91	93
2000	89	91	93
2001	90	93	95
2002	92	95	97
2003	94	97	99
2004	96	98	101

Bei der Kurzzeitpflege geht der Trend von Anbieterseite her immer mehr hin zur „eingestreuten“ Kurzzeitpflege. Betrachtet man auch hier wieder die geringen Auslastungsquoten (Kapitel 6.6.2) der „reinen“ Kurzzeitpflegeplätze, so verwundert dies nicht sehr. Durch das noch immer saisonal bedingte Nachfrageverhalten (Ferien- bzw. Urlaubszeit) begibt sich jeder Anbieter von „reiner“ Kurzzeitpflege in ein nicht zu unterschätzendes wirtschaftliches Risiko. Die Erfahrungen aus anderen Städten und Kreisen weisen jedoch darauf hin, dass solche Einrichtungen durchaus wirtschaftlich zu führen sind. Auch das Beispiel des Veronika-Hauses in Rumeln-Kaldenhausen, welches seit August '98 mit 6 reinen Kurzzeitpflegeplätzen in Betrieb ist, zeigt, dass auch in Duisburg ein zufriedenstellender Auslastungsgrad erreichbar ist.

Die Herausstellung der Wirtschaftlichkeit ist, von seiten der Träger betrachtet, verständlich, jedoch mit Nachteilen für die Pflegebedürftigen verbunden.

Diese Nachteile sind:

- Die speziellen Bedürfnisse der Kurzzeitpflegenutzer können bei eingestreuten Plätzen vom Heimträger und dem Personal nicht berücksichtigt werden,
- für eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze wird von Seiten der Heimträger nicht gesondert geworben,
- die eingestreuete Kurzzeitpflege wird vermehrt als Werbemöglichkeit für die vollstationäre Dauerpflege genutzt, wodurch das sinnvolle Angebot der Kurzzeitpflege in den Hintergrund gerät,
- nach Erfahrungen der Mitarbeiter/innen der städtischen Pflegeberatungsstelle ist es in der „Hochsaison“ weiterhin schwierig, kurzfristig einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten, obwohl der geringe Auslastungsgrad das Gegenteil vermuten lässt. Dies bezieht sich vor allem auf Notsituationen, wo die eigentliche Pflegeperson plötzlich nicht mehr zur Verfügung steht und ansonsten keine Pflege gewährleistet werden kann.

8.5.1 Zukünftiger Bestand

Die von der Stadt Duisburg aus den o. g. Gründen sehr zu begrüßenden Baumaßnahmen der Evgl. Alten- und Krankenhilfe gGmbH in Duisburg-Walsum mit 9 und des Malteser Werkes in Duisburg-Huckingen mit 15 „reinen“ Kurzzeitpflegeplätzen werden noch 1999 bzw. Ende 2000 fertiggestellt. Durch die Schließung des Seniorenheimes Walsum an der Beckstraße wird in Zukunft ein „eingestreuter“ Kurzzeitpflegeplatz wegfallen. Die Planungen im Bereich der „eingestreuten“ Kurzzeitpflege werden der Kommune leider nur sporadisch mitgeteilt, sodass darüber zz. keinerlei Informationen vorliegen. Die Versorgung wird nach derzeitigen Erkenntnissen wie folgt aussehen:

Tabelle 34 Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Kurzzeitpflegeplätze

Stand 31.10.1999	vorhandene "reine" Kurzzeitpflegeplätze	vorhandene "eing." Kurzzeitpflegeplätze	geplante "reine" Kurzzeitpflegeplätze	geplante "eing." Kurzzeitpflegeplätze
WALSUM	1	1	8	0
Seniorenheim Walsum Overbruchstraße St. Barbara	1	1	-1 9	
HAMBORN	0	7	0	0
Wohnstift Walter Cordes		7		
MEIDERICH/BEECK	5	6	0	0
Werner-Brölsch-Haus		4		
Peter-Kuhn-Haus	1			
Fr.-v.-Bodelschwingh-Heim	1			
Altenzentrum St. Elisabeth	3			
Wohndorf Laar		2		
HOMBERG/RUHRORT/BAERL	9	5	0	0
Haus Am Sandberg		5		
Altenzentrum Ruhrort	2			
St. Johannes	7			
Mitte	0	4	0	0
Seniorenzentrum Innenhafen		2		
Ernst-Ermert-Seniorenzentrum		2		
RHEINHAUSEN	6	24	0	0
GSD Senioren Domizil		12		
Johanniter-Altenheim		6		
Veronika-Haus	6			
Seniorenzentrum Friedrich-Ebert-Straße		6		
SÜD	0	1	15	0
Seniorenzentrum Altenbrucher Damm		1		
Albertus-Magnus-Straße			15	
DUISBURG	21	48	23	0
	69		23	
	92			

Abbildung 47 Kurzeitpflege; Bestehende und zukünftige Plätze (Stand 31.10.99)



8.5.2 Gewichtung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze

Die Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme weist im Bereich der Kurzzeitpflege je nach Jahr Werte i. H. v. 88 – 101 Plätzen aus. Als zukünftiger Bestand kann jedoch nicht die Summe (92) aus den „reinen“ und „eingestreuten“ Plätzen zur Gegenüberstellung herangezogen werden. Vielmehr müssen die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze entsprechend ihrer Auslastung (34%) bzw. Nutzung gewichtet werden.

Die Durchführung dieser Nebenrechnung ergibt folgende Planungsdaten:

Tabelle 35 Kurzzeitpflege; Berücksichtigung der gewichteten Kurzzeitpflegeplätze

	vorhandene "reine" Kurzzeitpflegeplätze	vorhandene "eing." Kurzzeitpflegeplätze	geplante "reine" Kurzzeitpflegeplätze	geplante "eing." Kurzzeitpflegeplätze
DUISBURG	21	48	23	
Berücksichtigung der gewichteten Kurzzeitpflege (34%)	21	16	23	
	37		23	
zukünftiger Bestand (gewichtet)	60			

8.5.3 Überarbeitete Bedarfsberechnung

Der Nebenrechnung aus Kapitel 8.5.2 zufolge müssten in den kommenden Jahren rund 40 Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich in Duisburg geschaffen werden. Bei der derzeitigen Auslastung der „reinen“ Kurzzeitpflegeplätze wäre es jedoch nicht vertretbar, dies in voller Höhe auch als zukünftigen Bedarf für Duisburg auszuweisen. Vielmehr ist eine langsame Annäherung unter ständiger Beobachtung der Inanspruchnahme die einzig richtige Strategie. Daher wird als Ziel die Schaffung von höchstens 20 Kurzzeitpflegeplätzen bestimmt. Diese Zielrichtung soll bei Vorliegen neuer Erkenntnisse, wie Änderung der Auslastungsquote, neu überdacht werden.

8.5.3.1 Regionale Bedarfsplanung

Eine vorrangige Aufgabe wird sein, zusätzliche Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Regionen zu installieren, in denen wenig bis kein adäquates Angebot besteht (siehe Abbildung 47). Dies trifft für die Bezirke Hamborn, Mitte und Homberg/Ruhrort/Baerl zu. Zu berücksichtigen ist, dass die Standortsuche i. d. R. auch mit der Planung einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung einhergehen wird (siehe hierzu auch Kapitel 8.6). Da es eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung aller Wahrscheinlichkeit nach in Duisburg nicht geben wird - das wirtschaftliche Risiko wäre noch erheblich größer - scheidet der Bezirk Hamborn aufgrund der Bedarfslage im vollstationären Bereich als vorrangiger Standort für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung aus, es sei denn, ein bestehendes Pflegeheim schafft dort zusätzlich zum bestehenden Angebot der Dauerpflege eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit „reinen“ Kurzzeitpflegeplätzen.

Neben der üblichen Regelung, eine Kurzzeitpflegeeinrichtung in Verbindung mit einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung zu betreiben, besteht die Möglichkeit der Anbindung an ein Krankenhaus, evtl. mit Umwidmung von Krankenhausbetten.

Diese für alle Beteiligten mit Vorteilen verbundene Lösung würde aufgrund der weiträumigen Einzugsbereiche der Krankenhäuser auch in der Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen einen überregionalen Charakter erhalten und die oben getroffenen regionalen Bedarfsaussagen abschwächen.

8.5.4 Fazit

Als zusätzlicher Bedarf werden 20 Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg ausgewiesen. Dieser zusätzliche Bedarf soll durch Einrichtungen mit „reinen“ Kurzzeitpflegeplätzen verringert werden. Eine Anbindung an eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung oder an ein Krankenhaus ist anzustreben. Als Standort bieten sich die Stadtbezirke Hamborn, Mitte und Homberg/Ruhrort/Baerl an. Die Anbindung an ein Krankenhaus ist überregional zu bewerten.

Wegen der wirtschaftlichen Risiken, die mit einer Kurzzeitpflegeeinrichtung verbunden sind, werden auch in Zukunft die potentiellen Betreiber nur sehr vorsichtig ein solches Angebot installieren. Umso wichtiger wird es sein, auf die Bedarfslage in Duisburg beispielsweise bei der Beratung von Planungsprojekten der vollstationären Dauerpflege durch die Mitarbeiter/innen der Sozialverwaltung hinzuweisen.

Allerdings wird durch die Ausweitung des Angebotes nicht zwangsläufig die Inanspruchnahme proportional zunehmen. Vielmehr müssen die Multiplikatoren (z. B. Pflegekassen, Ärzte) mehr für dieses Angebot sensibilisiert werden, um entsprechend Hilfesuchende beraten zu können.

Die Duisburger Krankenhäuser sind ebenfalls aufgefordert, sich bei der Lösung der Probleme zu beteiligen.

8.6 Vollstationäre Dauerpflege

Tabelle 36 Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme in Plätzen

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	4.593	4.687	4.782
2000	4.588	4.687	4.785
2001	4.695	4.800	4.906
2002	4.803	4.914	5.026
2003	4.930	5.047	5.163
2004	5.039	5.161	5.282

Gerade in der vollstationären Dauerpflege haben sich neue Erkenntnisse hinsichtlich der Bedarfslage durch diesen Pflegebedarfsplan ergeben, sodass hier in Zukunft der Schwerpunkt der Pflegebedarfsplanung liegen wird.

8.6.1 Zukünftiger Bestand

Zum Zeitpunkt der Erhebung existierten 39 Pflegeheime in Duisburg. Zwischenzeitlich sind bereits 2 neue Pflegeheime in Betrieb gegangen. Dies ist das Seniorenzentrum Friedrich-Ebert-Straße der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Duisburg e. V. in Duisburg-Rheinhausen mit 96 und das Pflegeheim der Johanniter-Seniorenzentrum gGmbH mit 80 Dauerpflegeplätzen. Zudem wurde die Modernisierung des Altenheimes St. Johannes in Duisburg-Homberg abgeschlossen. Hiermit verbunden ist ein Abbau von 15 Plätzen.

Somit wären als derzeitiger Bestand 4.028 Plätze festzustellen. (Stand 31.10.99)

Neben diesen abgeschlossenen Projekten bestehen noch weitere Umbau- bzw. Modernisierungsmaßnahmen und Neubauprojekte in Duisburg, die Auswirkungen auf die Qualität sowie Quantität des Angebotes haben. Die Übersichten auf den folgenden Seiten verschaffen einen Überblick über die Gesamtsituation im Bereich der vollstationären Dauerpflege.

Bezirk Walsum

In Walsum befinden sich zz. 2 Projekte in der letzten Realisierungsphase, die als Ersatzneubauten für Heime im selben Bezirk dienen. Die nicht mehr dem heutigen baulichen Standard entsprechenden und unter wirtschaftlichen Bedingungen nicht renovierungsfähigen Häuser Wichernheim und Seniorenheim Walsum, werden durch die Baumaßnahmen an der Overbruchstraße und der Rudolfstraße ersetzt. Durch eine Kooperation zwischen den Trägern wurden sehr gute Voraussetzungen für den Umzug der Bewohner/innen in die neuen Häuser

geschaffen. Zusätzlich wird zz. das Altenheim St. Barbara einer Modernisierung unterzogen. Auswirkungen auf die Platzkapazitäten wird diese Baumaßnahme jedoch nicht haben.

Bezirk Hamborn

Im Bezirk Hamborn befindet sich das Caritas-Altenheim momentan im Umbau. Nach Abschluss dieser Maßnahme werden 16 zusätzliche Dauerpflegeplätze entstanden sein.

Bezirk Meiderich/Beeck

In diesem Bezirk sind keine Planungen bekannt.

Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl

In diesem Bezirk sind keine Planungen bekannt.

Bezirk Mitte

In diesem Bezirk sind keine Planungen bekannt.

Bezirk Rheinhausen

Im Bezirk Rheinhausen gibt es von seiten der Ev. Altenhilfe Kamp-Lintfort/DU-Rheinhausen gGmbH Bestrebungen, das von-Bodelschwingh-Haus einer dringend notwendigen Modernisierung zu unterziehen. Die bekannten Pläne zielen auf eine Aufstockung der Dauerpflegeplätze auf 61 ab. Angedacht ist hierbei auch eine Sonderpflegestation für beispielsweise Menschen mit apallischem Syndrom oder Wachkoma-Patienten.

Bezirk Süd

Der Bezirk Süd weist insgesamt drei Projekte aus, wobei die zwei des Theodor-Fliedner-Werkes mit der Reduzierung um insgesamt 11 Plätze inhaltlich und örtlich zusammenhängen. Das Pflegeheim der Malteser-Werke wurde bereits in den Kapiteln 8.3.1 und 8.5.1 erwähnt. Neben den Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen entstehen an diesem Standort noch 76 vollstationäre Dauerpflegeplätze.

Gesamtbestand

Wie im Kapitel 8.5.2 beschrieben, wurden die „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze lediglich in einer Höhe von 16 Plätzen auch als solche beim zukünftigen Bestand berücksichtigt. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass diese, nicht für die vollstationäre Dauerpflege zur Verfügung stehenden Plätze, auch nicht als Bestand bei der vollstationären Dauerpflege berücksichtigt werden dürfen.

Somit wären als zukünftiger Bestand 4.101 Plätze auszuweisen.

Tabelle 37 Vollstationäre Dauerpflege; Geplante Umbau-/Neubaumaßnahmen

Stand 31.10.99		
Heime/ Projekte in den Bezirken	vorhandene Heimplätze mit VV	Geplante Umbau-/Neubau- maßnahmen Auswirkung in Plätzen
WALSUM	215	-23
Seniorenheim Walsum Rudolfstraße	88	-88 42
Altenheim St. Barbara Wichernheim	78 49	-49
Overbruchstraße		72
HAMBORN	676	16
Morian-Stift Herbert-Grillo-Haus St. Barbara Altenheim	127 102	
Caritas-Altenheim Alten- und Pflegeheim Hamborn	80 161	16
Wohnstift Walter Cordes am Röttgersbach Seniorenpflege-Haus-Marxloh	125 81	
MEIDERICH/BEECK	1.067	0
Jochen-Klepper-Haus Werner-Brölsch-Haus	156 160	
Albert-Schweitzer-Heim Johann-Hinrich-Wichern-Heim	96 59	
Peter-Kuhn-Haus Fr.-v.-Bodelschwingh-Heim	140 61	
Altenzentrum St. Elisabeth Evgl. Altenkrankenh. Flottenstr.	186 175	
Wohndorf Laar	34	
HOMBERG/RUHRORT/BAERL	373	0
AH Wortmann-Stift Altenzentrum Ruhrort	70 50	
Ev.AH Homberg Rheinstr. AH St. Johannes Marienstr.	100 57	
Haus Am Sandberg	96	
MITTE	532	0
Seniorenzentrum Karl-Jarres-Straße Altenheim Welker-Stiftung	135 20	
APH am St. Vincenz-Hospital Ernst-Ermert-Seniorenzentrum	71 144	
Seniorenzentrum Innenhafen Nibelungen-/W ildstraße	82 80	
RHEINHAUSEN	667	31
Johanniter-AH Rheinhausen Altenkrankenh. Rheinhausen	128 152	
Veronika-Haus von-Bodelschwingh-Haus	92 30	31
Seniorenzentrum Fr.-Ebert-Straße Senioren Domizil Rheinhausen	96 144	
Haus am Wasserturm	25	
SÜD	498	65
Curtius-Pilgrim-Stiftung APH Altenwohnanlage Großenbaum Haus I	170 60	10
Altenwohnanlage Großenbaum Haus II SZ Altenbrucher Damm	80 138	-21
Albertus-Magnus-Straße Haus am See	76 50	
DUISBURG gesamt	4.028	89
	4.117	

inkl. der 16 gew.
eing. Kupf

Abbildung 48 Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen (Stand 31.10.99)



* wird nach Eröffnung des Projektes "Rudolfstraße" geschlossen

** wird nach Eröffnung des Projektes "Overbruchstraße" geschlossen

8.6.2 Abwanderungs-Zuwanderungs-Saldo

Maßgebend für die oben nochmals aufgelisteten Berechnungsergebnisse ist, neben der Bevölkerungsprognose des LDS NRW, der sogenannte „Abwanderungs-Zuwanderungs-Saldo“, der, wie in Kapitel 6.7.5.4 erwähnt, aufgrund von umfangreicherem Datenmaterial nunmehr exakter bestimmt werden kann.

Die Zahl der abgewanderten Personen in ein auswärtiges Pflegeheim belief sich zum Stichtag auf 1.111 Personen. Die Motive für einen solchen Umzug können vielschichtiger Natur sein und an dieser Stelle nicht alle benannt werden. Eine genaue Eruiierung der Gründe zum Fortzug aus Duisburg müsste beispielsweise durch eine Befragung der Duisburger Krankenhaussozialdienste (KSD) im Rahmen der Pflegekonferenz durchgeführt werden. Drei mögliche Motive bzw. Gründe sind jedoch hervorzuheben.

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

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

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

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

Diese Traditionen äußern sich nicht nur im Einkaufsverhalten sondern auch in der Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen. Hierfür stehen folgende Beispiele:

Das Bethanien Krankenhaus in Moers versorgt zahlreiche linksrheinische Duisburger/innen. Wird während eines solchen Krankenhausaufenthaltes eine Heimpflegebedürftigkeit festgestellt, so ist zu vermuten, dass der KSD einen Aufenthalt im Pflegeheim des Bethanien-Krankenhauses (260 Pflegeplätze) vorschlägt und organisiert. So ist auch erklärlich, warum 115 Duisburger in diesem Pflegeheim wohnten.

Einen ähnlichen, jedoch quantitativ geringeren Effekt kann man dem Evangelischen Krankenhaus Dinslaken zuschreiben. Geringer deshalb, weil das Krankenhaus nicht in unmittelbarer Nachbarschaft, sondern in Duisburg-Röttgersbach und in Oberhausen-Sterkrade eigene Heime betreibt. Dagegen wird der KSD eher Heime in Dinslaken bei der Vermittlung berücksichtigen.

Auch die Grenzlage des Seniorenzentrums der Arbeiterwohlfahrt in Moers-Schwafheim darf nicht unerwähnt bleiben. Das Haus mit immerhin 196 Pflegeplätzen wird stark von der Rheinhauser und Homberger Bevölkerung genutzt. 93 Bewohner waren Duisburger/innen.

Eine ähnliche Situation ergibt sich aus dem in Mülheim a. d. R. liegenden Marienhof. Nach Erkenntnissen der Pflegebedarfsplanung der Stadt Mülheim lebten

zum Stichtag 31 Duisburger in diesem durch den Caritasverband **Duisburg** geführten Haus.

➤ **„Familienzusammenführung“**

Ein bekanntes Phänomen bei den Wanderungsbewegungen sind die Fortzüge jüngerer Familien aus Duisburg an den Niederrhein.

Grund hierfür war bzw. ist u. a. das vorhandene und preiswerte Bauland.

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

Die unter den Begrifflichkeiten **„Traditionelle Bindungen“** und **„Familienzusammenführung“** zusammengefassten Gründe sind auch durch ein starkes Ausweiten des Angebotes an vollstationärer Dauerpflege in Duisburg nicht durchgreifend zu beeinflussen. In den kommenden Jahrzehnten werden diese Umstände sicherlich an Bedeutung verlieren, doch für die jetzige Pflegebedarfsplanung, die einen Ausblick bis zum 2004 erstellen soll, muss sich dies in der Berechnung des Bedarfs auswirken.

8.6.2.1 Modifizierung der Bedarfsberechnung

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

Abwanderung

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

- Die mehr als 200 Duisburger/innen in den Heimen der Arbeiterwohlfahrt in Moers-Schwafheim, des Bethanien-Krankenhauses und des Caritasverbandes Duisburg würden auch dann nicht alle in Duisburg einen Heimplatz angenommen haben, wenn in Duisburg ausreichend Pflegeplätze zur Verfügung gestanden hätten.

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

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

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

Dies ergibt im Resultat einen bereinigten Abwanderungswert i. H. v. 708 Personen.

Zuwanderung

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

Konsequenterweise müssen analog zur Abwanderung auch die gleichen Kriterien bei der Zuwanderung geprüft werden. Allerdings kann sich hier nur der Punkt „Familienzusammenführung“ vermindern auswirken. Der Zuzug von jungen Familien nach Duisburg ist in der Vergangenheit aber geringer ausgefallen als die Fortzüge, sodass eine Verringerung des Zuwanderungswertes innerhalb der Berechnung ebenfalls geringer ausfallen muss.

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

Dies ergibt im Resultat einen bereinigten Zuwanderungswert i. H. v. 377 Personen.

Modifiziertes Bedarfsberechnungsergebnis

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

Pflegebedürftige in der vollstationären Dauerpflege	„bereinigt“
3.799	Abwanderung 708
	Zuwanderung 377

Tabelle 38 Vollstationäre Dauerpflege; Modifizierte Bedarfsberechnung

Jahr	unterer Wert	Mittelwert	oberer Wert
1999	4.239	4.334	4.428
2000	4.235	4.333	4.432
2001	4.332	4.438	4.544
2002	4.432	4.544	4.655
2003	4.550	4.666	4.783
2004	4.650	4.771	4.893

Die von der FFG erstellte Berechnungsmethode prognostiziert die zukünftige Inanspruchnahme an einem Stichtag. Das Manko einer Stichtagsberechnung liegt naturgemäß darin, nur mit Momentaufnahmen arbeiten zu können. Im konkreten Fall sind dies Momentaufnahmen bezogen auf den Erhebungsstichtag (15.12.1998) und auf die Bevölkerungsprognose (01.01. der jeweiligen Jahre).

Auf Grund dieser Systematik können durchaus wichtige Faktoren, die auf einen längeren Betrachtungszeitraum basieren, wie insbesondere die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen, nicht direkt in die mathematische Betrachtung einfließen.

Der Aspekt der durchschnittlichen Verweildauer und vor allem deren Entwicklung ist jedoch als Trendbestätigungs- oder Trendumkehrfaktor bei der Bewertung der Berechnungsergebnisse nicht zu vernachlässigen.

Leider existieren auch auf überregionaler Ebene z. z. keine Statistiken über die durchschnittliche Verweildauer, so dass mit ersten Aussagen diesbezüglich frühestens in der nächsten Ausgabe des Pflegebedarfsplans zu rechnen ist.

Auf Grund dieser Planungsunsicherheit wird vorerst nicht der obere Wert der zukünftigen Inanspruchnahme für das Jahr 2004 als Bedarf ausgewiesen, sondern der Mittelwert i. H. v. 4.771 Plätzen.

Setzt man diesem Bedarf den zukünftigen Bestand i. H. v. 4.101 Plätzen gegenüber, so ergibt dies einen zusätzlichen Platzbedarf bis zum Jahr 2004 i. H. v. 670 Plätzen.

8.6.3 Regionale Bedarfsplanung

Die Stadt Duisburg plant seit Vorlage des Altenhilfeplans der Stadt Duisburg – Teil1 stationäre Altenhilfe – nach dem Prinzip der wohnortnahen Versorgung im stationären Bereich. Leider ist diese Prämisse durch die Vorgaben des Landessozialministeriums seit 1995 nur noch schwer zu erfüllen. Eine Darstellung der ortsteilbezogenen Bedarfslage lässt sich allein durch Hilfsrechnungen annähernd herstellen.

8.6.3.1 Verteilung der gesamtstädtischen Bedarfszahl auf die Ortsteile

Die gesamtstädtische Bedarfszahl i. H. v. 4.771 Dauerpflegeplätzen wird, um dem Anspruch der wohnortnahen Versorgung auch weiterhin Vorrang zu gewähren, durch Anwendung des prozentualen Anteils der Bevölkerung ab 65 Jahre im Ortsteil an der Gesamtbevölkerung ab 65 Jahre auf die Ortsteile verteilt, wobei hier nur die Bevölkerungsstatistik ohne Heimbewohner/innen herangezogen werden kann.

Tabelle 39 Vollstationäre Dauerpflege; Feststellung des Bedarfs für die Ortsteile im Jahr 2004

Ortsteile	Bev. ab 65 Jahre abs.	ohne Heimbew. % an Ges. bev. = Schlüssel A	Bedarf im Ortsteil *	zukünftiger Platz- bestand**	Defizit (-)/ Überhang (+)
WALSUM	9.059	10,02%	478	192	-286
Vierlinden	2.380	2,63%	126	120	-6
Overbruch	944	1,04%	50	72	+22
Alt-Walsum	418	0,46%	22		-22
Aldenrade	2.786	3,08%	147		-147
Wehofen	1.385	1,53%	73		-73
Fahn	1.146	1,27%	60		-60
HAMBORN	11.753	13,00%	620	692	+72
Röttgersbach	2.519	2,79%	133	286	+153
Marxloh	2.651	2,93%	140	81	-59
Obermarxloh	1.964	2,17%	104	127	+23
Neumühl	2.958	3,27%	156	102	-54
Alt-Hamborn	1.661	1,84%	88	96	+8
MEIDERICH/BEECK	12.968	14,35%	685	1.067	+382
Bruckhausen	562	0,62%	30		-30
Beeck	2.176	2,41%	115	175	+60
Beeckerwerth	703	0,78%	37		-37
Laar	1.061	1,17%	56	34	-22
Untermeiderich	1.833	2,03%	97		-97
Mittelveiderich	3.651	4,04%	193	186	-7
Obermeiderich	2.982	3,30%	157	672	+515
HOMBERG/R`ORT/BAERL	7.133	7,89%	377	373	-4
Ruhrort	812	0,90%	43	120	+77
Alt-Homberg	2.761	3,05%	146	157	+11
Hochheide	2.763	3,06%	146	96	-50
Baerl	797	0,88%	42		-42
Mitte	21.182	23,44%	1.118	532	-586
Altstadt	1.428	1,58%	75	82	+7
Neuenkamp	924	1,02%	49		-49
Kaßlerfeld	693	0,77%	37		-37
Duissern	3.140	3,47%	166	144	-22
Neudorf-Nord	3.002	3,32%	158		-158
Neudorf-Süd	2.747	3,04%	145	80	-65
Dellviertel	2.778	3,07%	147	91	-56
Hochfeld	2.288	2,53%	121	135	+14
Wanheimerort	4.182	4,63%	221		-221
RHEINHAUSEN	13.853	15,33%	731	698	-33
Rheinhausen-Mitte	2.543	2,81%	134	248	+114
Hochemmerich	2.896	3,20%	153		-153
Bergheim	3.420	3,78%	181	333	+152
Friemersheim	2.167	2,40%	114	25	-89
R.-Kaldenhausen	2.827	3,13%	149	92	-57
SÜD	14.436	15,97%	762	563	-199
Bissingheim	782	0,87%	41		-41
Wedau	1.483	1,64%	78	50	-28
Buchholz	3.035	3,36%	160	138	-22
W.-Angerhausen	1.827	2,02%	96		-96
Großenbaum	2.013	2,23%	106	299	+193
Rahm	865	0,96%	46		-46
Huckingen	1.778	1,97%	94	76	-18
Hüttenheim	587	0,65%	31		-31
Ungelsheim	1.242	1,37%	66		-66
Mündelheim	824	0,91%	43		-43
Gesamt	90.384		4.771	4.117 **	-654
					-16
					-670

* Verteilung nach Schlüssel A

** inkl. 16 gew. eing. Kurzzeitpflegeplätze (nicht auf Ortsteile aufteilbar)

In folgenden Bezirken/Ortsteilen weist die oben durchgeführte Berechnung auffällige Defizite aus:

Bezirk Walsum:

- Aldenrade
- Wehofen

Bezirk Meiderich/Beeck:

- Untermeiderich

Bezirk Mitte:

- Neudorf-Nord
- Wanheimerort

Bezirk Rheinhausen:

- Hochemmerich
- Friemersheim

Bezirk Süd:

- Wanheim-Angerhausen

8.6.3.2 Detaillierte Untersuchung der Ortsteile

Ein Fehler wäre, die Ortsteile mit den rechnerischen höchsten Platzdefiziten (siehe Kapitel 8.6.3.1) isoliert zu betrachten. Vielmehr muss die bezirkliche Versorgungslage und nicht zuletzt die enge Verbundenheit einzelner Ortsteile untereinander aufgrund historisch gewachsener Strukturen bei der Prioritätensetzung für die mögliche Standortsuche beachtet werden.

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

Bezirk Walsum

Der Bezirk Walsum liegt entsprechend der ermittelten Bedarfszahl an zweiter Position der unterversorgten Bezirke. Die Ortsteile

- Aldenrade
- Wehofen und
- Fahrn

bieten sich als Standorte für zwei Pflegeheime in einer Größenordnung von 80 – 100 Plätzen an.

Bezirk Hamborn

Der Bezirk Hamborn ist als ausreichend versorgter Bezirk einzustufen.

Bezirk Meiderich/Beeck

Der Bezirk Meiderich/Beeck ist als übersorgter Bezirk einzustufen, auch wenn für den Ortsteil Untermeiderich ein Bedarf in Höhe von 97 Plätzen ausgewiesen ist. Hier gleicht die Überversorgung im Ortsteil Obermeiderich und das ausreichende Angebot in Mittelmeiderich dieses Defizit aus.

Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl

Der Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl stellt sich auf den ersten Blick nicht besonders auffällig dar. Dieser Eindruck entsteht jedoch zum Teil durch die Überversorgung im Ortsteil Ruhrort. Die geografische Lage dieser Ortsteile wird geprägt durch die natürliche Trennlinie Rhein. In den traditionell enger zusammengehörenden Ortsteilen Alt-Homberg, Hochheide und Baerl besteht ein Defizit i. H. v. 81 Plätzen.

Durch die geographische Lage des Ortsteils Baerl – die Wohngebiete werden durch ein großflächiges noch landwirtschaftlich genutztes Terrain voneinander getrennt – und dessen Bevölkerungsstruktur ist die Ansiedlung eines eigenständigen Pflegeheimes dort nicht denkbar. Darüber hinaus existiert im benachbarten Orsoy ein Pflegeheim mit 120 Plätzen, dem ein Versorgungspotenzial für Baerl zugeschrieben werden kann.

Durch die darüber hinaus bestehenden traditionellen Bindungen zu Moers (s. Kapitel 8.6.2) sind zusätzliche vollstationäre Dauerpflegeplätze in diesem Bezirk bis zum Jahr 2004 nicht notwendig.

Bezirk Mitte

Beachtet man die in der Vergangenheit getätigten Aussagen zur Bedarfssituation in Duisburg überrascht es nicht, dass der Bezirk Mitte mit Abstand der am schlechtesten versorgte Bezirk in Duisburg ist. Das Defizit wird vor allem durch die Ortsteile Neudorf-Nord und Wanheimerort verursacht. Allein die Bedarfe dieser beiden Ortsteile entsprechen 4 – 5 Pflegeheimen. Die angrenzenden Ortsteile Neudorf-Süd, Wanheim-Angerhausen, Buchholz und Wedau könnten eventuell zum Abbau des Defizits herangezogen werden.

Bezirk Rheinhausen

Im Bezirk Rheinhausen fällt der Ortsteil Hochemmerich mit seinem ausgewiesenen Defizit von 153 Pflegeplätzen stark ins Gewicht. Dieser Ortsteil ist von zwei stark übersorgten Ortsteilen – Bergheim und Rheinhausen-Mitte – umgeben, sodass dieses Defizit bereits ausgeglichen wird.

Der Ortsteil Friemersheim hat laut Berechnung einen Bedarf nach Dauerpflegeplätzen i. H. v. 89. Dieses Defizit wird zumindest teilweise durch das Altenkrankenheim Rheinhausen an der Lindenallee und das neu errichtete Seniorenzentrum an der Friedrich-Ebert-Straße vermindert, da deren Standorte an der Grenze zu Friemersheim liegen.

Für Rumeln-Kaldenhausen wird der Platzbedarf mit 57 quantifiziert. Dadurch genießt der Ortsteil keine Priorität bei der Planung bis 2004.

Bei konsequenter Beibehaltung der These „Familienzusammenführung“ (siehe Kapitel 8.6.2) muss der rechnerische Bedarf jedoch unter anderen Gesichtspunkten bewertet werden. Gerade dieser Ortsteil hat bzw. wird bekanntlich eine ähnliche Entwicklung erfahren, wie die Neuansiedlungsgebiete z. B. im Kreis Wesel. Auch hier entstanden und entstehen viele Wohnmöglichkeiten für junge Familien, wodurch ein erhöhtes Potenzial an „Zuwanderungen“ von pflegebedürftigen alten Menschen hierhin geschaffen wird. Im Hinblick auf das Jahr 2004 rechtfertigt dies noch kein zusätzliches Pflegeheim. Durch Erweiterung der Planungsperspektive bis 2010 ist jedoch mit einer Bedarfssteigerung zu rechnen, die durch zusätzlich geschaffene Plätze aufgefangen werden muss.

Bezirk Süd

Besonders erwähnenswert ist im Bezirk Süd der Ortsteil Wanheim-Angerhausen. Dieser unversorgte Ortsteil hat einen Bedarf i. H. v. 96 Dauerpflegeplätzen. Bei Berücksichtigung der übrigen Versorgungsdaten der südlichsten Ortsteile Hüttenheim, Mündelheim und Ungelsheim ist somit, analog zur Planung für den Bezirk Homburg/Ruhrort/Baerl, ein Pflegeheim mit ca. 80 – 100 Plätzen mit einer „Dependance“ in einem der o. g. Ortsteile mit ca. 40 Plätzen denkbar.

Substitutionseffekte könnten durch Planungen in den Ortsteilen Wanheimerort, Buchholz oder Huckingen entstehen.

8.6.4 Besondere Personengruppen

8.6.4.1 Gerontopsychiatrisch veränderte Pflegebedürftige

Die Bemühungen der Betreiber von Pflegeheimen auf die besonderen Bedürfnisse von gerontopsychiatrisch veränderten Heimbewohner/innen einzugehen, ist sehr zu begrüßen. Auch in Duisburg werden zu Recht die Begutachungskriterien für den MDK beanstandet, die in diesen Fällen den besonderen Pflegebedarf nicht berücksichtigen.

Trotzdem müssen sich die Träger von Pflegeeinrichtungen auch in Zukunft nicht nur auf die baulichen Besonderheiten, die eine Versorgung gerontopsychiatrisch veränderter Pflegebedürftiger unterstützen, konzentrieren, sondern dürfen die soziale und pflegerische Komponente auch weiterhin nicht vernachlässigen.

8.6.4.2 Nichtdeutsche Pflegebedürftige

Die pflegerische Versorgung Nichtdeutscher ist in den letzten 3 bis 4 Jahren zum Modethema eines Teils der Fachwelt geworden, wobei richtigerweise fast immer die Heterogenität dieser Gruppe hervorgehoben wird¹³.

Die Stadt Duisburg beobachtet seit Jahren die Entwicklung im vollstationären Bereich und ist in der glücklichen Lage, mit dem Multikulturellen Seniorenzentrum Haus am Sandberg in Homberg, ein Heim mit dem Angebot der vollstationären Pflege speziell für Muslime, eine Art Messlatte für die Entwicklung in diesem Bereich in Duisburg vorzufinden.

Die Akzeptanz des speziellen Angebotes zeigt zumindest für die Gegenwart nicht die Notwendigkeit zum Handeln. Dies liegt einerseits an der fehlenden Information durch die Kosten- und Einrichtungsträger und andererseits an der noch immer geringen Bevölkerungszahl der meistens betroffenen Altersgruppen (siehe Kapitel 5.1.1).

Obwohl das traditionell stärker ausgeprägte und auch genutzte Familienhilfepotenzial zweifelsohne vorhanden ist, ist anhand der Bevölkerungsprognose (siehe Kapitel 5.2) abzusehen, dass ein höheres Nachfragepotenzial entstehen wird.

Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass gesonderte Pflegestationen oder gar ganze Pflegeheime für diesen Personenkreis entstehen sollen. Vielmehr sind von beiden Seiten Schritte zur Integration nichtdeutscher Pflegebedürftiger in die bestehenden Bewohnerstrukturen notwendig.

¹³ s. „Älter werden in der Fremde“, Freie Hansestadt Hamburg

8.6.4.3 Pflegebedürftige Menschen in jungen Lebensaltern

In Duisburg wurden 242 Menschen bis zum 65. Lebensjahr vollstationär dauernd gepflegt. Die vom Land vorgegebene Bestandserhebung läßt keine Differenzierungen über Krankheiten oder Behinderungen, die zum Pflegebedarf führen, zu. In der Regel dürften die Gründe hierfür sehr unterschiedlich sein (z.B. MS-Erkrankung, apallisches Syndrom, Menschen mit Alkoholerkrankungen, Unfallopfer, Menschen mit geistigen Behinderungen etc.).

Die Duisburger Sprecher des Arbeitskreises „Pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen“ beklagen das Defizit von Pflegeeinrichtungen/Wohngruppen für jüngere Menschen. Gleichzeitig stellt sich die jeweils notwendige Zuordnung zu einem Leistungsbereich (Eingliederungshilfe, Pflegeversicherung) als schwierig dar. Hier stellt sich auch die Frage, was geschieht, wenn ein Wohnheimbewohner (Einrichtung der Eingliederungshilfe) pflegebedürftig wird? Welche Lebensperspektive haben Menschen mit Behinderungen, deren alte Eltern erwartungsgemäß bald nicht mehr als Pflegepersonen zur Verfügung stehen und die „Kinder“ stationär versorgt werden müssen?

Unterhalb der Altersgrenze vom 50. Lebensjahr wurden 1998 in Duisburg 48 Menschen stationär gepflegt. Bis zum 60. Lebensjahr waren es 135 Menschen.

Hier sind die Pflegekassen, der Landschaftsverband Rheinland, die Stadt Duisburg, die Träger von stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe aufgerufen, Konzepte zu entwickeln, um diesen jüngeren Personenkreis in Zukunft adäquat zu versorgen. Es muss in diesem Bereich ein Umdenkungsprozess erfolgen, da die Leistungen der Pflegeversicherung und hier insbesondere die vollstationäre Versorgung keine Frage des Alters alleine ist. Die Leistungen der Pflegeversicherung stehen allen Altersgruppen offen, deshalb sollten sich die Pflegeeinrichtungen nicht nur als „Altenpflegeeinrichtungen“ verstehen.

Positive Tendenzen sind jedoch schon jetzt in Duisburg erkennbar.

So versorgt das Evgl. Christophoruswerk demnächst MS-Kranke auf einer eigenen Pflegestation im Jochen-Klepper-Haus. Die Evgl. Altenhilfe Kamp-Lintfort/DU-Rheinhausen wird sich höchstwahrscheinlich der Versorgung jüngerer Pflegebedürftiger, insbesondere Menschen mit apallischem Syndrom und Wachkoma-Patienten, im von-Bodelschwingh-Haus widmen.

In Duisburg besteht ein Bedarf nach vollstationären Dauerpflegeplätzen für jüngere Pflegebedürftige, der bei den Planungen von neuen Pflegeheimen berücksichtigt werden sollte.

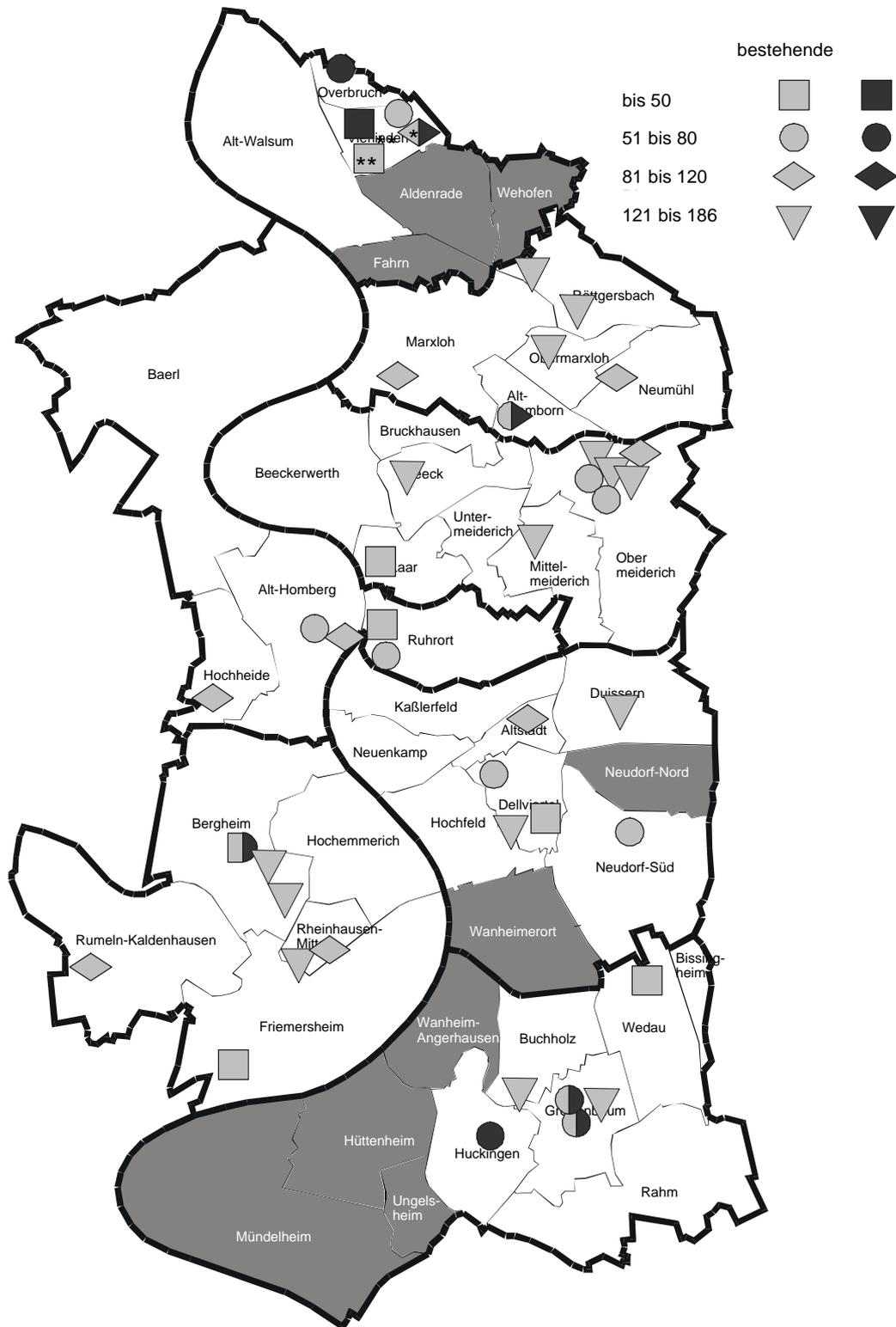
8.6.5 Fazit

DUISBURG		
<p>Als zusätzlicher Bedarf werden 670 vollstationäre Dauerpflegeplätze in Duisburg für das Jahr 2004 ausgewiesen. Die Entwicklung der pflegerischen Versorgung von Nichtdeutschen muss weiterhin beobachtet werden. In Duisburg besteht ein Bedarf nach vollstationären Dauerpflegeplätzen für jüngere Pflegebedürftige, der bei den Planungen von neuen Pflegeheimen berücksichtigt werden sollte.</p>		
BEZIRK WALSUM		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aldenrade ➤ Wehofen ➤ Fahrn 	}	Pflegeplatzdefizit = 280 → 2 Pflegeheime mit 80 – 100 Plätzen
BEZIRK MITTE		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neudorf-Nord ➤ Wanheimerort 	}	Pflegeplatzdefizit = 379 → 4 - 5 Pflegeheime mit jeweils rund 80 Plätzen; Substitutionseffekte mit Neudorf-Süd, Wanheim-Angerhausen, Buchholz und Wedau
BEZIRK RHEINHAUSEN		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rumeln-Kaldenhausen 		Bis 2004 kein zusätzlicher Bedarf. Bis zum Jahr 2010 ist jedoch der Bedarf nach einem zusätzlichen Pflegeheim absehbar.
BEZIRK SÜD		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wanheim-Angerhausen ➤ Hüttenheim ➤ Mündelheim ➤ Ungelsheim 	}	Pflegeplatzdefizit = 236 → mindestens 1 Pflegeheim mit 80 – 100 Plätzen in Wanheim-Angerhausen und einer Dependance mit 30 – 40 Plätzen in den anderen Ortsteilen; Substitutionseffekte mit Planungen in Wanheimerort, Buchholz und Huckingen

Eine Ansiedlung von bis zu 8 Pflegeheimen bis zum Jahr 2004 wird nicht nur aufgrund der Grundstückssituation in Duisburg eine äußerst schwierige Aufgabe sein. Absehbar ist jedoch bereits jetzt, dass durch die Veröffentlichung dieses Pflegebedarfsplanes die potentiellen Investoren und Betreiber verstärkt in Duisburg aktiv werden. Eine wichtige Rolle der Stadtverwaltung wird sein, hier nicht eine „Goldgräberstimmung“ entstehen zu lassen, die auf Kosten der Qualität und dadurch auch auf Kosten der zukünftigen Heimbewohner/innen gehen würde.

Wie in der Vergangenheit bei zahlreichen Projekten geschehen, wird auch in Zukunft die Sozialverwaltung als Ansprechpartner für Investoren und Betreiber beratend und begleitend zur Verfügung stehen.

Abbildung 49 Vollstationäre Dauerpflege; Ortsteile mit zusätzlichem Bedarf



* wird nach Eröffnung des Projektes "Rudolfstraße" geschlossen

** wird nach Eröffnung des Projektes "Overbruchstraße" geschlossen

9. Anhang

9.1 Abkürzungsverzeichnis

abs.	absolut
AH	Altenheim
amb	Ambulant
APH	Altenpflegeheim
BedPlaVO	Verordnung über kommunale Pflegebedarfspläne nach dem PfG NRW
BMFuS	Bundesministerium für Familie und Senioren
FFG	Forschungsgesellschaft für Gerontologie e. V.
HF	Härtefall
InQ	Inanspruchnahmequote
ISK e. V.	Institut für Sozial- und Kulturforschung e. V.
k. A.	keine Angaben
KSD	Krankenhaussozialdienst
Kupf	Kurzzeitpflege
LDS	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MASSKS NRW	Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen
PfG NRW	Landespflegegesetz NRW
SGB	Sozialgesetzbuch
SZ	Seniorenzentrum
Tapf	Tagespflege
TZ	Teilzeitbeschäftigt
Vj	Vorjahr
ZWS	Zuwanderungssaldo

9.2 Literaturverzeichnis

- Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teil 1, Teilplan für die stationäre Altenhilfe, Stadt Duisburg, der Oberstadtdirektor, Sozialamt, Verf.: Hartmut Schneck, Januar 1991
- Altenhilfeplan der Stadt Duisburg, Teil 2, Teilplan für die ambulante Altenhilfe, Stadt Duisburg, der Oberstadtdirektor, Sozialamt, Verf.: H. Schneck, C. Lappé, K.-H. Hildebrand, G. Kower, Oktober 1994
- Bedarfsplanung in der kommunalen Altenpolitik und Altenarbeit in Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 1995
- Die Auswirkungen des Gesetzes zur Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NRW): Erster Arbeitsbericht einer Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Dortmund, Dezember 1997
- Gemeinsame Grundsätze und Maßstäbe zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege vom 10. Juli 1995 (in der Fassung vom 31. Mai 1996)
- Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - Pflege VG), vom 26. Mai 1994 (BGBl. S. 1014, 2797), mit Änderungen
- Indikatorengestütztes Planungsmodell zur Pflegeinfrastruktur, Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., Institut für Gerontologie an der Universität Dortmund, 1998
- Kurzzeitpflege für ältere Menschen in München – Bedarfsplanung 1998, Jochen Hayen, Landeshauptstadt München Sozialreferat, München 1998
- Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland, Häberle, G.-F. In Zusammenarbeit mit Klaus Grossjohann und Willi Rückert, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Stuttgart, Berlin, Köln, 1992
- Nomenklatur der Altenhilfe, 2. völlig neu bearbeitete Auflage 1992, Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge - Heft 65-
- NDV Heft 6/99 „Stellungnahme des Dt. Vereins zum Weiterentwicklungsbedarf des SGB XI und verwandter Gesetze“

9.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen und Stadtbezirken.....	11
Tabelle 2	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen Ortsteilen und Stadtbezirken.....	12
Tabelle 3	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken..	14
Tabelle 4	Nichtdeutsche Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten.....	19
Tabelle 5	Komplementäre Dienste; Angebote	25
Tabelle 6	Komplementäre Dienste; Nutzer/innen nach abgerufenen Leistungen	25
Tabelle 7	Ambulante Pflege; Berufsabschlüsse	32
Tabelle 8	Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Alter (abs.).....	34
Tabelle 9	Ambulante Pflege; Nutzer/innen mit gerontopsychiatrischen Veränderungen	37
Tabelle 10	Ambulante Pflege; Wohnorte der Nutzer/innen, versorgt durch Duisburger Pflegedienste	39
Tabelle 11	Ambulante Pflege; Anzahl der Nutzer/innen, versorgt durch auswärtige Pflegedienste.....	39
Tabelle 12	Ambulante Pflege; Nutzer/innen in den Stadtbezirken.....	41
Tabelle 13	Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile und Stadtbezirke.....	43
Tabelle 14	Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile im Vergleich zum städt. Durchschnitt, aufsteigend sortiert.....	44
Tabelle 15	Tagespflege; Herkunft der auswärtigen Nutzer/innen.....	51
Tabelle 16	Tagespflege; Herkunft der Duisburger Nutzer/innen.....	51
Tabelle 17	Vollstationäre Dauerpflege; Berufsabschlüsse	64
Tabelle 18	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Alter	65
Tabelle 19	Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung.....	68
Tabelle 20	Vollstationäre Dauerpflege; Abwanderung	68
Tabelle 21	Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegebedürftigen).....	74
Tabelle 22	Ambulante Pflege; Prognose über die benötigten Pflegekräfte	75

Tabelle 23	Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegetagen)	77
Tabelle 24	Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)	77
Tabelle 25	Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegetagen)	79
Tabelle 26	Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)	79
Tabelle 27	Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)	80
Tabelle 28	Ambulante Pflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Pflegebedürftigen)	85
Tabelle 29	Ambulante Pflege; Prognose über die benötigten Pflegekräfte	85
Tabelle 30	Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile (sortiert) im Vergleich zur prognostizierten gesamtstädtischen Quote	91
Tabelle 31	Tagespflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)	96
Tabelle 32	Tagespflege; Bestehende und zukünftige Tagespflegeplätze	97
Tabelle 33	Kurzzeitpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme (in Plätzen)	101
Tabelle 34	Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Kurzzeitpflegeplätze ...	102
Tabelle 35	Kurzzeitpflege; Berücksichtigung der gewichteten Kurzzeitpflegeplätze	104
Tabelle 36	Vollstationäre Dauerpflege; Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme in Plätzen	106
Tabelle 37	Vollstationäre Dauerpflege; Geplante Umbau-/Neubau-maßnahmen	108
Tabelle 38	Vollstationäre Dauerpflege; Modifizierte Bedarfsberechnung	113
Tabelle 39	Vollstationäre Dauerpflege; Feststellung des Bedarfs für die Ortsteile im Jahr 2004	115

9.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.98 nach Stadtbezirken.....	10
Abbildung 2	Einwohner/innen in Duisburg am 31.12.1998 nach Geschlecht	13
Abbildung 3	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken.....	14
Abbildung 4	Einwohner/innen mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*) nach bestimmten Altersgruppen in den Ortsteilen.....	15
Abbildung 5	Anteil der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Ortsteilen am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten relativen Werten.....	16
Abbildung 6	Einwohner/innen ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	17
Abbildung 7	Einwohner/innen ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.1998 (modifiziert*); 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	18
Abbildung 8	Bevölkerungsprognose für die Gesamtbevölkerung in Duisburg, Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW	20
Abbildung 9	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik NRW	21
Abbildung 10	Bevölkerungsprognose für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg, Quelle: Landesamt für Datenschutz und Statistik NRW	21
Abbildung 11	Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 65 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten	22
Abbildung 12	Bevölkerungsprognose für die nichtdeutsche Bevölkerung ab 80 Jahre in Duisburg; Quelle: Stadt Duisburg, Amt für Statistik, Stadtforschung und Europaangelegenheiten	23
Abbildung 13	Ambulante Pflege; Beschäftigungsverhältnisse	29
Abbildung 14	Ambulante Pflege; Beschäftigungsumfang nach dem SGB XI.....	30
Abbildung 15	Ambulante Pflege; Überwiegende Tätigkeitsbereiche der Beschäftigten	31
Abbildung 16	Ambulante Pflege; Anzahl der Versorgten auch nach Trägern.....	33
Abbildung 17	Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Geschlecht.....	34
Abbildung 18	Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Alter (in %).....	35

Abbildung 19	Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach bestimmten Altersgruppen (in %)	35
Abbildung 20	Ambulante Pflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen.....	36
Abbildung 21	Ambulante Pflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen	38
Abbildung 22	Ambulante Pflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen nach Nationen	38
Abbildung 23	Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile im Vergleich zum städt. Durchschnitt.....	45
Abbildung 24	Tagespflege; Einrichtungen am 15.12.1998	47
Abbildung 25	Tagespflege; Nutzer/innen nach Alter.....	48
Abbildung 26	Tagespflege; Nutzer/innen nach Geschlecht	49
Abbildung 27	Tagespflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen	50
Abbildung 28	Kurzzeitpflege; Einrichtungen am 15.12.1998	54
Abbildung 29	Kurzzeitpflege; Kosten pro Tag.....	55
Abbildung 30	Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Alter.....	56
Abbildung 31	Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Geschlecht	57
Abbildung 32	Kurzzeitpflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen	58
Abbildung 33	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze nach Zimmergröße	59
Abbildung 34	Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 15.12.1998.....	60
Abbildung 35	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken.....	61
Abbildung 36	Vollstationäre Dauerpflege; Kosten nach Pflegestufen pro Tag	62
Abbildung 37	Vollstationäre Dauerpflege; Beschäftigungsverhältnisse	63
Abbildung 38	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Geschlecht.....	65
Abbildung 39	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Alter	66
Abbildung 40	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach bestimmten Altersgruppen	66
Abbildung 41	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzer/innen nach Pflegestufen.....	67
Abbildung 42	Vollstationäre Dauerpflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen.....	69
Abbildung 43	Vollstationäre Dauerpflege; Nichtdeutsche Nutzer/innen nach Nationen	69
Abbildung 44	Ambulante Pflege; Inanspruchnahmequoten der Ortsteile im Vergleich zur prognostizierten gesamtstädtischen Quote	92
Abbildung 45	Ambulante Pflege; Anzahl der Anlaufstellen/Büros von ambulanten Pflegediensten in Duisburg am 15.12.1998	94
Abbildung 46	Tagespflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen (Stand 31.10.99)	98

Abbildung 47	Kurzzeitpflege; Bestehende und zukünftige Plätze (Stand 31.10.99)	103
Abbildung 48	Vollstationäre Dauerpflege; Bestehende und zukünftige Einrichtungen (Stand 31.10.99)	109
Abbildung 49	Vollstationäre Dauerpflege; Ortsteile mit zusätzlichem Bedarf	122

9.5 Ambulante Pflegedienste mit Versorgungsvertrag nach dem SGB XI am 15.12.1998

Quelle: Pflegestatistik – Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Sortiert nach Trägern

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: AESKULAP - Service

Straße: Hombergerstr. 3

Postfach:

PLZ: 47119

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460 518 619

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: s. o.

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203 / 80 86 80

Fax: 0203 / 80 86 869

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst)

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Bonitas - Häusliche Kranken- und Altenpflege

Straße: Breithof 1

Postfach:

PLZ: 47269

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460519164

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: A. Akangbou

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/7290868

Fax: 0203/7290869

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst,
familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst)

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	<input type="text" value="DIV Pflegedienst"/>
Straße:	<input type="text" value="Kaiserstr. 103"/>
Postfach:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text" value="47178"/>
Ort:	<input type="text" value="Duisburg"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text" value="460516822"/>

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	<input type="text" value="D. Avermann"/>
Sitz des Trägers:	<input type="text" value="s. o."/>
Telefon:	<input type="text" value="0203/478877"/>
Fax:	<input type="text" value="0203/478878"/>
Art:	<input type="text" value="Privater Träger"/>

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: CURA Ambulante Kranken- u. Altenpflege

Straße: Dinslakerstr. 50

Postfach:

PLZ: 47169

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460512021

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: Christina Brachvogel

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/591246

Fax: 0203/501600

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	DAP GmbH
Straße:	Lierheggenstr. 5
Postfach:	
PLZ:	47139
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	460513910

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	s. o.
Sitz des Trägers:	s. o.
Telefon:	0203/763548
Fax:	0203/5785052
Art:	Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: DRK Sozialstation Nord II

Straße: Landwehrstr. 17

Postfach:

PLZ: 47119

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 500 515 616

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Duisburg e. V.

Sitz des Trägers: Am Burgacker 30, 47051 Duisburg

Telefon: 0203/28583-0

Fax: 0203/28283-99

Art: Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst)

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	<input type="text" value="die pflegepartner GmbH"/>
Straße:	<input type="text" value="Spichernstr. 42"/>
Postfach:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text" value="47137"/>
Ort:	<input type="text" value="Duisburg"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text" value="460517231"/>

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	<input type="text" value="s. o."/>
Sitz des Trägers:	<input type="text" value="s. o."/>
Telefon:	<input type="text" value="0203/441818"/>
Fax:	<input type="text" value="0203/441820"/>
Art:	<input type="text" value="Privater Träger"/>

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	<input type="text" value="Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V"/>
	<input type="text" value="Hilfe zur Pflege nach dem BSHG"/>
	<input type="text"/>

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	<input type="text" value="Pflegedienst am Handelshof"/>
Straße:	<input type="text" value="Duisburger Str. 231"/>
Postfach:	<input type="text"/>
PLZ:	<input type="text" value="47166"/>
Ort:	<input type="text" value="Duisburg"/>
Institutionskennzeichen:	<input type="text" value="460514136"/>

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	<input type="text" value="Ellen Eichel"/>
Sitz des Trägers:	<input type="text" value="s. o."/>
Telefon:	<input type="text" value="0203/555480"/>
Fax:	<input type="text" value="0203/554867"/>
Art:	<input type="text" value="Privater Träger"/>

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	<input type="text" value="Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V"/>
	<input type="text" value="Hilfe zur Pflege nach dem BSHG"/>
	<input type="text"/>

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Augustinus Pflegedienst
Straße:	Friedrich-Alfred-Str. 55
Postfach:	
PLZ:	47226
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	460 516 991

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Elke Hauptmann / Ellen Domke
Sitz des Trägers:	47226 Duisburg
Telefon:	02065/30870
Fax:	02065/30872
Art:	Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V
	Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Häuslicher Pflegedienst Lebensbaum

Straße: Friedrich-Ebert-Str. 242

Postfach:

PLZ: 47179

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460514158

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: s. o.

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/490001

Fax: 0203/49002

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Hauskrankenpflege Hoepken
Straße:	Alleestr.28
Postfach:	Postfach 11 02 31
PLZ:	47166 Duisburg / 47142 Duisburg
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	460512350

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	s. o.
Sitz des Trägers:	s. o.
Telefon:	0203/557711
Fax:	0203/557722
Art:	Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V
	Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Raab Kranken und Seniorenpflege

Straße: Dr.-Wilhelm-Roelen-Str. 402

Postfach:

PLZ: 47179

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460518254

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: s. o.

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/486800

Fax: 0203/486801

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Verein für häusliche Krankenpflege St. Barbara zu Duisburg Hamborn e. V.

Straße: Barbarastr. 67

Postfach:

PLZ: 47167

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 660510358

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: s. o.

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/5199732

Fax: 0203/5199777

Art: Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Häuslicher Pflegedienst U. Westerhoff

Straße: Petersstr. 62c

Postfach:

PLZ: 47249

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 460516183

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers: Ulrike Westerhoff

Sitz des Trägers: s. o.

Telefon: 0203/791497

Fax: 0203/791497

Art: Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:

Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V

Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

Sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst)

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Häusliche Krankenpflege Barbara Witz
Straße:	Martinstr. 40
Postfach:	
PLZ:	47058
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	460512349

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Barbara Witz
Sitz des Trägers:	s. o.
Telefon:	0203/338330
Fax:	0203/344417
Art:	Privater Träger

Leistungen des Pflegedienstes außerhalb des SGB XI:	
	Häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V
	Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

9.6 Tagespflegeeinrichtungen mit Versorgungs- vertrag nach dem SGB XI am 15.12.1998

Quelle: Pflegestatistik – Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Sortiert nach Trägern

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Platzzahl:

Name und Anschrift des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Ernst-Ermert-Seniorenzentrum

Straße: Wintgensstr. 63 - 71

Postfach:

PLZ: 47058

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 510513841

Platzzahl: 12

Name und Anschrift des Trägers

Name des Trägers: Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Duisburg e. V.

Sitz des Trägers: Pulverweg 23, 47051 Duisburg

Telefon: 0203/30950

Fax: 0203/3095539

Art: Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:

Straße:

Postfach:

PLZ:

Ort:

Institutionskennzeichen:

Platzzahl:

Name und Anschrift des Trägers

Name des Trägers:

Sitz des Trägers:

Telefon:

Fax:

Art:

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung: Paritätische Tagespflegeeinrichtung

Straße: Mevissenstr. 12

Postfach:

PLZ: 47059

Ort: Duisburg

Institutionskennzeichen: 510516127

Platzzahl: 15

Name und Anschrift des Trägers

Name des Trägers: Gesellschaft Paritätischer Sozialarbeit e.V.

Sitz des Trägers: 47053 Duisburg Johanniterstr. 45

Telefon: 0203 / 660066

Fax: 0203 / 662029

Art: Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

9.7 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach dem SGB XI am 15.12.1998

Quelle: Pflegestatistik – Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Sortiert nach Trägern

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenheim Walsum
Straße:	Beckstr. 12
Postfach:	
PLZ:	47178
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513011
Telefon:	0203/570540
Fax:	0203/5105454

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.
Sitz des Trägers:	Lützwowstr. 32, 45141 Essen
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	88
reine Kurzzeitpflege:	1
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum der Arbeiterwohlfahrt
Straße:	Karl-Jarres-Straße 100-104
Postfach:	
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513044
Telefon:	0203/60060
Fax:	0203/6006360

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.
Sitz des Trägers:	Lützwowstr. 32, 45141 Essen
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	135
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Innenhafen der Altenheimstiftung der Stadtsparkasse Duisburg
Straße:	Philosophenweg 15
Postfach:	
PLZ:	47051
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510516252
Telefon:	0203/28120
Fax:	0203/2812212

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Niederrhein e. V.
Sitz des Trägers:	Lützowstraße 32, 45 141 Essen
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	82
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	2

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Ernst-Ermert-Seniorenzentrum
Straße:	Wintgensstr. 63-71
Postfach:	
PLZ:	47058
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513841
Telefon:	0203/30950
Fax:	0203/9095399

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Duisburg e. V.
Sitz des Trägers:	Pulverweg 23, 47051 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	144
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	2

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Wohndorf Laar
Straße:	Im Wohndorf 2
Postfach:	
PLZ:	47119
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513841
Telefon:	0203/80860
Fax:	0203/8086120

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Duisburg e. V.
Sitz des Trägers:	Pulverweg 23, 47051 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	34
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	2

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Caritas Altenheim St. Josef
Straße:	Liebrechtstraße 4-6
Postfach:	
PLZ:	47166
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	500510951
Telefon:	0203/555070
Fax:	0203/547797

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Caritasverband für die Stadt Duisburg e. V.
Sitz des Trägers:	Böningerstraße 36, 47051 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	80
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:	DRK Multikulturelles Seniorenzentrum "Haus am Sandberg"
Straße:	Kirchstr. 28g
Postfach:	
PLZ:	47198
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510512726
Telefon:	02066/99700
Fax:	02066/9970700

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:	DRK Landesverband Nordrhein e.V.
Sitz des Trägers:	Auf'm Hennekamp 71, 40225 Düsseldorf
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze

Dauerpflege:	96
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	5

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Evgl. Altenkrankenheim
Straße:	Flottenstr. 55
Postfach:	
PLZ:	47139
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510510201
Telefon:	0203/4531
Fax:	0203/453213

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Alten- und Krankheime Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH
Sitz des Trägers:	Flottenstr. 55, 47139 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	175
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Evgl. Pflegeheim Homberg
Straße:	Rheinstr. 12
Postfach:	
PLZ:	47198
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510510201
Telefon:	02066/9940
Fax:	02066/994496

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Alten-und Krankenheime Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH
Sitz des Trägers:	Flottenstr. 55, 47139 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	100
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Wichernheim
Straße:	Am Helppoot 5
Postfach:	
PLZ:	47178
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510510201
Telefon:	0203/479090
Fax:	

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Alten- und Krankheime Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH
Sitz des Trägers:	Flottenstr. 55, 47139 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	49
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Wortmannstift
Straße:	Schifferheimstr. 4
Postfach:	
PLZ:	47119
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510510201
Telefon:	0203/800091
Fax:	

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Alten- und Krankheime Beeck-Ruhrort-Walsum gGmbH
Sitz des Trägers:	Flottenstr. 55, 47139 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	70
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	von Bodelschwingh - Haus
Straße:	Mevisenstr. 10
Postfach:	
PLZ:	47228
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510331625
Telefon:	02065/61100
Fax:	

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Altenhilfe Kamp-Lintfort / Duisburg-Rheinhausen
Sitz des Trägers:	Ringstr. 99 - 103, 47475 Kamp-Lintfort
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	30
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:	Wohnstift Walter Cordes am Röttgersbach
Straße:	Fahrner Straße 125
Postfach:	
PLZ:	47169
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510512372
Telefon:	0203/508-0
Fax:	0203/5081703

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:	Evgl. & Johanniter Klinikum Duisburg/Dinslaken/Oberhausen gGmbH
Sitz des Trägers:	Fahrner Str. 125, 47169 Duisburg
Art:	Sonstiger gemeinnütziger Träger

Anzahl der Plätze

Dauerpflege:	125
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	7

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Albert-Schweitzer-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 18
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515239
Telefon:	0203/41000
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	96
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenzentrum Ruhrort
Straße:	Fürst-Bismarck-Straße 44
Postfach:	
PLZ:	47119
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515295
Telefon:	0203/80980
Fax:	0203/8098230

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	50
reine Kurzzeitpflege:	2
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Fr.-von-Bodelschwingh-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 19
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510 515284
Telefon:	0203/4100
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	61
reine Kurzzeitpflege:	1
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Jochen-Klepper-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 8
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515251
Telefon:	0203/4100
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	156
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Johann-Hinrich-Wichern-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 15
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515262
Telefon:	0203/4100
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	59
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Peter-Kuhn-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 22
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515308
Telefon:	0203/4100
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	140
reine Kurzzeitpflege:	1
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenzentrum Altenbrucher Damm, Buchholz
Straße:	Altenbrucher Damm 8
Postfach:	
PLZ:	47249
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515319
Telefon:	0203/79790
Fax:	0203/7979200

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	138
reine Kurzzeitpflege:	1
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Werner-Brölsch-Haus
Straße:	Bonhoefferstr. 12
Postfach:	
PLZ:	47138
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515228
Telefon:	0203/4100
Fax:	0203/4101037

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Evgl. Christophoruswerk e.V.
Sitz des Trägers:	Bonhoefferstr. 6, 47138 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	160
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	4

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	GSD Senioren Domizil
Straße:	Flutweg 1
Postfach:	
PLZ:	47228
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510516504
Telefon:	02065/928911
Fax:	02065/928912

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	GSD
Sitz des Trägers:	Genthiner Str. 30c, 10785 Berlin
Art:	Privater Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	144
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	12

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Haus am Wasserturm
Straße:	Uerdinger Str. 60a
Postfach:	
PLZ:	47229
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	35278668
Telefon:	02065/48519
Fax:	

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Haus am Wasserturm
Sitz des Trägers:	Vinckeweg 19, 47119 Duisburg
Art:	Privater Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	25
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenheim St. Barbara
Straße:	Josefstr. 5
Postfach:	
PLZ:	47178
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510511451
Telefon:	0203/991550
Fax:	0203/9915518

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Heimstatt St. Barbara e. V.
Sitz des Trägers:	Josefstr. 5, 47178 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	78
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	1

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Johanniter-Altenheim Rheinhausen e.V.
Straße:	Kreuzacker 1
Postfach:	Postfach 141380
PLZ:	47228
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513475
Telefon:	02065/60063
Fax:	02065/76919

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Johanniter-Altenheim Rheinhausen e.V.
Sitz des Trägers:	Kreuzacker 1, 47228 Duisburg
Art:	Sonstiger gemeinnütziger Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	122
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	6

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	St. Barbara-Altenheim
Straße:	Dörnbergstr. 4
Postfach:	
PLZ:	47167
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513420
Telefon:	0203/51990
Fax:	0203/5199777

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Kath. Kirchengemeinde Herz-Jesu
Sitz des Trägers:	Holtener Str. 160 ; 47167 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	102
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung

Name der Einrichtung:	Altenheim St. Johannes
Straße:	Marienstraße 11
Postfach:	47183
PLZ:	47198
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510512522
Telefon:	02066/290
Fax:	02066/292501

Name, Anschrift und Art des Trägers

Name des Trägers:	Kath. Kirchengemeinde St. Johannes-Baptist
Sitz des Trägers:	Marienstr. 11, 47198 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze

Dauerpflege:	72
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Veronika Haus
Straße:	Nelkenstraße 19 - 21
Postfach:	
PLZ:	47239
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510511872
Telefon:	02151/406617
Fax:	02151/408330

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Kath. Kirchengemeinde St. Klara
Sitz des Trägers:	Düsseldorfer Str. 129 47239 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	92
reine Kurzzeitpflege:	6
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenzentrum St. Elisabeth
Straße:	Biesenstr. 22-26
Postfach:	12 01 54
PLZ:	47137 (Straße) 47121 (Postfach)
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510514900
Telefon:	0203/450330
Fax:	0203/437536

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Kath. Kirchengemeinde St. Michael
Sitz des Trägers:	Von-der-Mark-Str. 68 a, 47137 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	186
reine Kurzzeitpflege:	3
eing. Kurzzeitpflege	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Morian-Stift
Straße:	Markgrafenstr. 127
Postfach:	
PLZ:	47166
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510511703
Telefon:	0203/54420
Fax:	0203/5442131

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Morian-Stiftung e.V.
Sitz des Trägers:	Markgrafenstr. 127, 47166 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	127
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenpflege - Haus am See
Straße:	Masurenallee 255
Postfach:	
PLZ:	47279
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510516274
Telefon:	0203/994230
Fax:	0203/9942323

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Seniorenpflege-Haus Marxloh GmbH
Sitz des Trägers:	Masurenallee 255, 47279 Duisburg
Art:	Privater Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	50
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Seniorenpflege - Haus Marxloh
Straße:	Kaiser-Wilhelm-Str. 233
Postfach:	
PLZ:	47169
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510516274
Telefon:	0203/5443990
Fax:	0203/54439923

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Seniorenpflege-Haus Marxloh GmbH
Sitz des Trägers:	Masurenallee 255, 47279 Duisburg
Art:	Privater Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	81
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Alten- und Pflegeheim Hamborn
Straße:	Aachener Straße 27
Postfach:	
PLZ:	47169
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513146
Telefon:	0203/500040
Fax:	0203/5000456

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Städtische Seniorenheime Duisburg
Sitz des Trägers:	Zu den Tannen 5, 47269 Duisburg
Art:	kommunaler Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	161
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenkrankenheim Rheinhausen
Straße:	Lindenallee 23
Postfach:	
PLZ:	47229
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510511521
Telefon:	02065/929030
Fax:	02065/929015

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Städtische Seniorenheime Duisburg
Sitz des Trägers:	Zu den Tannen 5, 47269 Duisburg
Art:	kommunaler Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	152
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Curtius-Pilgrim-Altenheim
Straße:	Zu den Tannen 5
Postfach:	
PLZ:	47269
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510513761
Telefon:	0203/71000
Fax:	0203/7100415

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Städtische Seniorenheime Duisburg
Sitz des Trägers:	Zu den Tannen 5, 47269 Duisburg
Art:	kommunaler Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	170
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenwohnanlage Duisburg Großenbaum Haus I
Straße:	Saarner Straße 45
Postfach:	
PLZ:	47269
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510512840
Telefon:	0203/975990
Fax:	0203/9759955

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Theodor Fliedner Werk
Sitz des Trägers:	Fliednerstr. 2, 45481 Mülheim / Ruhr
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	60
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenwohnanlage Duisburg Großenbaum Haus II
Straße:	Zu den Tannen 10 - 12
Postfach:	
PLZ:	47269
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510512840
Telefon:	0203/975990
Fax:	0203/9759955

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Theodor Fliedner Werk
Sitz des Trägers:	Fliednerstr. 2, 45481 Mülheim / Ruhr
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	80
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Welker-Stiftung
Straße:	Welkerstr. 15
Postfach:	
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510515159
Telefon:	0203/99250
Fax:	0203/331140

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Welker-Stiftung
Sitz des Trägers:	Welkerstr. 15 - 17, 47053 Duisburg
Art:	Sonstiger gemeinnütziger Träger

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	20
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

Name und Anschrift der Einrichtung	
Name der Einrichtung:	Altenpflegeheim am St. Vincenz-Hospital
Straße:	Papendelle 6
Postfach:	
PLZ:	47051
Ort:	Duisburg
Institutionskennzeichen:	510511963
Telefon:	0203/2829258
Fax:	0203/288281

Name, Anschrift und Art des Trägers	
Name des Trägers:	Zweckverband Katholisches Klinikum
Sitz des Trägers:	An der Abtei 7 -11, 47169 Duisburg
Art:	Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)

Anzahl der Plätze	
Dauerpflege:	71
reine Kurzzeitpflege:	
eing. Kurzzeitpflege:	

9.8 Erhebungsbögen

- Pflegestatistik – Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998
- Pflegestatistik – Stationäre Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998
- Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung – Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998
- Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung – Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.1998
- Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung – Vollstationäre Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Kreis/kreisfreie Stadt		Pflegestatistik	
Rücksendung bis spätestens 30. Januar 1999		Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.1998	
Name und Anschrift der Einrichtung		Raum für Änderungen	
Name und Sitz des Trägers		Raum für Änderungen	
Rechtsgrundlage, Hilfsmerkmale: Siehe Informationsblatt, das Bestandteil des Erhebungsvordrucks ist. Beim Ausfüllen des Erhebungsvordrucks beachten Sie bitte die Erläuterungen ① bis ⑧ Bitte teilen Sie uns mit, an wen wir uns bei Rückfragen wenden dürfen (freiwillige Angabe):			Institutionskennzeichen
Name	Telefon	Fax	
Art des Trägers am Stichtag (15.12.1998), Erläuterung ①			Bitte nur ein Feld ankreuzen
Freigemeinnütziger Träger			
Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts).....			<input type="radio"/>
Sonstiger gemeinnütziger Träger.....			<input type="radio"/>
Privater Träger			<input type="radio"/>
Öffentlicher Träger			
- kommunaler Träger			<input type="radio"/>
- sonstiger öffentlicher Träger (z.B. Land, überörtlicher Träger)			<input type="radio"/>
Art des Pflegedienstes am Stichtag (15.12.1998)	Erläuterung ②	Mehrfachnennungen möglich	
Pflegedienst (nur Leistungen nach SGB XI)		<input type="radio"/>	
Pflegedienst mit <i>weiteren ambulanten</i> Leistungen:			
- häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V		<input type="radio"/>	
- Hilfe zur Pflege nach dem BSHG		<input type="radio"/>	
- sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. Mobiler Sozialer Dienst, familienentlastender Dienst, Mahlzeitendienst)		<input type="radio"/>	
Pflegedienst als eigenständiger Dienst an einer stationären Pflegeeinrichtung (Pflegeheim).....		<input type="radio"/>	
Pflegedienst als eigenständiger Dienst einer Wohneinrichtung (z.B. Altenwohnheim, Betreutes Wohnen)		<input type="radio"/>	
Pflegedienst als eigenständiger Dienst eines Krankenhauses, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder eines Hospizes.....		<input type="radio"/>	
Pflegedienst als eigenständiger Dienst einer Einrichtung der Eingliederungshilfe (einschl. Wohnheim für Behinderte).....		<input type="radio"/>	
Datum der Betriebsaufnahme		_ _ _ _ _ _ _ _	

Schlüssel A, B, C und D zum Personalbestand

Schlüssel A	
Ziffer	Beschäftigungsverhältnis ③
01	Vollzeitbeschäftigt
02	Teilzeitbeschäftigt über 50 %
03	Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber über Sozialversicherungsfreigrenze
04	Teilzeitbeschäftigt bis zur Sozialversicherungsfreigrenze
05	Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r
06	Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr
07	Zivildienstleistender

Schlüssel B		
Ziffer	Beschäftigungsumfang (Anteil) ④	Hinweis!
01	100 %	Signierziffer 1 zeigt an, daß ein Beschäftigter des Pflegedienstes ausschließlich dafür eingesetzt wird, um ambulante Sachleistungen nach dem PflegeVG erbringen zu können. Bei einem Einsatz in anderen Arbeitsbereichen (z.B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach SGB V, stationäre Pflege) verbleibt hierfür nur ein Teil seiner Gesamtarbeitszeit, der gemäß den Signierziffern 2 bis 5 zu schätzen ist.
02	über 75 % bis unter 100 %	
03	über 50 % bis 75 %	
04	über 25 % bis 50 %	
05	bis 25 %	

Schlüssel C:	
Ziffer	Berufsabschluß
01	staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in
02	staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in
03	Krankenschwester, Krankenpfleger
04	Krankenpflegehelfer/in
05	Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger
06	Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in
07	Heilerziehungspflegehelfer/-in
08	Heilpädagogin, Heilpädagoge
09	Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in
10	Sonstiger Abschluß im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe
11	sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluß
12	Familienpfleger/in
13	Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluß
14	sonstiger pflegerischer Beruf
15	Fachhauswirtschaftler/in
16	sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluß
17	sonstiger Berufsabschluß
18	ohne Berufsabschluß

Pflegestatistik
Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)
Personalbestand am 15.12.1998

→ Bitte für jede nach SGB XI eingesetzte Person eine Zeile ausfüllen!
→ Die Schlüssel A, B und C sind auf Seite 2 abgedruckt

Lfd. Nr.	Geschlecht		Beschäftigungsverhältnis ③	Beschäftigungsumfang im Pflegedienst nach SGB XI ④	Überwiegender Tätigkeitsbereich ⑤						Berufsabschluss ⑥	
	m	w			Pflegedienstleitung	Grundpflege	hauswirtschaftliche Versorgung	Verwaltung, Geschäftsführung	Beratung	sonstiger Bereich		
												mit Zusatzqualifikation
	Nur ein Feld ankreuzen		Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel A eintragen	Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel B eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen						Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel C eintragen	
z.B.	X		1	3				X				01
001												
002												
003												
004												
005												
006												
007												
008												
009												
010												
011												
012												
013												
014												
015												
016												
017												
018												
019												
020												
021												
022												
023												
024												
025												

Für weitere Personen bitte Folgebögen anlegen und hier ___ Anzahl der Fragebögen eintragen. Auf allen Fragebögen bitte Name und Anschrift der Einrichtung (Pflegedienst) eintragen.

Pflegestatistik

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)
Pflegebedürftige am 15.12.1998

→ Bitte für jede nach SGB XI versorgte Person eine Zeile ausfüllen! ⑦

Lfd. Nr.	Geschlecht		Wohnort	Geburtsjahr	Grad der Pflegebedürftigkeit ⑧			
	männlich	weiblich	Postleitzahl		I	II	III	III (HF)
	<i>Bitte nur ein Feld ankreuzen</i>		<i>Bitte eintragen</i>	<i>Bitte eintragen</i>	<i>je Zeile nur eine Position ankreuzen</i>			
z.B.:		x	1 2 3 4 5	1 9 1 1	x			
001								
002								
003								
004								
005								
006								
007								
008								
009								
010								
011								
012								
013								
014								
015								
016								
017								
018								
019								
020								
021								
022								
023								
024								
025								

Für weitere Personen bitte Folgebögen anlegen und hier ___ Anzahl der Fragebögen eintragen. Auf allen Fragebögen bitte Name und Anschrift der Einrichtung (Pflegedienst) eintragen.

Kreis/kreisfreie Stadt	Pflegestatistik
Rücksendung bis spätestens 30. Januar 1999	Komplementäre ambulante Hilfen am 15.12.1998 (Erläuterung ⑨)
Art des Trägers am Stichtag (15.12.1998) (Erläuterung ①) <i>nur falls abweichend von Seite 1</i>	
Bitte nur ein Feld ankreuzen	
Freigemeinnütziger Träger Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts)..... 0 Sonstiger gemeinnütziger Träger..... 0	
Privater Träger 0	
Öffentlicher Träger - kommunaler Träger 0 - sonstiger öffentlicher Träger (z.B. Land, überörtlicher Träger) 0	
Datum des Betriebsbeginns □ □ □ □ □ □	

Angebotene komplementäre Hilfen	Anzahl und Struktur der Nutzer am Stichtag 15.12.1998				
	Gesamt	davon in Pflegestufe nach SGB XI			
		davon männlich	davon weiblich	Stufe I	Stufe II
<i>Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich</i>					
<i>Bitte die jeweilige Zahl der Nutzer eintragen</i>					
Hauswirtschaftliche Hilfen					
Hilfen zur Kommunikation u. Integration					
Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung					
geronto/-psychiatrische Hilfen					
Mahlzeitendienste					
Hausnotruf					
Hilfsmittelverleih					
psycho-soziale Beratung					
Wohnberatung					
Sterbegleitung					
Fahrdienst					
Familienpflege/Dorfhilfe					
Zeitintensive Versorgung					
ambulante rehabilitative/ reaktivierende Maßnahmen					
sonstige Angebote (<i>bitte benennen</i>)					

Vollzeitbeschäftigte (nur ausschließlich im komplementären Bereich Tätige)	Anzahl vollzeitbeschäftigter Fachkräfte		
	1996	1997	1998
Hilfen zur Hauswirtschaft, Kommunikation u. Integration			
Kinderkrankenpflege			
Zeitintensive Versorgung			
Familienpflege/ Dorfhilfe			
geronto/ -psychia-trische Hilfen			
psycho-soziale Beratung, Begleitung u. Betreuung			

**Informationsblatt
als Bestandteil des Erhebungsvordruckes für die Pflegestatistik**

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.1998

A: Allgemeines

Art, Zweck und Umfang der Erhebung

Die Erhebung über die ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) wird als Bestandserhebung (Totalerhebung) zum 15.12.1998 durchgeführt. Mit der Erhebung sollen umfassende und zuverlässige statistische Daten über Einrichtungen der ambulanten Pflege, über deren Personalausstattung sowie über die von den Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen bereitgestellt werden. Um Entwicklungen der Pflegeversorgung und der Nachfrage nach Pflegeangeboten rechtzeitig erkennen und angemessen reagieren zu können, ist eine aussagekräftige Datenbasis unerlässlich. Die Angaben werden ferner für die weitere Planung und Fortentwicklung des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) benötigt.

Rechtsgrundlagen

Nach § 6 des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PFG NW) sollen die Kreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne aufstellen. In ihnen sind der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen, der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und die zur Deckung eines Fehlbedarfs notwendigen Maßnahmen zu planen. Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.

Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind nach § 7 PFG NW verpflichtet, der zuständigen Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Bis der Bund von seiner Verordnungsmächtigung nach § 109 SGB XI zur Führung einer Bundesstatistik zum frühestmöglichen Zeitpunkt Gebrauch macht, sind – auch in Absprache mit dem Bundesstatistikamt – bereits die einschlägigen Verweise auf das Bundesstatistikgesetz nachfolgend benannt. Auf diese Weise wird gewährleistet, daß sich die Erhebung nach § 6 PFG NW in Nordrhein-Westfalen so weit wie möglich mit Erhebungsmerkmalen den nach der zu erwartenden Bundesstatistik gemäß § 109 SGB XI deckt, um künftig im Hinblick auf Verfahren und Erhebungsumfang Synergieeffekte nutzen zu können; insoweit wird auf § 3 der Bedarfsplanungsverordnung (BedPlaVO) nach PFG NW verwiesen.

Die Auskunftspflicht ergibt sich für die Träger der Pflegedienste aus § 15 Bundesstatistikgesetz (BStatG). Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderungen zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheimgehalten. Nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, daß sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit,

Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Die Pflicht der Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Hilfsmerkmale, laufende Nummern und Ordnungsnummern

Name und Anschrift des Pflegedienstes, Name und Sitz seines Trägers sowie Name, Telefon- und Faxnummer der Person, die eventuelle Rückfragen beantworten kann, sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Nachdem die Angaben des Pflegedienstes geprüft worden sind, werden die Eintragungen zu diesen Hilfsmerkmalen vom Erhebungsvordruck abgetrennt, gesondert aufbewahrt und spätestens nach Abschluß der nächsten Erhebung vernichtet.

Die verwendete Institutionskennziffer dient ebenfalls der technischen Aufbereitung der Erhebung, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Abgrenzung der Erhebungsbereichs

Die Erhebung erstreckt sich auf alle ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste),

- die selbständig wirtschaften,
Selbständig wirtschaftend ist ein Pflegedienst, wenn er Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI entweder ausschließlich oder betriebswirtschaftlich und organisatorisch getrennt von den übrigen Leistungsangeboten pflegend versorgt.
- die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen,
Wohnung in diesem Sinne kann auch ein fremder Haushalt, ein Altersheim oder ein Altenwohnheim nach § 1 Abs. 1 Heimgesetz sein, in dem ambulant Pflegebedürftige nicht nur vorübergehend leben. Es ist dabei unerheblich, ob der Pflegebedürftige die Haushaltsführung eigenverantwortlich regeln kann oder nicht. Ebenso zählen dazu Heime für Behinderte oder gleichwertige Einrichtungen. Pflegeheime nach dem SGB XI können eine solche Wohnung jedoch nicht darstellen, da hier Pflegebedürftige nicht ambulant, sondern stationär behandelt werden.
- die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur ambulanten Pflege zugelassen sind oder Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten.

Pflegeeinrichtungen können

- ausschließlich ambulante oder ausschließlich stationäre Pflege nach dem SGB XI leisten (eingliedrige Pflegeeinrichtungen) oder
- sowohl ambulante als auch teil- und/oder vollstationäre Pflege nach dem SGB XI leisten (mehrgliedrige Pflegeeinrichtungen).

Daneben ist noch zu beachten, ob die Pflegeeinrichtung nur Leistungen nach dem SGB XI abrechnet oder auch nach anderen Rechtsgrundlagen:

- nicht-gemischte Einrichtungen werden nur aufgrund des SGB XI tätig,
- Mischeinrichtungen bieten neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an, beispielsweise nach SGB V.

Nicht in die Erhebung einzubeziehen sind Dienste ohne Versorgungsvertrag, die etwa nur für das Essen sorgen oder nur Reinigungsarbeiten vornehmen, sowie Pflegekräfte, die aufgrund eines Vertrages mit einer Pflegekasse oder als angestellte Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter Pflegebedürftige versorgen.

Meldung zur Statistik

Für jeden Pflegedienst ist von seinem zuständigen Träger ein Erhebungsvordruck auszufüllen und spätestens bis zum 30. Januar 1999 dem zuständigen Kreis oder der zuständigen Stadt zurückzusenden.

Pflegedienste, die ausschließlich ambulante Pflege nach dem SGB XI leisten oder zusätzlich auch weitere ambulante Leistungen anbieten, erhalten nur den vorliegenden Erhebungsvordruck (Datensatz) „Ambulante Pflegeeinrichtungen - Pflegedienste“.

Mehrgliedrige Einrichtungen, die neben der ambulanten auch noch (teil-)stationäre Pflege nach dem SGB XI leisten, erhalten neben dem Erhebungsvordruck „Pflegedienste“ einen gesonderten Erhebungsvordruck (Datensatz) „Pflegeheime“. In diesem zusätzlichen Bogen werden Angaben zur vollstationären Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tages- oder Nachtpflege erbeten.

Mischeinrichtungen haben ihre unterschiedlichen Betriebsbereiche wirtschaftlich, finanziell und organisatorisch voneinander abzugrenzen, so daß die Leistungen, die sie aufgrund des SGB XI erbringen, von den anderen Leistungsbereichen der Einrichtung getrennt verbucht werden können (§ 4 Abs. 3 Pflege-Buchführungsverordnung (PBV)).

Für die amtliche Pflegestatistik ist ausschließlich der Leistungsbereich des SGB XI relevant; generell also nur das Personal, das diese Leistungen erbringt, und nur die Pflegebedürftigen, die Leistungen aufgrund des SGB XI erhalten.

• Öffentlicher Träger

Kommunaler Träger

Einrichtungen, die von kommunalen Trägern unabhängig von ihrer Betriebsart unterhalten werden.

Hierzu gehören kommunale Betriebe in privater Rechtsform (z.B. GmbH, Stiftung), kommunale Eigenbetriebe sowie Regiebetriebe der kommunalen Verwaltung.

Sonstige öffentliche Träger können z.B. der Bund, ein Land, ein anderer überörtlicher Träger oder eine Stiftung des öffentlichen Rechts sein.

Bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Trägern wird der Träger angegeben, der überwiegend beteiligt ist.

② Art des Pflegedienstes

Wenn ausschließlich ein Pflegedienst nach dem SGB XI betrieben wird (eingliedrige Pflegeeinrichtung), so muß lediglich bei Art des Pflegedienstes „Pflegedienst (nur Leistungen nach SGB XI)“ angekreuzt werden. Im Sinne des SGB XI sind ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen (§ 71 Abs. 1 SGB XI).

Bietet die Einrichtung neben den Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen (z.B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V, Hilfe zur Pflege nach dem BSHG oder sonstige ambulante Hilfeleistungen wie einen Mobilen Sozialen Dienst oder einen Mahlzeitendienst), handelt es sich um eine Mischeinrichtung. In diesem Fall ist für jede Art von SGB XI-fremder Leistung, die die Einrichtung erbringt, ein Kreuz zu machen. Jedoch muß mindestens eine der vier aufgeführten Pflegedienstarten angekreuzt sein.

Falls der Pflegedienst ein eigenständiger Dienst an einer stationären Pflegeeinrichtung, einer Wohneinrichtung, einem Krankenhaus, einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, einem Hospiz, einer Einrichtung oder einem Dienst der Eingliederungshilfe ist, ist ebenfalls das jeweils Zutreffende anzukreuzen. (Mehrfachnennungen sind möglich).

Datum der Betriebsaufnahme: Bitte tragen Sie in der letzten Zeile von Seite 1 des Erhebungsvordrucks „Pflegedienste“ das Datum (Tag/Monat/Jahr) ein, an dem Ihr Dienst seine Pflegetätigkeit tatsächlich aufgenommen hat.

B: Erläuterungen im einzelnen

Alle Angaben beziehen sich auf den Erhebungstichtag 15.12.1998 oder das Berichtsjahr vom 16.12.1997 bis zum 15.12.1998.

① Art des Trägers

Institution, welche die Einrichtung rechtlich vertritt.

• Freigemeinnütziger Träger

Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentl. Rechts)

Dies sind: Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk der EKD, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland sowie die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts.

Organisationen, die den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind, z.B. Landesverbände oder örtliche Verbände, kreuzen ebenfalls diesen Schlüssel an.

Sonstiger gemeinnütziger Träger

Hierzu gehören die gemeinnützigen Träger, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind.

Gemeinnützige Träger (zumeist in der Rechtsform des eingetragenen Vereins, der Stiftung oder gemeinnützigen GmbH) sind steuerbegünstigt und daher nach §§ 51 ff. Abgabenordnung durch das Finanzamt anerkannt.

• Privater Träger

Einrichtungen, die von privat-gewerblichen Trägern unterhalten werden.

Personalbestand am 15.12.

Zum Personalbestand eines Pflegedienstes gehören alle, die dort beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zum Pflegedienst stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Dazu zählen z.B. auch

- Erkrankte (außer langfristig Erkrankte mit Krankengeldbezug), Urlauber/innen, Personen, die lediglich Übungen bei der Bundeswehr ableisten, im Mutterschutz befindliche Personen und alle sonstigen vorübergehend Abwesenden.
- Streikende und von der Aussperrung Betroffene, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist sowie
- Saison- und Aushilfskräfte, Teilzeitbeschäftigte und Kurzarbeiter/innen.

Nicht zu erfassen sind Personen,

- die in zentralen oder komplementären Einrichtungen außerhalb der wirtschaftlich selbständigen Einheit beschäftigt sind,
- die sich im Erziehungsurlaub befinden.

Es sind nur Angaben über die Beschäftigten einzeln aufzulisten, die ganz oder teilweise Leistungen nach dem SGB XI für den zugelassenen Pflegedienst erbringen. Insbesondere bei gemischten und mehrgliedrigen Einrichtungen ist wichtig, daß nur die Beschäftigten aufgeführt werden, die auch für den Pflegedienst arbeiten. Beschäftigte sind in der Liste dagegen nicht anzugeben, wenn sie ausschließlich für einen anderen Betriebsteil einer mehrgliedrigen oder gemischten Einrichtung arbeiten.

③ Beschäftigungsverhältnis

(Siehe Schlüssel A auf Seite 2 des Fragebogens)

Die Art des Beschäftigungsverhältnisses ist nach Schlüssel A zu signieren. Es gelten folgende Definitionen:

Vollzeitbeschäftigte sind Personen, deren Arbeitszeit in der Regel der betriebsüblichen Arbeitszeit entspricht. In den folgenden Beispielen wird eine betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden als 100 % Beschäftigungsumfang unterstellt.

Teilzeitbeschäftigte sind Personen, in deren Arbeitsvertrag nur eine kürzere als die betriebsübliche Wochenarbeitszeit vorgesehen ist. Dabei muß durch die Auswahl des korrekten Schlüssels mitgeteilt werden, ob die Person

- über 50 % der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit beschäftigt ist,
- 50 % oder weniger, aber über der Sozialversicherungsfreigrenze beschäftigt ist oder
- nur geringfügig, also nur bis zur Sozialversicherungsfreigrenze beschäftigt ist.

Dies ist der Fall, wenn jemand regelmäßig weniger als 15 Stunden die Woche arbeitet zu einem Arbeitsentgelt von höchstens 610,- DM im Monat (West) bzw. 520,- DM im Monat (Ost).

Praktikanten/-innen, Schüler/-innen und Auszubildende. Hierzu zählen:

- Vorpraktikantinnen und Vorpraktikanten, die bei der Einrichtung im Bereich der Pflege vertraglich beschäftigt sind.
- Schüler/-innen und Schüler. Die im Rahmen ihrer Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger in der Einrichtung ein Praktikum absolvieren oder Personen, die sich im Anerkennungsjahr befinden.
- Auszubildende, die mit der Einrichtung ein durch Berufsausbildungsvertrag begründetes Berufsausbildungsverhältnis im Bereich der Hauswirtschaft geschlossen haben.

Zivildienstleistende sind wie die übrigen Beschäftigten zu erfassen.

④ Beschäftigungsumfang

(Siehe Schlüssel B auf Seite 2 des Fragebogens)

Bei Beschäftigten, die für den Pflegedienst, aber auch für andere Betriebsteile (z.B. häusliche Krankenpflege) arbeiten, ist durch die Auswahl der richtigen Ziffer nach dem Schlüssel B anzugeben, in welchem Umfang sie für den Pflegedienst arbeiten. Dabei genügen sorgfältige Schätzungen. Als Schätzgrundlage können die Buchführungsunterlagen dienen. So muß nach der Pflege-Buchführungsverordnung eine Kosten- und Leistungsrechnung für jede Pflegeeinrichtung die Ermittlung und Abgrenzung der einzelnen Betriebszweige ermöglichen, so daß in diesem Fall die verursachungsgerechte Abgrenzung der Personalkosten hilfsweise für eine anteilige Zuordnung des Personals auf den Pflegedienst herangezogen werden kann. Soweit die Pflegeeinrichtungen von den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung zur Kosten- und Leistungsrechnung befreit

sind oder werden, haben sie eine vereinfachte Einnahmen- und Ausgabenrechnung zu führen, die den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung entspricht; hieraus kann ebenfalls eine Personalzuordnung abgeleitet werden.

Beispiel 1

Eine staatlich anerkannte Altenpflegerin ist vollzeitbeschäftigt in einem Pflegedienst, der ambulante Pflegeleistungen nach SGB XI und zusätzlich häusliche Krankenpflege aufgrund § 37 SGB V erbringt (Mischeinrichtung). Die Altenpflegerin ist Pflegedienstleiterin und ungefähr 80 % der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden für den Bereich der Pflege nach SGB XI und etwa 20 % der Arbeitsleistung für die häusliche Krankenpflege tätig.

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegedienst nach SGB XI“ die Signierziffer 2 (über 75 % bis unter 100 %) einzutragen.

Beispiel 2

Eine teilzeitbeschäftigte Altenpflegehelferin ist ebenfalls in dem vorgenannten Pflegedienst beschäftigt. Diese verbringt ihre Arbeitszeit je zur Hälfte mit Pflegeleistungen nach SGB XI und Leistungen nach SGB V (häusliche Krankenpflege).

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegedienst nach SGB XI“ die Signierziffer 4 (über 25 % bis 50 %) einzutragen. Dabei spielt es keine Rolle, daß die Altenpflegehelferin nur teilzeitbeschäftigt ist, da der Beschäftigungsumfang im Pflegedienst unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis anzugeben ist.

Beispiel 3

Eine vollzeitbeschäftigte Krankenschwester ist in einer mehrgliedrigen Mischeinrichtung tätig. In dieser Einrichtung gibt es einen nach dem SGB XI zugelassenen Pflegedienst und ein zugelassenes Kurzzeit-Pflegeheim (mehrgliedrige Einrichtung). Außerdem wird hier häusliche Krankenpflege aufgrund § 37 SGB V geleistet (Mischeinrichtung).

Dabei teilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt auf:

<i>für Leistungen nach SGB XI:</i>		
- im Pflegedienst	ca. 11 Std.	= 29 %
- im Kurzzeitpflegeheim	ca. 23,5 Std.	= 61 % und
<i>für Leistungen nach SGB V</i>		
- im Pflegedienst	ca. 4 Std.	= 10 %

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegedienst nach SGB XI“ die Signierziffer 4 (über 25 % bis 50 %) einzutragen. Hier ist nur der Beschäftigungsumfang für den Pflegedienst und nicht auch noch der für das Kurzzeit-Pflegeheim einzutragen, obwohl beide nach dem SGB XI zugelassene Einrichtungen sind.

⑤ Überwiegender Tätigkeitsbereich

Für jede für den Pflegedienst arbeitende Person nach SGB XI ist der überwiegende Tätigkeitsbereich im Pflegedienst anzukreuzen. Der Begriff „überwiegender Tätigkeitsbereich“ meint dabei nicht unbedingt, daß hier über 50 % der Arbeitszeit abgeleistet werden, sondern daß es im Pflegedienst keinen anderen Tätigkeitsbereich gibt, in dem die betreffende Person mehr arbeitet.

Bei der Feststellung des überwiegenden Tätigkeitsbereichs sind nur die Leistungen für den Pflegedienst zum Vergleich heranzuziehen.

Beispiel:

Eine vollzeitbeschäftigte Krankenschwester aus vorgenanntem „Beispiel 3 - Beschäftigungsumfang“ mit einem Beschäftigungsumfang von 29 % im Pflegedienst für Leistungen nach SGB XI ist in folgenden Arbeitsbereichen tätig:

Grundpflege	ca. 15 %
hauswirtschaftliche Versorgung	ca. 5 %
sonstiger Bereich	ca. 9 %

Bei „überwiegender Tätigkeitsbereich“ ist „Grundpflege“ anzukreuzen, da die Krankenschwester mit 15 % mehr in der Grundpflege arbeitete als in irgendeinem anderen Bereich des Pflegedienstes.

Für die einzelnen Tätigkeitsbereiche gelten folgende Definitionen:

Die **Pflegedienstleitung** umfaßt die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Übernahme der pflegerischen Gesamtverantwortung in einer Pflegeeinrichtung zwingend verbunden sind. Bitte geben Sie auch an, ob die Pflegedienstleitung über eine **Zusatzqualifikation** nach § 80 SGB XI sowie den dazu ergangenen Richtlinien verfügt.

Grundpflege ist anzugeben, wenn überwiegend Hilfe bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens geleistet wird. Hierzu gehören:

- die Ernährung (z.B. mundgerechtes Zubereiten und Aufnahme der Nahrung),
- die Körperpflege (z.B. Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasieren, Darm- und Blasenentleerung) und
- die Mobilität (z.B. selbständiges Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung).

Die **hauswirtschaftliche Versorgung** besteht aus dem Einkaufen, Kochen und Spülen, dem Reinigen und Beheizen der Wohnungen der Pflegebedürftigen sowie dem Wechseln und Waschen ihrer Wäsche und Kleidung.

Unter **"Verwaltung, Geschäftsführung"** sind die Personen einzutragen, die - mit Ausnahme der Verantwortung für den Pflegebereich - überwiegend die kaufmännischen, planerischen und organisatorischen Aufgaben der Pflegeeinrichtung wahrnehmen.

Zu **"Beratung"** zählen beispielsweise:

- Aufklärung und Beratung über die Inhalte der Pflege- und Krankenversicherung
- Beratung und Hilfe bei der Antragstellung auf Leistungen der Pflegeversicherung
- Kontaktaufnahme zum MDK
- Aufklärung und Beratung über die Inhalte des Bundessozialhilfegesetzes
- Vermittlung zwischen dem Pflegeberechtigten und dem Träger der Sozialhilfe

Zum **"sonstigen Bereich"** zählen alle diejenigen Tätigkeiten, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können (z.B. Personen, die überwiegend haustechnische Arbeiten ausüben).

⑥ Berufsabschluß

(Siehe Schlüssel C auf Seite 2 des Fragebogens)

Für jede beschäftigte Person ist der Berufsabschluß anzugeben, indem die entsprechende Ziffer aus dem Schlüssel C eingetragen wird. Wenn Beschäftigte über mehrere Berufsabschlüsse verfügen, so richtet sich die Frage auf die höchste (im Zweifelsfall: die letzte) pflegerelevante Qualifikation.

Sofern die Ausbildung **"Altenpflegehelferin und Altenpflegehelfer"** ohne staatliche Anerkennung abgeschlossen wurde, ist die Ziffer 14 (sonstiger pflegerischer Beruf) einzutragen.

Personen, die nicht einem besonders aufgeführten Berufsabschluß zugeordnet werden können, sind entweder mit der Ziffer "14 - sonstiger pflegerischer Beruf" oder mit "17 - sonstiger Berufsabschluß" zu signieren. Unter letzterem sind auch Personen mit einem Abschluß im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität sowie Ärzte aufzunehmen.

Zu den Abschlüssen im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe (Ziffer 10) zählen z.B. Krankengymnasten/innen, Masseure/innen, Heilpraktiker/innen, Rettungsassistenten/innen, Diätassistenten/innen sowie Physiotherapeuten/innen.

Unter **sozialpädagogischem/sozialarbeiterischem Berufsabschluß** (Ziffer 11) sind **Diplom-Sozialarbeiter/innen** oder **Diplom-Sozialpädagog(en)/innen** zu verstehen, die eine Ausbildung an Fachhochschulen, Gesamthochschulen, Wissenschaftlichen Hochschulen, Universitäten oder Berufsakademien absolviert haben und einen Abschluß mit dem Titel **Diplom-Sozialarbeiter/in** oder **Diplom-Sozialpädagog(e)/in** erlangt haben oder diesen gleichgestellt sind.

Sonstige pflegerische Berufe (Ziffer 14) können z.B. Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer, Familienbetreuerinnen/Familienbetreuer, Schwesternhelferinnen/ Schwesternhelfer sein. Ebenso gehören hierzu die **Altenpflegehelferinnen und -helfer**, die keinen staatlich anerkannten Abschluß haben.

Ohne Berufsabschluß (Ziffer 16) sind auch die noch in Ausbildung befindlichen Personen.

⑦ Pflegebedürftige am 15.12.

In die Erhebung sind nur diejenigen von Ihrem Pflegedienst ambulant versorgten Personen einzubeziehen, die **Pflegesachleistungen oder häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson nach dem SGB XI erhalten**. Ausschlaggebend ist die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen I bis III (einschließlich Härtefällen). Die Angaben sind für jeden Pflegebedürftigen einzeln aufzulisten.

Nicht zu erfassen sind:

- Pflegegeldempfänger, bei denen der Pflegedienst lediglich Visiten nach § 37 Abs. 3 SGB XI abgestattet hat.
- Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben.
- Empfänger von anderen Sozialleistungen, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden (z.B. Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen aufgrund des Bundessozialhilfegesetzes, die keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus den öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge).

⑧ Grad der Pflegebedürftigkeit

Da Pflegebedürftige genau einer Stufe zugeordnet werden, ist auch nur ein Eintrag möglich, um die Frage nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit zu beantworten. Es zählt die am Stichtag bewilligte Pflegestufe.

⑨ Komplementäre ambulante Hilfen

Art des Trägers am Stichtag

Die Erhebung der Art des Trägers von Anbietern komplementärer Hilfen ist nur notwendig, wenn er von der Art des Trägers der ambulanten Pflegeeinrichtungen abweicht. Die Erläuterungen unter Punkt ① sind dazu maßgebend.

Bitte legen Sie gegebenenfalls für jeden einzelnen Träger, von dem Sie komplementäre Leistungen beziehen, **Folgebögen** an.

Angebotene komplementäre Hilfen

Unter der Nennung von angebotenen komplementären Hilfen sind Mehrfachnennungen möglich.

- **Hauswirtschaftliche Hilfen:** 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. Zu den Leistungen der hauswirtschaftlichen Hilfen zählen z. B.:
 - * Zubereitung von Mahlzeiten
 - * Einkäufe/Besorgungen

- * Spülen des Geschirrs
- * Entsorgung der Haushaltsabfälle
- * Reinigung der Kleidung
- * "kleine" Wäsche
- *Hilfen zur Kommunikation und sozialen Integration.* Dazu zählt das Gespräch, die Diskussion von Ereignissen, der Besuch von Veranstaltungen oder die Anleitung zu sozialen Kontakten zu kulturellen Teilnahme.
- *Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB).* Die individuelle Schwerstbehindertenbetreuung stellt eine sehr zeit- bzw. personalintensive Betreuung dar, die auf die Notwendigkeiten des Einzelfalls zugeschnitten ist.
- *Mahlzeitendienste.* Im Bereich der Mahlzeitendienste können mobile Mahlzeitendienste (Essen auf Rädern) und stationäre Mahlzeitendienste (stationärer Mittagstisch) unterschieden werden.
Essen auf Rädern: Der Dienst "Essen auf Rädern" bringt älteren Menschen auf Wunsch eine Mahlzeit ins Haus. Je nach Organisationsform erfolgt eine tägliche Warmauslieferung oder eine wöchentliche Anlieferung als Tiefkühlkost.
Stationärer Mittagstisch: Der stationäre Mittagstisch, angebunden an eine Pflegeeinrichtung oder z.B. von einer Pfarrgemeinde angeboten, bietet interessierten älteren Menschen die Möglichkeit, täglich das Mittagessen gemeinsam mit anderen einzunehmen.
- *Hausnotruf.* Der Hausnotruf ist ein Kommunikationssystem, das bei einem/r Anschließteilnehmer/in installiert wird und in Verbindung mit dem Telefon in der eigenen Hauslichkeit bei entsprechender Bedienung einen Notruf in einer Notrufzentrale auslöst.
- *Hilfsmittelverleih.* Geeignete Hilfsmittel (z.B. Pflegebetten, Rollstühle, Badelifter) werden vom Pflegedienst vorrangig leihweise zur Verfügung gestellt.
- *Psychologisch-soziale Beratung.* Dazu zählt die Hilfe bei psychischen oder sozialen Schwierigkeiten, wie z.B. bei Depressionen, die Schuldnerberatung oder die Beratung bei Konflikten mit Angehörigen.
- *Wohnberatung.* Hier werden Hilfen zur Verbesserung des Wohnraumes (z.B. Umbau, Finanzierungsmöglichkeiten) im Sinne einer alten- oder behindertengerechten Wohnung angeboten.
- *Sterbebegleitung.* Darunter wird z.B. die psychische Betreuung von Sterbenden sowie Hilfen bei Kontakten mit Angehörigen, die Beratung und Entlastung im Umgang mit Krankenhäusern, Ärzten, Testament etc. verstanden.
- *Fahrdienst* zum Transport von Pflege- oder Hilfsbedürftigen.
- Familienpflege/Dorfhilfe dient der Führung des Haushaltes oder der Pflege von Kindern, wenn z.B. die Eltern krank sind.
- Die sogenannte *"zeitintensive Versorgung"* soll die Leistungserbringung für schwerkranke Patienten unterstützen, was bis zur Versorgung rund um die Uhr gehen kann.
- In die *Freizeiten* können andere außer den schon genannten angebotenen komplementären Hilfen ergänzt werden, wie z.B. Urlaubspflege, Behindertenassistenz, ambulante rehabilitative reaktivierende Maßnahmen oder Hauskrankenpflegekurse.

Kreisfreie Stadt oder Kreis		Pflegestatistik	
Rücksendung erbeten bis spätestens 30. Januar 1999		Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.1998	
Name und Anschrift der Einrichtung		Name und Sitz des Trägers	
Raum für Änderungen		Raum für Änderungen	
Rechtsgrundlage, Hilfsmerkmale: Siehe Informationsblatt, das Bestandteil des Erhebungsvordrucks ist. Beim Ausfüllen des Erhebungsvordrucks beachten Sie bitte die Erläuterungen ① bis ②			Institutionskennzeichen
Bitte teilen Sie uns mit, an wen wir uns bei Rückfragen wenden dürfen (freiwillige Angabe):			
Name	Telefon	Fax	
Art des Trägers ①		Bitte nur ein Feld ankreuzen	
Freigemeinnütziger Träger			
- Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts).....		0	
- Sonstiger gemeinnütziger Träger.....		0	
Privater Träger		0	
Öffentlicher Träger			
- kommunaler Träger.....		0	
- sonstiger öffentlicher Träger (z.B. Land, überörtlicher Träger)		0	
Art des Pflegeheimes ②		Bitte nur ein Feld ankreuzen	
...nach der überwiegenden Personengruppe			
Pflegeheim für alte Menschen.....		0	
Pflegeheim für Behinderte.....		0	
Pflegeheim für psychisch Kranke.....		0	
...nach organisatorischen Einheiten			
Pflegeheim (nur Leistungen nach SGB XI		Mehrfachnennung möglich	
- vollstationäre Dauerpflege.....		0	
- Kurzzeitpflege (keine "eingestreute Kurzzeitpflege").....		0	
- Tagespflege.....		0	
- Nachtpflege.....		0	
Pflegeheim mit angeschlossenem ambulanten Hilfsdienst:			
- nur Leistungen nach SGB XI.....		0	
- sonstige ambulante Hilfeleistungen (z.B. häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfe nach dem SGB V, Hilfe zur Pflege nach dem BSHG, Mobiler Sozialer Dienst).....		0	
Pflegeheim in Anbindung an eine Wohnrichtung (z.B. Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen).....		0	
Pflegeheim in Anbindung an ein Krankenhaus, eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung oder ein Hospiz.....		0	
Pflegeheim in Anbindung an einen Dienst oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe (einschl. Wohnheim für Behinderte).....		0	

Fortsetzung nächste Seite

Datum der Betriebsaufnahme			_ _ _ _ _ _ _			
Zahl der verfügbaren Plätze nach SGB XI ③						
Im vollstationären Bereich		Dauerpflege	Kurzzeitpflege			
- in 1-Bett-Zimmern		_ _ _	_ _ _			
- in 2-Bett-Zimmern		_ _ _	_ _ _			
- in 3-Bett-Zimmern		_ _ _	_ _ _			
- in 4- und mehr-Bett-Zimmern		_ _ _	_ _ _			
- Plätze (Betten) insgesamt		_ _ _	_ _ _			
darunter: Zahl der Dauerpflegeplätze, die flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können („eingestreut“)			*eingestreut* Kurzzeitpflegeplätze			
			_ _ _			
Im teilstationären Bereich		Tagespflege	Nachtpflege			
		_ _ _	_ _ _			
Erbrachte Leistungen im Berichtszeitraum (16.12.1997 - 15.12.1998)						
Art der Pflegeleistung		Pflegetage (in vollen Berechnungstagen)				
- vollstationäre Dauerpflege		_ _ _ _				
- Kurzzeitpflege		_ _ _ _				
- davon *eingestreut*		_ _ _ _				
- Tagespflege		_ _ _ _				
- Nachtpflege		_ _ _ _				
Vergütung ④ Bitte die Angaben in DM pro Person und Tag eintragen						
Für vollstationäre Dauerpflege		Pflegestufe 0 ⑫	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	
- Pflegesatz		_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	
(einschließlich med. Behandlungspflege und sozialer Betreuung)						
- Investitionskosten		_ _ _ , _ _				
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		_ _ _ , _ _				
Für Kurzzeitpflege		Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	
- Pflegesatz		_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	
(einschließlich med. Behandlungspflege und sozialer Betreuung)						
- Investitionskosten		_ _ _ , _ _				
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		_ _ _ , _ _				
Für Tagespflege		Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	
- Pflegesatz		_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	
(einschließlich med. Behandlungspflege und sozialer Betreuung)						
- Investitionskosten		_ _ _ , _ _				
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		_ _ _ , _ _				
Für Nachtpflege		Pflegestufe 0	Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3	
- Pflegesatz		_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	_ _ _ , _ _	
(einschließlich med. Behandlungspflege und sozialer Betreuung)						
- Investitionskosten		_ _ _ , _ _				
- Entgelt für Unterkunft und Verpflegung		_ _ _ , _ _				

Schlüssel A, B, C und D zum Personalbestand

Beim Ausfüllen des Erhebungsvordrucks beachten Sie bitte die Erläuterungen zu ⑤, ⑥ und ⑧

Schlüssel A	
Ziffer	Beschäftigungsverhältnis ⑤
01	Vollzeitbeschäftigt
02	Teilzeitbeschäftigt über 50 %
03	Teilzeitbeschäftigt 50 % und weniger, aber über Sozialversicherungsfreigrenze
04	Teilzeitbeschäftigt bis zur Sozialversicherungsfreigrenze
05	Praktikant/in, Schüler/in, Auszubildende/r
06	Helfer/in im freiwilligen sozialen Jahr
07	Zivildienstleistender

Schlüssel B		
Ziffer	Beschäftigungsumfang (Anteil) ⑥	Hinweis! Signierziffer 1 zeigt an, daß ein Beschäftigter des Pflegeheimes ausschließlich dafür eingesetzt wird, um stationäre Pflegeleistungen nach dem PflegeVG erbringen zu können. Bei einem Einsatz in anderen Arbeitsbereichen (z.B. Betreuung von Pflegebedürftigen der "Pflegestufe 0", ambulante Pflege) verbleibt hierfür nur ein Teil seiner Gesamtarbeitszeit, der gemäß den Signierziffern 2 bis 5 zu schätzen ist.
01	100 %	
02	über 75 % bis unter 100 %	
03	über 50 % bis 75 %	
04	über 25 % bis 50 %	
05	bis 25 %	

Schlüssel C:	
Ziffer	Berufsabschluß ⑧
01	staatlich anerkannte/r Altenpfleger/in
02	staatlich anerkannte/r Altenpflegehelfer/in
03	Krankenschwester, Krankenpfleger
04	Krankenpflegehelfer/in
05	Kinderkrankenschwester, Kinderkrankenpfleger
06	Heilerziehungspfleger/in; Heilerzieher/in
07	Heilerziehungspflegehelfer/-in
08	Heilpädagogin, Heilpädagoge
09	Beschäftigungstherapeut/in; Arbeitstherapeut/in
10	Sonstiger Abschluß im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe
11	sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Berufsabschluß
12	Familienpfleger/in
13	Dorfhelfer/in mit staatlichem Abschluß
14	sonstiger pflegerischer Beruf
15	Fachhauswirtschafter/in
16	sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluß
17	sonstiger Berufsabschluß
18	ohne Berufsabschluß

Pflegestatistik
Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)

Personalbestand am 15.12.1998

→ Bitte für jede nach SGB XI eingesetzte Person eine Zeile ausfüllen!
→ Die Schlüssel A, B und C sind auf Seite 3 abgedruckt

Lfd. Nr.	Geschlecht		Beschäftigungsverhältnis ⑤	Beschäftigungsumfang nach SGB XI ⑥	Überwiegender Tätigkeitsbereich ⑦								Berufsabschluss
	m	w			Pflegedienstleitung	Pflege und Betreuung	Soziale Betreuung	Verwaltung, Geschäftsführung	Hauswirtschaftsbereich	Haustechnischer Bereich	sonstiger Bereich		
					mit Zusatzqualifikation	ohne Zusatzqualifikation							
	Nur ein Feld ankreuzen		Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel A eintragen	Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel B eintragen	Bitte nur ein Feld ankreuzen								Bitte zutreffende Ziffer aus Schlüssel C eintragen
z.B.:		X	1	2			X						3
001													
002													
003													
004													
005													
006													
007													
008													
009													
010													
011													
012													
013													
014													
015													
016													
017													
018													
019													
020													
021													
022													
023													
024													
025													

Für weitere Personen bitte Folgebögen anlegen und hier ___ Anzahl der Fragebögen eintragen. Auf allen Fragebögen bitte Name und Anschrift der Einrichtung (Pflegedienst) eintragen.

Pflegestatistik
Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)

Pflegebedürftige am 15.12.1998

→ Bitte für jede nach SGB XI versorgte Person eine Zeile ausfüllen! ⑨

Lfd. Nr.	Geschlecht		Wohnort vor Heimeintritt	Geburtsjahr	Grad der Pflegebedürftigkeit ⑩						Art der Pflegeleistung ⑪			
	m	w	Postleitzahl		Stufe 0 ⑫	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe III (HF)	noch keine Zuordnung	Vollstationäre Dauerpflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
													Tagespflege	Nachtpflege
	<i>Bitte nur ein Feld ankreuzen</i>		<i>Bitte eintragen</i>	<i>Bitte eintragen</i>	<i>je Zeile nur eine Position ankreuzen</i>						<i>je Zeile nur eine Position ankreuzen</i>			
z.B.		x	1 2 3 4 5	1 9 1 1	x									
001			_ _ _ _	_ _ _ _										
002			_ _ _ _	_ _ _ _										
003			_ _ _ _	_ _ _ _										
004			_ _ _ _	_ _ _ _										
005			_ _ _ _	_ _ _ _										
006			_ _ _ _	_ _ _ _										
007			_ _ _ _	_ _ _ _										
008			_ _ _ _	_ _ _ _										
009			_ _ _ _	_ _ _ _										
010			_ _ _ _	_ _ _ _										
011			_ _ _ _	_ _ _ _										
012			_ _ _ _	_ _ _ _										
013			_ _ _ _	_ _ _ _										
014			_ _ _ _	_ _ _ _										
015			_ _ _ _	_ _ _ _										
016			_ _ _ _	_ _ _ _										
017			_ _ _ _	_ _ _ _										
018			_ _ _ _	_ _ _ _										
019			_ _ _ _	_ _ _ _										
020			_ _ _ _	_ _ _ _										
021			_ _ _ _	_ _ _ _										
022			_ _ _ _	_ _ _ _										
023			_ _ _ _	_ _ _ _										
024			_ _ _ _	_ _ _ _										
025			_ _ _ _	_ _ _ _										

Für weitere Personen bitte Folgebögen anlegen und hier ___ Anzahl der Fragebögen eintragen. Auf allen Fragebögen bitte Name und Anschrift der Einrichtung (Pflegedienst) eintragen.

**Informationsblatt
als Bestandteil des Erhebungsvordruckes für die Pflegestatistik**

Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) am 15.12.1998

A: Allgemeines

Art, Zweck und Umfang der Erhebung

Die Erhebung über die stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) wird als Bestandserhebung (Totalerhebung) zum 15.12.1998 durchgeführt. Mit der Erhebung sollen umfassende und zuverlässige statistische Daten über Einrichtungen zur stationären Pflege, über deren Personalausstattung sowie über die von den Einrichtungen betreuten Pflegebedürftigen bereitgestellt werden. Um Entwicklungen der Pflegeversorgung und der Nachfrage nach Pflegeangeboten rechtzeitig erkennen und angemessen reagieren zu können, ist eine aussagekräftige Datenbasis unerlässlich. Die Angaben werden ferner für die weitere Planung und Fortentwicklung des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) benötigt.

Rechtsgrundlagen

Nach § 6 des Gesetzes zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes (Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen – PfG NW) sollen die Kreise und kreisfreien Städte auf der Grundlage der Empfehlungen des Landes zur Ermittlung des Bedarfs kommunale Pflegebedarfspläne aufstellen. In ihnen sind der Bestand an ambulanten, teilstationären und vollstationären Einrichtungen festzustellen, der Bedarf an solchen Einrichtungen zu ermitteln und die zur Deckung eines Fehlbedarfs notwendigen Maßnahmen zu planen. Darüber hinaus sollen die kommunalen Pflegebedarfspläne das Angebot der komplementären Hilfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung geeigneter Wohnformen für Pflegebedürftige aufzeigen.

Die Träger der Pflegeeinrichtungen sind nach § 7 PfG NW verpflichtet, der zuständigen obersten Landesbehörde oder einer von ihr beauftragten Stelle die für die Zwecke der Planung und Investitionskostenförderung im Pflegebereich erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Bis der Bund von seiner Verordnungsmächtigung nach § 109 SGB XI zur Führung einer Bundesstatistik zum frühestmöglichen Zeitpunkt Gebrauch macht, sind – auch in Absprache mit dem Bundesstatistikamt – bereits die einschlägigen Verweise auf das Bundesstatistikgesetz nachfolgend benannt. Auf diese Weise wird gewährleistet, daß sich die Erhebung nach § 6 PfG NW in Nordrhein-Westfalen so weit wie möglich mit Erhebungsmerkmalen den nach der zu erwartenden Bundesstatistik gemäß § 109 SGB XI deckt, um künftig im Hinblick auf Verfahren und Erhebungsumfang Synergieeffekte nutzen zu können; insoweit wird auf § 3 der Bedarfsplanungsverordnung (BedPlaVO) nach PfG NW verwiesen.

Die Auskunftspflicht ergibt sich für die Träger der Pflegeheime aus § 15 Bundesstatistikgesetz (BStatG). Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderungen zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheimgehalten. Nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelan-

gaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, daß sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Die Pflicht der Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Hilfsmerkmale, laufende Nummern und Ordnungsnummern

Name und Anschrift des Pflegeheimes, Name und Sitz seines Trägers sowie Name, Telefon- und Faxnummer der Person, die eventuelle Rückfragen beantworten kann, sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Nachdem die Angaben des Pflegeheimes geprüft worden sind, werden die Eintragungen zu diesen Hilfsmerkmalen vom Erhebungsvordruck abgetrennt, gesondert aufbewahrt und spätestens nach Abschluß der nächsten Erhebung vernichtet.

Die verwendete Institutionskennziffer dient ebenfalls der technischen Aufbereitung der Erhebung, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Abgrenzung der Erhebungsbereichs

Die Erhebung erstreckt sich auf alle voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime).

- die selbständig wirtschaften,
Selbständig wirtschaftend ist ein Pflegeheim, wenn es Pflegebedürftige im Sinne des SGB XI entweder ausschließlich oder betriebswirtschaftlich und organisatorisch getrennt von den übrigen Leistungsangeboten pflegerisch versorgt.
- In denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) und/oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können,
- die durch Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zur voll-, teilstationären Pflege und/oder Kurzzeitpflege zugelassen sind oder Bestandsschutz nach § 73 Abs. 3 und 4 SGB XI genießen und danach als zugelassen gelten.

Pflegeeinrichtungen können

- ausschließlich stationäre oder ausschließlich ambulante Pflege nach dem SGB XI leisten (eingliedrige Pflegeeinrichtungen) oder
- sowohl teil- und/oder vollstationäre als auch ambulante nach dem SGB XI leisten (mehrgliedrige Pflegeeinrichtungen).

Daneben ist noch zu beachten, ob die Pflegeeinrichtung nur Leistungen nach dem SGB XI abrechnet oder auch nach anderen Rechtsgrundlagen:

- nicht-gemischte Einrichtungen werden nur aufgrund des SGB XI tätig,
- Mischeinrichtungen bieten neben Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an, beispielsweise nach SGB V, aber auch betreutes Wohnen, Altenheim.

Nicht in die Erhebung einzubeziehen sind Dienste ohne Versorgungsvertrag, die etwa nur für das Essen sorgen oder nur die Reinigungsarbeiten vornehmen, sowie z.B. Krankenhäuser, Behinderteneinrichtungen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

Meldung zur Statistik

Für jede stationäre Pflegeeinrichtung (Pflegeheim) ist von seinem zuständigen Träger ein Erhebungsvordruck auszufüllen und spätestens bis zum 30. Januar 1999 dem zuständigen Kreis oder der zuständigen Stadt zurückzusenden.

Pflegeheime, die ausschließlich teil- und/oder vollstationäre Pflege nach dem SGB XI leisten, erhalten nur den Erhebungsvordruck (Datensatz) „Stationäre Pflegeeinrichtungen - Pflegeheime“. Das heißt, auch wenn die Einrichtung z.B. vollstationäre Dauerpflege sowie Kurzzeit- und teilstationäre Tagespflege anbietet, ist nur ein Datensatz bzw. ein ausgefüllter Erhebungsvordruck zu liefern.

Mehrgliedrige Einrichtungen, die neben der teil- und/oder vollstationären Pflege auch noch ambulante Pflege nach dem SGB XI leisten, melden neben den Angaben für das „Pflegeheim“ auch die Daten für den „Pflegedienst“ mit einem gesonderten Erhebungsvordruck bzw. Datensatz. In diesem zusätzlichen Bogen werden Angaben zur ambulanten Pflege erbeten.

Mischeinrichtungen haben ihre unterschiedlichen Betriebsbereiche wirtschaftlich, finanziell und organisatorisch voneinander abzugrenzen, so daß die Leistungen, die sie aufgrund des SGB XI erbringen, von den anderen Leistungsbereichen der Einrichtung getrennt verbucht werden können (§ 4 Abs. 3 Pflege-Buchführungsverordnung (PBV)).

Für die amtliche Pflegestatistik ist ausschließlich der Leistungsbe-
reich des SGB XI relevant: generell also nur das Personal, das diese Leistungen erbringt, und nur die Pflegebedürftigen, die Leistungen aufgrund des SGB XI erhalten.

B: Erläuterungen im einzelnen

Alle Angaben beziehen sich auf den Erhebungsstichtag 15.12.1998 oder das Berichtsjahr vom 16.12.1997 bis zum 15.12.1998.

① Art des Trägers

Institution, welche die Einrichtung rechtlich vertritt.

• Freigemeinnütziger Träger

Träger der freien Wohlfahrtspflege (einschl. der Religionsgemeinschaften des öffentl. Rechts)

Dies sind: Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk der EKD, Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland sowie die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts.

Organisationen, die den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind, z.B. Landesverbände oder örtliche Verbände, kreuzen ebenfalls diesen Schlüssel an.

Sonstiger gemeinnütziger Träger

Hierzu gehören die gemeinnützigen Träger, die keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen sind.

Gemeinnützige Träger (zumeist in der Rechtsform des eingetragenen Vereins, der Stiftung oder gemeinnützigen GmbH) sind steuerbegünstigt und daher nach §§ 51 ff. Abgabenordnung durch das Finanzamt anerkannt.

• Privater Träger

Einrichtungen, die von privat-gewerblichen Trägern unterhalten werden.

• Öffentlicher Träger

Kommunaler Träger

Einrichtungen, die von kommunalen Trägern unabhängig von ihrer Betriebsart unterhalten werden.

Hierzu gehören kommunale Betriebe in privater Rechtsform (z.B. GmbH, Stiftung), kommunale Eigenbetriebe sowie Regiebetriebe der kommunalen Verwaltung.

Sonstige öffentliche Träger können z.B. der Bund, ein Land, ein anderer überörtlicher Träger oder eine Stiftung des öffentlichen Rechts sein.

Bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Trägern wird der Träger angegeben, der überwiegend beteiligt ist.

Datum der Betriebsaufnahme: Bitte tragen Sie in der ersten Zeile von Seite 2 des Erhebungsvordrucks „Pflegeheime“ das Datum (Tag/Monat/Jahr) ein, an dem Ihre Einrichtung seine Pflegefähigkeit nach SGB XI tatsächlich aufgenommen hat.

② Art des Pflegeheimes

.... nach der überwiegenden Personengruppe

Hier ist anzugeben, welche Gruppe von Pflegebedürftigen in Ihrem Pflegeheim überwiegend versorgt wird.

Bei Pflegeheimen für alte Menschen bilden Männer und Frauen über 65 Jahre die größte Personengruppe. Soweit Pflegeheime voll- oder teilstationäre Pflegeleistungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung überwiegend für Behinderte oder psychisch Kranke nach SGB XI - unabhängig von ihrem Alter - erbringen, sind sie als eigenständige Kategorien zu erfassen. Bei den Pflegeheimen für psychisch Kranke sind auch die gerontopsychiatrischen Einrichtungen zu berücksichtigen. Nur eine Angabe ist möglich.

Nicht einzubeziehen sind dabei Krankenhäuser oder stationäre Einrichtungen, in denen die medizinische Vorsorge oder Rehabilitation, die berufliche oder soziale Eingliederung, die schulische Ausbildung oder die Erziehung Kranker oder Behinderter im Vordergrund des Zweckes der Einrichtung stehen; sie sind nach § 71 Abs. 4 SGB XI keine Pflegeeinrichtungen.

.... nach organisatorischen Einheiten

Je nach dem Angebot (Versorgungsverträge) des Pflegeheims ist hier die vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege zu markieren. Mehrfachnennungen sind möglich. Jedoch muß mindestens eine der vier Einrichtungstypen angegeben sein.

Zu beachten ist, daß „Kurzzeitpflege“ als organisatorische Einheit nur dann anzugeben ist, wenn sie ausschließlich oder als Teil einer ein- bzw. mehrgliedrigen Einrichtung dem Zweck der Kurzzeitpflege dient.

Falls Ihre Pflegeeinrichtung neben der stationären Pflege auch häusliche Pflege im Sinne des SGB XI anbietet (mehrgliedrige Pflegeeinrichtung), so ist dies bei

• Pflegeheim mit angeschlossenem ambulanten Hilfsdienst:
- nur Leistungen nach SGB XI

kennlich zu machen.

Bietet die Einrichtung neben den ambulanten oder stationären Leistungen nach dem SGB XI auch Leistungen aufgrund anderer Rechtsgrundlagen an, z.B. sonstige ambulante Hilfeleistungen nach SGB V oder betreutes Wohnen, handelt es sich um eine **Mischeinrichtung**. Für jede Art von SGB XI-fremder Leistung, die Ihre Einrichtung erbringt, ist eine Angabe zu machen (Mehrfachnennungen sind möglich).

Beispiel

Eine Pflegeeinrichtung hat Versorgungsverträge sowohl für die vollstationäre Dauerpflege als auch für die Tagespflege abgeschlossen. Außerdem bietet sie noch "Betreutes Wohnen" an.

In diesem Fall sind folgende Stellen kenntlich zu machen:

- vollstationäre Dauerpflege
- Tagespflege
- Pflegeheim in Anbindung an eine Wohnrichtung (z.B. Altenheim, Altenwohnheim, betreutes Wohnen)

③ Zahl der verfügbaren Plätze

Als 'verfügbare Plätze' zählen die am Stichtag zugelassenen und tatsächlich verfügbaren Pflegeplätze, die von dem Pflegeheim gemäß Versorgungsvertrag nach SGB XI vorgehalten werden, unabhängig von den derzeit belegten Plätzen. Dabei sind die Pflegeplätze den verschiedenen Pflegearten wie Dauerpflege, Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege zuzuordnen und in die hierfür vorgesehenen Datenfelder rechtsbündig einzutragen.

Unter 'Kurzzeitpflege' sind nur die dauerhaft ausschließlich für Zwecke der Kurzzeitpflege vorgehaltenen Plätze einzutragen.

Zusätzlich ist noch die Zahl der vollstationären Dauerpflegeplätze anzugeben, die kurzfristig flexibel für die Kurzzeitpflege genutzt werden können (sogenannte eingestreute Betten). Diese Plätze sind in die Zahl der verfügbaren Dauerpflegeplätze einzubeziehen.

Erbrachte Leistungen im Berichtszeitraum (16.12.1997-15.12.1998)

Jeder abgerechnete Pflegeetag ist genau einmal zu zählen, unabhängig davon, wer die Leistung bezahlt. Die Abwesenheitstage eines Pflegebedürftigen werden dabei mitgerechnet. Bei der Tagespflege ist auch dann ein ganzer Pflegeetag zu zählen, wenn Pflegebedürftige tagsüber nur über einen begrenzten Zeitraum (z.B. vormittags) zur teilstationären Pflege aufgenommen werden.

④ Vergütung

Hier sind die zum Stichtag 15.12.1998 gültigen Entgelte für

- allgemeine Pflegeleistungen einschließlich medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung (Pflegesätze),
- Unterkunft und Verpflegung
- Investitionskosten (gesamt)

Entsprechend den Pflegesatzvereinbarungen in vollen DM rechtsbündig einzutragen (die Stellen nach dem Komma bleiben unberücksichtigt). Zusatzleistungen nach SGB XI sind nicht einzubeziehen.

Die genannten Vergütungen sind getrennt, je nach dem Angebot der Einrichtung, für die

- vollstationäre Dauerpflege und/oder
- Kurzzeitpflege und/oder
- Tagespflege und/oder
- Nachtpflege

anzugeben.

Bei der Tages- und Nachtpflege ist der Pflegesatz für die Pflege eines ganzen Tages bzw. einer ganzen Nacht einzutragen. Pflegesätze für teilstationäre Leistungen, die sich nur auf einen begrenzten Zeitraum beziehen (z.B. vormittags), sind nicht zu berücksichtigen.

Personalbestand am 15.12.1998

Zum Personalbestand eines Pflegeheimes gehören alle, die dort beschäftigt sind, die also in einem Arbeitsverhältnis zum Pflegeheim stehen und teilweise oder ausschließlich Leistungen nach SGB XI erbringen. Falls eine Person in mehreren selbständigen wirtschaftlichen Einheiten, z.B. in einem Pflegeheim nach dem SGB XI und in der Krankenpflege nach dem SGB V tätig ist, darf diese Person nur entsprechend ihrem Beschäftigungsumfang der stationären Pflegeeinrichtung zugeordnet werden (Siehe hierzu auch Erläuterungen zum 'Beschäftigungsumfang'). Dazu zählen z.B. auch

- Erkrankte (außer langfristig Erkrankte mit Krankengeldbezug), Urlauber/innen, Personen, die lediglich Übungen bei der Bundeswehr ableisten, im Mutterschutz befindliche Personen und alle sonstigen vorübergehend Abwesenden.
- Streikende und von der Aussperrung Betroffene, solange das Arbeitsverhältnis nicht gelöst ist sowie
- Saison- und Aushilfskräfte, Teilzeitbeschäftigte und Kurzarbeiter/innen.

Nicht zu erfassen sind Personen,

- die in zentralen oder komplementären Einrichtungen außerhalb der wirtschaftlich selbständigen Einheit beschäftigt sind,
- die sich im Erziehungsurlaub befinden.

Es sind also nur Angaben über die Beschäftigten einzeln aufzulisten, die Leistungen nach dem SGB XI für das zugelassene Pflegeheim erbringen, d.h. für vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tages- und/oder Nachtpflege. Insbesondere bei gemischten und mehrgliedrigen Einrichtungen ist wichtig, daß nur die Beschäftigten aufgeführt werden, die auch für das Pflegeheim arbeiten. Beschäftigte sind in der Liste dagegen nicht anzugeben, wenn sie ausschließlich für einen anderen Betriebsteil einer gemischten Einrichtung arbeiten.

⑤ Beschäftigungsverhältnis

(Siehe Schlüssel A auf Seite 3 des Fragebogens)

Die Art des Beschäftigungsverhältnisses ist nach Schlüssel A zu signieren. Es gelten folgende Definitionen:

Vollzeitbeschäftigte sind Personen, deren Arbeitszeit in der Regel der betriebsüblichen Arbeitszeit entspricht. In den folgenden Beispielen wird eine betriebliche wöchentliche Arbeitszeit von 38,5 Stunden als 100 % Beschäftigungsumfang unterstellt.

Teilzeitbeschäftigte sind Personen, in deren Arbeitsvertrag nur eine kürzere als die betriebsübliche Wochenarbeitszeit vorgesehen ist. Dabei muß durch die Auswahl des korrekten Schlüssels mitgeteilt werden, ob die Person

- über 50 % der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit beschäftigt ist,
- 50 % oder weniger, aber über der Sozialversicherungsfreigrenze beschäftigt ist oder
- nur geringfügig, also nur bis zur Sozialversicherungsfreigrenze beschäftigt ist.

Dies ist der Fall, wenn jemand regelmäßig weniger als 15 Stunden die Woche arbeitet zu einem Arbeitsentgelt von höchstens 610,- DM im Monat (West) bzw. 520,- DM im Monat (Ost).

Praktikanten/-innen, Schüler/innen und Auszubildende. Hierzu zählen:

- Vorpraktikantinnen und Vorpraktikanten, die bei der Einrichtung im Bereich der Pflege vertraglich beschäftigt sind.

- Schülerinnen und Schüler. Die im Rahmen ihrer Ausbildung zur Altenpflegerin bzw. zum Altenpfleger in der Einrichtung ein Praktikum absolvieren oder Personen, die sich im Anerkennungsjahr befinden.
- Auszubildende, die mit der Einrichtung ein durch Berufsausbildungsvertrag begründetes Berufsausbildungsverhältnis im Bereich der Hauswirtschaft geschlossen haben.

Zivildienstleistende sind wie die übrigen Beschäftigten zu erfassen.

⑥ Beschäftigungsumfang

(Siehe Schlüssel B auf Seite 3 des Fragebogens)

Bei Beschäftigten, die für das Pflegeheim, aber auch für andere Betriebsteile (z.B. häusliche Krankenpflege) arbeiten, ist durch die Auswahl der richtigen Signierung nach dem Schlüssel B anzugeben, in welchem Umfang sie für das Pflegeheim arbeiten. Dabei genügen sorgfältige Schätzungen. Als Schätzgrundlage können die Buchführungsunterlagen dienen. So muß nach der Pflege-Buchführungsverordnung eine Kosten- und Leistungsrechnung für jede Pflegeeinrichtung die Ermittlung und Abgrenzung der einzelnen Betriebszweige ermöglichen, so daß in diesem Fall die verursachungsgerechte Abgrenzung der Personalkosten hilfsweise für eine anteilige Zuordnung des Personals auf das Pflegeheim herangezogen werden kann. Soweit die Pflegeeinrichtungen von den Vorschriften der Pflege-Buchführungsverordnung zur Kosten- und Leistungsrechnung befreit sind oder werden, haben sie eine vereinfachte Einnahmen- und Ausgabenrechnung zu führen, die den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung entspricht; hieraus kann ebenfalls eine Personalzuordnung abgeleitet werden.

Beispiel 1

Eine staatlich anerkannte Altenpflegerin ist vollzeitbeschäftigt in einer Einrichtung, die aus einem nach SGB XI zugelassenen Pflegeheim und einem Altenheim besteht (Mischeinrichtung). Die Altenpflegerin ist ungefähr 80 % der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 38,5 Stunden für den Bereich der Pflege nach SGB XI und etwa 20 % der Arbeitsleistung für das Altenheim tätig.

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegeheim nach SGB XI“ die Signierziffer 2 (über 75 % bis unter 100 %) einzutragen.

Beispiel 2

Eine teilzeitbeschäftigte Altenpflegehelferin ist ebenfalls in dem vorgenannten Pflegeheim beschäftigt. Diese verbringt ihre Arbeitszeit je zur Hälfte mit Pflegeleistungen nach SGB XI und Leistungen für das Altenheim.

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegeheim nach SGB XI“ die Signierziffer 4 (über 25 % bis 50 %) einzutragen. Dabei spielt es keine Rolle, daß die Altenpflegehelferin nur teilzeitbeschäftigt ist, da der Beschäftigungsumfang im Pflegeheim unabhängig vom Beschäftigungsverhältnis anzugeben ist.

Beispiel 3

Eine vollzeitbeschäftigte Krankenschwester ist in einer mehrgliedrigen Mischeinrichtung tätig. In dieser Einrichtung gibt es einen nach dem SGB XI zugelassenen Pflegedienst und ein zugelassenes Kurzzeit-Pflegeheim (mehrgliedrige Einrichtung). Außerdem wird hier häusliche Krankenpflege aufgrund § 37 SGB V geleistet (Mischeinrichtung).

Dabei teilt sich ihre Arbeitszeit wie folgt auf:

für Leistungen nach SGB XI:

- im Pflegedienst ca. 11 Std. = 29 %
- im Kurzzeitpflegeheim ca. 23,5 Std. = 61 % und

für Leistungen nach SGB V

- im Pflegedienst ca. 4 Std. = 10 %

In diesem Fall ist als „Beschäftigungsumfang im Pflegeheim nach SGB XI“ die Signierziffer 3 (über 50 % bis 75 %) einzutragen. Hier ist

nur der Beschäftigungsumfang für das Pflegeheim und nicht auch noch der für den Pflegedienst einzutragen, obwohl beide nach dem SGB XI zugelassene Einrichtungen sind.

⑦ Überwiegender Tätigkeitsbereich

Für jede für das Pflegeheim arbeitende Person nach SGB XI ist der überwiegende Tätigkeitsbereich im Pflegeheim anzukreuzen. Der Begriff „überwiegender Tätigkeitsbereich“ meint dabei nicht unbedingt, daß hier über 50 % der Arbeitszeit abgeleistet werden, sondern daß es im Pflegeheim keinen anderen Tätigkeitsbereich gibt, in dem die betreffende Person mehr arbeitet.

Bei der Feststellung des überwiegenden Tätigkeitsbereichs sind nur die Leistungen für das Pflegeheim, d.h. für die vollstationäre Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tages- und/oder Nachtpflege zum Vergleich heranzuziehen.

Beispiel:

Eine vollzeitbeschäftigte Krankenschwester aus vorgenanntem „Beispiel 3 - Beschäftigungsumfang“ mit einem Beschäftigungsumfang von 61 % im Pflegeheim für Leistungen nach SGB XI ist in folgenden Arbeitsbereichen tätig:

Pflege und Betreuung	ca. 25 %
Soziale Betreuung	ca. 21 %
sonstiger Bereich	ca. 15 %

Bei „überwiegender Tätigkeitsbereich“ ist „Pflege und Betreuung“ anzukreuzen, da die Krankenschwester mit 25 % mehr in der Pflege und Betreuung arbeitete als in irgendeinem anderen Bereich des Pflegeheimes.

Für die einzelnen Arbeitsbereiche gelten folgende Definitionen:

Die Pflegedienstleitung umfaßt die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Übernahme der pflegerischen Gesamtverantwortung in einer Pflegeeinrichtung zwingend verbunden sind. Bitte geben Sie auch an, ob die Pflegedienstleitung über eine Zusatzqualifikation nach § 80 SGB XI sowie den dazu ergangenen Richtlinien verfügt.

„Pflege und Betreuung“ besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Hierzu gehört auch die Wahrnehmung von Aufgaben, die mit der Übernahme der pflegerischen Gesamtverantwortung in einer Pflegeeinrichtung zwingend verbunden sind. Die medizinische Behandlungspflege ist einzubeziehen.

Soziale Betreuung wird geleistet durch persönliche Gespräche mit dem Pflegebedürftigen sowie durch Beratung und Hilfe bei den persönlichen und seelischen Problemen des Pflegebedürftigen.

Unter „Verwaltung, Geschäftsführung“ sind die Personen einzutragen, die - mit Ausnahme der Verantwortung für den Pflegebereich - überwiegend die kaufmännischen, planerischen und organisatorischen Aufgaben der Pflegeeinrichtung wahrnehmen.

Zur Hauswirtschaft zählen z.B. Reinigungsarbeiten oder die Vorbereitung von Mahlzeiten, während der haustechnische Bereich Hausmeister-tätigkeiten oder Garten- bzw. Reparaturarbeiten umfaßt.

Zum „sonstigen Bereich“ zählen alle diejenigen Tätigkeiten, die keiner anderen Kategorie zugeordnet werden können (z.B. Pförtnerdienst).

⑧ Berufsabschluß

(Siehe Schlüssel C auf Seite 3 des Fragebogens)

Für jede beschäftigte Person ist der Berufsabschluß anzugeben, indem die entsprechende Ziffer aus dem Schlüssel C eingetragen wird. Wenn Beschäftigte über mehrere Berufsabschlüsse verfügen, so richtet sich die Frage auf die höchste (im Zweifelsfall: die letzte) pflegerrelevante Qualifikation.

Sofem die Ausbildung "Altenpflegehelferin und Altenpflegehelfer" ohne staatliche Anerkennung abgeschlossen wurde, ist die Ziffer 14 (sonstiger pflegerischer Beruf) einzutragen.

Personen, die nicht einem besonders aufgeführten Berufsabschluß zugeordnet werden können, sind entweder mit der Ziffer "14 - sonstiger pflegerischer Beruf" oder mit "17 - sonstiger Berufsabschluß" zu signieren. Unter letzterem sind auch Personen mit einem Abschluß im Pflegemanagement an einer Fachhochschule oder Universität sowie Ärzte aufzunehmen.

Zu den Abschlüssen im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe (Ziffer 10) zählen z.B. Krankengymnaster/innen, Masseure/innen, Heilpraktiker/innen, Rettungsassistenten/innen, Diätassistenten/innen sowie Physiotherapeuten/innen.

Unter sozialpädagogischem/sozialarbeiterischem Berufsabschluß (Ziffer 11) sind Diplom-Sozialarbeiter/innen oder Diplom-Sozialpädagog(en)/innen zu verstehen, die eine Ausbildung an Fachhochschulen, Gesamthochschulen, Wissenschaftlichen Hochschulen, Universitäten oder Berufsakademien absolviert haben und einen Abschluß mit dem Titel Diplom-Sozialarbeiter/in oder Diplom-Sozialpädagog(e)/in erlangt haben oder diesen gleichgestellt sind.

Sonstige pflegerische Berufe (Ziffer 14) können z.B. Haus- und Familienpflegehelferinnen und -helfer, Familienbetreuerinnen/Familienbetreuer, Schwesternhelferinnen/ Schwesternhelfer sein. Ebenso gehören hierzu die Altenpflegehelferinnen und -helfer, die keinen staatlich anerkannten Abschluß haben.

Ohne Berufsabschluß (Ziffer 16) sind auch die noch in Ausbildung befindlichen Personen.

⑨ Pflegebedürftige am 15.12.1998

In die Erhebung sind prinzipiell nur die stationär versorgten Personen einzubeziehen, die eine Pflegeleistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz erhalten. Hierzu gehört die vollstationäre (Dauer- und Kurzzeitpflege) sowie die teilstationäre (Tages/Nachtpflege). Ausschlaggebend ist die Entscheidung der Pflegekasse bzw. des privaten Versicherungsunternehmens über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegestufen I bis III (einschließlich Härtefällen).

Abweichend hiervon sind auch die Pflegebedürftigen in die Erhebung einzubeziehen, die im Anschluß an einen Krankenhausaufenthalt direkt in die Pflegeeinrichtung aufgenommen wurden und Leistungen nach dem SGB XI erhalten, für die jedoch noch keine Zuordnung zu einer bestimmten Pflegestufe vorliegt. Da in diesen Fällen die Zuordnung der Pflegestufe oftmals erst rückwirkend mit einem Zeitverzug von bis zu sechs Monaten erfolgt, ist dieser Personenkreis bereits zum Erhebungsstichtag mit zu berücksichtigen.

Abweichend hiervon sind *auch* die Pflegebedürftigen zu erfassen, die unterhalb der Leistungsschwelle des PflegeVG bleiben (sog. Pflegestufe 0)

Die Angaben sind für jeden Pflegebedürftigen einzeln aufzulisten.

Nicht zu erfassen sind:

- Empfänger von anderen Sozialleistungen, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden (z.B. Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus den öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge).

⑩ Grad der Pflegebedürftigkeit

Es zählt die am Stichtag bewilligte Pflegestufe. Soweit für Pflegebedürftige noch keine Zuordnung zu einer bestimmten Pflegestufe erfolgt ist - wie unter ⑨ beschrieben - und diese jedoch Leistungen nach dem SGB XI erhalten, ist "noch keine Zuordnung" anzugeben.

⑪ Art der Pflegeleistung

Bei "Art der Pflegeleistung", die die Pflegebedürftigen erhalten, ist nur ein Eintrag möglich. Die Art der Leistungsgewährung am Stichtag ist entscheidend.

⑫ *Pflegestufe 0*

Mit Pflegestufe 0 sind alle diejenigen Pflegebedürftigen gemeint, die zwar pflegebedürftig sind, jedoch unterhalb der Leistungsschwelle des PflegeVG bleiben.

Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung

Ambulante Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Name d. Dienstes: _____

1. Wieviele der von Ihnen betreuten Pflegebedürftigen sind gerontopsychiatrisch verändert?

Anzahl der Personen: _____

2. Halten Sie bestimmte Angebote für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen vor?

Ja

Nein

Wenn ja, welche? _____

3. Haben Sie ausländische Pflegebedürftige zum Stichtag 15.12.1998 versorgt?

Ja

Nein

Wenn ja, füllen Sie bitte folgende Tabelle aus:

Nationalität	Anzahl

Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung

Tagespflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Name d. Einrichtung: _____

1. Wieviele der von Ihnen betreuten Pflegebedürftigen sind gerontopsychiatrisch verändert?

Anzahl der Personen: _____

2. Halten Sie bestimmte Angebote für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

3. Haben Sie ausländische Pflegebedürftige zum Stichtag 15.12.1998 versorgt?

Ja Nein

Wenn ja, füllen Sie bitte folgende Tabelle aus:

Nationalität	Anzahl

Erhebungsbogen der Stadt Duisburg zur Pflegebedarfsplanung

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen am 15.12.1998

Name d. Einrichtung: _____

1. Wieviele der von Ihnen betreuten Pflegebedürftigen sind gerontopsychiatrisch verändert?

Anzahl der Personen: _____

2. Halten Sie bestimmte Angebote für gerontopsychiatrisch veränderte Menschen vor?

Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

3. Haben Sie ausländische Pflegebedürftige zum Stichtag 15.12.1998 versorgt?

Ja Nein

Wenn ja, füllen Sie bitte folgende Tabelle aus:

Nationalität	Anzahl