

# 5. Bericht zur Pflege- und Seniorenplanung

## Pflegeplan 2017 - 2018

Amt für Soziales und Wohnen



#### Herausgegeben von

Stadt Duisburg

Der Oberbürgermeister

Dezernat für Familie, Bildung und Kultur, Arbeit und Soziales

Amt für Soziales und Wohnen

Schwanenstraße 5 – 7

47051 Duisburg

Telefon: (0203) 283 2328

Telefax: (0203) 283 4108

E-Mail: [amt-fuer-soziales-und-wohnen@stadt-duisburg.de](mailto:amt-fuer-soziales-und-wohnen@stadt-duisburg.de)

Internet:

[https://www.duisburg.de/vv/produkte/pro\\_du/dez\\_iii/50/kommunale\\_pflegeplanung.php](https://www.duisburg.de/vv/produkte/pro_du/dez_iii/50/kommunale_pflegeplanung.php)

#### Verantwortlich

Andrea Bestgen-Schneebeck (Amtsleitung)

#### Redaktion

Guido Kower

Telefon: (0203) 283 2472

Telefax: (0203) 283 4374

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

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

Redaktionsschluss Dezember 2018

<b>1. Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2. Zusammenfassung des Berichtes</b>	<b>2</b>
<b>3. Demografische Daten</b>	<b>4</b>
3.1 Bevölkerung am 31.12.2017	4
3.2 Bevölkerungsvorausberechnung	11
<b>4. Pflege in Duisburg</b>	<b>14</b>
4.1 Pflegefachkräfte	18
4.2 Fazit	19
<b>5. Komplementäre ambulante Hilfen</b>	<b>20</b>
5.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag	20
<b>6. Ambulante pflegerische Versorgung</b>	<b>23</b>
6.1 Angebot/Bestand	23
6.2 Inanspruchnahme	23
6.3 Ausblick/Fazit	23
<b>7. Ambulante Wohngemeinschaften</b>	<b>24</b>
7.1 Angebot/Bestand	24
7.2 Inanspruchnahme/Auslastung	24
7.3 Ausblick	24
7.4 Fazit	25
<b>8. Tagespflege</b>	<b>26</b>
8.1 Angebot/Bestand	26
8.2 Inanspruchnahme/Auslastung	28
8.3 Ausblick	28
8.4 Fazit	31
<b>9. Nachtpflege</b>	<b>32</b>

<b>10. Kurzzeitpflege</b>	<b>33</b>
10.1 Angebot/Bestand	33
10.2 Inanspruchnahme/Auslastung	33
10.3 Ausblick	34
10.4 Fazit	37
<b>11. Vollstationäre Dauerpflege</b>	<b>38</b>
11.1 Angebot/Bestand	39
11.2 Inanspruchnahme/Auslastung	42
11.3 Ausblick	51
11.4 Fazit	58
<b>12. Abbildungsverzeichnis</b>	<b>59</b>
<b>13. Tabellenverzeichnis</b>	<b>61</b>

## 1. Einleitung

Mit In-Kraft-Treten des Alten- und Pflegegesetzes NRW im November 2014 wurde die kommunale Pflegeplanung nach dem Landespflegegesetz (PfG NW) in die so genannte örtliche Planung übertragen.

Die Zielsetzung, nämlich die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen hat sich nicht grundlegend geändert. Diese inhaltliche Ausrichtung entspricht schon seit den 90´er Jahren dem selbstgesetzten Auftrag der Senioren- und Pflegeplanung der Stadt Duisburg. Also weit vor einer gesetzlichen Auftragsformulierung.

So hat nunmehr die „örtliche Planung nach § 7 APG“ u. a. die Funktion,

- eine Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zu liefern,
- zu prüfen, ob über den Pflegemarkt ein qualitativ und quantitativ ausreichendes und wirtschaftliches Hilfeangebot für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung steht,
- die Frage zu klären, ob und ggf. welche kommunalen Maßnahmen zur Sicherung und Weiterentwicklung des Hilfeangebotes ergriffen werden müssen.

Das Hauptaugenmerk dieses Berichtes liegt auf der Darstellung der Situation in der teil- und vollstationären Pflege inklusive Bedarfseinschätzungen. Zuletzt hat die Stadt Duisburg eine ausführliche Bedarfsanalyse dieser Bereiche mit dem Pflegeplan 2009 veröffentlicht. Die dort angewandten Methoden, insbesondere die Status-quo-Berechnung, haben sich bewährt und finden sich beispielsweise in dem Pflegereport 2030 der Bertelsmann Stiftung aus dem Jahr 2012 in Teilen wieder. Insofern besteht keine Veranlassung, eine methodische Veränderung durchzuführen. Man kann daher auch von einer Fortschreibung des Pflegeplanes 2009 sprechen.

Für die Kurzzeitpflege und die vollstationäre Dauerpflege wurde eine umfangreiche eigene Erhebung durchgeführt, deren Auswertung in den entsprechenden Kapiteln eingeflossen ist.

Dem gesetzlichen Auftrag entsprechend, werden in diesem Plan die Daten des Jahres 2017 zugrunde gelegt, die Veränderungen des Jahres 2018 werden aber selbstverständlich auch dargestellt.

## 2. Zusammenfassung des Berichtes

Aufgrund der bisherigen guten Erfahrungen mit der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung basieren die grundsätzlichen Aussagen dieses Pflegeplanes auf dieser Prognose. Die Prognose des Landesbetriebes IT.NRW wird, soweit es sinnvoll ist, ebenfalls dargestellt.

Nach der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung bleibt die Anzahl der ab 65-Jährigen in Duisburg bis zum Jahr 2027 relativ konstant bei rund 100.000 Personen. Die Gruppe der ab 80-Jährigen steigt hingegen bis zum Jahr 2020/2021 noch an auf ca. 32.500 Personen, um dann bis im Jahr 2027 deutlich unter den heutigen Wert auf ca. 28.000 Personen zu sinken. Dies ist eine deutlich andere Entwicklung als in vielen anderen Städten und Kreisen in NRW und im Bundesgebiet.

Derzeit ist die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und in Teilen auch in der vorpflegerischen Versorgung durch einen Mangel an Pflegefachkräften bzw. durch grundsätzliche Schwierigkeiten in der Personalgewinnung auch in Duisburg geprägt. Dies führt dazu, dass Anfragen durch die ambulanten Leistungsanbieter nicht zeitnah befriedigt werden können und wegen Personalmangels vollstationäre Einrichtungen nicht alle Plätze belegen können bzw. dürfen.

Rund 25.000 Personen nahmen in Duisburg Ende 2017 Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Der Bezug von Pflegegeld stieg dabei überproportional an. Ob dies bereits eine Folge des Fachkräftemangels ist, lässt sich leider nicht klären.

Auch die Nutzung und das Angebot an Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften steigen stetig. Es ist damit zu rechnen, dass dieser Trend in den nächsten Jahren weiter anhält.

Die Tagespflege erlebt derzeit einen spürbaren Boom in Duisburg. Die Anzahl der Einrichtungen und Plätze nimmt stetig zu. Es wird erwartet, dass die Inanspruchnahme weiterhin steigen wird. Grundsätzlich begrüßt die Stadtverwaltung den Ausbau, legt aber hierbei ein Augenmerk auf eine gute regionale Verteilung und sieht einen Auslastungsgrad unterhalb von 85% als Warnschwelle an.

Duisburg hat, wie viele Regionen in NRW, einen hohen Nachholbedarf im Bereich der reinen Kurzzeitpflegeplätze. Die Schaffung solcher Plätze gestaltet sich äußerst schwierig.

Die vollstationäre Dauerpflege nimmt planerisch eine Sonderentwicklung im Vergleich zu vielen anderen Regionen in NRW ein. Dies liegt vor allem an der außergewöhnlichen Entwicklung der ab 80-Jährigen in Duisburg. Es ist kurzfristig, d. h. bis 2020/2021, mit einer angespannten Versorgungslage zu rechnen. Erschwerend sind hierbei die landesweit ausgesprochen Wiederbelegungsverbote wegen Nichterfüllung der baulichen Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz zu nennen, die in Duisburg z. B. ca. 100 Plätze vom Markt nahmen. Ab 2020/2021 jedoch werden aller Voraussicht nach deutlich mehr Plätze zur Verfügung stehen, als für die Versorgung der Duisburgerinnen und Duisburger benötigt wird. Der Überhang wird bis zu 1.100 Plätze betragen. Ob diese Plätze ungenutzt bleiben oder durch pflegebedürftige Personen aus Regionen mit einer Unterversorgung belegt werden, bleibt abzuwarten. Deutlich wird dadurch jedoch, dass Duisburg absehbar bis zum Jahr 2027 keinen Bedarf an zusätzlichen vollstationären Dauerpflegeplätzen hat.

### 3. Demografische Daten

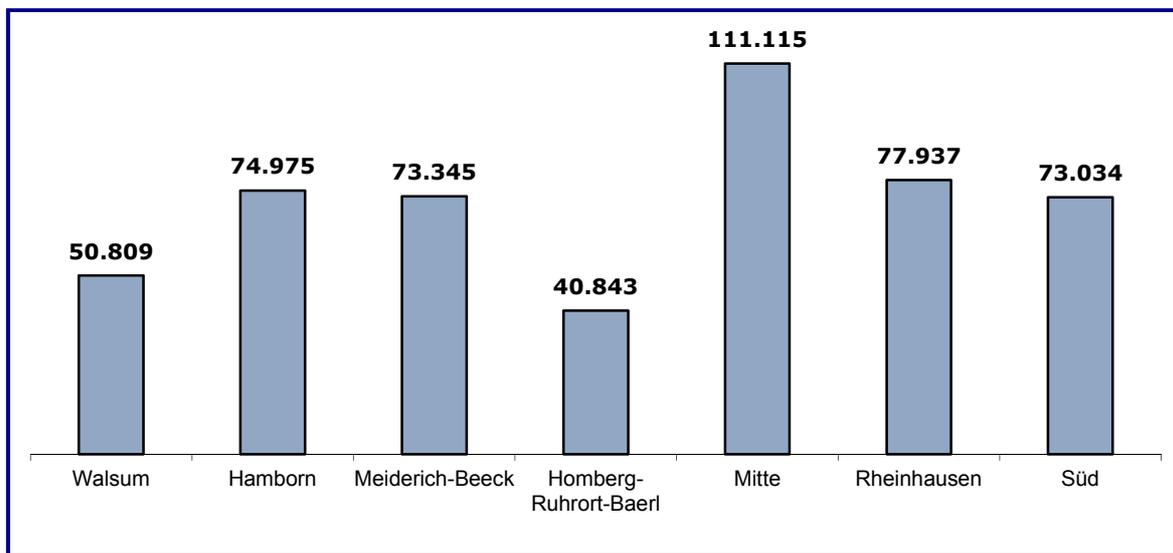
Die folgenden Einwohnerdaten wurden von der Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik zur Verfügung gestellt. Herangezogen werden die Einwohnerdaten mit Stand 31.12.2017

#### 3.1 Bevölkerung am 31.12.2017

##### 3.1.1 Gesamtbevölkerung

In Duisburg lebten am 31.12.2017 insgesamt 502.058 Einwohner. Der einwohnerstärkste Stadtbezirk war der Bezirk Mitte mit 111.115 Personen, gefolgt vom Stadtbezirk Rheinhausen mit 77.937 Einwohnern. Einwohnerschwächster Stadtbezirk war Homberg/Ruhrort/Baerl mit 40.843 Einwohnern.

Abbildung 1 Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.17 nach Stadtbezirken



Quelle: Stadt Duisburg

Teilweise stark beeinflusst werden die Bevölkerungsdaten der Ortsteile durch die regional unterschiedlich verteilten Plätze der stationären Pflegeeinrichtungen. Für weitere Betrachtung in der Senioren- und Pflegeplanung ist es daher sinnvoll, eine Bevölkerungsstatistik ohne die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner - es liegen für alle 5.106 Heimbewohnerinnen und Heimbewohner Altersangaben vor - bevorzugt heranzuziehen. Die Einwohnerzahlen in den Ortsteilen und Stadtbezirken werden im Detail in den folgenden zwei Tabellen dargestellt:

Tabelle 1 Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	12.496	9.747	78,00	2.749	22,00	961	7,69
Overbruch	4.846	3.745	77,28	1.101	22,72	415	8,56
Alt-Walsum	4.334	3.625	83,64	709	16,36	160	3,69
Aldenrade	13.945	10.435	74,83	3.510	25,17	1.160	8,32
Wehofen	7.461	5.919	79,33	1.542	20,67	490	6,57
Fahrn	7.727	6.559	84,88	1.168	15,12	304	3,93
<b>Walsum</b>	<b>50.809</b>	<b>40.030</b>	<b>78,79</b>	<b>10.779</b>	<b>21,21</b>	<b>3.490</b>	<b>6,87</b>
Röttgersbach	12.014	9.046	75,30	2.968	24,70	1.104	9,19
Marxloh	20.337	17.788	87,47	2.549	12,53	636	3,13
Obermarxloh	13.798	11.605	84,11	2.193	15,89	643	4,66
Neumühl	17.027	13.498	79,27	3.529	20,73	1.028	6,04
Alt-Hamborn	11.799	9.757	82,69	2.042	17,31	638	5,41
<b>Hamborn</b>	<b>74.975</b>	<b>61.694</b>	<b>82,29</b>	<b>13.281</b>	<b>17,71</b>	<b>4.049</b>	<b>5,40</b>
Bruckhausen	5.717	5.120	89,56	597	10,44	95	1,66
Beeck	11.437	9.524	83,27	1.913	16,73	548	4,79
Beeckerwerth	3.738	3.076	82,29	662	17,71	192	5,14
Laar	6.402	5.288	82,60	1.114	17,40	399	6,23
Untermeiderich	10.421	8.628	82,79	1.793	17,21	452	4,34
Mittelmeiderich	18.128	14.390	79,38	3.738	20,62	1.208	6,66
Obermeiderich	17.502	14.134	80,76	3.368	19,24	1.170	6,68
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>73.345</b>	<b>60.160</b>	<b>82,02</b>	<b>13.185</b>	<b>17,98</b>	<b>4.064</b>	<b>5,54</b>
Ruhrort	5.668	4.653	82,09	1.015	17,91	308	5,43
Alt-Homberg	14.953	11.366	76,01	3.587	23,99	1.149	7,68
Hochheide	15.286	11.881	77,72	3.405	22,28	1.045	6,84
Baerl	4.936	3.749	75,95	1.187	24,05	346	7,01
<b>Homberg/Ruhrort/Baerl</b>	<b>40.843</b>	<b>31.649</b>	<b>77,49</b>	<b>9.194</b>	<b>22,51</b>	<b>2.848</b>	<b>6,97</b>
Altstadt	8.247	6.775	82,15	1.472	17,85	456	5,53
Neuenkamp	5.327	4.385	82,32	942	17,68	292	5,48
Kaßlerfeld	3.937	3.320	84,33	617	15,67	189	4,80
Duissern	14.707	11.368	77,30	3.339	22,70	1.052	7,15
Neudorf-Nord	14.283	11.624	81,38	2.659	18,62	839	5,87
Neudorf-Süd	12.843	10.157	79,09	2.686	20,91	929	7,23
Dellviertel	14.712	12.161	82,66	2.551	17,34	748	5,08
Hochfeld	18.460	16.329	88,46	2.131	11,54	542	2,94
Wanheimerort	18.599	14.283	76,79	4.316	23,21	1.484	7,98
<b>Mitte</b>	<b>111.115</b>	<b>90.402</b>	<b>81,36</b>	<b>20.713</b>	<b>18,64</b>	<b>6.531</b>	<b>5,88</b>
Rheinhausen-Mitte	9.772	7.532	77,08	2.240	22,92	1.006	10,29
Hochemmerich	18.186	14.870	81,77	3.316	18,23	878	4,83
Bergheim	20.533	16.081	78,32	4.452	21,68	1.404	6,84
Friemersheim	12.326	9.962	80,82	2.364	19,18	656	5,32
Rumeln-Kaldenhausen	17.120	12.766	74,57	4.354	25,43	1.404	8,20
<b>Rheinhausen</b>	<b>77.937</b>	<b>61.211</b>	<b>78,54</b>	<b>16.726</b>	<b>21,46</b>	<b>5.348</b>	<b>6,86</b>
Bissingheim	3.152	2.484	78,81	668	21,19	233	7,39
Wedau	5.136	3.823	74,44	1.313	25,56	443	8,63
Buchholz	13.948	10.041	71,99	3.907	28,01	1.266	9,08
Wanheim-Angerhausen	12.821	10.473	81,69	2.348	18,31	729	5,69
Großenbaum	9.986	7.189	71,99	2.797	28,01	986	9,87
Rahm	5.964	4.461	74,80	1.503	25,20	387	6,49
Huckingen	9.480	7.218	76,14	2.262	23,86	709	7,48
Hüttenheim	3.561	2.899	81,41	662	18,59	217	6,09
Ungelsheim	3.040	2.150	70,72	890	29,28	366	12,04
Mündelheim	5.946	4.684	78,78	1.262	21,22	405	6,81
<b>Süd</b>	<b>73.034</b>	<b>55.422</b>	<b>75,89</b>	<b>17.612</b>	<b>24,11</b>	<b>5.741</b>	<b>7,86</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>502.058</b>	<b>400.568</b>	<b>79,79</b>	<b>101.490</b>	<b>20,21</b>	<b>32.071</b>	<b>6,39</b>

Quelle: Stadt Duisburg

**Tabelle 2** Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017  
ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	12.321	9.730	78,97	2.591	21,03	828	6,72
Overbruch	4.772	3.741	78,39	1.031	21,61	362	7,59
Alt-Walsum	4.334	3.625	83,64	709	16,36	160	3,69
Aldenrade	13.866	10.433	75,24	3.433	24,76	1.093	7,88
Wehofen	7.461	5.919	79,33	1.542	20,67	490	6,57
Fahrn	7.727	6.559	84,88	1.168	15,12	304	3,93
<b>Walsum</b>	<b>50.481</b>	<b>40.007</b>	<b>79,25</b>	<b>10.474</b>	<b>20,75</b>	<b>3.237</b>	<b>6,41</b>
Röttgersbach	11.657	9.025	77,42	2.632	22,58	847	7,27
Marxloh	20.259	17.740	87,57	2.519	12,43	628	3,10
Obermarxloh	13.682	11.603	84,80	2.079	15,20	552	4,03
Neumühl	16.838	13.481	80,06	3.357	19,94	890	5,29
Alt-Hamborn	11.617	9.741	83,85	1.876	16,15	521	4,48
<b>Hamborn</b>	<b>74.053</b>	<b>61.590</b>	<b>83,17</b>	<b>12.463</b>	<b>16,83</b>	<b>3.438</b>	<b>4,64</b>
Bruckhausen	5.717	5.120	89,56	597	10,44	95	1,66
Beeck	11.348	9.505	83,76	1.843	16,24	507	4,47
Beeckerwerth	3.738	3.076	82,29	662	17,71	192	5,14
Laar	6.291	5.278	83,90	1.013	16,10	323	5,13
Untermeiderich	10.421	8.628	82,79	1.793	17,21	452	4,34
Mittelmeiderich	17.944	14.383	80,15	3.561	19,85	1.080	6,02
Obermeiderich	16.987	13.986	82,33	3.001	17,67	932	5,49
<b>Meiderich/Beeck</b>	<b>72.446</b>	<b>59.976</b>	<b>82,79</b>	<b>12.470</b>	<b>17,21</b>	<b>3.581</b>	<b>4,94</b>
Ruhrort	5.512	4.636	84,11	876	15,89	231	4,19
Alt-Homberg	14.665	11.352	77,41	3.313	22,59	934	6,37
Hochheide	15.188	11.878	78,21	3.310	21,79	974	6,41
Baerl	4.936	3.749	75,95	1.187	24,05	346	7,01
<b>Homberg/Ruhrort/Baerl</b>	<b>40.301</b>	<b>31.615</b>	<b>78,45</b>	<b>8.686</b>	<b>21,55</b>	<b>2.485</b>	<b>6,17</b>
Altstadt	8.167	6.770	82,89	1.397	17,11	399	4,89
Neuenkamp	5.327	4.385	82,32	942	17,68	292	5,48
Kaßlerfeld	3.857	3.318	86,03	539	13,97	122	3,16
Duissern	14.470	11.362	78,52	3.108	21,48	881	6,09
Neudorf-Nord	14.283	11.624	81,38	2.659	18,62	839	5,87
Neudorf-Süd	12.712	10.153	79,87	2.559	20,13	832	6,54
Dellviertel	14.656	12.156	82,94	2.500	17,06	717	4,89
Hochfeld	18.330	16.326	89,07	2.004	10,93	432	2,36
Wanheimerort	18.426	14.277	77,48	4.149	22,52	1.357	7,36
<b>Mitte</b>	<b>110.228</b>	<b>90.371</b>	<b>81,99</b>	<b>19.857</b>	<b>18,01</b>	<b>5.871</b>	<b>5,33</b>
Rheinhausen-Mitte	9.552	7.522	78,75	2.030	21,25	844	8,84
Hochemmerich	18.112	14.859	82,04	3.253	17,96	829	4,58
Bergheim	20.191	16.049	79,49	4.142	20,51	1.193	5,91
Friemersheim	12.303	9.959	80,95	2.344	19,05	638	5,19
Rumeln-Kaldenhausen	16.948	12.758	75,28	4.190	24,72	1.275	7,52
<b>Rheinhausen</b>	<b>77.106</b>	<b>61.147</b>	<b>79,30</b>	<b>15.959</b>	<b>20,70</b>	<b>4.779</b>	<b>6,20</b>
Bissingheim	3.152	2.484	78,81	668	21,19	233	7,39
Wedau	5.067	3.820	75,39	1.247	24,61	388	7,66
Buchholz	13.817	10.041	72,67	3.776	27,33	1.158	8,38
Wanheim-Angerhausen	12.749	10.471	82,13	2.278	17,87	676	5,30
Großenbaum	9.695	7.181	74,07	2.514	25,93	760	7,84
Rahm	5.964	4.461	74,80	1.503	25,20	387	6,49
Huckingen	9.406	7.215	76,71	2.191	23,29	649	6,90
Hüttenheim	3.561	2.899	81,41	662	18,59	217	6,09
Ungelsheim	3.040	2.150	70,72	890	29,28	366	12,04
Mündelheim	5.886	4.683	79,56	1.203	20,44	355	6,03
<b>Süd</b>	<b>72.337</b>	<b>55.405</b>	<b>76,59</b>	<b>16.932</b>	<b>23,41</b>	<b>5.189</b>	<b>7,17</b>
<b>Stadtgebiet insgesamt</b>	<b>496.952</b>	<b>400.111</b>	<b>80,51</b>	<b>96.841</b>	<b>19,49</b>	<b>28.580</b>	<b>5,75</b>

Quelle: Stadt Duisburg

Maßgebend für die Senioren- und Pflegeplanung sind die Altersgruppen ab 65 Jahre und ab 80 Jahre, die im Folgenden immer wieder dargestellt werden. Damit geht selbstverständlich nicht die Vernachlässigung der jüngeren Pflegebedürftigen einher, die eine vergleichsweise geringe Quote in der pflegerischen Versorgung ausmachen.

Die Übersichten über die Altersverteilung (ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner) in den Stadtbezirken zeigen, dass der Stadtbezirk Süd mit einer überdurchschnittlich alten Einwohnerstruktur bezogen auf hochaltrige Menschen ausgestattet ist. Aber auch die anderen Stadtbezirke weisen deutliche Unterschiede zu den Durchschnittswerten auf.

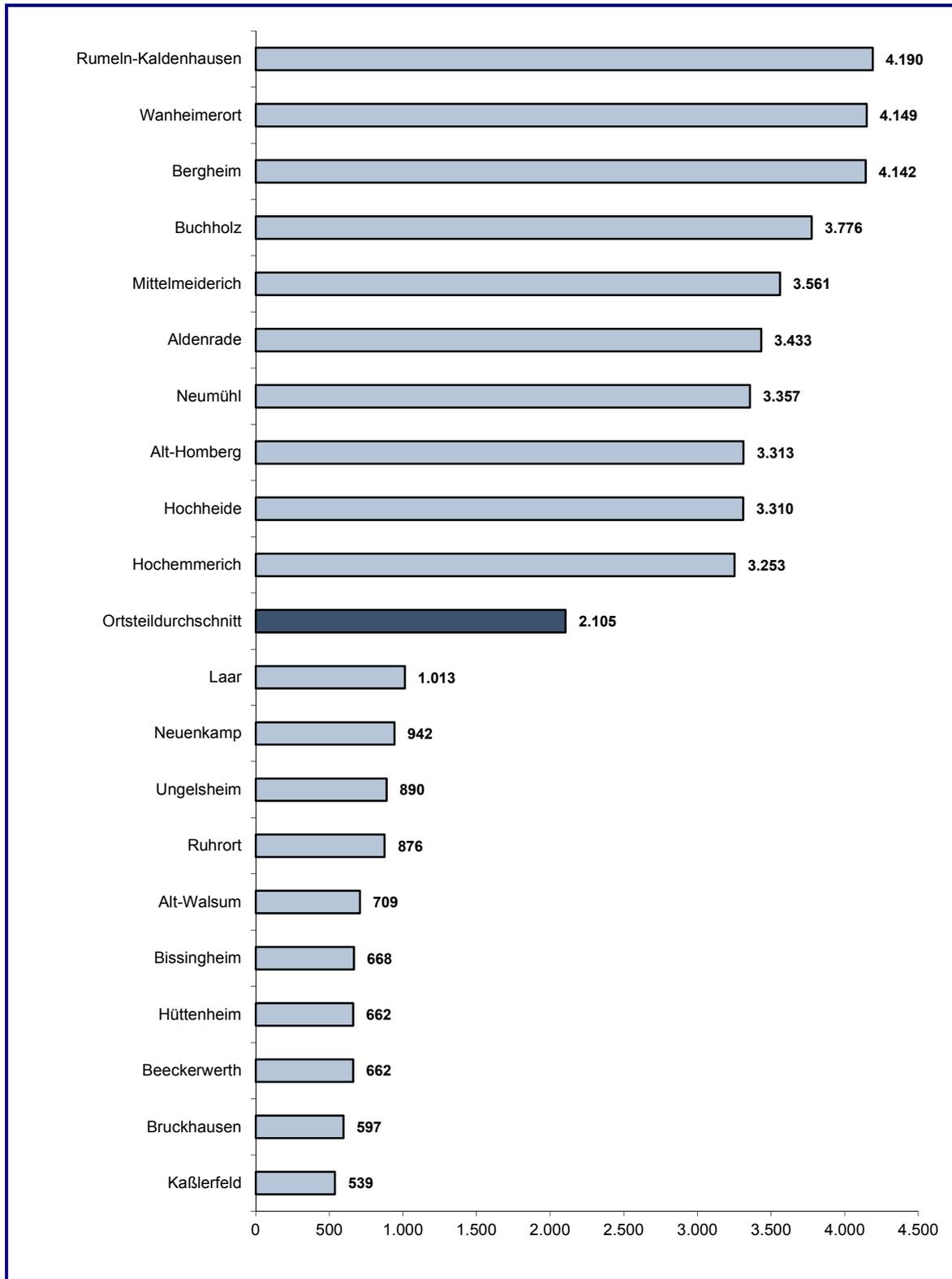
**Tabelle 3** **Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken**

Bezirke	insg.	bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Walsum	50.481	40.007	79,25	10.474	20,75	3.237	6,41
Hamborn	74.053	61.590	83,17	12.463	16,83	3.438	4,64
Meiderich/Beeck	72.446	56.976	78,65	12.470	17,21	3.581	4,94
Homborg/R'ort/Baerl	40.301	31.615	78,45	8.686	21,55	2.485	6,17
Mitte	110.228	90.371	81,99	19.857	18,01	5.871	5,33
Rheinhausen	77.106	61.147	79,30	15.959	20,70	4.779	6,20
Süd	72.337	55.405	76,59	16.932	23,41	5.189	7,17
<b>Duisburg</b>	<b>496.952</b>	<b>397.111</b>	<b>79,91</b>	<b>96.841</b>	<b>19,49</b>	<b>28.580</b>	<b>5,75</b>

Quelle: Stadt Duisburg

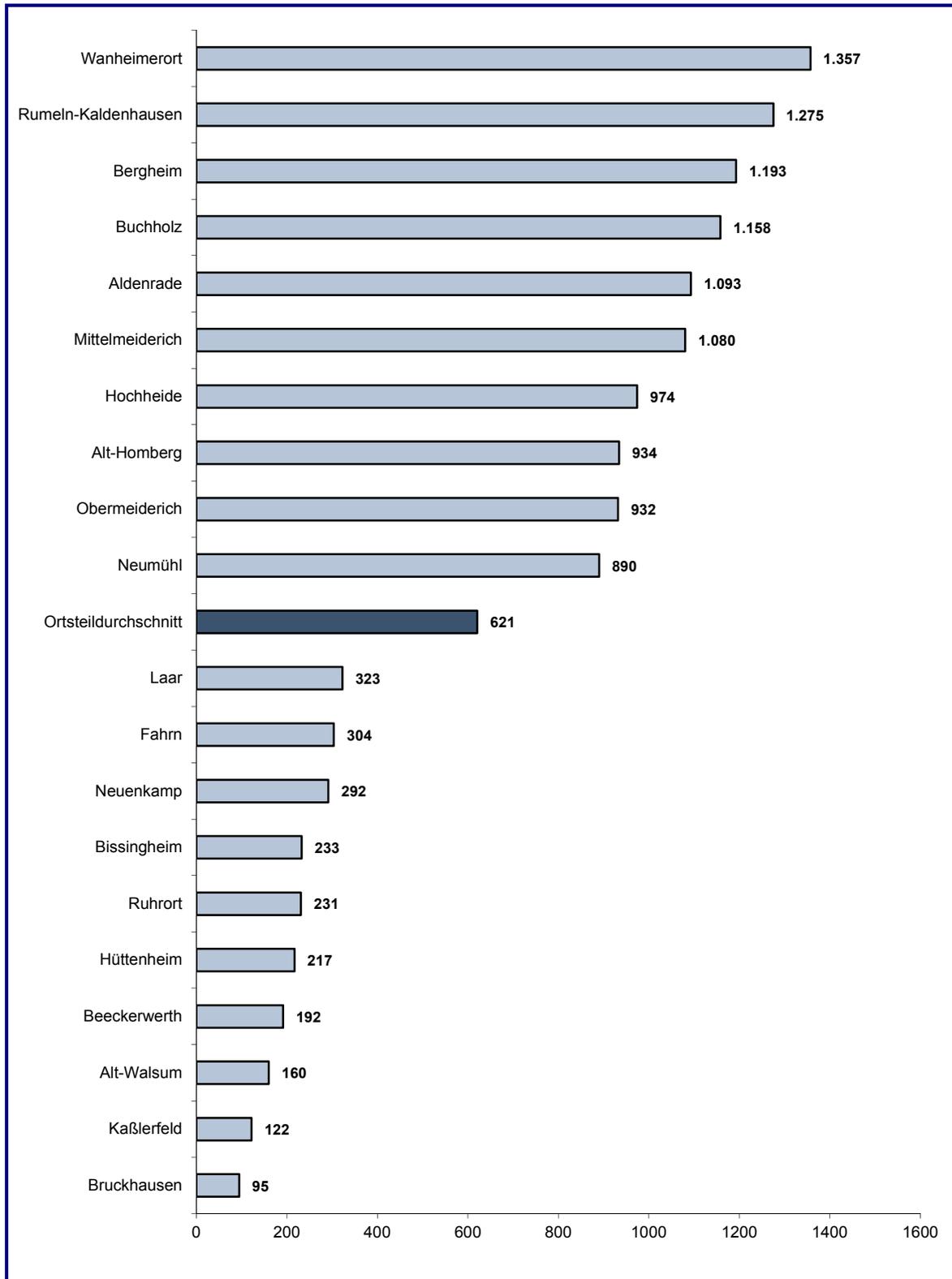
Für die Beobachtung des Pflegemarktes ist jedoch weniger die Alterszusammensetzung der Bezirke und Ortsteile von hoher Relevanz, als vielmehr die Anzahl der Menschen in den älteren Bevölkerungsgruppen. Hierbei ragen in beiden betrachteten Altersgruppen (ab 65 und ab 80 Jahre) die Ortsteile Rumeln-Kaldenhausen und Wanheimerort heraus.

**Abbildung 2** Einwohnerschaft ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten



Quelle: Stadt Duisburg

**Abbildung 3** Einwohnerschaft ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten

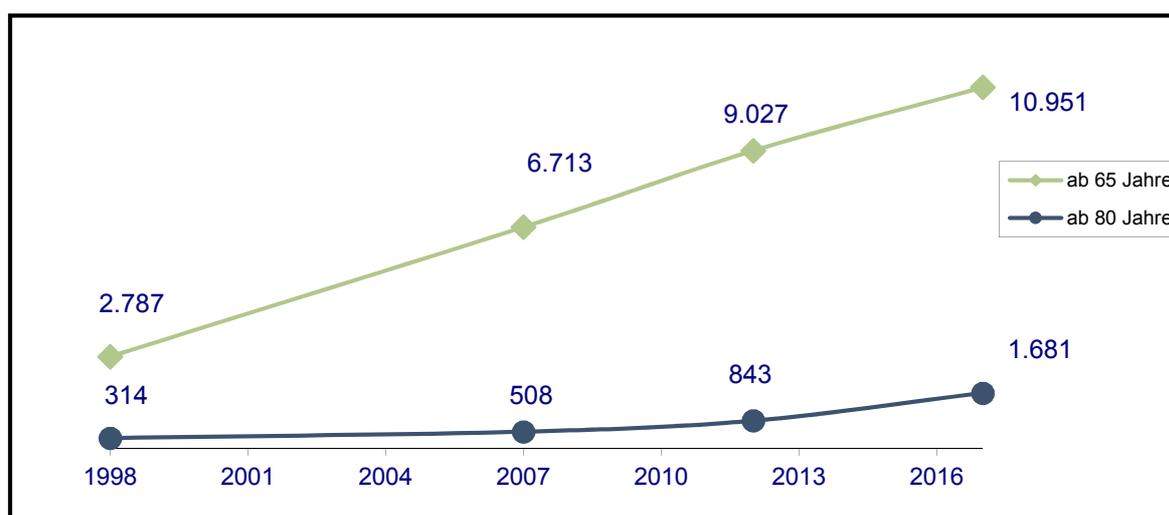


Quelle: Stadt Duisburg

### 3.1.2 Nichtdeutsche Bevölkerung

Relativ betrachtet wächst die Bevölkerung der älteren Nichtdeutschen am stärksten. Die Gruppe der ab 80-Jährigen Nichtdeutschen hat sich in den letzten 5 Jahren verdoppelt, ist aber in absoluten Zahlen noch vergleichsweise klein. Waren die hochbetagten Niederländerinnen und Niederländer im Jahr 2007 noch dominierend, so sind dies mittlerweile die Menschen mit türkischer Nationalität (880 Personen) mit knapp über 50%, mit wachsender Tendenz.

**Abbildung 4 Nichtdeutsche Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg  
Entwicklung von bestimmten Altersgruppen seit 1998**



Quelle: Stadt Duisburg

Die Nationalitäten sind mittlerweile so vielschichtig und die relevanten Altersgruppen so klein, dass eine differenzierte Darstellung nicht sinnvoll ist. Insofern wird in der folgenden Tabelle nur die Einwohnerschaft mit Herkunft Türkei und Europäische Union dargestellt.

**Tabelle 4 Nichtdeutsche Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in  
Duisburg am 31.12.2017 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten**

Herkunft	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
<b>Gesamt</b>	502.058	100	400.568	100	101.490	100	32.071	100
<b>Türkei</b>	34.254	6,82	27.893	6,96	3.631	3,58	880	2,74
<b>EU-Angehörige</b>	38.296	7,63	35.625	8,89	2.671	2,63	531	1,66

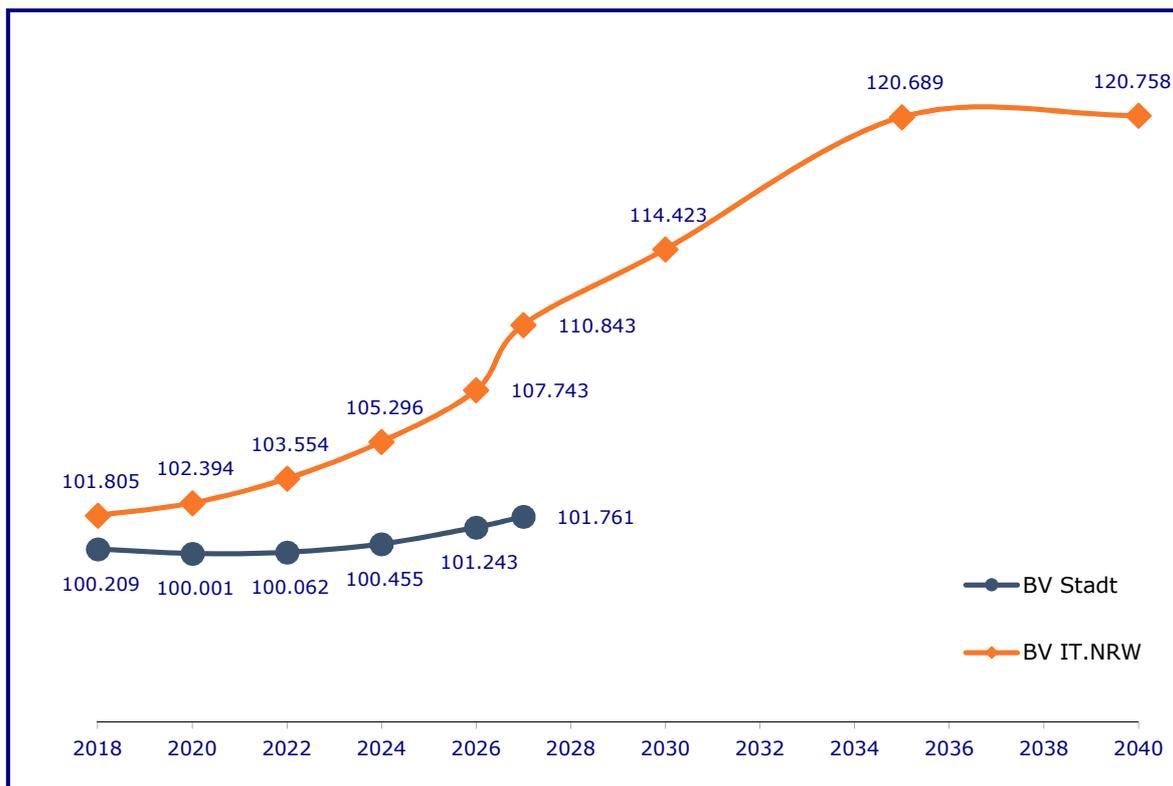
Quelle: Stadt Duisburg

## 3.2 Bevölkerungsvorausberechnung

Für die Senioren- und Pflegeplanung haben sich die Bevölkerungsvorausberechnungen der Stadt Duisburg als gute Basis bewährt. Zuletzt wurde im April 2014 eine solche Vorausberechnung bis zum Jahr 2027 erstellt. Alternativ und zu Vergleichszwecken werden auch die Daten<sup>1</sup> des Landesbetriebes Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) dargestellt, die im Dezember 2018 veröffentlicht wurden.

Nach den Daten der Stadt Duisburg wird die Altersgruppe der ab 65-Jährigen bis zum Jahr 2027 relativ geringe Schwankungen haben. Die Anzahl liegt manchmal über und manchmal unter der Marke von 100.000 mit leicht steigender Tendenz ab 2023 und ist annähernd linear. Die Vorausberechnung des Landes prognostiziert bereits bis 2027 eine merkliche Steigerung, die sich bis 2035 dann nochmals deutlich verstärkt.

**Abbildung 5** Bevölkerungsvorausberechnungen für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg

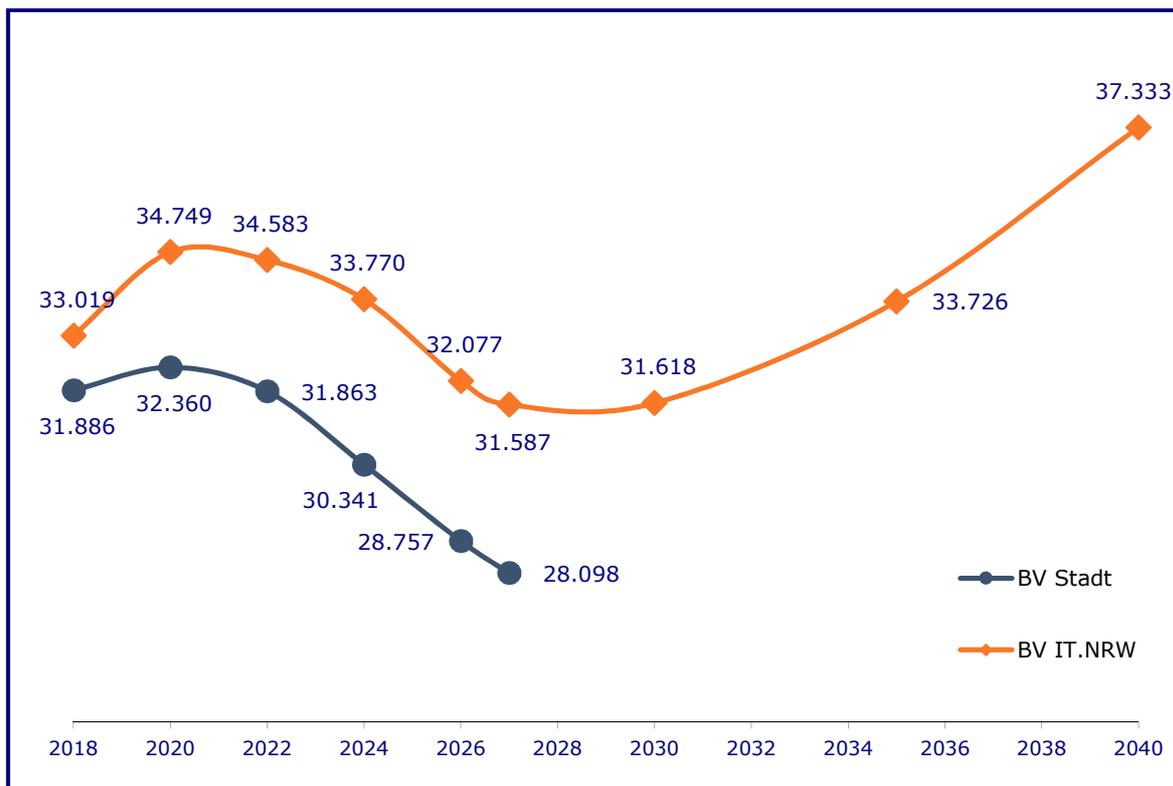


Quelle: Stadt Duisburg, 2014; IT.NRW 2018

<sup>1</sup> Die Daten von IT.NRW beziehen sich immer auf den 01.01. eines Jahres, die Daten der städtischen Vorausberechnung hingegen immer auf den letzten Jahrestag. Da die städtischen Daten Vorrang in diesem Plan haben, ist beispielsweise der Datensatz des Landes für den 01.01.2028 gleichgesetzt worden mit dem städtischen Datensatz für den 31.12.2027. Bezeichnet ist er mit 2027.

Die Altersgruppe der ab 80-Jährigen wird laut städtischer Prognose bis zum Jahr 2020/2021 kontinuierlich ansteigen, um dann im Jahr 2027 deutlich unter das heutige Niveau sinken. Die Prognose des Landesamtes hat grundsätzlich den gleichen Trend, allerdings zuerst mit einem größeren Anstieg bis 2020 und einen etwas moderateren Abfall bis 2027. Ab 2030 beginnt demnach die Bevölkerungsgruppe der ab 80-Jährigen deutlich wieder zu steigen.

**Abbildung 6** Bevölkerungsvorausberechnungen für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg



Quelle: Stadt Duisburg, 2014; IT.NRW 2018

Für das Land Nordrhein-Westfalen wird eine stetige Zunahme beider Altersgruppen prognostiziert. Die Entwicklung der ab 65-Jährigen in Duisburg wird sich laut Landesprognose ähnlich entwickeln wie der Landesdurchschnitt und ein Großteil der umliegenden Kommunen und vergleichbaren Städte wie Essen und Dortmund.

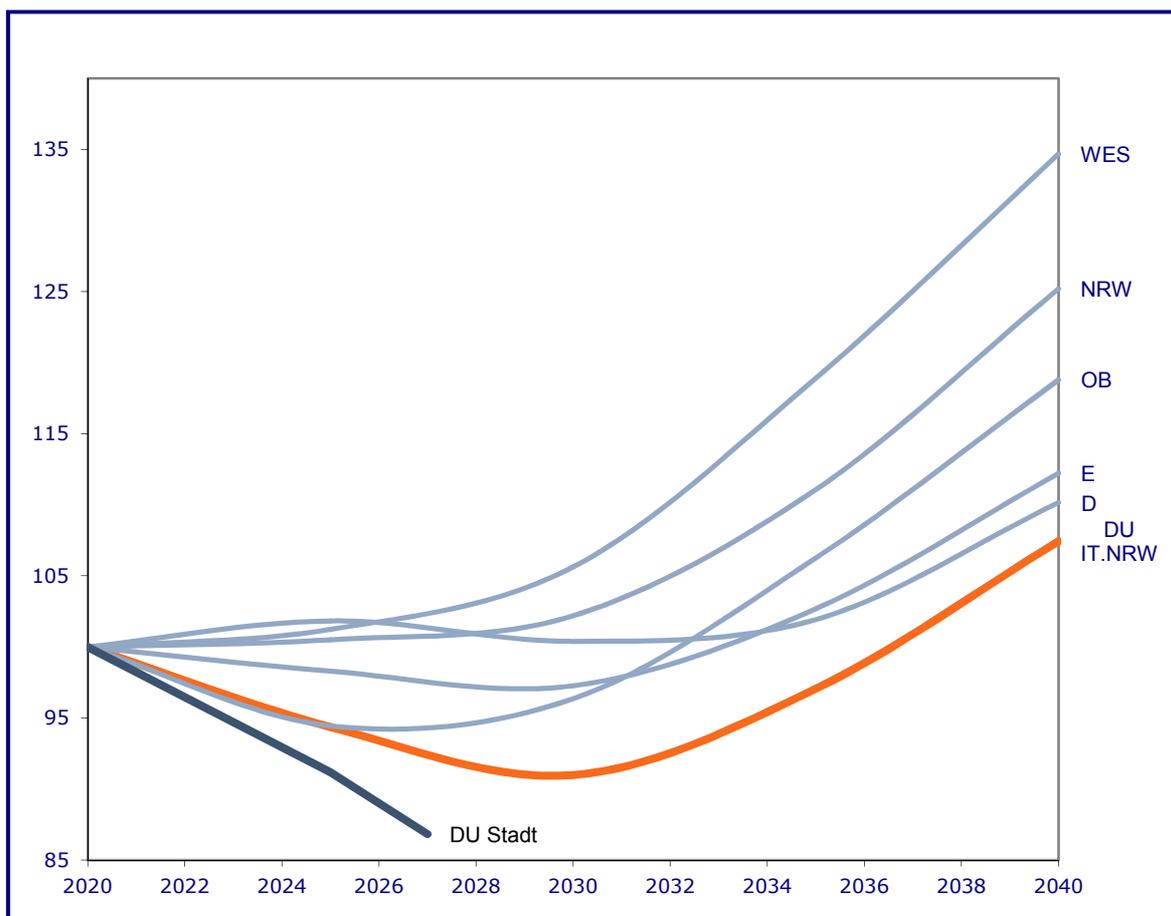
Die Entwicklung der ab 80-Jährigen hingegen entwickelt sich laut Vorausberechnung von IT.NRW in den Jahren 2020 bis 2040 in Duisburg anders als in den anderen Kommunen oder im Kreis Wesel. Indiziert man die voraussichtliche Bevölkerungsentwicklung mit dem Ausgangsjahr 2020 werden diese Unterschiede deutlich.

So steigt die Zahl der ab 80-Jährigen im Kreis Wesel um rund 35%, in NRW um rund 25% und in Duisburg hingegen um lediglich rund 7%.

Auch die Verläufe über den gesamten Betrachtungszeitraum gestalten sich unterschiedlich. In Duisburg sinkt diese Gruppe bis 2030 deutlich (-9%) um dann wieder in einem vergleichbaren Maß wie die der anderen kreisfreien Städte anzusteigen.

Die städtische Prognose bis zum Jahr 2027 zeigt, wie bereits erläutert, noch deutlichere Abweichungen auf.

**Abbildung 7** Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert; Jahr 2020 = 100)

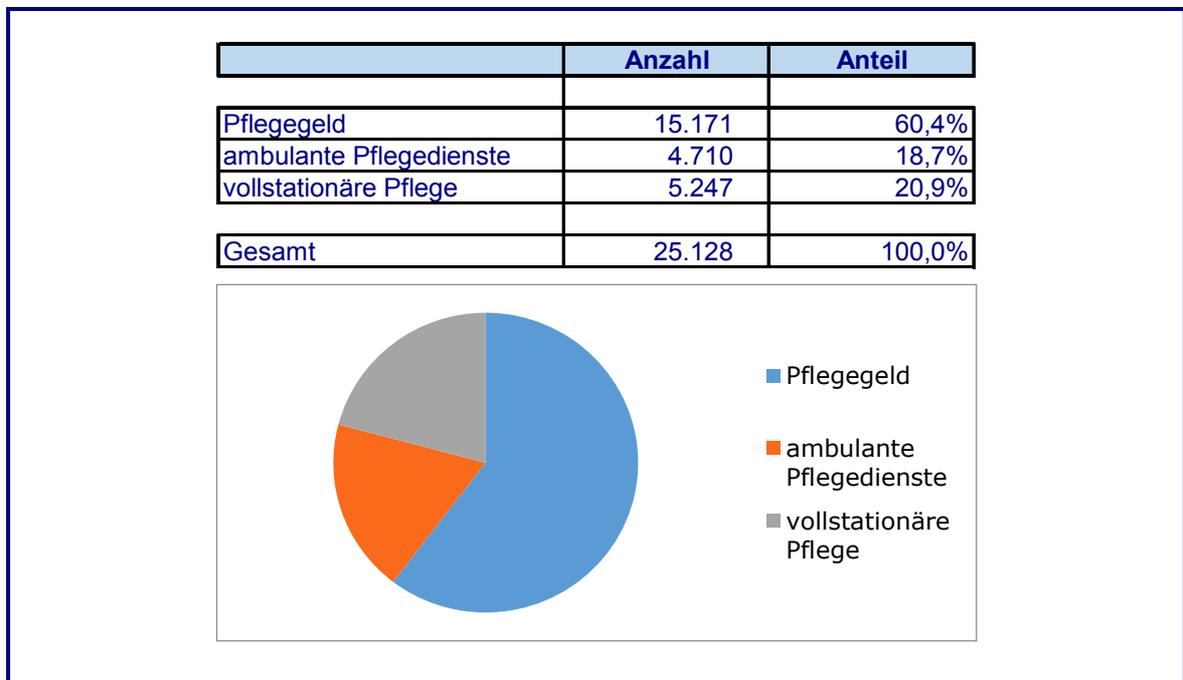


Quelle: Stadt Duisburg, 2014; IT.NRW 2018

## 4. Pflege in Duisburg

Ende 2017 nahmen laut Pflegestatistik insgesamt 25.128 Personen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Sank die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger noch im Zeitraum von 2003 bis 2007 (14.711) so stieg sie seit 2009 kontinuierlich an. Hierbei ist eine deutliche Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger von 2015 bis 2017 feststellbar. Dies ist u. a. erklärbar mit dem neuen und weitergefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 01.01.2017. Laut Pflegestatistik 2017 bezogen 15.171 Personen Pflegegeld ohne Kombileistungen, was eine Steigerung gegenüber dem Jahr 2009 (7.820 Personen) von über 7.000 Personen bzw. 94 % ausmacht. Die zweitgrößte Steigerung ist in der Inanspruchnahme von professioneller ambulanter Pflege zu verzeichnen. Diese lag im selben Zeitraum bei 43%. Die Anzahl stieg um rund 1.400 von 3.306 auf 4.710 Personen. Die Nutzung von vollstationärer Dauerpflege ist hingegen vergleichsweise moderat um ca. 470 Personen auf 5.136 bzw. um 10% gestiegen.

Tabelle 5 Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Duisburg am 15.12.2017

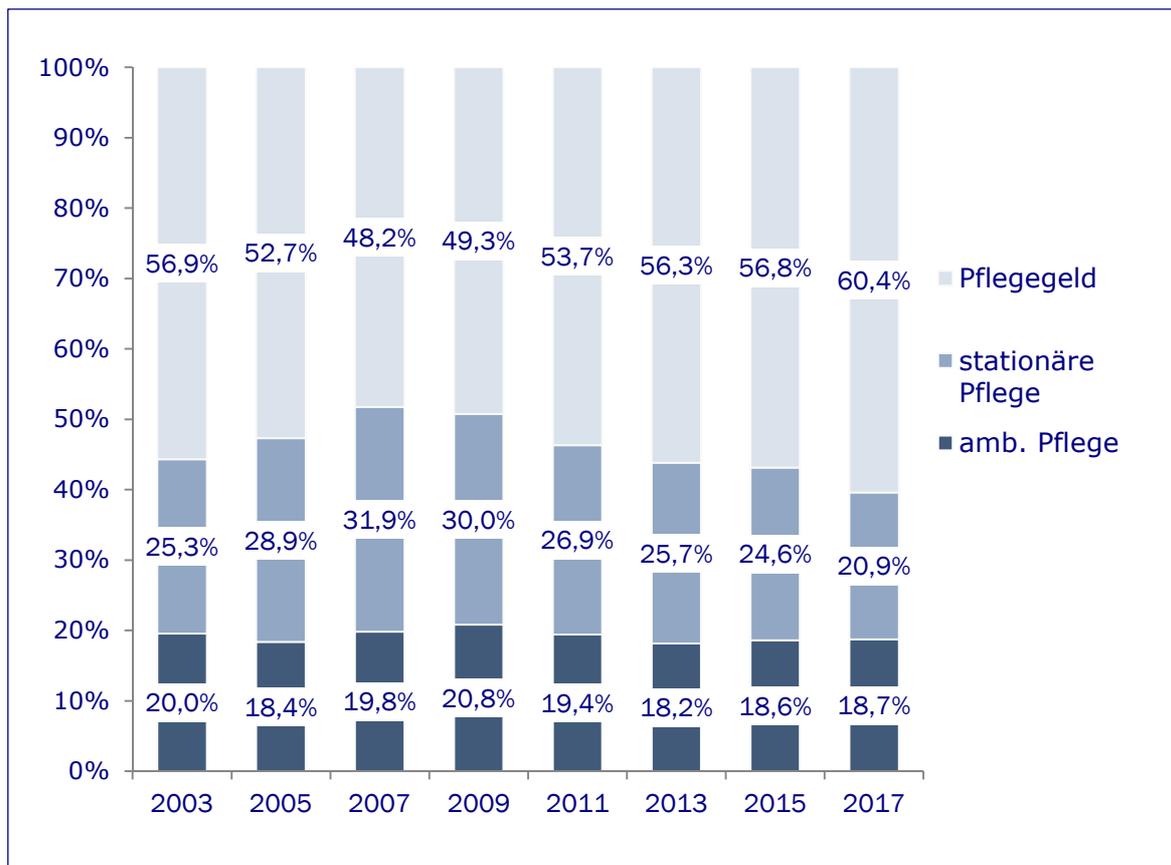


Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Die Inanspruchnahme der Leistungsarten der Pflegeversicherung unterliegt demnach in Duisburg einer konstanten Veränderung, wobei folgende Trends erkennbar sind:

- Nach einem Rückgang zwischen 2003 und 2007 steigt die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger stetig.
- Die **Anzahl** und der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sind überproportional gestiegen.
- Gleichzeitig sinkt der **Anteil** an stationärer Pflege kontinuierlich, wobei noch die Inanspruchnahme auswärtiger Einrichtungen (s. Kapitel 11.2.1.4) zu beachten ist.

**Abbildung 8** Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 - 2015

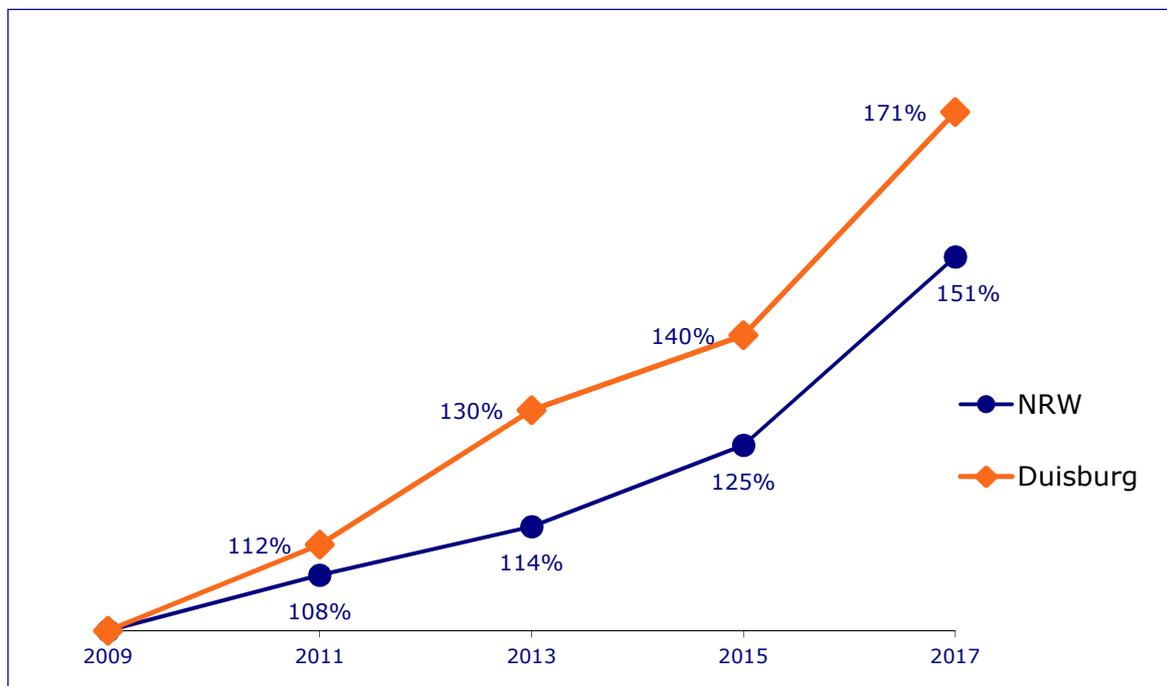


Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Anhand der in einem zweijährigen Rhythmus von den Landesstatistikämtern durchgeführten Pflegestatistik kann ein Vergleich der Daten über die Leistungsempfängerinnen und -empfänger zwischen den Städten und Ländern durchgeführt werden.

Waren im Zeitraum von 2003 bis 2007 in Oberhausen und Duisburg ein stetiger Rückgang an Leistungsbeziehern (Summe aus ambulant, stationär und Pflegegeld) zu verzeichnen, so hat sich jetzt überall eine Steigerung ergeben. Allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. So ist die Steigerung in Duisburg seit dem Jahr 2009 im direkten Vergleich mit NRW überproportional ausgefallen.

**Abbildung 9** Vergleich der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert; Jahr 2009 = 100)



Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten als Sach- oder Kombileistung seit 2009 hat in Duisburg weniger stark zugenommen als z. B. im Land NRW oder im Bereich der Bezirksregierung Düsseldorf. Beachtet man jedoch, dass im Zeitraum von 2003 bis 2007 die Anzahl in Duisburg sogar gesunken ist, so ist nunmehr zumindest eine Trendangleichung feststellbar.

**Tabelle 6** Steigerungsquoten von ambulanter Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017

	Steigerungsquote
NRW	54%
Reg.-Bez. D ' dorf	51%
Oberhausen	88%
Dortmund	76%
Düsseldorf	76%
Kreis Wesel	75%
<b>Duisburg</b>	<b>43%</b>
Essen	36%
Mülheim a. d. R.	29%
Krefeld	24%

Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Andere Regionen haben jedoch eine deutlich höhere Steigerungsquote zu verzeichnen. Oberhausen liegt hierbei im Regionenvergleich an der Spitze mit 88%.

Die Zahl der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher (ohne Kombileistungen) in Duisburg hat von 2009 bis 2017 von 7.820 auf 15.171 Personen bzw. um 94% überproportional im Vergleich zu NRW zugenommen. Lediglich die Stadt Düsseldorf und der Kreis Wesel weisen eine höhere Steigerungsquote auf.

**Tabelle 7 Steigerungsquoten von Pflegegeld der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017**

	<b>Steigerungsquote</b>
NRW	76,8%
Reg.-Bez. D ' dorf	89,5%
Düsseldorf	109,6%
Kreis Wesel	102,1%
<b>Duisburg</b>	<b>94,0%</b>
Krefeld	78,4%
Mülheim a. d. R.	73,0%
Dortmund	60,2%
Oberhausen	56,3%
Essen	51,6%

Quelle: Pflegestatistik IT NRW

In der Dauerpflege, auch Langzeitpflege genannt, hängt die Entwicklung des Leistungsbezuges u. a. mit der Entwicklung des Angebotes, d. h. der Platzzahl, zusammen. Kann die Nachfrage in der Gebietskörperschaft aufgrund von fehlenden Plätzen nicht befriedigt werden, so werden auch auswärtige Einrichtungen in Anspruch genommen. Diese Wanderungsbewegungen werden in der Pflegestatistik nicht erfasst. Insofern ist die nachfolgende Tabelle nur bedingt aussagekräftig. In Kapitel 11.2.1.4 wird auf diese Wanderungen genauer eingegangen.

In Duisburg gab es eine Steigerung der Anzahl von Empfängerinnen und Empfänger von vollstationärer Dauerpflege im Zeitverlauf von 2009 bis 2017 von 10%, was nahezu der landesweiten Entwicklung entspricht.

**Tabelle 8** Steigerungsquoten von vollstationärer Dauerpflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017

	Steigerungsquote
NRW	9,0%
Reg.-Bez. D´dorf	6,3%
Krefeld	11,7%
<b>Duisburg</b>	<b>10,0%</b>
Dortmund	9,9%
Kreis Wesel	6,7%
Mülheim a. d. R.	6,0%
Essen	3,6%
Düsseldorf	0,6%
Oberhausen	-1,2%

Quelle: Pflegestatistik IT NRW

## 4.1 Pflegefachkräfte

Rund 40% der Duisburger Pflegebedürftigen (8.911 Personen) nehmen professionelle Pflege in Anspruch. Diese Pflege ist nicht leistbar ohne eine ausreichende Anzahl von Pflegehilfskräfte und Pflegefachkräfte. Leider besteht auch in Duisburg ein merklicher Mangel vornehmlich an Pflegefachkräften. In der bundespolitischen Debatte zum Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) wird dabei vorrangig das Augenmerk auf den Mangel an Fachkräften in der stationären Krankenhausversorgung und der stationären Pflege gelegt. Hierbei wird jedoch versäumt, den ambulanten Sektor gleichfalls als betroffen zu erkennen. Denn auch im ambulanten Bereich müssen Kundenanfragen aufgrund des Personalmangels in nenneswerten Größenordnungen abgelehnt werden. Nicht auszuschließen ist, dass damit auch der starke Anstieg der Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeld zumindest in Teilen erklärbar ist.

Die Personaluntergrenzen, die durch das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) für vier pflegeintensive Klinikabteilungen (Intensiv, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie) eingeführt werden, und die verbesserte Refinanzierbarkeit der dadurch entstehenden Personalkosten, verschärfen den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen und -diensten. Durch das bessere Gehaltsniveau bei den Krankenhäusern wird der ohnehin schon bestehende Sogeffekt weg von den Pflegebetrieben und hin zu den Kliniken nochmals verstärkt.

In Duisburger stationären Pflegeeinrichtungen entstehen vermehrt Personallücken, auf die die Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG-Behörde; frühere Heimaufsicht) teilweise mit Belegungsverboten reagieren muss. Häufig werden diese Lücken durch Personal von Fremddienstleistern geschlossen. Dies hat nicht nur erhebliche finanzielle Auswirkungen auf die Einrichtungsträger, weil die Kosten für dieses Personal bis zu einem Drittel Mehrkosten verursacht. Die Auswirkungen sind auch durch die Nutzerinnen und Nutzer spürbar. Bei ständig wechselndem Personal ist beispielsweise eine Bezugspflege nicht oder nur eingeschränkt gewährleistet. Kenntnisse über das Qualitätsmanagement der Einrichtung sind in der Regel bei diesem Personal auch nicht ausreichend vorhanden.

Die Möglichkeiten einer Kommune, dem Mangel an Pflegefachkräften entgegenzuwirken, sind leider sehr begrenzt. Sie beziehen sich vorrangig auf Aktionen, die Werbung für die Pflegeberufe machen soll. So unterstützt die Stadt Duisburg die Zukunftsinitiative Pflege (ZIP), die seit Jahren einen „Tag der Pflege“ durchführt, an dem Interessierten und Schülerinnen und Schülern die Berufe vorgestellt und wirklichkeitsnah dargestellt werden.

In der ZIP arbeiten die Kommunale Gesundheitskonferenz, die Pflegekonferenz, das Amt für schulische Bildung, Vertreter der Duisburger Krankenpflegeschulen, der Fachseminare für Altenpflege, der Krankenhäuser und Altenheime, der Berufskollegs sowie der Agentur für Arbeit und des Jobcenters zusammen.

## 4.2 Fazit

Anhand der vorgenannten Erkenntnisse ist für Duisburg festzuhalten, dass

- die Zahl der Leistungsempfänger im Gegensatz zum Zeitraum 2003 – 2007 stetig steigt,
- die Inanspruchnahme von professioneller Pflege stetig steigt,
- die Anzahl und der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger permanent steigt,
- die Anzahl der Personen, die professionelle ambulante Pflege in Anspruch nehmen beständig steigt, wobei der Anteil kontinuierlich abnimmt,
- in Duisburg die Inanspruchnahme vollstationärer Pflege zunimmt, deren Anteil an der gesamten Inanspruchnahme jedoch seit Jahren sinkt.
- Auch in Duisburg der Fachkräftemangel zu Schwierigkeiten in der Versorgung führt und weiter führen wird.

## 5. Komplementäre ambulante Hilfen

Im Bereich der „Haushaltsnahen Dienstleistungen“ oder auch komplementäre ambulante Hilfen genannt ist, neben den familiären und nachbarschaftlichen Hilfen, die eine tragende und unverzichtbare Säule darstellen, eine Dreiteilung auf der Anbieterseite festzustellen. Zum einen sind gewerbetreibende Unternehmen, die Ihre Dienstleistungen nicht zwangsläufig für ältere Menschen anbieten und sich in dem weitestgehend unreglementierten freien Markt bewegen, zu finden. Darunter ist die Reinigung, die einen Aufhängerservice für Gardinen anbietet genauso zu verstehen, wie der Lebensmittelmarkt, der einen Lieferservice anbietet.

Zum anderen sind dies ambulante Pflegedienste, die hauswirtschaftliche Hilfen und Betreuungsleistungen im Rahmen des Leistungskomplexsystems aus dem Sachleistungsbudget abrechnen.

Der Landesgesetzgeber hat die komplementären ambulanten Dienste im § 16 APG NRW wie folgt beschrieben:

*„Zu den komplementären ambulanten Diensten gehören insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige.“*

Unter diese Definition fallen vorrangig Unternehmen, die den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI (s. Kapitel 5.1) zuzurechnen sind und somit die dritte Form der Anbieter darstellen. Dies sind ambulante Pflegedienste bis hin zu Kleinunternehmen.

Hausnotrufdienste werden durch zahlreiche ortsansässige oder auch bundesweit tätige Unternehmen angeboten.

Die Beratung zur Wohnraumanpassung steht im Aufgabenkatalog der ambulanten Pflegedienste. Zuerst ist hier jedoch die städtische Wohnberatungsagentur zu nennen, die im Jahr 2017 insgesamt 1.224 Erstkontakte hatte, die u. a. in 162 Fällen zu einer konkreten Wohnberatung, d. h. hauptsächlich Wohnanpassungsmaßnahmen, führten.

### 5.1 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals "Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote") dienen zur Entlastung von Pflegebedürftigen sowie pflegenden Angehörigen und tragen für Pflegebedürftige dazu bei, möglichst lange ein Leben in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

Am 1. Januar 2017 trat die AnFöVO in Kraft - die "Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen". Diese Verordnung regelt die Zulassung der Anbieter, ohne die eine Abrechnung der erbrachten Leistungen mit den Pflegekassen nicht möglich ist.

Am Stichtag 31.12.2017 existierten 53 Anbieter mit anerkannten Unterstützungsangeboten im Alltag, die unterschiedliche Angebotstypen abdeckten. Die Typisierung der Anbieter ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich.

**Tabelle 9**      **Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach Anbietertypen am 31.12.2017**

Anbietertyp	Anzahl
zugelassene Pflegeeinrichtung	6
sonstiger Anbieter mit sozialversicherungspflichtigem oder mindestens zwei geringfügig beschäftigten Arbeitnehmern	17
Einzelkraft, die Ihre Leistungen im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit ausübt	16
Einzelkraft, die Ihre Leistungen im Rahmen eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses mit einer Person nach § 2 AnFöVO erbringt	1
Juristische Person des öffentlichen Rechts und Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke, die ehrenamtlich tätige Personen einsetzt	13

Quelle: Stadt Duisburg

Der Schwerpunkt der Angebote liegt in der Einzelbetreuung gefolgt von den unterschiedlichen Entlastungsangeboten. Zu beachten ist hierbei, dass die Anbieter zum Teil mehrere Angebotstypen abdecken.

**Tabelle 10** Anerkannte Unterstützungsangebot im Alltag nach Angebotstypen am  
31.12.2017

Angebotstyp	Anzahl
Einzelbetreuung	36
Entlastung von Pflegenden	19
Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung	19
Betreuungsgruppe	17
Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen	17
Familienunterstützender Dienst (FuD)	2
weitere Leistungsformen	1

Quelle: Stadt Duisburg

Erfahrungen über die Akzeptanz bzw. die Inanspruchnahme dieser Angebote liegen der Stadt Duisburg derzeit nicht vor.

Auffallend ist jedoch, dass zusätzlich zu den bereits vor Einführung des jetzigen Anerkennungsverfahrens existierenden niedrighschwelligigen Hilfe- und Betreuungsangeboten bisher relativ kleine Unternehmen mit geringem Personalbestand gegründet wurden. Vereinzelt wird von den Anbietern berichtet, dass sich die Personalgewinnung als schwierig erweist.

---

## 6. Ambulante pflegerische Versorgung

### 6.1 Angebot/Bestand

Ende 2017 existierten 74 ambulante Pflegedienste mit Sitz in Duisburg und einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI. Da das Einzugs- und Versorgungsgebiet der Pflegedienste nicht eingeschränkt wird, sind auch zahlreiche Pflegedienste aus Nachbarkommunen in Duisburg sowie Duisburger Dienste in Nachbarkommunen tätig.

Die Anzahl von Diensten hat jedoch keine planerische Aussagekraft über die Kapazitäten oder Inanspruchnahme. Starre Größen von Pflegediensten existieren nicht. Bezeichnend für ambulante Pflegediensten ist die Flexibilität der Dienstgröße, die abhängig von der Nachfrage ist.

Aufgrund des Fachkräftemangels werden der Flexibilität in Richtung Wachstum mittlerweile deutliche Grenzen gesetzt. Beginnend im Jahr 2017 häuften sich die Meldungen, dass auch Duisburger Pflegedienste Anfragen von potentiellen Kunden nicht befriedigen konnten, weil das notwendige Personal nicht zur Verfügung stand.

Neben einer nicht ausreichenden oder gar nicht zu leistenden Versorgung kann dies auch zur Folge haben, dass pflegebedürftige Personen entgegen der eigentlichen Notwendigkeit und gegen ihre persönlichen Vorlieben in eine stationäre Pflegeeinrichtung ziehen.

### 6.2 Inanspruchnahme

Die Daten der Pflegestatistik 2017 zeigen einen deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme von professioneller ambulanter Pflege (s. Tabelle 5, S. 14 und Tabelle 6, S. 16).

### 6.3 Ausblick/Fazit

Die Prämisse, auch bei Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung verbleiben zu können, wird auch weiterhin von der Mehrzahl der Menschen artikuliert. Diesem Bedürfnis wird auf Dauer aber nur entsprochen werden können, wenn die Anzahl der Pflegefachkräfte deutlich zunehmen wird. Es bleibt abzuwarten, ob, wann und in welchem Ausmaß die Maßnahmen der Gesetzgeber gegen den Fachkräftemangel greifen werden.

---

## **7. Ambulante Wohngemeinschaften**

### **7.1 Angebot/Bestand**

Der Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften differenziert sich zunehmend zwischen Wohngemeinschaften, die als Zielgruppe ältere Menschen mit oder ohne Pflegebedarf und/oder einer demenziellen Veränderung haben und den so genannten Intensivpflege-Wohngemeinschaften, die sich auf die Versorgung von dauerbeatmeten und tracheotomierten Personen spezialisieren.

Ende 2017 waren 12 ambulante Wohngemeinschaften für die erstgenannte Zielgruppe in Betrieb mit insgesamt 82 Plätzen.

Darüber hinaus gab es 8 Intensivpflege-Wohngemeinschaften mit insgesamt 40 Plätzen.

### **7.2 Inanspruchnahme/Auslastung**

Spezielle Auslastungszahlen für die Wohngemeinschaften existieren nicht. Hinweise der Leistungsanbieter deuten teilweise auf Anlaufschwierigkeiten hin. Sind diese jedoch überwunden, so ist eine hohe Auslastung die Regel.

### **7.3 Ausblick**

#### **7.3.1 Bestand 2018 und zukünftiger Bestand**

Im Bereich der Intensivpflege-Wohngemeinschaften wächst das Angebot deutlich stärker als bei den Wohngemeinschaften für ältere und/oder demenziell veränderte Menschen.

So lag der Bestand im Dezember 2018 bei 13 Wohngemeinschaften für Senioren/demenziell Erkrankten mit 110 Plätzen. In der Intensivpflege ist im Laufe des Jahres 2018 eine Wohngemeinschaft mit 10 Plätzen hinzugekommen, so dass sich der derzeitige Bestand auf 50 Plätze in 9 Wohngemeinschaften beläuft. Es ist in beiden Bereichen mit einem Ausbau der Kapazitäten zu rechnen. Vermehrt werden Wohngemeinschaften auch ein Thema bei der Projektierung von Wohnungsbauvorhaben, vereinzelt mit dem weiteren pflegerischen Angebot einer Tagespflegeeinrichtung.

---

## 7.4 Fazit

Es ist mit wachsenden Kapazitäten in ambulanten Wohngemeinschaften zu rechnen, die einen Einzug in eine vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung zumindest deutlich hinauszögern wenn nicht sogar vermeiden.

Summiert ergeben die Ende 2017 existierenden Plätze in Duisburger Wohngemeinschaften immerhin eine Größenordnung von 2 Pflegeheimen in der Standardgröße 80 Plätze. Auch wenn nicht alle Nutzerinnen und Nutzer von Wohngemeinschaften ansonsten in Pflegeheime gezogen wären, ist zu unterstellen, dass diese relativ neue Wohnform deutliche Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege hat.

Eine quantitative Bedarfseinschätzung für Wohngemeinschaften ist derzeit nicht möglich. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf und die Inanspruchnahme steigen werden.

## 8. Tagespflege

### 8.1 Angebot/Bestand

Durch die Novellierungen des SGB XI in den vergangenen Jahren hat sich der Bereich der Tagespflege stark verändert. Seit dem Jahr 2009 hat sich der Bestand an Tagespflegeplätzen in Duisburg um 190% gesteigert von 77 auf 224; 9 Einrichtungen sind hinzugekommen.

Tabelle 11 Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken

	<b>vorhandene Tagespflege- plätze</b>
<b>WALSUM</b>	<b>42</b>
Hildegard-Bienen-Haus	14
Seniorenzentrum Vierlinden	13
Tagespflege Duisburg-Walsum	15
<b>HAMBORN</b>	<b>14</b>
Wohnstift Walter Cordes a. R.	14
<b>MEIDERICH/BEECK</b>	<b>47</b>
Tagespflege im Werner Brölsch Haus	16
Tagespflege Laar	12
Tagespflege Mittendrin	19
<b>HOMBERG/RUHRORT/BAERL</b>	<b>16</b>
Tagespflege Arkadenhof	16
<b>MITTE</b>	<b>60</b>
AWO Seniorenzentrum Innenhafen	12
Ernst-Ermert-Seniorenzentrum	13
Paritätische Tagespflege im Krins-	
Weber-Service-Zentrum	15
Tagespflege Harmonie	20
<b>RHEINHAUSEN</b>	<b>16</b>
DRK Tagespflege	16
<b>SÜD</b>	<b>29</b>
Malteserstift St. Hedwig	12
Tagespflege erfolgreich pflegen	17
<b>DUISBURG</b>	<b>224</b>

Quelle: Stadt Duisburg

Abbildung 10 Tagespflege; Einrichtungen am 31.12.2017

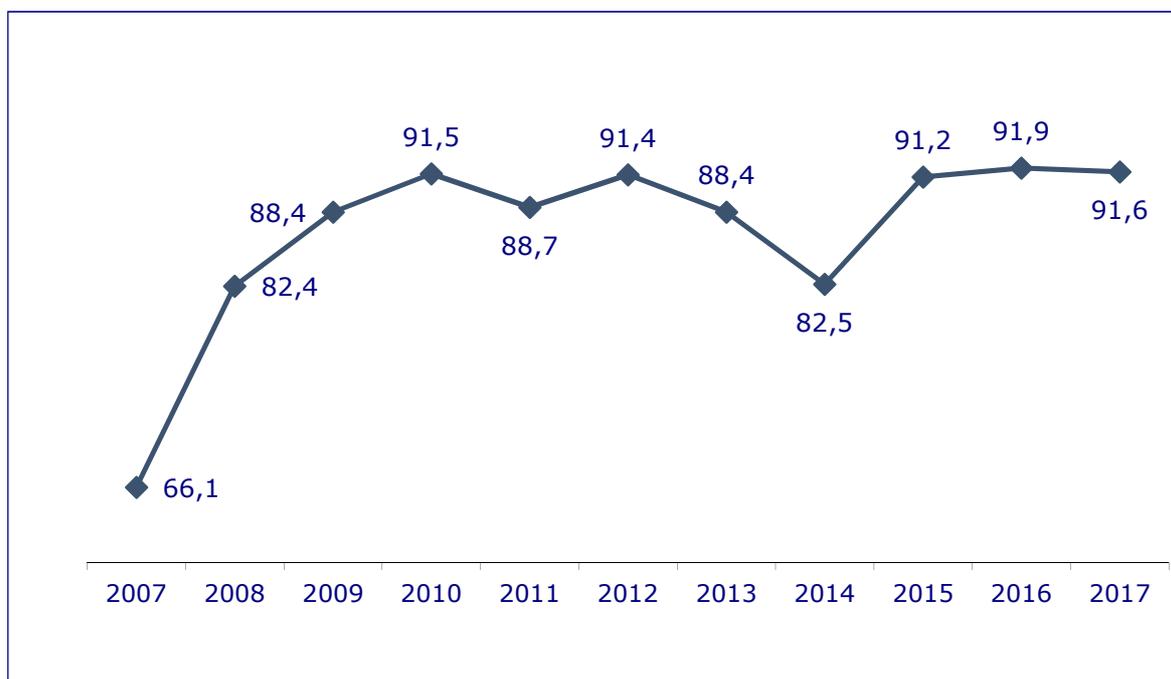


## 8.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Laut Pflegestatistik hatten am 15.12.2017 468 Personen einen Kundenvertrag mit den Duisburger Tagespflegeeinrichtungen.

Der Auslastungsgrad der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen hat sich mittlerweile in einer Marge zwischen 80% und knapp über 90% eingependelt. Diese Auslastung stellt eine wirtschaftlich attraktive Basis dar. Im Jahr 2017 haben eine Vielzahl der Einrichtungen von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, eine Ausnahmeerlaubnis zur zeitweisen Überbelegung bei der WTG-Behörde zu beantragen. Die Anträge wurden nach Vorgaben des zuständigen Ministeriums alle positiv beschieden, so dass tageweise auch mehr als die 224 Plätze zur Verfügung standen. Dies hat zu einer besseren Auslastung und gleichzeitig auch zu einer höheren Bedarfsabdeckung geführt.

Abbildung 11 Tagespflege; Auslastungsgrade in Duisburg in den Jahren 2007 - 2017 in %



Quelle: Stadt Duisburg

## 8.3 Ausblick

### 8.3.1 Bestand 2018 und zukünftiger Bestand

Im Laufe des Jahres 2018 wurde eine Tagespflegeeinrichtung der Hirschel Pflegedienste GmbH an der Schwarzenberger Straße in Rheinhausen mit 18 Plätzen eröffnet, so dass der Bestand bei Redaktionsschluss bei 242 lag.

Die bekannten Vorhaben zeigen einen starken bevorstehenden Ausbau der Kapazitäten an. So rechnet die Sozialverwaltung mit ca. 145 zusätzlichen Plätzen in den kommenden zwei Jahren. Darüber hinaus versprechen einige Projekte in den Stufen 4 – 6 eine weitergehende Kapazitätssteigerung.

**Tabelle 12 Tagespflege; Projekte, kategorisiert nach Entwicklungsstufen im Dezember 2018**

Bezirk	1	2	3	4	5	6	7
<b>Walsum (Bestand: 42)</b>	2					15	
Fahrn						15	
Aldenrade	2						
<b>Hamborn (Bestand: 14)</b>						42	
Röttgersbach						20	
Neumühl						22	
<b>Meiderich/Beeck (Bestand: 47)</b>	25		60			20	
Bruckhausen						20	
Laar			40				
Mittelmeiderich	25						
Untermeiderich			20				
<b>Homborg/Ruhrort/Baerl (Bestand: 16)</b>							
<b>Mitte (Bestand: 60)</b>				25	30		
Dellviertel				25			
Neudorf-Süd					15		
Neudorf-Süd					15		
<b>Rheinhausen (Bestand: 16)</b>			18				
Rheinhausen-Mitte			18				
<b>Süd (Bestand: 29)</b>			40			30	
Mündelheim						10	
Ungelsheim			20				
Rahm			20				
Großenbaum						20	
<b>SUMME</b>	27		118			20	
		<b>145</b>					

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

### 8.3.2 Zukünftige Inanspruchnahme

Die im Pflegeplan 2009 prognostizierte Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen hat sich bestätigt. Eine genaue Quantifizierung der zukünftigen Inanspruchnahme ist nicht möglich. Allerdings wird der Trend der weiteren Zunahme nach Einschätzung der Verwaltung auch weiterhin Bestand haben.

Insofern fallen die Stellungnahmen der kommunalen Senioren- und Pflegeplanung zu neuen Tagespflegeeinrichtungen in der Duisburger Konferenz Alter und Pflege (KAP DU) bisher positiv aus. Lediglich die Häufung der Tagespflegekapazitäten im Bezirk Meiderich/Beeck wird etwas skeptisch gesehen. Der Bezirk Walsum scheint ebenfalls gut ausgestattet zu sein. In Hamborn und in den linksrheinischen Bezirken wird ein Nachholbedarf attestiert. Die angedachten Projekte im Duisburger Süden werden die dortige Versorgungslage spürbar positiv beeinflussen.

Auch die von der Sozialverwaltung grundsätzlich geäußerte Empfehlung z. B. gegenüber Investoren, bei der Errichtung von neuen Wohngebäuden für Senioren und/oder Menschen mit Behinderungen über eine Implementierung einer Tagespflegeeinrichtung nachzudenken, hat sich zunehmend durchgesetzt.

Hierbei sollte auch die Gruppe der jungen Pflegebedürftigen stärker betrachtet werden. Anerkannt und auch von den Kostenträgern mit initiiert gibt es in Duisburg mittlerweile zwei ausgewiesene Pflegeheime für dieser Zielgruppe. Der Schwerpunkt liegt hier auf der Versorgung von Personen unter 60/65 Jahren, die neurologische Erkrankungen (z. B. MS, Chorea Huntington), Schädelhirntraumata, oder unfallbedingte Lähmungserscheinungen haben. Explizit erfolgen Aufnahmen in diesen Duisburger Einrichtungen nicht im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Neben besonderen pflegerischen Bedarfen stehen Bedürfnisse von jüngeren Personen, die sich in einer anderen Ansprache, Betreuung und Begleitung von Angehörigen äußert, und sich häufig von den Bedürfnissen der älteren Nutzerinnen und Nutzer unterscheiden, im Vordergrund.

Es ist nicht zu akzeptieren, dass bei Nutzung einer Tagespflegeeinrichtung jüngere Personen auf die Erfüllung Ihrer besonderen Bedürfnisse verzichten sollen. Daher sollte in Duisburg über eine gesonderte Tagespflegeeinrichtung oder zumindest einen Betreuungsschwerpunkt für diese Zielgruppe nachgedacht werden.

Auch die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund, sollte mehr in den Fokus der Betreiber rücken. Hier scheint sich ein Bedarf entwickelt zu haben, der mit den derzeitigen Konzepten nicht gedeckt wird.

Die Stadt Duisburg wird versuchen, die Bedarfe in enger Kooperation mit den Leistungsanbietern zu ermitteln und ggf. ein Projekt initiieren.

Solange die Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen auf einem Niveau oberhalb von 85% bleibt, wird die Senioren- und Pflegeplanung der Stadt Duisburg den Ausbau weiterhin befürworten. Bei Unterschreitung dieses Wertes ist eine differenziertere Betrachtung der Auslastungsquoten durchzuführen, um regional unterschiedliche Bedarfseinschätzungen zu ermitteln.

## 8.4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass

- die Auslastung der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen sich sehr positiv entwickelt hat,
- zusätzliche Tagespflegeplätze in nennenswerter Größenordnung in Betrieb gehen werden,
- die Inanspruchnahme von Tagespflege in Duisburg nach Auffassung der Verwaltung und der Anbieter weiter zunehmen wird. Daraus resultiert eine grds. positive Bedarfseinschätzung für zusätzliche Tagespflegeeinrichtungen. Als Grenze für diese generelle Bedarfseinschätzung ist die Auslastung von 85% der bestehenden Einrichtungen zu sehen,
- bei Berücksichtigung der bekannten Planungen in Hamborn und den linksrheinischen Bezirken ein erhöhter Nachholbedarf besteht,
- der Bedarf an einer Tagespflegeeinrichtung oder zumindest einer gesonderten Gruppe innerhalb einer Tagespflegeeinrichtung für junge Pflegebedürftige und Menschen mit Migrationshintergrund näher betrachtet werden soll,
- die Kombination aus seniorenrechtlichem Wohnen und Tagespflege eine gute Voraussetzung zur Etablierung beider Angebote bietet.

---

## 9. Nachtpflege

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

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

Allerdings sind diese Überlegungen nur theoretischer Natur, solange landesweit kein Betreiber eine teilstationäre Pflege in der Nacht, sei es eingestreut oder als eigenständige Einrichtung, anbietet.

Die Hemmnisse liegen in der sehr geringen Nachfrage nach Nachtpflege und den wirtschaftlichen und organisatorischen Schwierigkeiten für den Betreiber.

Eine Hoffnung, die im Pflegeplan 2009 geäußert wurde, war, dass durch Abend- und Nachtcafés sukzessive eine abwartende Haltung beider Seiten abgebaut wird.

Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt.

Somit wird in Duisburg keine Nachtpflege angeboten. Landesweit gibt es laut Pflegestatistik nur eine Einrichtung mit 5 Plätzen in Oberhausen.

## 10. Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegeplätze werden in unterschiedlichen Organisationsformen angeboten. Als **eingestreute Kurzzeitpflegeplätze** werden Plätze bezeichnet, die grundsätzlich Dauerpflegeplätze sind, jedoch laut Versorgungsvertrag auch flexibel als Kurzzeitpflegeplatz genutzt werden können. **Reine Kurzzeitpflegeplätze** sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht zur Dauerpflege verwendet werden. Hierbei ist die Form des separaten oder räumlich eingestreuten Angebotes möglich.

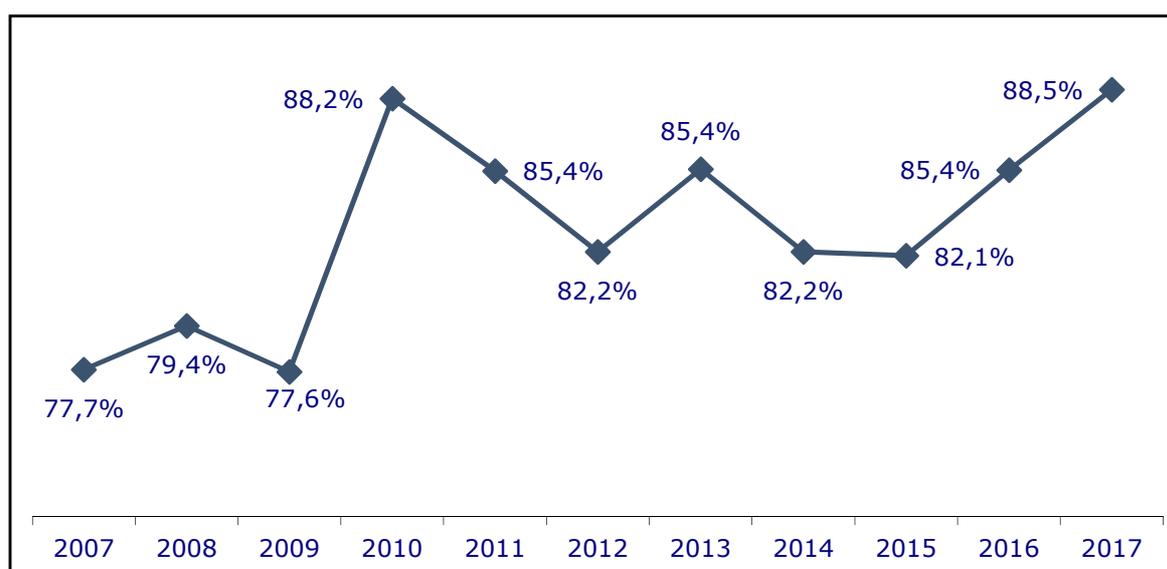
### 10.1 Angebot/Bestand

Ende 2017 hatten 3 Einrichtungen insgesamt 28 reine Kurzzeitpflegeplätze. Darüber hinaus existierten 370 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze verteilt auf 57 Einrichtungen in Duisburg.

### 10.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Die Inanspruchnahme der **reinen** Kurzzeitpflegeplätze hat sich weiter erhöht, ist aber noch immer schwankend. In den letzten Jahren hat sich eine Spanne zwischen gerundet 82% und 89% herausgebildet. Zuletzt lag sie bei 88,5%, was gleichzeitig den Höchstwert der letzten 10 Jahre bedeutet.

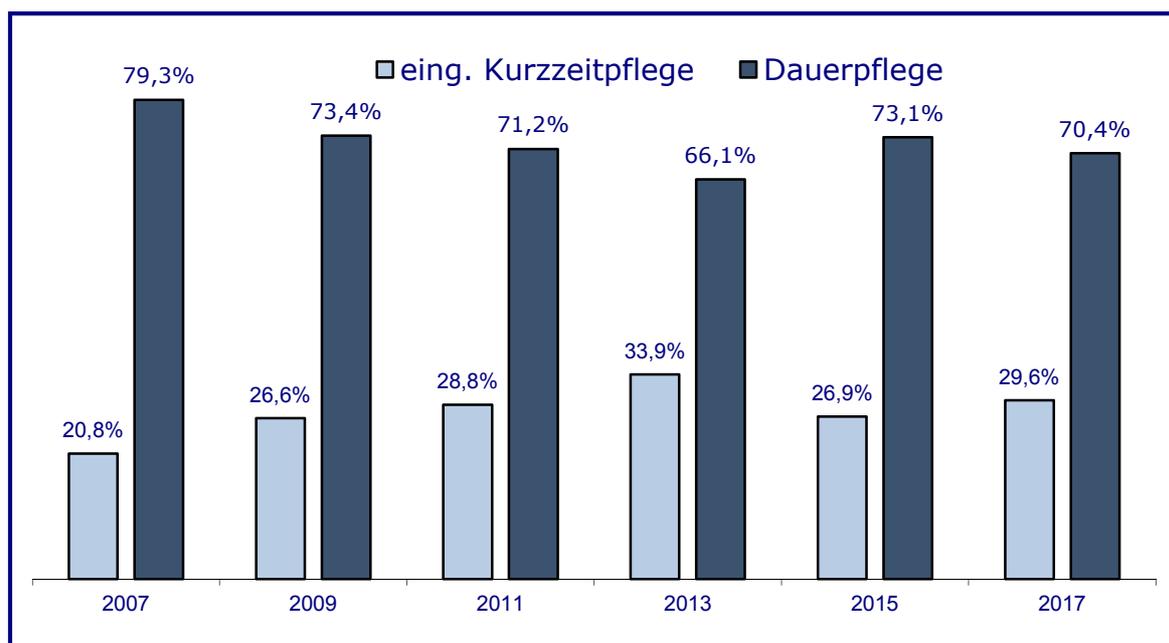
Abbildung 12 Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 2007 - 2017 in %



Quelle: Stadt Duisburg

Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist eine starke Schwankung in den letzten 10 Jahren festzustellen. Das Verhältnis zwischen der Nutzung als Dauerpflegeplatz und Kurzzeitpflegeplatz Jahr 2017 lag bei 70 zu 30. Auf die Gesamtzahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (370) angewandt, bedeutet dies einen rechnerischen Bestand von 111 Plätzen in der Jahresbetrachtung.

**Abbildung 13 Kurzzeitpflege; Entwicklung der Nutzung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen von 2007 – 2017**



Quelle: Stadt Duisburg

Die eigene Erhebung hat ergeben, dass 106 Personen am Stichtag 30.12.2017 Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben, wobei davon 81 Personen einen eingestreuten Kurzzeitpflegeplatz belegten.

## 10.3 Ausblick

### 10.3.1 Bestand 2018 und zukünftiger Bestand

Der zukünftige Bestand in der **reinen** Kurzzeitpflege lässt sich im Gegensatz zu der **eingestreuten** Kurzzeitpflege relativ gut prognostizieren.

So war bereits Ende 2017 absehbar, dass in zwei neuen Pflegeeinrichtungen insgesamt 7 reine Kurzzeitpflegeplätze realisiert werden.

4 Plätze sollten im DRK Seniorenzentrum Neumühl entstehen. Diese sind bereits realisiert und in Betrieb. Zudem werden 3 Plätze im Ersatzneubau der Heimstatt

St. Barbara an der Elisabethstraße in Vierlinden realisiert und voraussichtlich im Herbst 2019 zur Verfügung stehen.

Des Weiteren sind durch den Fristablauf zum 01.08.2018 bezüglich der Einzelzimmerquote von 80% und der Bäderanforderung aus dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) und einer per Erlass geregelten Ausnahmemöglichkeit zum 01.08.2018 35 **reine** Kurzzeitpflegeplätze befristet bis zum 31.07.2021 hinzugekommen, so dass der zukünftige Bestand bei 74 liegt. Inklusive der weiterhin vorhandenen 370 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze ergibt sich ein Bestand von 444.

Die Schaffung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist durch Änderung des Versorgungsvertrages möglich, was in der Regel ohne Vorankündigung erfolgt. Die Anzahl dieser Plätze ist jedoch begrenzt, da die Kostenträger derzeit höchstens 10% der Plätze einer stationären Einrichtung als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze akzeptieren.

### 10.3.2 Zukünftige Inanspruchnahme

Zunehmend berichten die Einrichtungsträger von einem verstärkten Unterbringungsdruck in der Kurzzeitpflege durch die Praxis der Entlassungen aus der stationären Krankenhausversorgung.

Leider werden für die dortigen Patienten und Patientinnen häufig kurzfristig Kurzzeitpflegeplätze gesucht, weil die stationäre Versorgung beendet werden soll. Nicht selten wird in solchen Fällen von einer zu frühen Entlassung, auch „blutiger Entlassung“ genannt, berichtet, was die Pflegeeinrichtungen vor große pflegerische Probleme stellt und nicht selten der so genannte „Drehtüreffekt“ eintritt, der eine absehbare Rückkehr in die stationäre Krankenhausversorgung bedeutet.

Gleichzeitig werden dringend benötigte Kurzzeitpflegeplätze für ambulant versorgte Personen, deren Pflegeperson geplant (Urlaub) oder ungeplant (Krankheit) nicht zur Verfügung stehen, belegt.

Daher ist der Ausbau von reinen Kurzzeitpflegeplätzen dringend geboten. Der Ausbau der eingestreuten Kurzzeitpflege böte keinen Vorteil, da diese Plätze nicht als verlässliche Größe am Markt präsent sind. Die Einrichtungsträger bevorzugen verständlicherweise die Belegung eines freien Platzes durch eine Person im Wege der Dauerpflege.

Bereits der Pflegeplan 2009 hat sich mit dieser Thematik beschäftigt:

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

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

Diese Konzeptidee besteht weiterhin. Nicht verschweigen darf man, dass hierbei Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen dem SGB V und dem SGB XI existieren. Im Sinne einer zielgerichteten und förderlichen Versorgung Ihrer Versicherten sollten die Kranken- und Pflegekassen jedoch entsprechende Angebote ermöglichen.

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

Eine quantitative Bemessung des Bedarfs ist nur sehr schwierig herzuleiten. Geht man von der landesweiten Kurzzeitpflegequote<sup>2</sup> (Anzahl ambulant versorgten Pflegebedürftigen pro Kurzzeitpflegeplatz) von 31,4 aus dem Jahr 2015 als Zielgröße aus, so ist in Duisburg noch ein erheblicher Bedarf zu erkennen. Die Kurzzeitpflegequote in Duisburg belief sich 2015 auf 41, (15.573 ambulant Versorgte / 378 Plätze).

Die starke Zunahme der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (s. Tabelle 6; S. 16) und der nicht in gleichen Maß gestiegene Platzbestand führte bis zum Ende 2017 zu einer Kurzzeitpflegequote von 52,6 in Duisburg (19.881 ambulant versorgte / 378 Plätze).

Rechnerisch ergäbe sich somit ein Gesamtbedarf von 633 Plätzen (19.881 ambulant Versorgte / 31,4 Landesquote), um die Kurzzeitpflegequote in NRW aus dem Jahr 2015 zu erfüllen.

---

<sup>2</sup> Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Abschlussbericht für das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Berlin, Dezember 2017, IGES Institut

Demgegenüber steht ein derzeitiger Bestand von 444 Plätzen. Hieraus kann jedoch nicht ein ungedeckter Bedarf in Höhe von rund 200 Plätzen abgeleitet werden, da die Berechnung sehr unscharf ist. Die Unschärfe ergibt sich aus der variablen und somit nicht vorhersehbaren Nutzung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (s. Kapitel 10.2). Es wird jedoch deutlich, dass Duisburg einen hohen Nachholbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege hat, dem vorrangig durch den Ausbau von reinen Kurzzeitpflegeplätzen begegnet werden sollte. Es bleibt abzuwarten, ob die Bundes- und Landespolitik notwendige Anreize zum Ausbau der Kapazitäten schaffen wird.

## 10.4 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten,

- dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflege in Duisburg steigt.
- dass in Duisburg ein Nachholbedarf an vorrangig reinen Kurzzeitpflegplätzen besteht.
- dass für den Übergang aus der Krankenhausversorgung in die anschließende pflegerische Versorgung reine Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden sollten. Diese Einrichtungen sollten in enger Vernetzung mit den Krankenhäusern, dem MDK und der Sozialverwaltung ausloten, ob die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit möglich ist und behilflich bei deren notwendigen Organisation sein. Hierbei könnten auch die Krankenhausträger selbst diese Versorgungsform anbieten.

## 11. Vollstationäre Dauerpflege

Die Pflegebedarfsplanung der Stadt Duisburg für die vollstationäre Pflege ist geprägt durch eine sich verändernde Bedarfssituation in den letzten rund 20 Jahren. Im Jahr 2000 wurde durch den damaligen Pflegebedarfsplan festgestellt, dass bis zum Jahr 2004 670 zusätzliche Plätze in Pflegeheimen fehlen würden. Daraufhin hat die Stadtverwaltung eine interne ämterübergreifende Arbeitsgruppe gebildet, um durch Identifikation von städtischen Flächen und deren Offerte für eine zeitgerechte Erreichung dieser Zielmarke zu sorgen. Die Zielmarke wurde auch tatsächlich erreicht. Der Pflegeplan 2005 hat einen weiteren wachsenden Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2015 ausgewiesen. Damals wurde prognostiziert, dass im Jahr 2015 insgesamt 5.477 Pflegeplätze benötigt würden. Diese Bedarfszahl wurde im Pflegeplan 2009 ansatzweise bestätigt. Für den Folgezeitraum wurde damals nach einer Spitze im Jahr 2020 ein deutlicher Rückgang des Bedarfes prognostiziert. Im Rückblick und Abgleich mit der jeweiligen Ist-Situation stellten sich die städtischen Prognosen als sehr präzise heraus, was auch an der sehr treffsicheren Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Duisburg lag.

Dadurch hat sich aber auch gezeigt, dass eine Untersuchung des Marktes anhand von ortsbezogenen, kleinräumigen Daten und Informationen, die in der Regel nur die Kommune sammeln kann, eine weitaus bessere Grundlage für infrastrukturelle Maßnahmen und Investitionen bildet, als überregionale Materialien.

Leider werden nicht selten von Investoren oder deren Consulting-Firmen nur landesweite Daten und Trends bei der Entscheidung über eine Investition in die vollstationäre Pflege verwendet.

Bei Betrachtung der Unterschiede in der Inanspruchnahme von Leistungen in den einzelnen Regionen in NRW (s. Kapitel 4, S. 14ff) ist jedoch offensichtlich, dass diese Vorgehensweise nicht zielführend ist. Eine fundierte Risikoabwägung sollte immer eine umfassende und kleinräumige Betrachtung der Marktsituation, die über die bloße Betrachtung der vorhandenen Infrastruktur hinausgeht, beinhalten.

## 11.1 Angebot/Bestand

Seit 2010 sind in Duisburg zahlreiche zusätzliche Pflegeheimplätze entstanden. Der im Pflegeplan 2009 prognostizierte Zuwachs von 548 Plätzen ist mit 490 Plätzen auch nahezu eingetreten. Ende 2017 waren 5.366 vollstationäre Dauerpflegeplätze in Betrieb.

Abbildung 14 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 2008 bis 2017

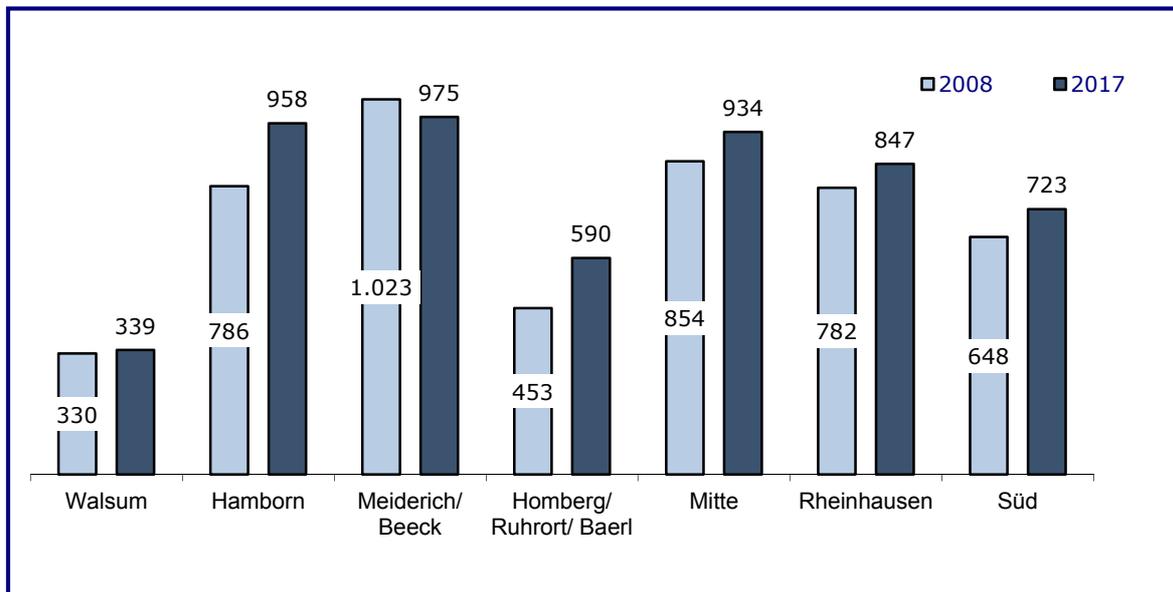


Quelle: Stadt Duisburg

Veränderungen in den Bezirken gab es zum einen durch Modernisierungsmaßnahmen im Zuge der Anpassung an die baulichen Anforderungen des WTG. Zum anderen sind auch, wie oben erwähnt, Neubauprojekte realisiert worden.

Der höchste Zuwachs fand im Bezirk Hamborn mit 172 Plätzen statt. Hier sind 3 neue Pflegeeinrichtungen (Selenium, HEWAG Seniorenstift Neumühl und Seniorenzentrum Röttgersbach) hinzugekommen. Lediglich in Meiderich/Beeck war eine Abnahme von 48 Plätzen, was u. a. mit dem o. g. Anpassungsbedarf zu tun hat, zu verzeichnen.

**Abbildung 15 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2008 und 15.12.2017**

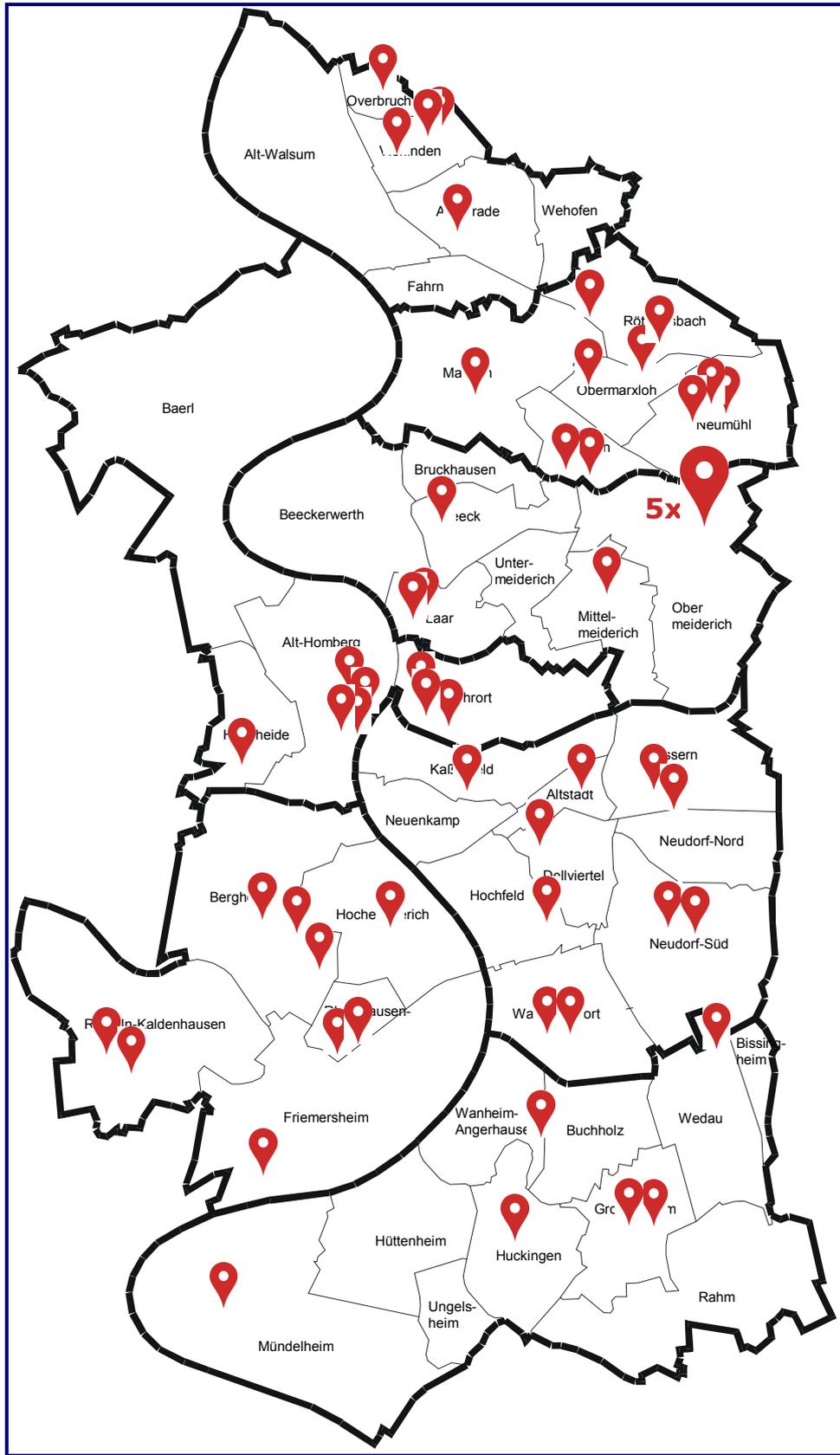


Quelle: Stadt Duisburg

Die regionale Verteilung, welche in Abbildung 16 (S. 41) dargestellt ist, zeigt deutlich, dass die Forderung nach einer dezentralen stationären pflegerischen Versorgung (Stichwort: wohnortnahe Versorgung), die seit Jahren von der Stadt Duisburg in den veröffentlichten Altenhilfe-, Pflegebedarfs- und Pflegeplänen als eine der wichtigsten Zielsetzungen gefordert wurde, annähernd erreicht ist.

In den Ortsteilen mit den meisten älteren Einwohnerinnen und Einwohner (s. a. Abbildung 3, S. 9) ist mindestens ein Pflegeheim angesiedelt.

Abbildung 16 Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 31.12.2017



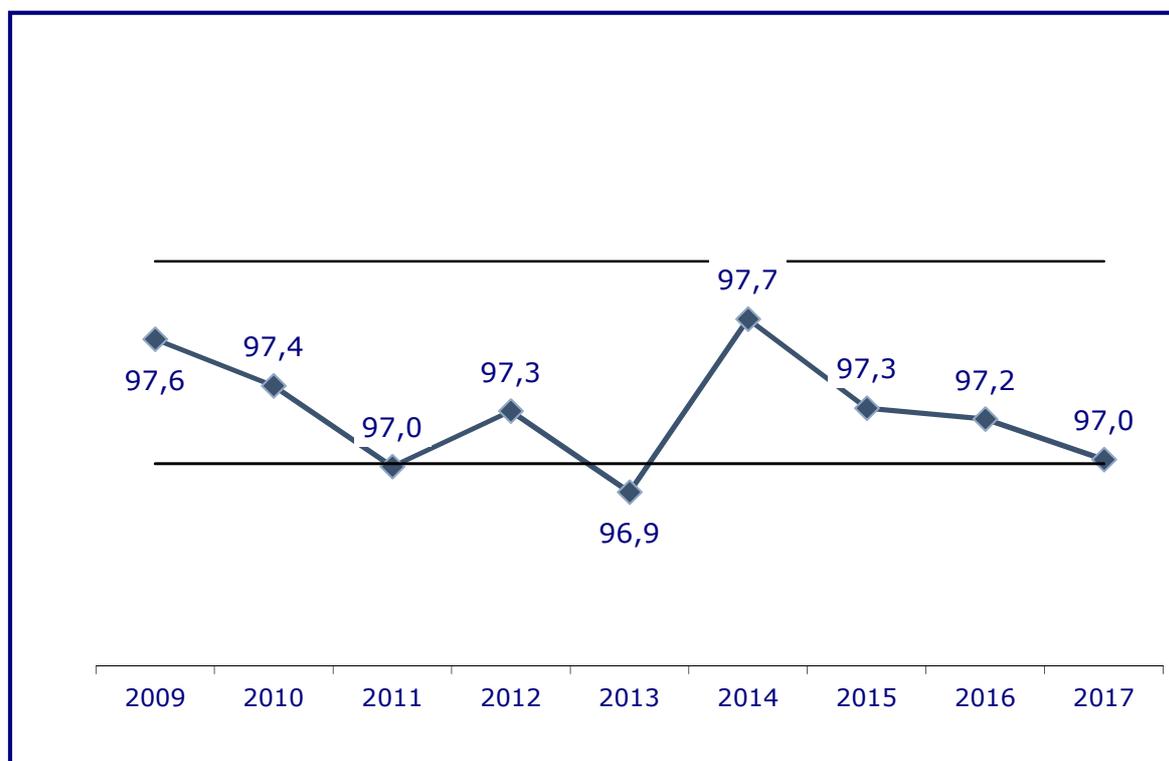
## 11.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Die bereits erwähnte, eigens durchgeführte, Erhebung hat ergeben, dass **5.106** Personen in stationären Pflegeeinrichtungen zum 31.12.2017 in der Dauerpflege lebten. Die Pflegestatistik 2017, die Daten zum 15.12.2017 erhoben hat, gibt 5.136 Personen an.

Die Jahresauslastung der Duisburger Pflegeheime bewegt sich unter Berücksichtigung der abgerechneten Pflage tage in der Dauerpflege und der eingestreuten Kurzzeitpflege seit Jahren zwischen 97% und 98%. Grundsätzlich wird bei Vergütungsverhandlungen ein Wert von 98% als Vollauslastung zu Grunde gelegt.

Allerdings scheint sich ein leicht negativer Trend zu etablieren. Die noch zufriedenstellenden Auslastungszahlen kommen nur zu Stande, weil durch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze Leerstände in der Dauerpflege ausgeglichen werden. Ohne die Berücksichtigung der Nutzungstage in der eingestreuten Kurzzeitpflege läge die Auslastung mittlerweile im Jahresmittel bei 95%.

**Abbildung 17** Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreueter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2017 in %



Quelle: Stadt Duisburg

Abbildung 18 Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2017 in %



Quelle: Stadt Duisburg

Die **5.106** Bewohnerinnen und Bewohner der Duisburger Pflegeheime entsprechen einer tagesaktuellen Auslastung von 95,1% am 31.12.2017. Da dieser Wert identisch mit dem Jahresauslastungswertes von 2017 ist, ist die Verwendung der stichtagsbezogenen Werte seriös und repräsentativ. Die Auslastung von 95,1% bedeutet, dass unter Berücksichtigung der 106 genutzten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze 154 Plätze nicht belegt waren. Dies entspricht ungefähr zwei leeren Pflegeheimen in der Standardgröße von 80 Plätzen.

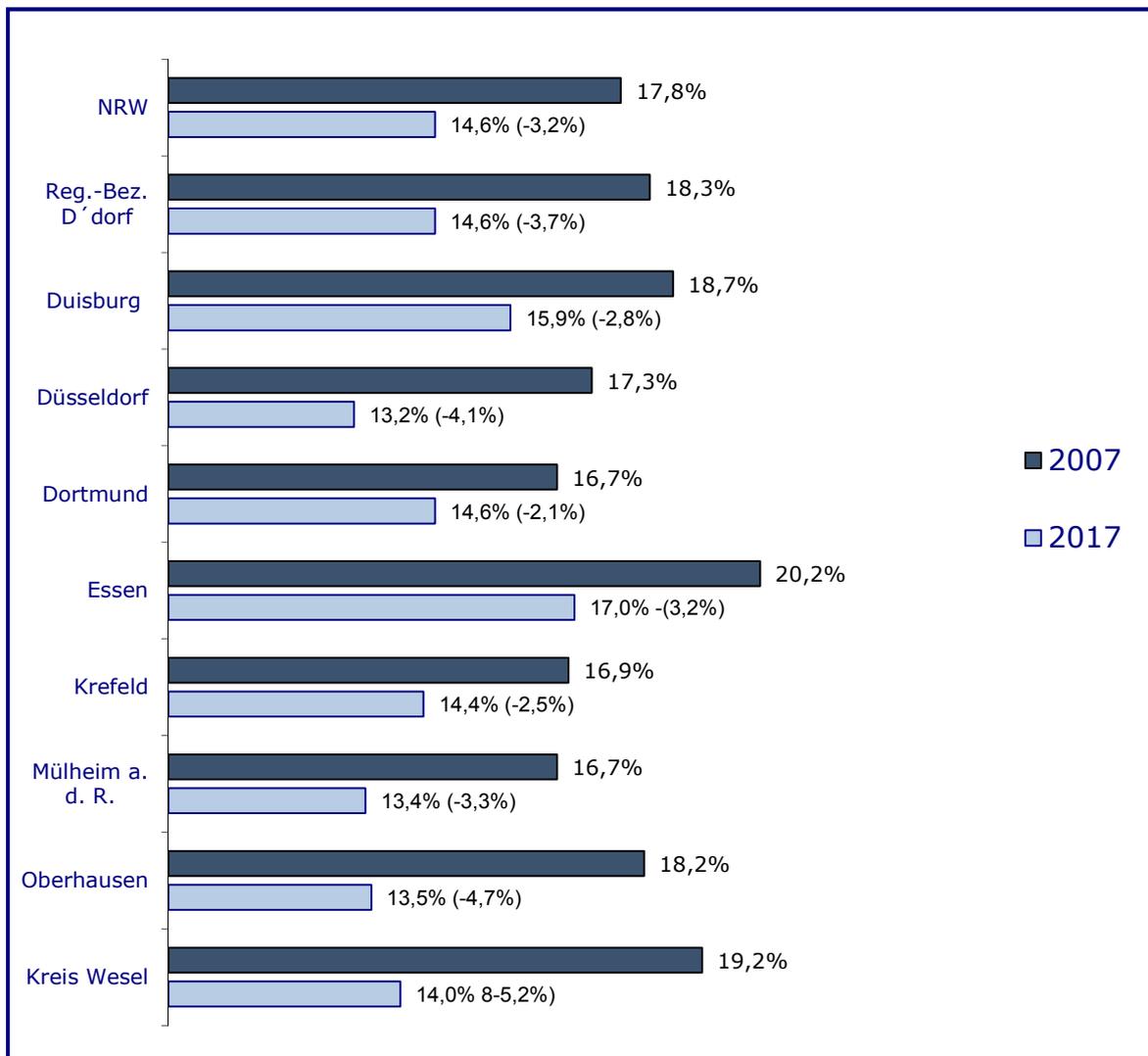
## 11.2.1 Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen

### 11.2.1.1 Auslastung/Versorgungsgrad

In Relation zu der standardmäßigen Relevanzgruppe der ab 80-Jährigen (32.071 Personen) ergibt sich ein **Versorgungsgrad von 15,9%** im Jahr 2017. Anders ausgedrückt bedeutet dies, dass 15,9% der ab 80-Jährigen Duisburgerinnen und Duisburger in einer vollstationären Duisburger Pflegeeinrichtung lebten.

Ein Vergleich mit den in den Kapiteln 3.2 und 4 herangezogenen Vergleichsregionen ist mit den Daten aus dem Jahr 2017 möglich. Hier zeigt sich, dass Duisburg mit dem Versorgungsgrad von 15,9% in der Verringerung des Versorgungsgrades auf einem Niveau mit NRW, Essen und Mülheim a. d. Ruhr liegt, jedoch noch immer den zweithöchsten Wert nach Essen aufweist.

**Abbildung 19 Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 80 Jahre) ausgesuchter Regionen in 2007 und 2017**



Quelle: Stadt Duisburg

Die deutliche Verringerung des vollstationären Versorgungsgrades von zuletzt 18,7% (Pflegeplan 2009) scheint ein Ergebnis aus der starken Verbesserung der vorpflegerischen Versorgung inkl. der Beratung, die Schaffung zusätzlicher ambulanter Versorgungsstrukturen und des Ausbaus in der Tagespflege zu sein.

### 11.2.1.2 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner lag bei 82 Jahren und hat sich somit seit der letzten Erhebung (2007) nicht verändert. 460 Personen in einem Alter bis 65 Jahre lebten am 31.12.2017 in Duisburger Pflegeheimen.

In Duisburg sind 94 Plätze für jüngere Pflegebedürftige mit einer speziellen Konzeption ausgewiesen. Insofern wurden 72 jüngere Personen in Pflegeheimen versorgt, deren Konzeption vorrangig auf die Seniorinnen und Senioren ausgerichtet war.

Der Anteil der männlichen Bewohnerschaft ist von 17% im Jahr 2001 (688 Personen) über 23% im Jahr 2007 nunmehr auf 29% (1.472 Personen) gestiegen.

### 11.2.1.3 Nationalitäten/Herkunft

Die Duisburger Pflegeeinrichtungen gaben bei der Befragung an, dass am 31.12.2017 von den 5.106 Bewohnerinnen und Bewohnern 140 Personen einen Migrationshintergrund hatten.

Eine besondere Beachtung muss hierbei zwangsläufig auf die Gruppe der Türkinnen und Türken gelegt werden, da diese Bevölkerungsgruppe einen hohen Anteil an der Gesamtbevölkerung hat, der zukünftig noch steigen wird. Zudem müssen die religiösen und kulturellen Unterschiede zur deutschen Bevölkerung bzw. zur westeuropäischen Kultur im Vergleich zu anderen Nationalitäten stärker berücksichtigt werden.

**Tabelle 13** Vollstationäre Dauerpflege; Nutzerinnen und Nutzer mit Migrationshintergrund am 31.12.2017; 5 Hauptgruppen

Migrationshintergrund	Anzahl
türkisch	42
polnisch	30
niederländisch	10
russisch	10
italienisch	9

Quelle: Stadt Duisburg

Die 42 Personen mit türkischer Nationalität bedeuten jedoch mit **4,8%** einen erheblich geringeren Versorgungsgrad bezogen auf die türkische

---

Bevölkerungsgruppe ab 80 Jahre (880 Personen) als der Gesamt-Versorgungsgrad von 15,9% (Kapitel 11.2.1.1, S. 43).

Das Familienpflegepotenzial ist in dieser Bevölkerungsgruppe weitaus höher als in der deutschen Bevölkerung. Vor allem sind hierfür traditionelle und religiöse Gründe zu nennen.

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

Demzufolge wird es noch einige Zeit dauern, bis die Nachfrage nach Dauerpflege durch die türkischstämmige Bevölkerung merklich ansteigen wird.

Daher sind derzeit eher Konzepte gefragt, die die häusliche Versorgung unterstützen. So sollten bei der Konzeptionierung und Realisierung neuer Wohnformen auch die Belange dieser Personengruppe einfließen.

Die Duisburger Pflegeeinrichtungen scheinen für die Versorgung von Menschen aus anderen Nationen zumindest erste Grundvoraussetzungen für eine biografiegestützte Bezugspflege mit den vorhandenen Fremdsprachenkenntnissen zu erfüllen.

Schließlich sind rund 880 Personen mit ausländischen Sprachkenntnissen in den Einrichtungen beschäftigt. So sprechen 311 Personen polnisch, 262 türkisch und 118 russisch. Auch in der Ausbildung des Pflegepersonals ist seit längerem der Aspekt des kultursensiblen Umgangs mit Pflegebedürftigen Inhalt der Unterrichtskonzepte.

#### **11.2.1.4 Zu- und Abwanderungen**

Von den 5.106 Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern stammten am Stichtag 4.416 aus Duisburg. Die 690 Bewohnerinnen und Bewohner aus anderen Städten und Kreisen kamen hauptsächlich aus dem Kreis Wesel, Oberhausen und Mülheim a. d. Ruhr. Nennenswert ist die Steigerung der Zuwanderung aus dem Kreis Wesel um ca. 52% im Vergleich zur Platzzahlsteigerung von rund 10%.

Tabelle 14 Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 1998 - 2007

Zuwanderung aus ...	2007	2017
Kreis Wesel	180	277
Mülheim a. d. Ruhr	47	56
Oberhausen	61	52
Düsseldorf	25	45
Essen	25	35
Krefeld	21	21
Kreis Kleve	20	21
Sonstige	176	183

Quelle: Stadt Duisburg

Bereits im Pflegebedarfsplan 2000 wurde das Thema der Abwanderung in auswärtige vollstationäre Pflegeeinrichtungen intensiv erörtert. So wurde damals festgestellt, dass die Abwanderung u. a. aus zwei wichtigen Gründen geschieht, die von der Kommune nicht beeinflussbar sind. Diese wurden mit den Begrifflichkeiten „Traditionelle Bindungen“ und „Familienzusammenführung“ bezeichnet.

Unter „Traditionelle Bindungen“ sind die historisch gewachsenen Strukturen zwischen den Randbereichen des Duisburger Stadtgebietes und den angrenzenden Kommunen gemeint. Beispielsweise hat noch immer die linksrheinische Duisburger Bevölkerung einen Trend, die Infrastruktur der Gemeinden wie Moers zu nutzen. Im Norden besteht die Verbindung zwischen Walsum und Dinslaken. Insofern verwundert es nicht, dass auch dortige Pflegeeinrichtungen genutzt werden.

Unter „Familienzusammenführung“ wurde der Effekt zusammengefasst, der die Abwanderung jüngerer Familien z. B. an den Niederrhein und den späteren Nachzug des pflegebedürftigen Elternteils in ein nahegelegenes Pflegeheim meint.

Diese Gründe sind auch durch ein quantitatives hohes Angebot an vollstationärer Dauerpflege in Duisburg nicht maßgebend zu beeinflussen.

Derzeit liegen keine statistischen Daten über die Abwanderung von Duisburgerinnen und Duisburger in auswärtige Pflegeheime vor. Anhand einer eigenen Hilfsberechnung ist es jedoch möglich, zumindest einen ungefähren Wert zu ermitteln.

### **Hilfsrechnung:**

Vorliegendes benötigtes Datenmaterial zur Berechnung der Abwanderung:

- Anzahl der Duisburger „Pflegewohngeldbezieher“ in Duisburger Pflegeheimen (A) => **2.696** Personen
- Anzahl der Duisburger Bewohnerinnen und Bewohner von Duisburger Pflegeheimen (B) => **4.416** Personen
- Anzahl der auswärtigen Bewohnerinnen und Bewohner von Duisburger Pflegeheimen (C) => **690** Personen
- Anzahl der Duisburger „Pflegewohngeldbezieher“ in auswärtigen Pflegeheimen (D) => **569** Personen

### 1. Schritt

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

$$A/B \times 100 = E \Rightarrow 2.286/4.416 \times 100 = 52\%$$

### 2. Schritt

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

$$D/E = F \Rightarrow 569/(52\%) = 1.094$$

Somit dürften gemäß dieser Hilfsrechnung gerundet **1.100** Duisburgerinnen und Duisburger in auswärtigen Pflegeheimen leben.

Der Abwanderungssaldo beläuft sich somit auf **410** Personen und liegt unter dem Wert (633 Personen) der letzten Erhebung.

#### **11.2.1.5 Personen mit besonderem Pflege-/Betreuungsbedarf**

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

## **Demenz**

Die Versorgung von demenziell veränderten Personen hat um die Jahrtausendwende die stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend vor besondere konzeptionelle Aufgaben gestellt. Da mittlerweile zwischen 60% und 70% der Bewohnerinnen und Bewohner demenziell erkrankt sind, haben die Einrichtungen sich konzeptionell weitestgehend darauf eingestellt. Insofern kann von bedarfsrelevanten „**besonderem** Pflege-/Betreuungsbedarf“ mit der Einschränkung auf Personen mit schwerer Demenz gesprochen werden.

## **Junge Pflegebedürftige**

Der Bereich der jungen Pflegebedürftigen ist durch seine Heterogenität, bedingt durch die Vielzahl von unterschiedlichen Erkrankungen, gekennzeichnet. Das Spektrum reicht von neurologischen Erkrankungen, über Querschnittslähmungen bis hin zum Wachkoma. Mittlerweile leben 460 Personen unter 65 Jahren in Duisburger Pflegeeinrichtungen (s. Kapitel 11.2.1.2, S. 45).

Für die Versorgung dieser Personen stehen zwei Pflegeeinrichtungen mit einem entsprechenden gesonderten Versorgungsvertrag zur Verfügung:

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

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

Diese Einrichtungen stellen in quantitativer Hinsicht zur Zeit keine ausreichenden Kapazitäten zur Verfügung. Dies ist ablesbar an der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner unter 65 Jahren im Vergleich zu spezialisierten Plätzen. Insofern besteht eine Differenz von rund 370 Plätzen. Des Weiteren berichten die beiden spezialisierten Einrichtungen von einer wachsenden Nachfrage. Wünschenswert wäre es, wenn bestehende Einrichtungen vor allem im Duisburger Westen und Süden einzelne Wohnbereiche mit einer speziellen Konzeption für diese Zielgruppe anpassen würden.

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

Im Pflegeplan 2009 wurden spezialisierte Plätze zur Versorgung von alt gewordenen pflegebedürftigen Menschen mit geistiger Behinderung eingefordert. Dies erfolgte, weil die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen für Menschen mit geistiger bzw. Mehrfachbehinderungen stieg.

Die damalige Planung, in Anbindung an das Wohnheim „Stöckerhaus“ in Walsum eine kleine vollstationäre Pflegeeinrichtung mit 24 Plätzen zu errichten, war aus verschiedenen Gründen nicht umsetzbar.

Stattdessen wurde bei der Modernisierung der Einrichtung „Beecker Hausgemeinschaften/Haus an der Flottenstraße“ der Evgl. Altenhilfe Duisburg

gGmbH in Beek eine entsprechende Konzeption mit insgesamt 33 Plätzen umgesetzt.

Zum Stichtag 31.12.2017 waren davon ca. 1/3 der Plätze mit Personen der Zielgruppe belegt.

Die geringe Anzahl der Personen aus der eigentlichen Zielgruppe in der o. g. Einrichtung ist jedoch nicht zwangsläufig ein Zeichen für einen entsprechenden geringen quantitativen Bedarf.

Leider hat die Befragung der Pflegeheime zum 31.12.2017 nach der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit geistiger Behinderung mit 102 Personen für die Bedarfsplanung kein verlässliches Ergebnis geliefert. Die Auswertung lässt nämlich erkennen, dass die Einrichtungen teilweise Menschen mit demenzieller Erkrankung angegeben haben.

Vielmehr kann die geringe Inanspruchnahme in der o. g. Einrichtung auch an der Tatsache liegen, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe durch eine Ausweitung der eigenen pflegerischen Kapazitäten in der Lage sind, die pflegerische Versorgung dieser Personen sicherzustellen. Allerdings werden die Wohnheime zukünftig auch vor dem Hintergrund der strukturellen und baulichen Gegebenheiten in Einzelfällen an ihre Grenzen stoßen, so dass eine spezielle Pflegeeinrichtung die bessere Alternative darstellen würde.

## **Psychisch erkrankte Menschen mit Pflegebedürftigkeit**

Zunehmend mehren sich die Hinweise aus der Trägerlandschaft, dass die Anzahl der psychisch kranken Menschen mit starken Verhaltensauffälligkeiten und herausforderndem Verhalten, die nunmehr eine Heimpflegebedürftigkeit erlangt haben, fehlplatziert in den Standardpflegeeinrichtungen untergebracht werden. Ob sich daraus wirklich ein nennenswerter zusätzlicher Bedarf an spezialisierten Pflegeheimplätzen ergibt, ist noch nicht ermittelt worden.

### **Gehörlose pflegebedürftige Menschen**

Das Evgl. Christophoruswerk hat im Jahr 2012 einen gesonderten Versorgungsvertrag für eine Pflegegruppe, genannt „Sprechende Hände“, für gehörlose ältere Menschen mit 12 Plätzen im Peter Kuhn Haus erhalten. Das Hauptaugenmerk liegt hier auf gehörlose Personen, die mittels Gebärdensprache kommunizieren können.

Der Sozialverwaltung liegen keine Erkenntnisse über zusätzliche Bedarfe vor.

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

Das Evgl. Christophoruswerk plant einen Schwerpunkt für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen im Peter Kuhn Haus zu entwickeln. Der Fortgang bleibt abzuwarten.

### **An Parkinson erkrankte Menschen**

In Duisburg existiert die erste stationäre Pflegeeinrichtung, die einen speziellen Wohnbereich für pflegebedürftige Menschen besitzt, die an Parkinson erkrankt sind. Im Malteserstift Veronika-Haus werden 12 Plätze für diesen Personenkreis vorgehalten.

### **Migranten**

Die pflegerische stationäre Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund ist bereits im Kapitel 11.2.1.3 thematisiert worden.

Die noch sehr geringe Inanspruchnahme durch Menschen mit türkischer Herkunft spiegelt sich derzeit auch in den beiden Einrichtungen wider, die eine gesonderte Konzeption anbieten. Neben dem „Multikulturellen Seniorenzentrum Haus Am Sandberg“ existiert seit dem Frühjahr 2008 das „Seniorenzentrum Hufstraße“ in Alt-Hamborn. Diese Einrichtung hat ebenfalls eine kultursensible Konzeption. Es ist damit zu rechnen, dass die Nachfrage größer wird. Eine Nachfrageveränderung dieser beiden Häuser sollte als Frühindikator fungieren.

### **Adipöse Menschen**

Zunehmend entstehen Probleme bei der Versorgung von stark übergewichtigen pflegebedürftigen Personen in stationären Pflegeeinrichtungen. Die Probleme beziehen sich auf besondere bauliche Anforderungen, auf einen besonderen Hilfsmittelbedarf (z. B. verstärkte Betten, Matratzen und Lifter) bis hin zu einem Personalmehrbedarf. Die Sozialverwaltung setzt sich zum Ziel, diese Problematik mit den Einrichtungsträgern und der federführenden Pflegekasse AOK Rheinland/Hamburg näher zu beleuchten.

## **11.3 Ausblick**

### **11.3.1 Bestand 2018 und zukünftiger Bestand**

Im Laufe des Jahres 2018 hat sich der Bestand von 5.366 Plätzen (Kapitel 11.1, S. 39) auf 5.318 Plätze verringert. Eine Ursache liegt in abgeschlossenen Modernisierungsmaßnahmen oder Umstrukturierungen bestehender Einrichtungen wodurch Plätze weggefallen sind.

Einige Einrichtungen haben zum 01.08.2018 die baulichen Anforderungen (Einzelzimmerquote von 80% und der Bäderanforderung) nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) nicht erfüllt, so dass die WTG-Behörde Wiederbelegungsverbote aussprechen musste. Davon waren bzw. sind rund 100 Plätze betroffen, die dem Markt mittelfristig nicht zur Verfügung stehen. Diese

Reduzierung des Angebotes ist bei der o. g. Zahl der Plätze (5.318) nicht berücksichtigt, da diese erst sukzessiv vom Markt genommen werden. Des Weiteren existieren Planungen für weitere Pflegeheime, die anhand der folgenden Darstellung in Projektentwicklungsstufen einzuordnen sind.

Folgt man der Annahme, dass die Projekte, die sich in konkretem Planungsstadium befinden und daher in den Stufen 1-5 aufgeführt sind, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden drei Jahren realisiert werden, so erhöht sich der Bestand absehbar auf 5.560 Plätze.

Hierbei ist zu beachten, dass der Minuswert in Obermeiderich, aus Plätzen, die noch wegen der genannten Anforderungen nach dem WTG abgebaut werden, resultiert.

Tabelle 15 Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 31.12.2018)

Bezirk	1	2	3	4	5	6	7
<b>Walsum (Bestand: 333)</b>							
<b>Hamborn (Bestand: 1006)</b>		<b>80</b>					
Neumühl		80					
<b>Meiderich/Beeck (Bestand: 961)</b>	<b>53</b>						
Obermeiderich	-27						
Obermeiderich	80						
<b>Homberg/Ruhrort/Baerl (Bestand: 590)</b>	<b>-51</b>					<b>80</b>	
Ruhrort	-51						
Ruhrort						80	
<b>Mitte (Bestand: 864)</b>			<b>80</b>				
Dellviertel			80				
<b>Rheinhausen (Bestand: 847)</b>			<b>80</b>				
Hochemmerich			80				
<b>Süd (Bestand: 717)</b>						<b>80</b>	
Hüttenheim						80	
<b>SUMME</b>	<b>2</b>	<b>80</b>	<b>160</b>			<b>160</b>	
			<b>242</b>				

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

## 11.3.2 Zukünftige Inanspruchnahme

Eine Prognose über die zukünftige Inanspruchnahme kann als Status-Quo-Szenario rechnerisch dargestellt werden. Dieses Szenario basiert auf der Annahme, dass die Ende 2017 bestehende Versorgungslage im vollstationären Bereich und die dadurch erreichten Versorgungsgrade als ausreichend angesehen werden können. Die Jahresauslastungswerte (s. Kapitel 11.2, S. 42) sind ein Beleg für diese Annahme.

Auch die Abwanderung kann als unveränderbare Größe angenommen werden (s. Kapitel 11.2.1.4, S.46)

Der quantitative Bedarf wird demnach hauptsächlich durch die Veränderung in der Bevölkerung (Bevölkerungsvorausberechnung) bestimmt. Die zukünftige Inanspruchnahme wird jedoch nicht nur durch die demografische Entwicklung beeinflusst. Auf die zusätzlichen Einflussfaktoren, die eher den Trend zur Verringerung des Bedarfes vermuten lassen, und deren voraussichtlichen Wirkungen auf die Bedarfsentwicklung wird in Kapitel 11.3.2.2 eingegangen.

### 11.3.2.1 Status-Quo-Szenario

Unter der Annahme, dass die quantitative Versorgung mit vollstationären Dauerpflegeplätzen (Bestand) Ende 2017 in ausreichendem Maße sichergestellt war und die Einflüsse durch Ab- und Zuwanderung von Heimbewohnerinnen und -bewohner konstant bleiben, wird im Status-Quo- Szenario ein aktueller Versorgungsgrad von 15,9% der ab 80-Jährigen (s. Kapitel 11.2.1.1, S. 43) als fixe Größe festgeschrieben und als Faktor auf die Werte der Bevölkerungsvorausberechnungen Stadt Duisburg (s. Kapitel 3.2, S.11) angewandt.

Würde der Bestand unverändert bei 5.318 Plätzen bleiben, wäre unter Anwendung der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung, die im Rückblick seit Jahren präzise Basisdaten für eine Marktbetrachtung liefert, bis zum Jahr 2027 ein Überhang an Plätzen vorhanden. Dieser würde sich in der Spitze auf 850 Plätze im Jahr 2027 belaufen. Da sich der Bestand mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden drei bis vier Jahren auf 5.560 Plätze erhöht (s. Kapitel 11.3.1), wird sich die Überversorgung noch ausgeprägter darstellen.

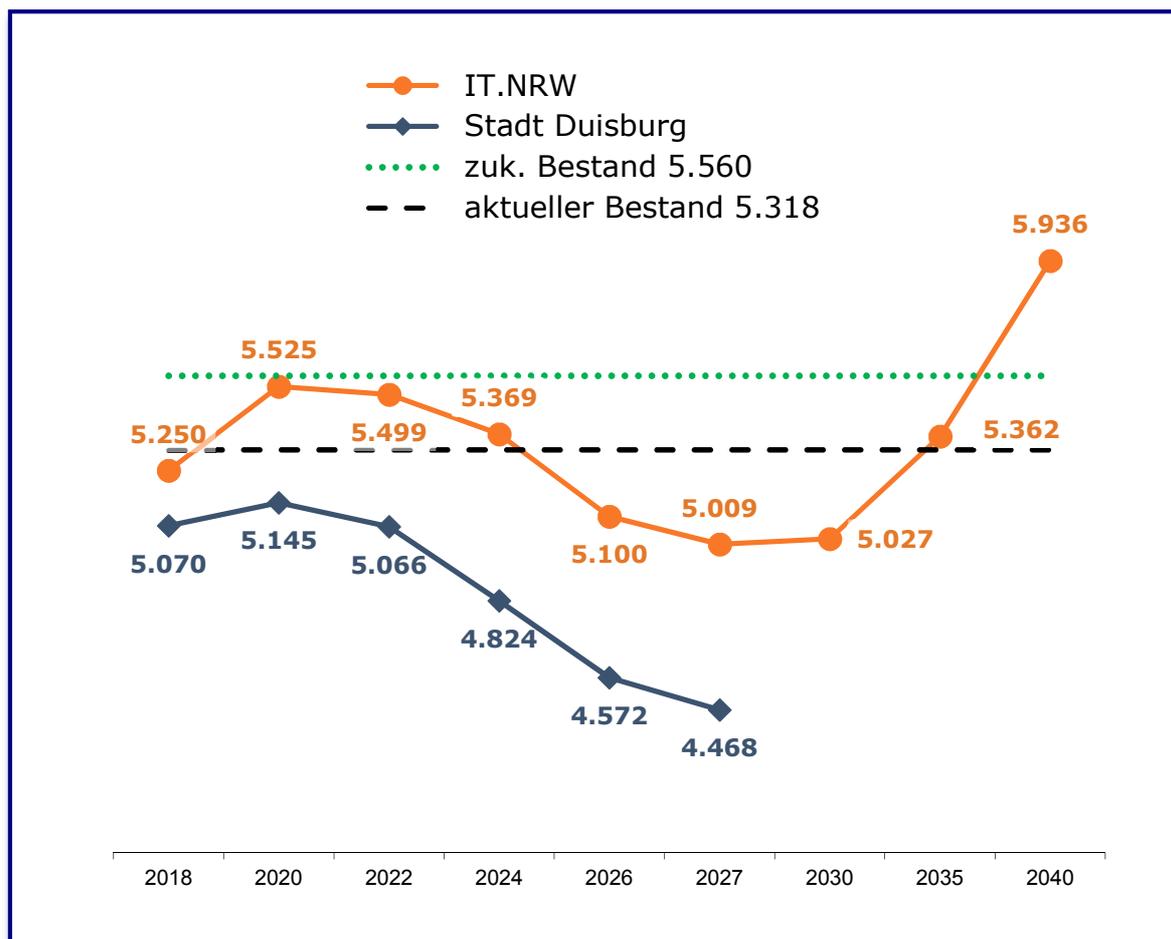
Der Überhang an Plätzen wird sich demnach auf rund 1.100 Plätze im Jahr 2027 noch weiter erhöhen.

Weiterhin bleibt die **städtische Bevölkerungsprognose die maßgebende Basis** für Bedarfseinschätzungen der Stadt Duisburg für den stationären Bereich. Die Vergangenheit hat die Verlässlichkeit dieser Prognose für diese relevante Altersgruppe bestätigt.

Bekanntlich sind Bevölkerungsprognosen je weiter sie in die Zukunft gerichtet sind jedoch mit Unsicherheiten verbunden. Um diese Unsicherheiten angemessen zu berücksichtigen, dienen die rechnerischen Bedarfswerte auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung der Landesbehörde IT.NRW, die eine deutlich eingeschränkte Präzision gegenüber der städtischen Vorausberechnung aufweist, als obere Grenze von rechnerischen Abweichungen, aber **nicht** als angestrebte Zielmarken der kommunalen Pflegeplanung.

Demnach könnte der zukünftige Bestand erst in ca. 20 Jahren, also ein Prognosezeitraum der in diesem Bericht nur untergeordnete Relevanz besitzt, nicht für die Versorgung der Duisburger Bevölkerung ausreichen.

Abbildung 20 Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario



### 11.3.2.2 Einflussfaktoren

Diese rein rechnerische Betrachtung kann durch unterschiedliche Einflussfaktoren veränderungsbedürftig sein. Eine quantitative Berechnung dieser Einflussfaktoren ist jedoch nicht möglich.

So verzichtet der Enquête-Bericht des Landtages zur Situation und Zukunft der Pflege in NRW<sup>3</sup> aus diesem Grund ebenfalls auf eine solche quantitative Bewertung.

Mögliche Einflussfaktoren sind:

- **Abnahme des familiären Pflegepotenzials**

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

Der zukünftige Effekt der familienstrukturellen Veränderungen wird umso ausgeprägter sein je ländlicher die Gebietskörperschaft ist. In den Städten hat dieser Prozess früher eingesetzt und beeinflusst bereits jetzt die Inanspruchnahme der einzelnen Leistungsarten. Allerdings ist er auch dort noch nicht abgeschlossen, sondern setzt sich weiter fort. Jedoch ist zusätzlich relevant, dass in Städten mit hohem Anteil von Migrantinnen und Migranten mit muslimischem Glauben eine Dämpfung der Abnahme anzunehmen ist, da in dieser Bevölkerungsgruppe die familiären Rollenverteilungen und Verantwortlichkeiten, die eine häusliche Pflege unterstützen, ausgeprägt vorhanden ist und das gesamtstädtische Familienpflegepotenzial positiv beeinflusst (s. a. Kapitel 11.2.1.3, S. 45.).

**Hieraus könnte sich ein bedarfssteigerender Faktor ergeben.**

- **Beschäftigung von Haushaltshilfen**

Wie in den letzten Pflegeplänen bereits mehrfach erwähnt, werden zunehmend Haushaltshilfen, hauptsächlich aus Osteuropa, in Deutschland mit der Betreuung von hilfebedürftigen Menschen betraut. Genaues Zahlenmaterial liegt hierzu nicht vor. Es gibt allerdings Schätzungen, die von bis zu 200.000 Personen in legaler und auch illegaler Beschäftigungsausgestaltung in ganz Deutschland ausgehen. Durch den Einsatz dieser Kräfte wird ein evtl. notwendiger Heimeinzug hinausgezögert oder gar vermieden.

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

Sollte dieser Markt weiterhin prosperieren, wird dies weitere mindernde Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von stationärer Dauerpflege haben.

**Hieraus könnte sich ein bedarfssenkender Faktor ergeben.**

- **Akzeptanz von stationärer Dauerpflege**

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

**Hieraus könnte sich ein bedarfssenkender Faktor ergeben.**

- **Verweildauer**

Nach Angaben von Einrichtungsträgern und vorliegenden Erkenntnissen hat sich die Verweildauer in Pflegeheimen erheblich verkürzt. Fundiertes Zahlenmaterial liegt hierüber zwar nicht vor, derzeit geht man aber von einer durchschnittlichen Verweildauer von 6 Monaten aus. Eine weitere Verkürzung der Verweildauer wirkt sich jedoch vermindernd auf den Pflegeheimplatzbedarf aus und muss bei der Bewertung der zukünftigen Inanspruchnahme entsprechend einfließen.

Ob die Entwicklung zu einer weiteren Verringerung der Verweildauer führen wird, bleibt abzuwarten.

**Hieraus könnte sich ein bedarfssenkender Faktor ergeben.**

- **Ausbau teilstationärer Angebote und Kurzzeitpflege**

Wie in den Kapiteln 8.3 und 10.3 zur Tages- und Kurzzeitpflege beschrieben, ist mit der erhöhten Inanspruchnahme, nicht nur bedingt durch die demografische Entwicklung, dieser Leistungsarten zu rechnen bzw. ist eine vermehrte Inanspruchnahme nicht auszuschließen. Dadurch wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit weiterhin unterstützt bzw. gewährleistet oder durch die Kurzzeitpflege in der Funktion als Übergangspflege ein Pflegeheimeinzug vermieden.

Eine verstärkte Nachfrage nach Tages- und Kurzzeitpflege wird entsprechende negative Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege durch verzögerte oder vermiedene Pflegeheimeinzüge haben.

**Hieraus könnte sich ein bedarfssenkender Faktor ergeben.**

- **Ausbau von neuen Wohnformen**

Die gesellschaftliche Beachtung neuer Wohnformen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die neuen Wohnformen umfassen ein breites Spektrum, angefangen bei reinem barrierefreiem Wohnen über Service-Wohnen - auch Betreutes Wohnen genannt - bis hin zu ambulant versorgten Wohngemeinschaften. Der Bereich des Service-Wohnens ist in der nahen Vergangenheit stark expandiert und wird bzw. muss weiter expandieren. Hierbei trifft die erhöhte Nachfrage auf einen immer größer werdenden Kreis von Wohnungsunternehmen/-anbietern, die dieses Marktfeld für sich erschließen wollen. Nicht zuletzt diese Anbieter sind es auch, die vorhandenen Wohnungsbestand z. B. mit Hilfe von Wohnungsbaufördermitteln in barrierefreie oder zumindest barrierearme Wohnung umbauen wollen und werden.

Die ambulant versorgten Wohngemeinschaften rücken immer mehr nicht nur in den Fokus der Medien und somit der Öffentlichkeit, sondern auch in den der ambulanten Pflegedienste. Daher ist auch in diesem Bereich mit einer merklichen Steigerung des Angebots und der Inanspruchnahme zu rechnen.

Die verstärkte Nachfrage und deren Befriedigung nach neuen Wohnformen wird entsprechende negative Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege durch verzögerte oder vermiedene Pflegeheimzüge haben.

**Hieraus könnte sich ein bedarfssenkender Faktor ergeben.**

- **Angebotsentwicklung in angrenzenden Regionen**

In den vorherigen Pflegeplänen der Stadt Duisburg wurde bereits ausgiebig auf die Wechselwirkungen mit vollstationären Angeboten in angrenzenden Regionen eingegangen. Die traditionellen Bindungen zwischen der Bevölkerung von einzelnen Duisburger Ortsteilen zu Gemeinden z. B. des Kreises Wesel und die unter dem Begriff der „Familienzusammenführung“ zusammengefasste Abwanderung in auswärtige Pflegeheime werden weiterhin Einfluss auf die Inanspruchnahme von Dauerpflege in Duisburg haben. Darüber hinaus können ungedeckte Bedarfe in Nachbarkommunen – die Pflegeplanung der Stadt Düsseldorf hat beispielsweise einen ungedeckten Bedarf von mehreren hundert Plätzen festgestellt - zu Wanderungsbewegungen auch nach Duisburg führen. Insofern ist auch die Angebotsentwicklung in diesen Gebietskörperschaften zu beobachten.

**Hieraus könnte sich ein bedarfssteigernder aber auch bedarfssenkender Faktor ergeben.**

## 11.4 Fazit

Die quantitativen Wirkungen der Einflussfaktoren auf die zukünftige Inanspruchnahme sind, wie oben bereits erwähnt, schwer einschätzbar. Die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch die Inanspruchnahme durch Duisburgerinnen und Duisburger gegenüber dem Status-Quo-Szenario steigen wird, wird von der Verwaltung als sehr begrenzt eingeschätzt. Es wird im Gegenteil unterstellt, dass vor allem durch die weiter abnehmende Akzeptanz für stationäre Dauerpflege als individuelle Lebensperspektive, durch den intelligenten Ausbau ambulanter Versorgungsstrukturen nicht nur mit pflegerischen Angeboten sondern auch haushaltsnahen Dienstleistungen und der Schaffung neuer Wohnformen ein evtl. Rückgang des Familienpflegepotenzials mehr als aufgefangen wird.

Des Weiteren zeigen die Auslastungswerte, dass anscheinend bereits jetzt (2017) ein leichtes Überangebot besteht, womit die bisherige Begründungskette, die sich mit diesem Plan noch weiter konkretisiert, erhärtet wird.

Insofern ist damit zu rechnen, dass durch den zukünftigen Bestand von ca. 5.560 Plätzen (Kapitel 11.3.1, S. 51) das Überangebot ausgeweitet wird.

Überprüfbar wird dies regelmäßig u. a. an der Entwicklung der Auslastungen der Pflegeheime sein, was im „laufenden Geschäft“ der Duisburger Pflegeplanung seit Jahren halbjährlich erfolgt und, wie die Vergangenheit zeigt, eine gute Kontrolle darstellt.

**Daher werden Bedarfseinschätzungen der Stadt Duisburg zu zukünftigen Planungen von neuen Pflegeheimen, die zusätzliche Plätze schaffen, weiterhin negativ ausfallen. Öffentlich werden diese Bedarfseinschätzungen zu einzelnen Projekten in den Sitzungen der Konferenz Alter und Pflege (KAP DU) erörtert.**

Evtl. werden jedoch Unterkapazitäten in den umliegenden Städten und Gemeinden die bestehenden und entstehenden Überkapazitäten in Duisburg in Teilen ausgleichen. Dabei ist aufmerksam zu beobachten, ob dadurch die Versorgung von Duisburgerinnen und Duisburgern beeinträchtigt wird oder trotzdem in einem zufriedenstellenden Maße sichergestellt ist bzw. bleibt.

Sollten sich die prognostizierten Überkapazitäten bestätigen, ist den Trägern der bestehenden Einrichtungen zu empfehlen, über weitere Spezialisierungen nachdenken, die eventuell auch die Erschließung von überregionalen Einzugsgebieten umfassen.

## 12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.17 nach Stadtbezirken	4
Abbildung 2	Einwohnerschaft ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	8
Abbildung 3	Einwohnerschaft ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	9
Abbildung 4	Nichtdeutsche Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg Entwicklung von bestimmten Altersgruppen seit 1998	10
Abbildung 5	Bevölkerungsvorausrechnungen für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg	11
Abbildung 6	Bevölkerungsvorausrechnungen für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg	12
Abbildung 7	Vergleich der Bevölkerungsentwicklung für die Altersgruppe ab 80 Jahre in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert; Jahr 2020 = 100)	13
Abbildung 8	Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 - 2015	15
Abbildung 9	Vergleich der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW (indiziert; Jahr 2009 = 100)	16
Abbildung 10	Tagespflege; Einrichtungen am 31.12.2017	27
Abbildung 11	Tagespflege; Auslastungsgrade in Duisburg in den Jahren 2007 - 2017 in %	28
Abbildung 12	Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 2007 - 2017 in %	33

---

Abbildung 13	Kurzzeitpflege; Entwicklung der Nutzung von eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen von 2007 – 2017	34
Abbildung 14	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 2008 bis 2017	39
Abbildung 15	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2008 und 15.12.2017	40
Abbildung 16	Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 31.12.2017	41
Abbildung 17	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2017 in %	42
Abbildung 18	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2017 in %	43
Abbildung 19	Vollstationäre Dauerpflege; Versorgungsgrade (Basis: Bev. ab 80 Jahre) ausgesuchter Regionen in 2007 und 2017	44
Abbildung 20	Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario	54

## 13. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017	5
Tabelle 2	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner	6
Tabelle 3	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken	7
Tabelle 4	Nichtdeutsche Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2017 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten	10
Tabelle 5	Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Duisburg am 15.12.2017	14
Tabelle 6	Steigerungsquoten von ambulanter Pflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017	16
Tabelle 7	Steigerungsquoten von Pflegegeld der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017	17
Tabelle 8	Steigerungsquoten von vollstationärer Dauerpflege der Pflegeversicherung in ausgesuchten Kommunen/Kreisen und NRW von 2009 bis 2017	18
Tabelle 9	Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach Anbietertypen am 31.12.2017	21
Tabelle 10	Anerkannte Unterstützungsangebot im Alltag nach Angebotstypen am 31.12.2017	22
Tabelle 11	Tagespflege; Existierende Tagespflegeplätze nach Bezirken	26
Tabelle 12	Tagespflege; Projekte, kategorisiert nach Entwicklungsstufen im Dezember 2018	29

---

Tabelle 13	Vollstationäre Dauerpflege; Nutzerinnen und Nutzer mit Migrationshintergrund am 31.12.2017; 5 Hauptgruppen	45
Tabelle 14	Vollstationäre Dauerpflege; Zuwanderung in den Jahren 1998 - 2007	47
Tabelle 15	Vollstationäre Dauerpflege; Projektentwicklungsstufen (Stand 31.12.2017)	52