

6. Bericht
zur
Senioren-
und
Pflegeplanung

Pflegeplan 2019 - 2020



Herausgegeben von

Stadt Duisburg

Der Oberbürgermeister

Dezernat für Bildung, Arbeit und Soziales

Amt für Soziales und Wohnen

Schwanenstraße 5 – 7

47051 Duisburg

E-Mail: amt-fuer-soziales-und-wohnen@stadt-duisburg.de

Internet:

https://www.duisburg.de/vv/produkte/pro_du/dez_iii/50/kommunale_pflegeplanung.php

Verantwortlich

Michael Fechner (Amtsleitung)

Redaktion

Birgit Menzel, Thomas Wolf,

Mirko Herzog

Telefon: (0203) 283 2742

E-Mail: pflegeplanung@stadt-duisburg.de

Redaktionsschluss Dezember 2020

1.	Einleitung	1
2.	Zusammenfassung des Berichtes	2
3.	Demografische Daten	4
3.1	Bevölkerung in Duisburg am 31.12.2020	4
3.2	Nichtdeutsche Bevölkerung	10
3.3	Bevölkerungsvorausberechnung	11
4.	Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen	13
5.	Pflegende Angehörige	16
6.	Pflegeberatung	17
7.	Pflegeschulung	17
8.	Komplementäre ambulante Hilfen	19
9.	Angebote zur Unterstützung im Alltag	20
10.	Ambulante pflegerische Versorgung	22
10.1	Angebot/Bestand	22
10.2	Inanspruchnahme	23
10.3	Ausblick und Fazit	23
11.	Ambulante Wohngemeinschaften	24
11.1	Angebot / Bestand	24
11.2	Inanspruchnahme/Auslastung	25
11.3	Ausblick und Fazit	25
12.	Tagespflege / Nachtpflege	27
12.1	Angebot/Bestand	27
12.2	Inanspruchnahme/Auslastung	29
12.3	Ausblick und Fazit	29
13.	Kurzzeitpflege	31
13.1	Angebot/Bestand	31

13.2	Inanspruchnahme/Auslastung	31
13.3	Ausblick und Fazit	32
14.	Vollstationäre Dauerpflege	34
14.1	Angebot/Bestand	34
14.2	Inanspruchnahme/Auslastung	38
14.3	Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen	40
14.4	Ausblick und Fazit	44
15.	Abbildungsverzeichnis	52
16.	Tabellenverzeichnis	54

1. Einleitung

Ältere Menschen wollen selbstbestimmt und in Würde ihr Lebensumfeld gestalten, auch wenn sie auf Pflege, Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Sie wollen auch im Alter oder bei Behinderungen „mitten im Leben“ bleiben. Sie wünschen sich Pflege- und Unterstützungsangebote, die zu ihrer eigenen Lebenssituation passen und sich in das vertraute Lebensumfeld einfügen. Und sie wollen ein Höchstmaß an Häuslichkeit, Normalität und Privatheit.

Duisburg verfügt bereits heute über eine gut ausgebaute und leistungsfähige Pflegeinfrastruktur im Bereich der Altenhilfe.

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

Die Zielsetzung ist 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. 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.

Ein Schwerpunkt dieses Berichtes liegt auf der Darstellung der Situation in der teil- und vollstationären Pflege inklusive Bedarfseinschätzungen. Es handelt sich hierbei um die Fortschreibung des 5. Berichtes zur Senioren- und Pflegeplanung aus dem Zeitraum 2017/2018.

2. Zusammenfassung des Berichtes

Als Datenbasis für grundsätzliche Bedarfsaussagen und Prognosen wird aufgrund der bisherigen guten Erfahrung sowie der daraus resultierenden verwaltungsinternen Maßgabe, die städtische Bevölkerungsvorausberechnung zu Grunde gelegt. Die Prognose des Landesbetriebes IT.NRW wird, soweit es sinnvoll ist, ebenfalls dargestellt.

Nach der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung steigt die Zahl der ab 65-Jährigen stetig moderat an, wogegen die Zahl der ab 80-Jährigen bereits leicht sinkt und auch in den nächsten Jahren, voraussichtlich bis 2030, weiter sinken wird, bevor sie dann wieder moderat ansteigt. Sie wird jedoch auch im Jahr 2035 voraussichtlich noch um ca. 4000 bis 5000 Personen unter dem Wert von 2020 liegen. Die Prognosedaten von IT.NRW zeigen hier den gleichen Trend mit etwas höheren absoluten Zahlen.

Dies ist eine deutlich andere Entwicklung als in vielen anderen Städten und Kreisen in NRW und im Bundesgebiet und ein wesentlicher Faktor für die getroffenen Bedarfsaussagen.

Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ist seit einigen Jahren durch einen Mangel an Pflegefachkräften bzw. durch grundsätzliche Schwierigkeiten in der Personalgewinnung geprägt, dies betrifft auch die Duisburger Pflegelandschaft. Dieser Personalmangel wurde im Berichtsjahr 2020 insbesondere durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie weiter verschärft.

Fast 29.000 Personen nahmen in Duisburg Ende 2019 Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Hierbei bleibt der Bezug von Pflegegeld in Duisburg überproportional hoch.

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

Die Tagespflegen erleben einen anhaltenden Boom in Duisburg. Die Anzahl der Einrichtungen und Plätze nimmt stetig zu. Es wird erwartet, dass die Inanspruchnahme weiterhin steigen wird. Obwohl die Stadtverwaltung das Angebot ausdrücklich begrüßt, wird nun in einzelnen Stadtbezirken bereits eine Sättigung erreicht. Zukünftig sollte daher ein besonderes Augenmerk auf die wenigen „weißen Flecken“ gelegt werden, sowie auf besondere konzeptionelle Ausrichtungen.

Duisburg hat, wie viele Regionen in NRW, weiterhin einen Nachholbedarf im Bereich der reinen Kurzzeitpflegeplätze. Ob die Anreize der Bundesregierung aus dem „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ (GVWG), das u. a. bessere finanzielle Rahmenbedingungen für die Kurzzeitpflege vorsieht, mittelfristig zu mehr Interesse bei Investoren und Betreibern, zur Schaffung reiner Kurzzeitpflege führt, ist noch nicht abzusehen.

Die vollstationäre Dauerpflege nimmt planerisch eine Sonderentwicklung im Vergleich zu vielen anderen Regionen in NRW ein. Dies liegt vor allem an der vom NRW Trend abweichenden Entwicklung der Zahl der ab 80-Jährigen in Duisburg, die hier, entgegen dem landes- und bundesweiten Trend, sinkt, wobei gleichzeitig der Bedarf an stationären Pflegeplätzen bereits gedeckt ist.

Im Plan 2017/2018 wurde für 2020 noch eine angespannte Versorgungslage vorausgesagt, da davon ausgegangen wurde, dass weggefallene Plätze durch die nach dem Wohn- und Teilhabegesetz geforderten Einzelzimmerquoten nicht kurzfristig zu kompensieren seien. Die weitgehende Kompensation durch Umbauten, Erweiterungsbauten und Neubauten, als auch die vielschichtigen Folgen der Corona Pandemie, haben jedoch dazu geführt, dass die Auslastungszahlen in der stationären Pflege erstmals rückläufig waren. Aufgrund der deutlich sinkenden Zahlen der ab 80-jährigen Bevölkerung in Duisburg und dem dennoch weiterhin stattfindenden Ausbau an stationären Pflegeplätzen werden voraussichtlich in den kommenden Jahren deutlich mehr Plätze zur Verfügung stehen, als für die Versorgung der Duisburgerinnen und Duisburger benötigt werden. Ob diese Plätze ungenutzt bleiben oder durch pflegebedürftige Personen aus Regionen mit einer Unterversorgung belegt werden, bleibt abzuwarten. Nach Aussage der Träger der stationären Pflege ist aktuell die Nachfrage nach stationärer Pflege jedoch ungebrochen.

Deutlich ist jedoch, dass in Duisburg absehbar, mindestens bis zum Jahr 2035, kein Bedarf an zusätzlichen vollstationären Dauerpflegeplätzen besteht.

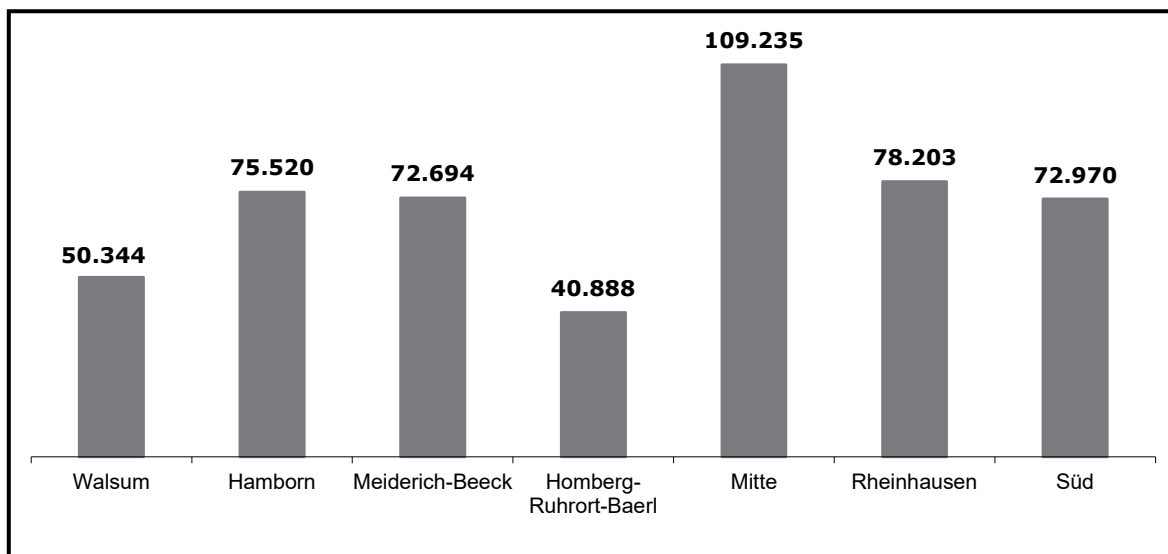
3. Demografische Daten

Die folgenden Einwohnerdaten wurden von der Stabsstelle für Wahlen, Europaangelegenheiten und Informationslogistik der Stadt Duisburg zur Verfügung gestellt. Herangezogen werden die Einwohnerdaten mit Stand 31.12.2020.

3.1 Bevölkerung in Duisburg am 31.12.2020

In Duisburg lebten am 31.12.2020 insgesamt 499.854 Einwohner. Der einwohnerstärkste Stadtbezirk war der Bezirk Mitte mit 109.235 Personen, gefolgt vom Stadtbezirk Rheinhausen mit 78.203 Einwohnern. Einwohnerschwächster Stadtbezirk war Homberg/Ruhrort/Baerl mit 40.888 Einwohnern.

Abbildung 1 Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.20 nach Stadtbezirken



Quelle: Stadt Duisburg

Da die Standorte von Altenpflegeheimen insbesondere in kleineren Stadtteilen die Bevölkerungsdaten beeinflussen und verfälschen können ist es für die Senioren- und Pflegeplanung sinnvoll, eine Bevölkerungsstatistik sowohl mit als auch ohne die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner heranzuziehen. Die Einwohnerzahlen in den Ortsteilen und Stadtbezirken werden im Detail in den folgenden zwei Tabellen dargestellt. Hierbei sind die ab 80-jährigen Einwohner bereits auch in den Zahlen der ab 65-Jährigen inkludiert.

Tabelle 1 Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	11.967	9.264	77,41	2.703	22,59	979	8,18
Overbruch	4.990	3.834	76,83	1.156	23,17	462	9,26
Alt-Walsum	4.246	3.435	80,90	811	19,10	198	4,66
Aldenrade	14.080	10.494	74,53	3.586	25,47	1.289	9,15
Wehofen	7.343	5.813	79,16	1.530	20,84	535	7,29
Fahrn	7.718	6.532	84,63	1.186	15,37	318	4,12
Walsum	50.344	39.372	78,21	10.972	21,79	3.781	7,51
Röttgersbach	11.879	8.945	75,30	2.934	24,70	1.176	9,90
Marxloh	20.957	18.535	88,44	2.422	11,56	669	3,19
Obermarxloh	13.855	11.772	84,97	2.083	15,03	648	4,68
Neumühl	17.663	13.854	78,44	3.809	21,56	1.203	6,81
Alt-Hamborn	11.166	9.332	83,58	1.834	16,42	602	5,39
Hamborn	75.520	62.438	82,68	13.082	17,32	4.298	5,69
Bruckhausen	5.560	4.991	89,77	569	10,23	127	2,28
Beeck	11.599	9.736	83,94	1.863	16,06	559	4,82
Beeckerw erth	3.710	3.053	82,29	657	17,71	192	5,18
Laar	6.495	5.400	83,14	1.095	16,86	390	6,00
Untermeiderich	10.130	8.416	83,08	1.714	16,92	496	4,90
Mittelmeiderich	18.337	14.631	79,79	3.706	20,21	1.318	7,19
Obermeiderich	16.863	13.643	80,90	3.220	19,10	1.131	6,71
Meiderich/Beeck	72.694	59.870	82,36	12.824	17,64	4.213	5,80
Ruhrort	5.654	4.697	83,07	957	16,93	295	5,22
Alt-Homborg	14.996	11.353	75,71	3.643	24,29	1.263	8,42
Hochheide	15.179	11.748	77,40	3.431	22,60	1.079	7,11
Baerl	5.059	3.784	74,80	1.275	25,20	413	8,16
Homborg/Ruhrort/Baerl	40.888	31.582	77,24	9.306	22,76	3.050	7,46
Altstadt	8.440	6.878	81,49	1.562	18,51	530	6,28
Neuenkamp	4.926	4.008	81,36	918	18,64	294	5,97
Kaßlerfeld	3.847	3.224	83,81	623	16,19	195	5,07
Duissern	14.685	11.276	76,79	3.409	23,21	1.186	8,08
Neudorf-Nord	14.518	11.795	81,24	2.723	18,76	948	6,53
Neudorf-Süd	12.336	9.733	78,90	2.603	21,10	960	7,78
Dellviertel	14.120	11.623	82,32	2.497	17,68	781	5,53
Hochfeld	18.312	16.240	88,69	2.072	11,31	560	3,06
Wanheimerort	18.051	13.875	76,87	4.176	23,13	1.516	8,40
Mitte	109.235	88.652	81,16	20.583	18,84	6.970	6,38
Rheinhausen-Mitte	10.666	8.545	80,11	2.121	19,89	980	9,19
Hochemmerich	17.943	14.642	81,60	3.301	18,40	968	5,39
Bergheim	20.416	15.759	77,19	4.657	22,81	1.575	7,71
Friemersheim	12.123	9.794	80,79	2.329	19,21	730	6,02
Rumeln-Kaldenhausen	17.055	12.551	73,59	4.504	26,41	1.578	9,25
Rheinhausen	78.203	61.291	78,37	16.912	21,63	5.831	7,46
Bissingheim	3.150	2.475	78,57	675	21,43	231	7,33
Wedau	5.014	3.723	74,25	1.291	25,75	499	9,95
Buchholz	14.081	10.078	71,57	4.003	28,43	1.440	10,23
Wanheim-Angerhausen	12.964	10.516	81,12	2.448	18,88	813	6,27
Großenbaum	10.004	7.217	72,14	2.787	27,86	1.072	10,72
Rahm	5.728	4.202	73,36	1.526	26,64	496	8,66
Huckingen	9.525	7.166	75,23	2.359	24,77	797	8,37
Hüttenheim	3.468	2.853	82,27	615	17,73	212	6,11
Ungelsheim	2.932	2.091	71,32	841	28,68	349	11,90
Mündelheim	6.104	4.789	78,46	1.315	21,54	447	7,32
Süd	72.970	55.110	75,52	17.860	24,48	6.356	8,71
Stadtgebiet insgesamt	499.854	398.315	79,69	101.539	20,31	34.499	6,90

Quelle: Stadt Duisburg

Tabelle 2 **Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020
ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner**

Ortsteile/Bezirke	insg.	bis 65		ab 65		ab 80	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Vierlinden	11.837	9.213	77,83	2.624	22,17	926	7,82
Overbruch	4.914	3.827	77,88	1.087	22,12	407	8,28
Alt-Walsum	4.246	3.435	80,90	811	19,10	198	4,66
Aldenrade	14.010	10.493	74,90	3.517	25,10	1.226	8,75
Wehofen	7.343	5.813	79,16	1.530	20,84	535	7,29
Fahm	7.718	6.532	84,63	1.186	15,37	318	4,12
Walsum	50.068	39.313	78,52	10.755	21,48	3.610	7,21
Röttgersbach	11.596	8.928	76,99	2.668	23,01	960	8,28
Marxloh	20.887	18.499	88,57	2.388	11,43	659	3,16
Obermarxloh	13.745	11.767	85,61	1.978	14,39	561	4,08
Neumühl	17.469	13.843	79,24	3.626	20,76	1.077	6,17
Alt-Hamborn	11.036	9.319	84,44	1.717	15,56	525	4,76
Hamborn	74.733	62.356	83,44	12.377	16,56	3.782	5,06
Bruckhausen	5.560	4.991	89,77	569	10,23	127	2,28
Beeck	11.506	9.711	84,40	1.795	15,60	521	4,53
Beeckerwerth	3.710	3.053	82,29	657	17,71	192	5,18
Laar	6.383	5.393	84,49	990	15,51	305	4,78
Untermeyerich	10.130	8.416	83,08	1.714	16,92	496	4,90
Mittelmeyerich	18.088	14.617	80,81	3.471	19,19	1.133	6,26
Obermeyerich	16.858	13.638	80,90	3.220	19,10	1.131	6,71
Meyerich/Beeck	72.235	59.819	82,81	12.416	17,19	3.905	5,41
Ruhrort	5.543	4.683	84,48	860	15,52	230	4,15
Alt-Homberg	14.739	11.337	76,92	3.402	23,08	1.059	7,19
Hochheide	15.098	11.745	77,79	3.353	22,21	1.022	6,77
Baerl	5.059	3.784	74,80	1.275	25,20	413	8,16
Homberg/Ruhrort/Baerl	40.439	31.549	78,02	8.890	21,98	2.724	6,74
Altstadt	8.375	6.873	82,07	1.502	17,93	481	5,74
Neuenkamp	4.926	4.008	81,36	918	18,64	294	5,97
Kaßlerfeld	3.783	3.223	85,20	560	14,80	141	3,73
Duissern	14.531	11.271	77,57	3.260	22,43	1.057	7,27
Neudorf-Nord	14.518	11.795	81,24	2.723	18,76	948	6,53
Neudorf-Süd	12.218	9.729	79,63	2.489	20,37	871	7,13
Dellviertel	14.120	11.623	82,32	2.497	17,68	781	5,53
Hochfeld	18.200	16.236	89,21	1.964	10,79	469	2,58
Wanheimerort	17.901	13.869	77,48	4.032	22,52	1.400	7,82
Mitte	108.572	88.627	81,63	19.945	18,37	6.442	5,93
Rheinhausen-Mitte	10.453	8.534	81,64	1.919	18,36	830	7,94
Hochemmerich	17.870	14.633	81,89	3.237	18,11	919	5,14
Bergheim	20.181	15.748	78,03	4.433	21,97	1.403	6,95
Friemersheim	12.107	9.792	80,88	2.315	19,12	720	5,95
Rumeln-Kaldenhausen	16.881	12.539	74,28	4.342	25,72	1.457	8,63
Rheinhausen	77.492	61.246	79,04	16.246	20,96	5.329	6,88
Bissingheim	3.150	2.475	78,57	675	21,43	231	7,33
Wedau	4.965	3.720	74,92	1.245	25,08	458	9,22
Buchholz	13.962	10.075	72,16	3.887	27,84	1.337	9,58
Wanheim-Angerhausen	12.916	10.514	81,40	2.402	18,60	771	5,97
Großenbaum	9.787	7.209	73,66	2.578	26,34	902	9,22
Rahm	5.728	4.202	73,36	1.526	26,64	496	8,66
Huckingen	9.467	7.164	75,67	2.303	24,33	747	7,89
Hüttenheim	3.468	2.853	82,27	615	17,73	212	6,11
Ungelsheim	2.932	2.091	71,32	841	28,68	349	11,90
Mündelheim	6.044	4.788	79,22	1.256	20,78	393	6,50
Süd	72.419	55.091	76,07	17.328	23,93	5.896	8,14
Stadtgebiet insgesamt	495.958	398.001	80,25	97.957	19,75	31.688	6,39

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 jedoch 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 den prozentualen Anteil hochaltriger Menschen ausgestattet ist. Aber auch die anderen Stadtbezirke weisen deutliche Unterschiede zu den Durchschnittswerten auf.

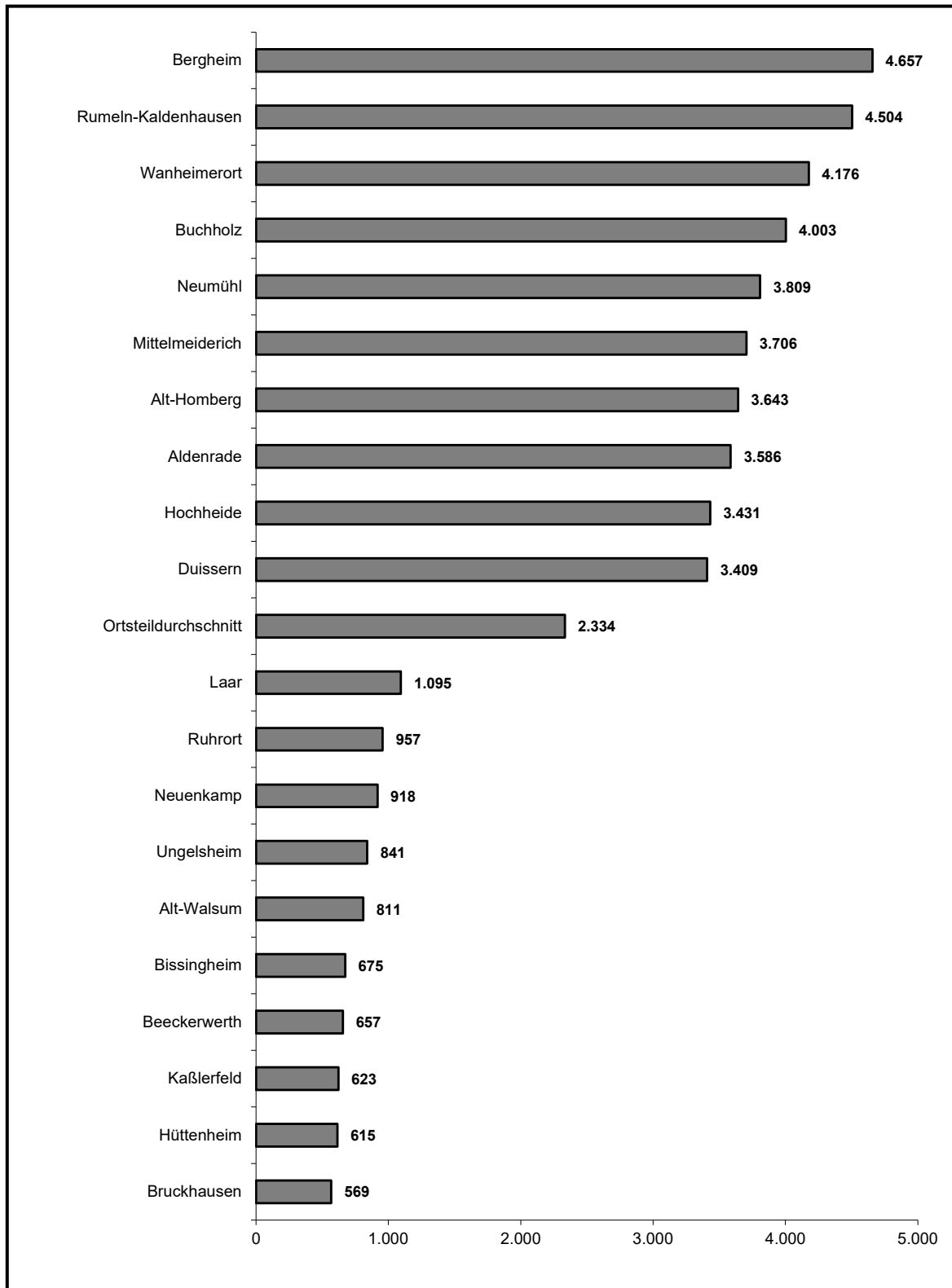
Tabelle 3 **Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken**

Bezirke	insg.	bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
		abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Walsum	50.068	39.313	78,52	10.755	21,48	3.610	7,21
Hamborn	74.733	62.356	83,44	12.377	16,56	3.782	5,06
Meiderich/Beeck	72.235	59.819	82,81	12.416	17,19	3.905	5,41
Hornberg/R'ort/Baerl	40.439	31.549	78,02	8.890	21,98	2.724	6,74
Mitte	108.572	88.627	81,63	19.945	18,37	6.442	5,93
Rheinhausen	77.492	61.246	79,04	16.246	20,96	5.329	6,88
Süd	72.419	55.091	76,07	17.328	23,93	5.896	8,14
Duisburg	495.958	398.001	80,25	97.957	19,75	31.688	6,39

Quelle: Stadt Duisburg

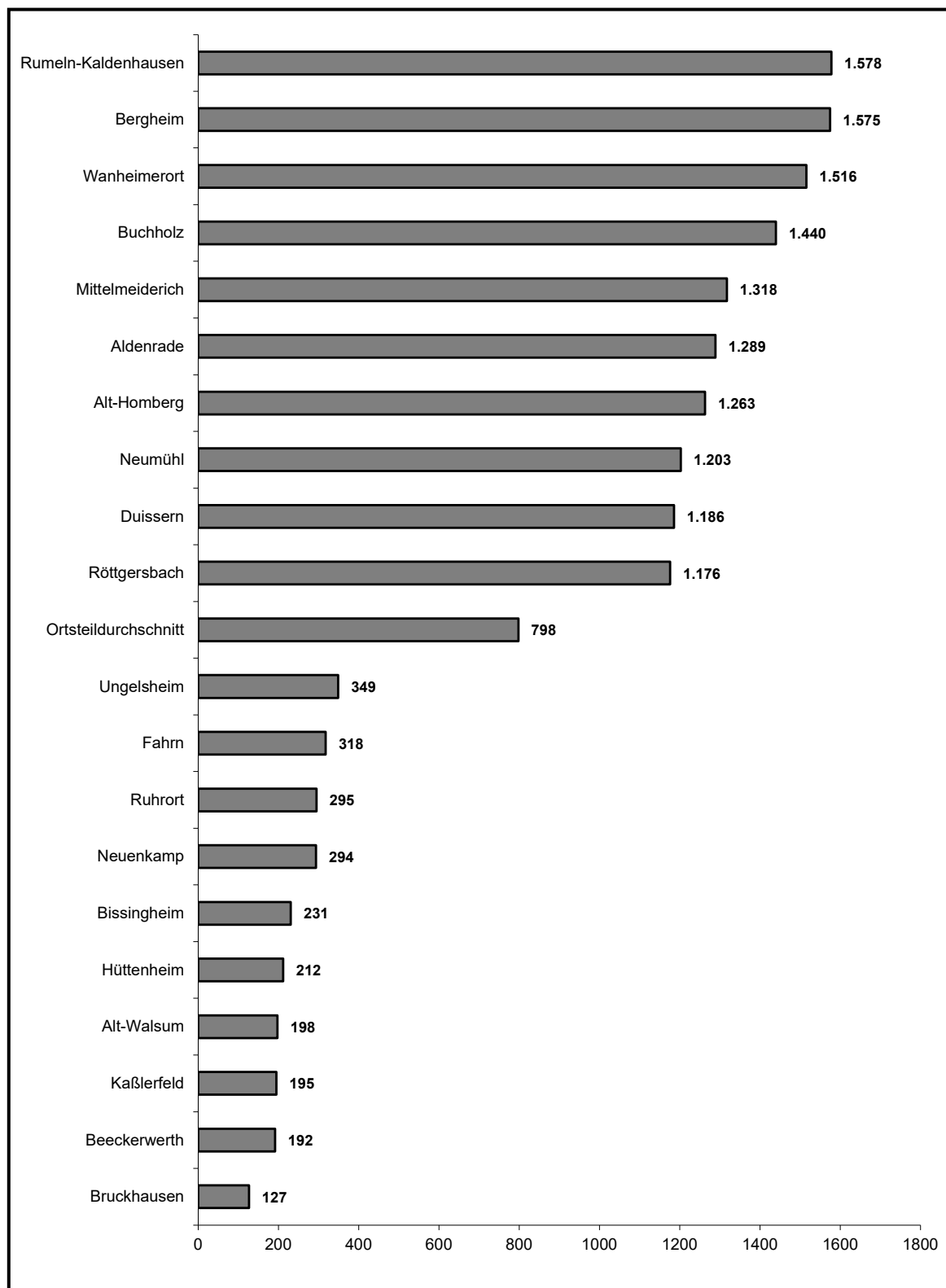
Für die Beobachtung des Pflegemarktes ist jedoch weniger die prozentuale Alterszusammensetzung der Bezirke und Ortsteile von hoher Relevanz als vielmehr die tatsächliche Anzahl der Menschen in den älteren Bevölkerungsgruppen. Hierbei ragen in beiden betrachteten Altersgruppen (ab 65 und ab 80 Jahre) der Tabellen 1 und 2 die Ortsteile Rumeln-Kaldenhausen und Bergheim (Bezirk Rheinhausen), auf Bezirksebene (siehe Tabelle 3) jedoch die Bezirke Mitte und Süd heraus.

Abbildung 2 **Einwohnerschaft ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020,
10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten**



Quelle: Stadt Duisburg

Abbildung 3 Einwohnerschaft ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020,
10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten

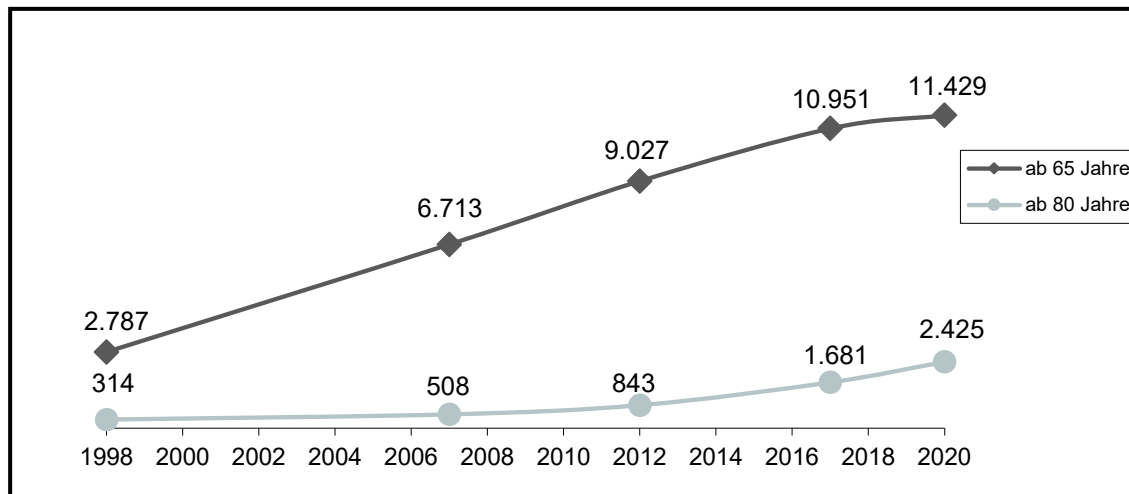


Quelle: Stadt Duisburg

3.2 Nichtdeutsche Bevölkerung

Innerhalb der Gruppe der älteren Menschen in Duisburg wächst der Anteil der älteren Personen mit nichtdeutschem Pass relativ am stärksten. Seit 2007 hat sich die Gruppe der ab 65-Jährigen mit nichtdeutschem Pass beinahe verdoppelt, ist aber in absoluten Zahlen (11.429 von 97.957 Duisburger*innen ab 65) noch vergleichsweise klein. Die Gruppe der ab 80-Jährigen mit nichtdeutschem Pass hat sich seit dem Jahr 2007 beinahe verfünffacht. Waren die hochbetagten Niederländerinnen und Niederländer im Jahr 2007 noch dominierend, so sind dies mittlerweile die Menschen mit türkischer Nationalität, mit wachsender Tendenz.

Abbildung 4 Einwohnerschaft mit nichtdeutschem Pass 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 explizit dargestellt, die weiteren Nationalitäten wurden unter „Sonstige“ zusammengefasst.

Tabelle 4 Einwohnerinnen und Einwohner mit nichtdeutschem Pass mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten

Herkunft	insgesamt		bis 65 Jahre		ab 65 Jahre		ab 80 Jahre	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
Gesamt	499.854	100	398.315	100	101.539	100	34.499	100
EU-Angehörige	41.761	8,35	38.887	9,76	2.874	2,83	625	1,81
Türkei	32.869	6,58	26.541	6,66	6.328	6,23	1.426	4,13
Sonstige	39.068	7,82	36.841	9,25	2.227	2,19	374	1,08

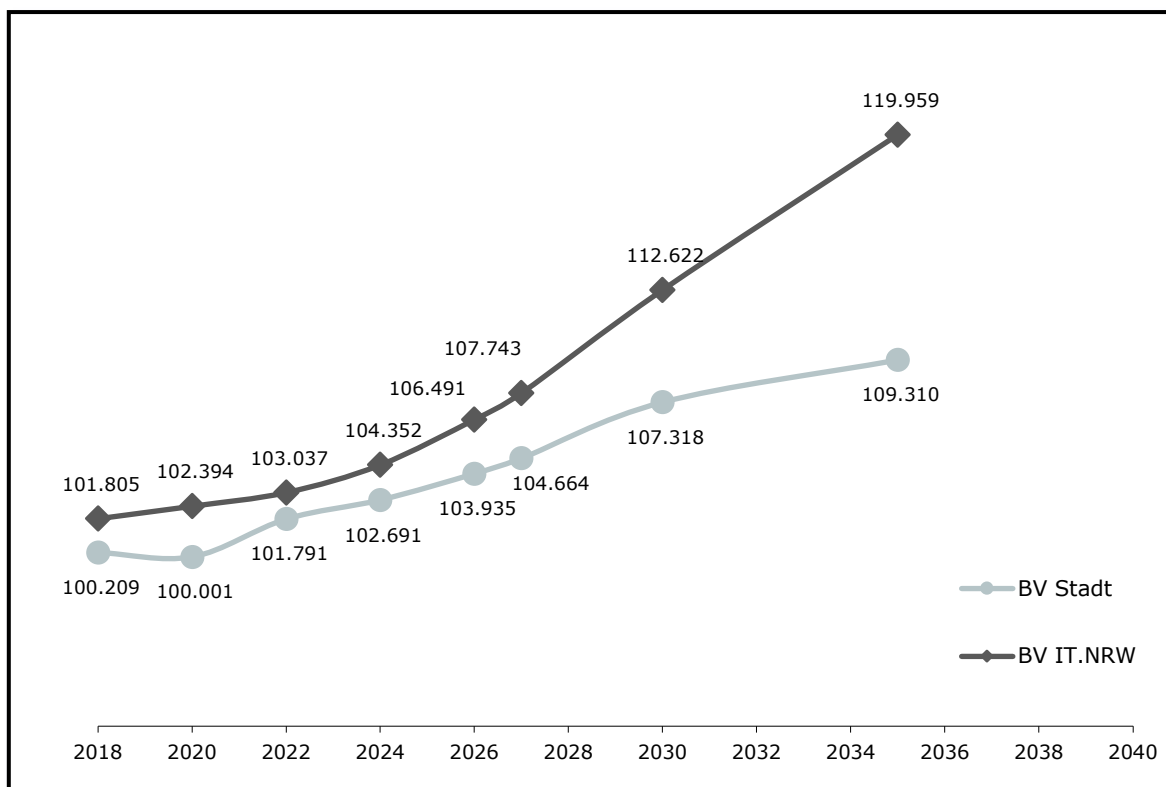
Quelle: Stadt Duisburg

3.3 Bevölkerungsvorausberechnung

Für die Senioren- und Pflegeplanung haben sich die Bevölkerungsvorausberechnungen (BV) der Stadt Duisburg als gute Basis bewährt und wird daher als verwaltungsinterne Entscheidung auch maßgeblich zugrunde gelegt. Die letzte Vorausberechnung wurde bis zum Jahr 2035 erstellt. Alternativ und zu Vergleichszwecken werden jedoch auch die Daten¹ des Landesbetriebes Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) dargestellt.

Nach den Daten der Stadt Duisburg liegt in der Altersgruppe der ab 65-Jährigen die Anzahl durchgehend über der Marke von 100.000, mit leicht steigender Tendenz ab 2023. Die Vorausberechnung des Landes NRW prognostiziert bis 2027 etwas höhere Zahlen aber eine ähnliche Tendenz, jedoch ab 2027 bis 2035 eine deutliche Steigerung, die sich in der städtischen Prognose so nicht wiederfindet.

Abbildung 5 Bevölkerungsvorausberechnungen für die Altersgruppe ab 65 Jahre in Duisburg



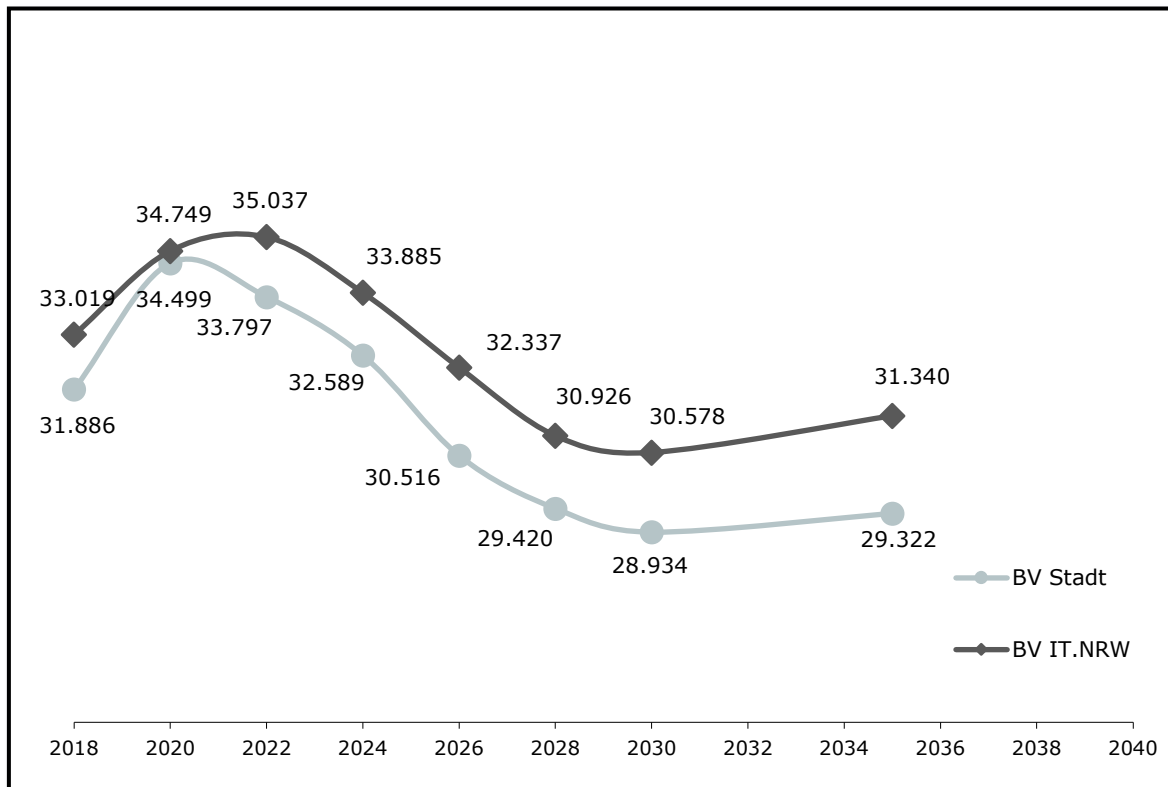
Quelle: Stadt Duisburg, 2022; IT.NRW 2018

¹ 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 01.01.2036 gleichgesetzt worden mit dem städtischen Datensatz für den 31.12.2035. Bezeichnet ist er mit 2035.

Im langjährigen Rückblick liegen die ermittelten Ist-Werte zwischen den prognostizierten Werten der Stadt Duisburg und denen von IT.NRW. Bei der kurzfristigen Betrachtung von drei Jahren waren die Duisburger Prognosen nahezu exakt und deutlich treffsicherer als die von IT.NRW. Abweichungen ergeben sich aus einer unterschiedlichen Datenbasis.

Die Altersgruppe der ab 80-Jährigen wird laut städtischer Prognose bis zum Jahr 2020/2021 kontinuierlich ansteigen, um dann ab 2021 bis 2030 deutlich zu sinken. Erst ab 2032 steigt die Kurve minimal an. Die Prognose des Landesamtes weist eine Differenz auf, hat grundsätzlich aber den gleichen Trend. Ab 2030 beginnt demnach auch hier die Bevölkerungsgruppe der ab 80-Jährigen wieder zu steigen.

Abbildung 6 Bevölkerungsvorausberechnungen für die Altersgruppe ab 80 Jahre in Duisburg



Quelle: Stadt Duisburg, 2022; IT.NRW 2020

4. Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen in Duisburg

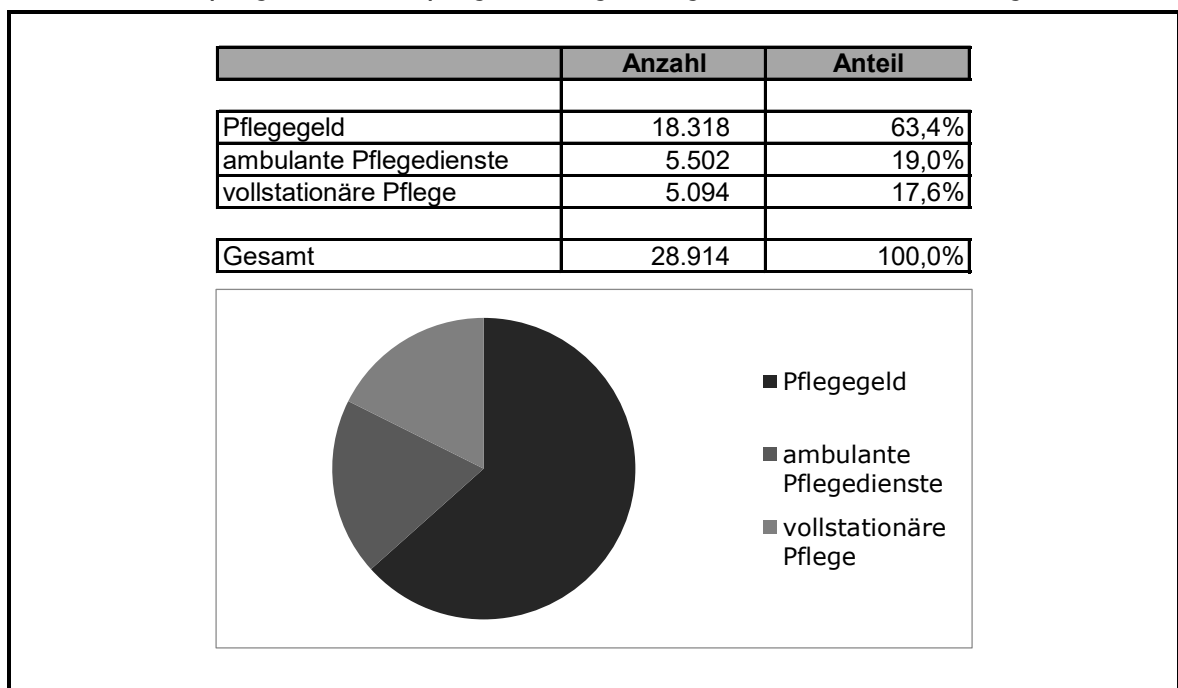
Ende 2019 nahmen laut Pflegestatistik insgesamt 28.914 Personen Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch. Seit 2009 steigt die Zahl der Personen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, kontinuierlich an. Hierbei ist eine deutliche Zunahme der Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2017 feststellbar. Dies ist u. a. erklärbar mit dem neuen und weitergefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ab 01.01.2017.

Laut Pflegestatistik 2019 bezogen 18.318 Personen Pflegegeld ohne Kombileistungen, was eine Steigerung gegenüber dem Basisjahr 2009 (7.820 Personen) von über 10.000 Personen bzw. 134 % ausmacht.

Die zweitgrößte Steigerung ist in der Inanspruchnahme von professioneller ambulanter Pflege zu verzeichnen. Diese lag im oben genannten Zeitraum bei 66 %. Die Anzahl stieg um rund 2.196 von 3.306 auf 5502 Personen.

Die Nutzung von vollstationärer Dauerpflege ist hingegen vergleichsweise moderat um ca. 428 Personen auf 5.094 bzw. um 9 % gestiegen.

Tabelle 5 Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Duisburg am 31.12.2019

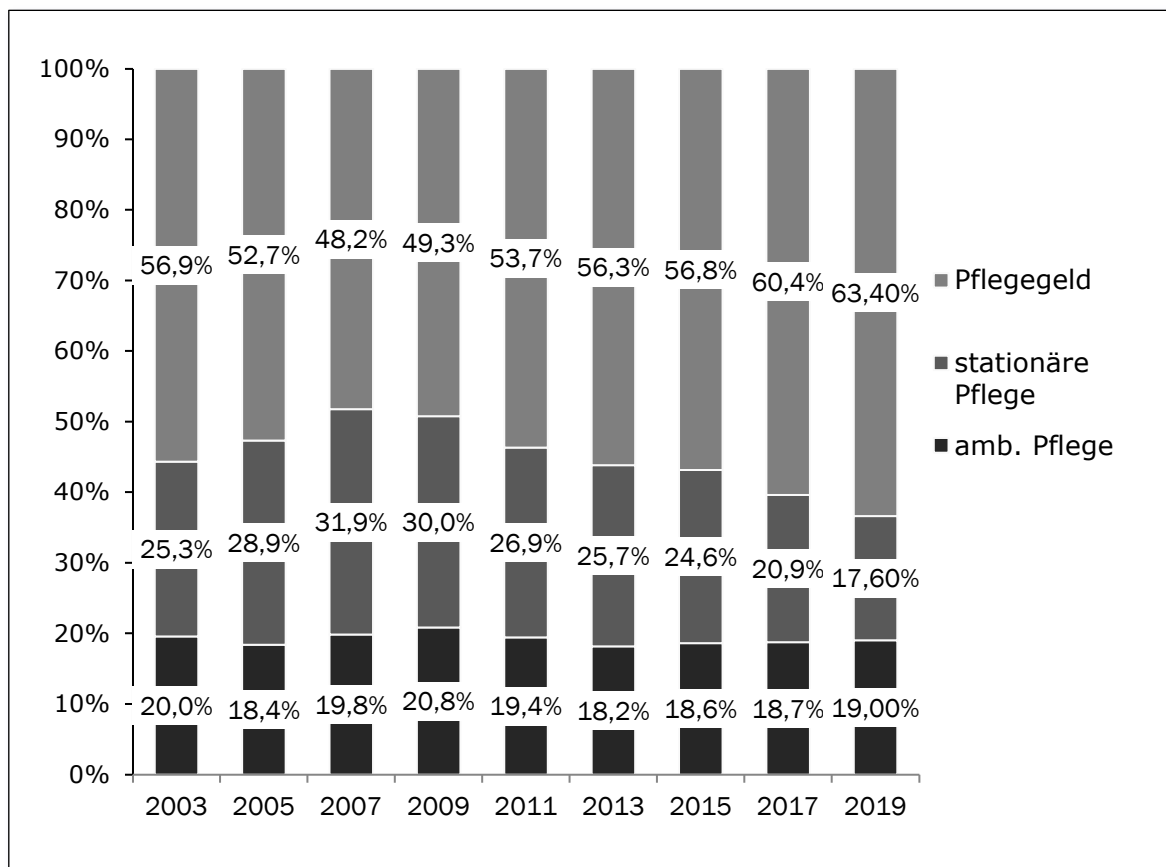


Quelle: Pflegestatistik IT-NRW

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

- Seit 2009 steigt die Gesamtzahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger stetig.
- Die **Anzahl** und der Anteil der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger sind überproportional gestiegen.
- Gleichzeitig sinkt der **Anteil** an stationärer Pflege seit 2009 kontinuierlich.

Abbildung 7 Prozentuale Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 - 2019

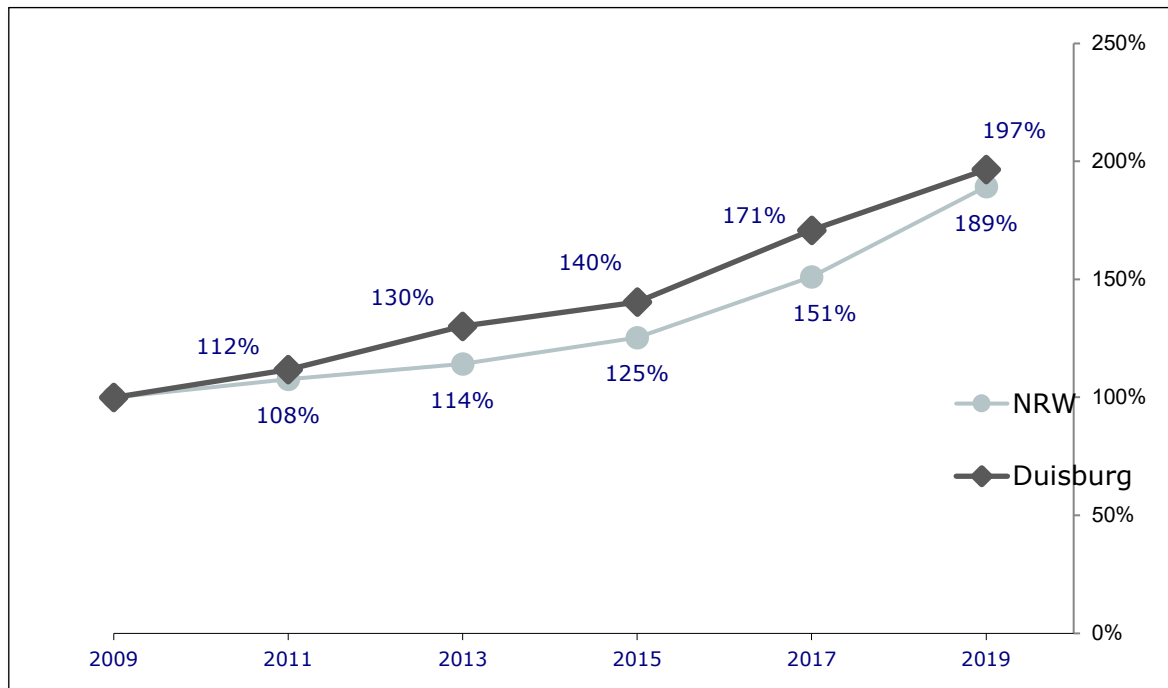


Quelle: Pflegestatistik IT NRW

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

Die Steigerung in Duisburg ist seit dem Jahr 2009 im direkten Vergleich mit NRW leicht überproportional ausgefallen, wobei die Steigerungsrate im Jahr 2019 nur eine geringe Differenz von 8 % aufweist.

Abbildung 8 Vergleich der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung in NRW und Duisburg (indiziert; Jahr 2009 = 100)



Quelle: Pflegestatistik IT NRW

5. Pflegende Angehörige

Rund drei Viertel der älteren pflegebedürftigen Menschen und zwei Drittel der Menschen mit Demenz leben zu Hause. Die meisten von ihnen werden allein durch Angehörige versorgt, in zwei von drei Fällen sind es Frauen, die diese Aufgaben übernehmen¹. Die Systemrelevanz der pflegenden Angehörigen ist somit, wie oben schon beschrieben, enorm und auch in Duisburg stellt Sie den größten Versorgungsbereich dar. Pflegende Angehörige haben gegebenenfalls Anspruch auf Pflegegeld von der Pflegeversicherung, sowie weitere Sozialleistungen.

Prognosen zur Sicherung der Pflege in der Zukunft gehen von einem Rückgang des familiären Pflegepotentials aus, weil die dafür notwendigen personellen Ressourcen fehlen werden und die Bereitschaft zur Übernahme der Pflege rückläufig sei. Gleichzeitig verweist das Statistische Bundesamt in seinem Sozialbericht 2018 auf einen Anstieg des prozentualen Anteils der häuslichen Pflege auf mittlerweile 76 Prozent und auf deutliche Verschiebungen vom stationären in den ambulanten Bereich². Da in Duisburg die Zahl der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger im NRW-Vergleich besonders hoch ist, kann man diese Aussage derzeit nicht auf Duisburg übertragen. Die Familie ist und bleibt also der größte Pflegedienst Deutschlands und sichert maßgeblich die Versorgungsstruktur bei Pflegebedürftigkeit ab. Einschlägige Studien belegen noch immer eine hohe Pflegebereitschaft, aber Angehörige zu Hause zu pflegen, ist eine große Herausforderung und ein Spagat zwischen dem Wunsch, helfen zu wollen, und der Sorge um den eigenen Lebensalltag. Pflegende Angehörige müssen somit tagtäglich über einen langen Zeitraum sowohl körperliche als auch seelische Belastungen standhalten. Durch ihren unermüdlichen Einsatz kann oftmals aber eine Heimunterbringung vermieden werden. Einige Hilfestellungen und Angebote für pflegende Angehörige in Duisburg benennt der Seniorenwegweiser „Älter werden in Duisburg“, siehe www.duisburg.de, Suchwort „Seniorenwegweiser“, im Kapitel 6 „Versorgung und Pflege“.

¹ BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) -Stellungnahme „Pflegende Angehörige in der Corona-Situation besser unterstützen!“

² [destatis.de/Datenreport-2018.html/](https://www.destatis.de/Datenreport-2018.html) Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung

6. Pflegeberatung

Die gesetzlich vorgesehene persönliche Pflegeberatung im Pflegefall gemäß § 7a SGB XI leisten die Kranken- und Pflegekassen, auf Wunsch auch vor Ort beim Hausbesuch.

Für die ortsteilnahe Senioren- und Pflegeberatung in Duisburg werden seit 2013 23 Begegnungs- und Beratungszentren (BBZ) der Wohlfahrtsverbände durch die Stadt Duisburg gefördert. Weitere Beratungsangebote zu einzelnen Fragestellungen erfolgen z. B. durch die Pflegedienste sowie diverse weitere Anbieter. Ausführliche Informationen dazu kann man dem regelmäßig aktualisierten, städtischen Seniorenwegweiser „Älter werden in Duisburg“ (siehe www.duisburg.de, Suchwort: „Seniorenwegweiser“) entnehmen.

7. Pflegefachkräfte

Rund 37% der pflegebedürftigen Personen in Duisburg (10.596 Personen siehe Tabelle 5, Seite 13) nehmen professionelle Pflege in Anspruch. Diese Pflege ist nicht leistbar ohne eine ausreichende Anzahl von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften.

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 geprägt.

Leider besteht auch in Duisburg ein spürbarer Mangel vornehmlich an Pflegefachkräften. Obwohl das Personal in der professionellen Pflege stetig steigt (lt. Pflegestatistik NRW ambulant seit 2015 um ca. 25 % von 1.695 Personen im Jahr 2015 auf 2.118 im Jahr 2019 und stationär um ca. 7% von 4.491 Personen im Jahr 2015 auf 4.797 im Jahr 2019) kann der wachsende Bedarf oft nicht mehr zeitnah gedeckt werden und zahlreiche Stellen bleiben unbesetzt.

Dies kann dazu führen, dass Anfragen durch die ambulanten Leistungsanbieter nicht zeitnah befriedigt werden können oder im Einzelfall Leistungen nicht erbracht werden können und wegen Personalmangels vollstationäre Einrichtungen nicht alle Plätze belegen können oder dürfen.

Die Pflegefachkräfte, also Pflegekräfte, die über einen staatlichen Abschluss als Gesundheits- und Krankenpfleger*in oder als Altenpfleger*in (ab 2023 Pflegefachfrau, bzw. Pflegefachmann) verfügen, übernehmen in der professionellen Versorgung verstärkt die Planung, Lenkung und Beaufsichtigung von Pflegeprozessen, darüber hinaus die sogenannten „Vorbehaltsaufgaben“, die aufgrund ihrer Ansprüche an besondere medizinische Kenntnisse den Fachkräften vorbehalten sind. Ein nennenswerter Teil der täglichen Pflege- und

Betreuungsarbeiten, sowohl in der stationären als auch in der ambulanten Pflege, wird durch Pflegehilfskräfte, unter Anleitung und Aufsicht der Pflegefachkräfte, durchgeführt.

Der aktuelle Barmer-Pflegereport geht für die kommenden Jahre von einem bundesweit wesentlich höherem Pflegebedarf als bisher angenommen aus. Bis zum Jahre 2030 sollen nach Hochrechnungen der Barmer mehr als 180.000 Pflegefachkräfte fehlen. Selbst wenn diese Prognose nicht vollständig eintritt, zeigt sich eine weitere erhebliche Steigerung des Bedarfes an Pflegekräften, insbesondere an Pflegefachkräften.

Die Generalistik, also die Zusammenlegung der bislang getrennten Ausbildungen in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege, gehört zu den wichtigsten Reformen, um die Attraktivität des Pflegeberufes nachhaltig zu steigern. Sie ermöglicht einen leichteren Wechsel zwischen den verschiedenen Bereichen der Pflege und garantiert somit ein hohes Maß an Arbeitsmarktflexibilität. Ob dies für die Altenpflege von Vor- oder eher von Nachteil sein wird, bleibt abzuwarten. In der Trägerschaft der Altenpflege besteht die Befürchtung, dass die Personalgewinnung im Konkurrenzkampf mit den Krankenhäusern weiter erschwert wird.

In einer Pressemitteilung vom 27.11.2020 geht das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen auf das Thema der Ausweitung der Quantität der Ausbildungsplätze ein:

„Minister Laumann freut sich zudem sehr über das große Interesse an der neuen generalistischen Pflegeausbildung. Mehr als 15.500 Frauen und Männer beginnen in diesem Jahr eine Pflegeausbildung in Nordrhein-Westfalen. Das sind fast 1.000 mehr als im Jahr 2019. Eine so hohe Zahl an neuen Schülerinnen und Schülern in der Pflege hat es in Nordrhein-Westfalen noch nie gegeben“.

Die Möglichkeiten einer Kommune, dem Mangel an Pflegefachkräften entgegenzuwirken, bleiben sehr begrenzt. Sie beziehen sich vorrangig auf Aktionen, die Werbung für den Beruf der Pflegefachfrau / des Pflegefachmannes machen sollen. 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 Pflegeschulen, der Krankenhäuser und Altenheime, der Berufskollegs sowie der Agentur für Arbeit und des Jobcenters zusammen.

Anhand der vorgenannten Erkenntnisse ist für Duisburg festzuhalten, dass

- die Zahl der benötigten Pflegekräfte stetig steigt,

- die Inanspruchnahme von professioneller Pflege stetig steigt (siehe Abbildung 7, Seite 14),
- auch in Duisburg der Fachkräftemangel zu Schwierigkeiten in der Versorgung führt, so dass die Deckung aller Pflegebedarfe gefährdet ist und
- die konkurrierenden Abnehmer auf dem Pflegearbeitsmarkt durch die generalistische Ausbildung die Gefahr einer Schwächung der stationären und ambulanten Pflege beinhaltet.

8. Komplementäre ambulante Hilfen

Sogenannte „Haushaltsnahe Dienstleistungen“ oder auch „komplementäre ambulante Hilfen“ sind nach dem § 16 Alten- und Pflegegesetz NRW insbesondere „hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige“.

Mit diesen Dienstleistungen sollen die vorhandenen Fähigkeiten zur selbständigen Lebensführung erhalten und gefördert werden, mit dem Ziel, weiterhin weitestgehend selbstständig in der häuslichen Umgebung leben zu können und einen Aufenthalt in einer stationären Einrichtung so lange wie eben möglich zu vermeiden.

Gewerbliche Hausnotrufe oder Mahlzeitendienste sind inzwischen weithin bekannt. Viele solcher ambulanten Hilfen werden aber nach wie vor privat, innerhalb der Familie und Nachbarschaft, geleistet. Andererseits gibt es eine Dreiteilung solcher Hilfen durch Dienste:

1. Es gibt allgemein viele Gewerbetreibende, welche nicht nur für Seniorinnen und Senioren tätig sind. Beispielsweise sind dies Dienste und gewerbliche Anbieter, die auf Wunsch mit ihrem Service ins Haus kommen oder Waren und Dienstleistungen anliefern. Als Beispiele seien hier genannt Lebensmittel-Lieferdienste, Hausmeisterdienste, Fensterreiniger, Fußpflege und viele andere. Auf eine differenzierte Darstellung wird hier verzichtet.
2. Ambulante Pflegedienste rechnen hauswirtschaftliche Hilfen und Betreuungsleistungen im Rahmen des Leistungskomplexsystems aus dem Sachleistungsbudget ab. Wer die Leistungen beantragen will, muss einen Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad bei seiner Pflegekasse stellen (siehe Kapitel 10.1, Seite 22).

3. Unternehmen, die den Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45 b SGB XI (siehe Seite 21) zuzuordnen sind. Dies können auch ambulante Pflegedienste oder im Einzelfall Privatpersonen im Rahmen der ausgewiesenen Nachbarschaftshilfe sein, in der Mehrzahl sind es jedoch Kleinunternehmer (siehe Kapitel 9, Seite 20).

Für Wohnungsfragen wie barrierefreie Umbauten und Wohnraumanpassung gibt es die Wohnberatungsagentur der Stadt Duisburg, die im Jahr 2020 insgesamt 730 Erstberatungen durchgeführt hat, die in 141 Fällen zu einer konkreten Wohnberatung, d. h. eine individuelle Beratung zur Wohnraumanpassung, führten. Viele Wohnungssuchende wenden sich an die Wohnberatung, um sich bei der Auswahl einer Wohnform beraten zu lassen. Insgesamt wurden in den letzten drei Jahren über 3.400 telefonische Beratungen zum Thema Wohnen im Alter (Wohnungswechsel und Wohnraumanpassung) durchgeführt, siehe hierzu auch den Wohnbericht 2019 zum Duisburger Wohnungsmarkt.

Die Beratung zur Wohnraumanpassung steht auch im Aufgabenkatalog der ambulanten Pflegedienste.

Einen vollständigen Überblick über die komplementären und ambulanten Hilfen und Angebote gibt der städtische Seniorenwegweiser „Älter werden in Duisburg“, siehe www.duisburg.de, Suchwort „Seniorenwegweiser“.

9. Angebote zur Unterstützung im Alltag

Pflegebedürftige können nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse im Wege der Kostenerstattung geltend machen. Monatliches Budget dafür ist der Entlastungsbetrag von 125 € sowie ein bis zu 40-prozentiger Umwandlungsanspruch des ambulanten Pflegesachleistungsanspruchs gemäß § 45a Abs. 4 SGB XI.

Solche Unterstützungsangebote im Alltag sind:

- Betreuungsangebote für Pflegebedürftige
- Angebote zur Entlastung von pflegebedürftigen Personen durch Hilfe bei der Haushaltsführung (hauswirtschaftliche Unterstützung)
- Angebote zur Entlastung von pflegebedürftigen Personen durch individuelle Hilfen im Alltag, z.B. Begleitung zum Arzt, zu Freizeitaktivitäten
- Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen (diese Angebote richten sich direkt und

ausschließlich an diese Personengruppe) z.B. persönlicher Ansprechpartner zur Informations- und Wissensvermittlung (Beratung und begleitende Hilfe) oder Entspannungs- und Bewegungsangebote

Der Angebotsfinder www.angebotsfinder.nrw.de hilft bei der Suche nach einem ortsnahen, anerkannten Angebot zur Unterstützung im Alltag nach § 4 AnFöVO. Auf der Webseite des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) finden sich weitere Informationen unter <https://www.mags.nrw/> bzw. www.mags.nrw/unterstuetzung-im-alltag.

Unterstützung im Alltag kann auch von Nachbar*innen oder nahestehenden Person erbracht werden, Voraussetzungen dafür sind die Teilnahme an einem Pflegekurs für Nachbarschaftshelfer oder bereits vorhandene Qualifikationen in der Alten- oder Krankenpflege.

Auskunft darüber geben die Pflegekassen, das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Westliches Ruhrgebiet oder der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V.

Zum Stichtag 31.12.2020 existierten 70 Anbieter, die anerkannte Unterstützungsangebote anboten und dabei unterschiedliche Angebotstypen abdeckten. Nähere Einzelheiten können Sie folgender Tabelle entnehmen.

Tabelle 6 Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach Anbietertypen am 31.12.2020

Anbietertyp	Anzahl
zugelassene Pflegeeinrichtung	1
sonstiger Anbieter mit sozialversicherungspflichtigem oder mindestens zwei geringfügig beschäftigten Arbeitnehmern	28
Einzelkraft, die Ihre Leistungen im Rahmen einer selbständigen Tätigkeit ausübt	23
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	17

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 7 Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach Angebotstypen am 31.12.2020

Angebotstyp	Anzahl
Einzelbetreuung	52
Entlastung von Pflegenden	34
Entlastung im Alltag bei der Haushaltsführung	39
Betreuungsgruppe	21
Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen	39
Familienunterstützender Dienst (FuD)	1
weitere Leistungsformen	1

Quelle: Stadt Duisburg

Im Rückblick aus den letzten Jahren, kann man an den steigenden Zahlen mittlerweile einen Trend ableiten, und zwar, dass diese Angebote gut genutzt werden. Während es 2017 noch 53 Anbieter mit anerkannten Unterstützungsangeboten gab, sind es 2020 bereits 70 Anbieter, was einer Steigerung von 32 % entspricht.

10. Ambulante pflegerische Versorgung

10.1 Angebot/Bestand

Unter der ambulanten pflegerischen Versorgung versteht man die professionelle pflegerische Versorgung durch Pflegedienste. Die Versorgung richtet sich an pflegebedürftige Menschen in Ihrer eigenen Häuslichkeit. Das Leistungsspektrum der Pflegedienste reicht dabei von körperbezogenen Pflegemaßnahmen wie zum Beispiel die vollständige Körperpflege, Förderung der Bewegungsfähigkeit, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme bis zu Betreuungsmaßnahmen und die Unterstützung im Haushalt und bei der Gestaltung des Alltags. Auch die Beratung der Pflegebedürftigen selbst und ihrer Angehörigen ist ein Bestandteil ihrer Leistungen.

Ende 2020 existierten 84 ambulante Pflegedienste mit einem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI mit Sitz in Duisburg. Da Pflegedienste nicht an ein bestimmtes Einzugs- bzw. Versorgungsgebiet gebunden sind, verrichten viele Pflegedienste aus Nachbarstädten ihre Arbeit bzw. ihren Dienst auch in Duisburg. Andersherum sind Duisburger Dienste auch in Nachbarstädten aktiv. Das Problem in der planerischen Aussage bei Pflegediensten ist, dass die Anzahl der Pflegedienste keine Aussagekraft zu Kapazitäten oder Inanspruchnahme besitzt. In der Regel passen Pflegedienste ihren Personalbedarf an die Kundengröße an. Jedoch ist dies durch den aktuellen Fachkräftemangel beschränkt, durch den ein flexibles Wachstum deutlich erschwert wird. Seit einigen Jahren gibt es immer mehr Hinweise, dass Anfragen von Kunden an die Pflegedienste nicht mehr befriedigt werden konnten, weil dafür notwendiges Personal nicht zur Verfügung stand. Dies kann zur Folge haben, dass Personen entgegen ihrem eigentlichen Wunsch nicht zu Hause versorgt werden können, sondern die Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung notwendig wird.

10.2 Inanspruchnahme

Die Daten aus der Pflegestatistik 2019 zeigen auch gegenüber 2017 einen leichten Anstieg der Inanspruchnahme professioneller ambulanter Pflege. In den letzten 10 Jahren hat sich die Zahl der pflegebedürftigen Personen fast verdoppelt, wobei der Anteil der professionellen ambulanten pflegerischen Versorgung recht stabil bei 20 % liegt.

10.3 Ausblick und Fazit

Wie bereits beschrieben, gilt für viele ältere Menschen der Wunsch, auch im Fall der Pflegebedürftigkeit in der eigenen Wohnung zu verbleiben. Dementsprechend haben sich in den letzten Jahren die Anforderungen an die Pflege stark verändert. Neue Anforderungen wie interdisziplinäre Kenntnisse und Fähigkeiten werden immer mehr gefordert. Gleichzeitig wird dem Wunsch nach ambulanter Versorgung zukünftig nur entsprochen werden können, wenn die Anzahl der Pflegefachkräfte deutlich zunimmt. Ob die aktuellen Reformen dies in ausreichendem Maße erreichen, ist jedoch zweifelhaft. Es besteht die erhebliche Gefahr, dass aufgrund fehlender personeller Ressourcen die ambulante Pflege nicht alle Bedarfe befriedigen kann und damit der Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur eingeschränkt umsetzbar sein wird.

11. Ambulante Wohngemeinschaften

11.1 Angebot / Bestand

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind eine Wohnform für Menschen mit besonderem Bedarf an Betreuung, Pflege und weiteren Hilfestellungen. Dieser Abschnitt beschäftigt sich ausschließlich mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die strukturell mit einem Pflege- und Betreuungsanbieter verbunden sind, sogenannte anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Weitere mögliche Formen des selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnens im Alter sind hier nicht erfasst.

Wer nicht mehr allein zu Hause oder bei Angehörigen wohnen kann, findet in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft eine Wohnform die gleichzeitig Sicherheit und Hilfe bietet. Das WTG NRW setzt auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften den gesetzlichen Rahmen. Für die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften ist hier u. a. festgelegt, dass alle Nutzerinnen und Nutzer über ein Einzelzimmer mit eigenem Bad oder, in älteren Wohngemeinschaften, über gemeinschaftlich genutzte Bäder, und über mindestens einen gemeinsamen Wohn- und Aufenthaltsraum verfügen müssen.

Die Einstufung in einen Pflegegrad ist in der Regel Einzugsvoraussetzung. Wohngemeinschaften stellen im Einzelfall eine Alternative zur Versorgung im Pflegeheim dar.

Zum Jahresende 2020 waren insgesamt 25 ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften mit insgesamt 183 Plätzen in Betrieb. Eine wesentliche Unterscheidung ist bei der Zielgruppe vorzunehmen. Die „klassische“ Pflegewohngemeinschaft richtet ihr Angebot an Menschen mit leichtem Pflegebedarf, häufig mit einer schwerpunktmäßigen Ausrichtung für Menschen mit Demenz.

Darüber hinaus werden Wohngemeinschaften für Intensivpflegebedürftige Menschen angeboten. Diese bilden eine Sonderstellung. Hier werden Menschen aller Alltagsgruppen aufgenommen, die alternativ in der eigenen Häuslichkeit einer 24-Stunden Versorgung unterliegen. Der Schwerpunkt in dieser Versorgungsform ist nicht das Zusammenleben, sondern die 24-Stunden Pflege schwerstpflegebedürftiger, meist beatmeter, Patientinnen und Patienten.

Zum Stichtag Dezember 2020 wurden in Duisburg 15 Wohngemeinschaften mit insgesamt 129 Plätzen wurden für die Zielgruppe ältere Menschen mit Pflegebedarf, überwiegend mit dem Schwerpunkt Demenz angeboten.

Darüber hinaus waren 10 Intensivpflegewohngemeinschaften mit insgesamt 54 Plätzen in Betrieb.

Im Laufe des Jahres 2020 wurden zwei Wohngemeinschaften aufgrund erheblicher brandschutztechnischer Mängel geschlossen. Die Nutzerinnen und Nutzer konnten alle in andere Wohngemeinschaften im Stadtgebiet umziehen.

11.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Spezielle Auslastungszahlen für die Wohngemeinschaften existieren nicht. Bezogen auf die Pflege-/Demenzwohngemeinschaften ist nach möglichen Anlaufschwierigkeiten eine hohe Auslastung die Regel. Bei den Intensivpflegewohngemeinschaften ist die Auslastung der einzelnen Wohngemeinschaften uneinheitlich.

11.3 Ausblick und Fazit

Da das Angebot der Intensivpflegewohngemeinschaften nicht auf die Zielgruppe der älteren Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf abzielt, werden diese hier nicht weiter betrachtet, sondern ausschließlich solche Wohngemeinschaften, die ein Wohn- und Versorgungsangebot für ältere Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf darstellen.

Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird in den nächsten Jahren weiter ausgebaut werden. Im Amt für Soziales und Wohnen sind einige bereits in Planung befindliche Projekte bekannt.

Die Nachfrage an alternativen Wohnformen und damit auch an ambulant betreuten Wohngemeinschaften entspricht dem Wunsch vieler älter werdenden Menschen und damit dem Versorgungsansatz „ambulant vor stationär“. Vermehrt werden Wohngemeinschaften auch ein Thema bei der Projektierung von Wohnungsbauvorhaben, vereinzelt mit dem weiteren pflegerischen Angebot einer Tagespflegeeinrichtung.

Summiert ergeben die Ende 2020 existierenden Plätze in Duisburger Wohngemeinschaften immerhin eine Größenordnung von ungefähr zwei Pflegeheimen in der Standardgröße 80 Plätze. Auch wenn nicht alle Nutzerinnen und Nutzer von Wohngemeinschaften ansonsten in ein Pflegeheim gezogen wären, ist zu unterstellen, dass diese Wohnform bedarfsreduzierende Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von vollstationärer Pflege hat, da von einer hohen Übereinstimmung bei der Klientel ausgegangen werden kann.

Eine quantitative Bedarfseinschätzung für Wohngemeinschaften ist nicht möglich, da eine verlässliche Rechengröße fehlt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf und die Inanspruchnahme weiter steigen werden.

Im Bereich der Intensivpflege-Wohngemeinschaften existiert eine hohe Aktivität von Investoren und möglichen Betreibern. Ob die Zahl der geplanten Plätze tatsächlich dem zukünftigen Bedarf entspricht, lässt sich durch fehlende Richtwerte kaum prognostizieren. Für die Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen ist dieser Sektor nicht relevant.

12. Tagespflege / Nachtpflege

12.1 Angebot/Bestand

Durch die Novellierungen des SGB XI im Jahr 2008 und nochmals im Jahr 2012 wurde die Refinanzierung der Inanspruchnahme von Tages- und Nachtpflege neu geregelt. Damit wurde eine komplexe Kombinationsmöglichkeit der Tages- und Nachtpflege mit Pflegegeld, Pflegesachleistung und Kombinationsleistung geschaffen. Seitdem wurde der Bestand an Tagespflegeplätzen deutlich ausgebaut und unterliegt weiterhin einer dynamischen Entwicklung.

Im Vergleich zum Berichtsjahr 2018 hat sich der Bestand an Tagespflegen um weitere vier Einrichtungen und 96 Plätze auf 20 Einrichtungen mit insgesamt 338 Plätzen erhöht.

Die Verteilung der Tagespflegen im Stadtteil ist leider sehr ungleichmäßig. Während zum Beispiel der Bezirk Meiderich mittlerweile über fünf Tagespflegen verfügt ist im Bezirk Hamborn weiterhin nur eine Tagespflege in Betrieb.

Die aktuelle Übersicht über die Tagespflegen in Duisburg ist auf der Internetseite der Stadt Duisburg hinterlegt:

https://www.duisburg.de/vv/produkte/pro_du/dez_iii/50/senioren-und_pflegerberatung.php.media/141250/Tagespflege.pdf

Auch die Nachtpflege soll konzeptionell einen Beitrag dazu leisten, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Aus planerischer Sicht könnten kleine ortsnahe Nachtpflegeeinrichtungen einen wichtigen Beitrag leisten, um vollstationäre Einzüge zu vermeiden bzw. hinauszuzögern. Jedoch ist der Planungsaufwand für die Betreiber wohl sehr hoch und die Umsetzung eines kostendeckenden Angebotes ausgesprochen schwierig. In Duisburg wird keine Nachtpflege angeboten. Landesweit gibt es laut Pflegestatistik nur eine Einrichtung mit 5 Plätzen in Oberhausen.

Abbildung 9 Tagespflege; Einrichtungen am 31.12.2020

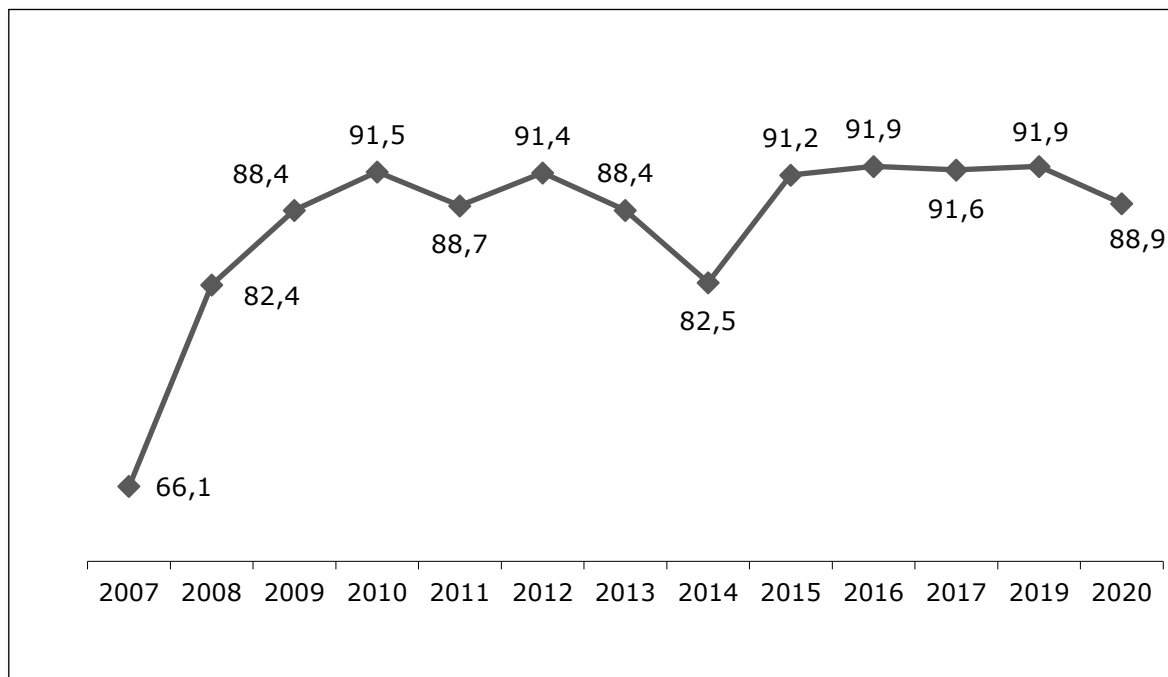


12.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Laut Pflegestatistik hatten 549 Personen am 15.12.2019 einen Kundenvertrag mit den Duisburger Tagespflegeeinrichtungen.

Der Auslastungsgrad der Duisburger Tagespflegeeinrichtungen lag vor Beginn der Corona Pandemie zwischen ca. 80% und knapp über 90%. Eine solche Auslastung stellt eine wirtschaftlich solide Basis für die Betreiber dar. Durch die coronabedingte zweitweise Schließung der Tagespflegen im Jahr 2020 und die weitreichenden Einschränkungen in diesem Zusammenhang ist für 2020 keine sinnvolle Auswertung der Belegungszahlen möglich. Dennoch kann aus den Erfahrungsberichten der Betreiber geschlussfolgert werden, dass die Nachfrage nach Tagespflege ungebrochen hoch ist.

Abbildung 10 Tagespflege; Auslastungsgrade in Duisburg in den Jahren 2007 - 2020 in %



Quelle: Stadt Duisburg

12.3 Ausblick und Fazit

Die bereits im Pflegeplan 2009 prognostizierte Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflegeeinrichtungen hat sich weiterhin bestätigt. Der kontinuierliche Ausbau entspricht dem politischen Ansatz „ambulant vor stationär“ sowie dem Interesse der älteren und pflegebedürftigen Menschen. Eine genaue Quantifizierung der zukünftigen Inanspruchnahme ist nicht möglich. Allerdings

wird der Trend der weiteren Zunahme der Inanspruchnahme nach Einschätzung der Verwaltung auch weiterhin Bestand haben, sodass der erhebliche Ausbau in den kommenden Jahren nach wie vor positiv gesehen wird.

Auf Basis dieser Sachlage fallen die Stellungnahmen der kommunalen Senioren- und Pflegeplanung zu neuen Tagespflegeeinrichtungen in der Duisburger Konferenz Alter und Pflege (KAP DU) bisher positiv aus.

Im Jahr 2021 haben drei weitere Tagespflegen ihren Betrieb aufgenommen, eine weitere wurde baulich fertiggestellt, jedoch noch nicht in Betrieb genommen. 16 weitere Maßnahmen wurden mittlerweile mit der Verwaltung abgestimmt und befinden sich teilweise auch bereits im Bau. Hierdurch werden in den nächsten zwei Jahren mindestens 110 und mittelfristig vermutlich weitere 120 Plätze in Tagespflegen realisiert.

Einzelne Stadtteile sind bereits sehr gut versorgt, jedoch zeigt die gute Auslastung auch bei neuen Einrichtungen, dass das Angebot auch die Nachfrage steigert.

Besonders im Bezirk Hamborn wird noch ein deutlicher Nachholbedarf gesehen. Nur eins der o. g. abgestimmten Projekte ist im Bezirk Hamborn angesiedelt.

Bei zukünftigen Projekten sollte auch eine konzeptionelle Spezialisierung, Beispiel auf bestimmte Zielgruppen, angedacht werden. Insbesondere im Hinblick auf eine zukünftig nahezu flächendeckende Versorgung wären bei neuen Projekten die Einbeziehung besonderer Versorgungsansätze wie zum Beispiel die Versorgung jüngerer Pflegebedürftiger, die Berücksichtigung der Bedarfe von Menschen unterschiedlicher Herkunft, Religionen, etc. oder auch von Menschen mit gleichen oder ähnlichen Krankheitsbildern denkbar. Eine solche „Sonderversorgung“ mit angemessenen Konzepten, die sowohl integrativen oder segregativen Ansätzen folgen können, könnte zukünftig eine notwendige Basis für eine positive Bedarfseinschätzung darstellen.

Die Stadt Duisburg wird versuchen, die Bedarfe in enger Kooperation mit den Leistungsanbietern zu ermitteln und ggf. Projekte 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. Dies wird jedoch frühestens mit den Auslastungszahlen 2022 wieder möglich sein.

13. 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 oder solitäre Kurzzeitpflegeplätze sind nur als solche nutzbar und dürfen nicht für die Dauerpflege verwendet werden.

13.1 Angebot/Bestand

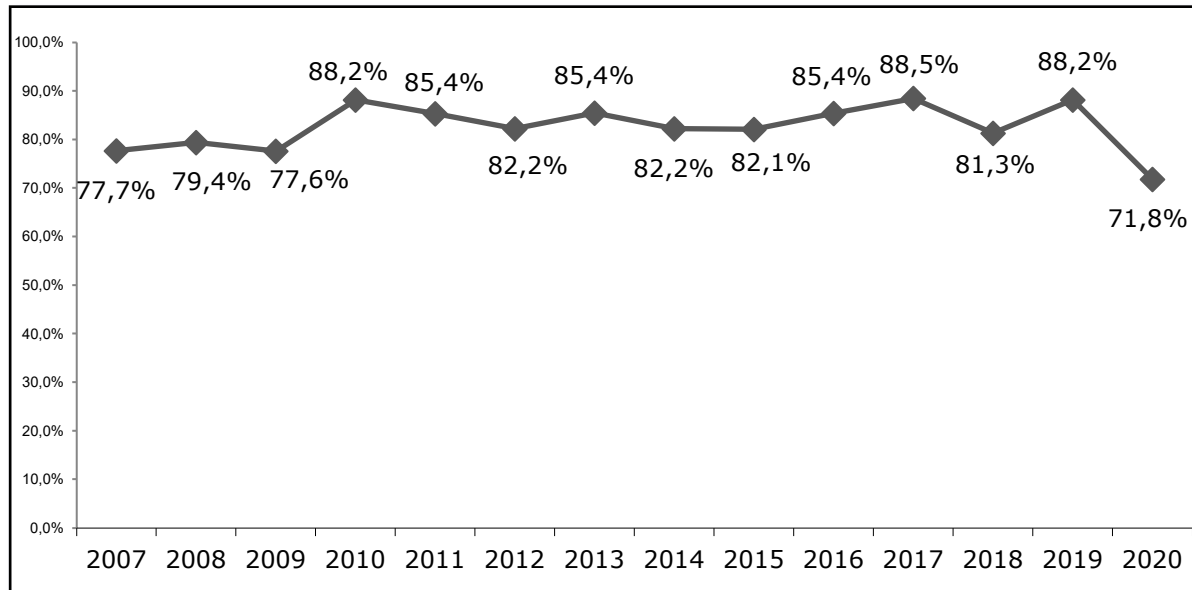
Ende 2020 wurden in 8 Einrichtungen insgesamt 57 reine Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten. Darüber hinaus existierten 371 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze verteilt auf 57 Einrichtungen in Duisburg. Der Bestand an reinen Kurzzeitpflegeplätzen unterlag in den Jahren 2018 bis 2020 einigen Schwankungen, da aufgrund der Anforderungen des WTG-NRW einige Einrichtungen ihre Doppelzimmer in reine Kurzzeitpflegezimmer umgewandelt haben. Nach Beendigung von baulichen Anpassungsmaßnahmen wurden diese zum Teil wieder abgebaut.

Eine stationäre Einrichtung in Duisburg hält nominell 24 Kurzzeitpflegeplätze in Doppelzimmern vor. Da hier jedoch keine Belegung stattfindet, wurden diese in der o. g. Aufzählung nicht berücksichtigt.

13.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Die Auslastung der reinen Kurzzeitpflegeplätze lag seit 2010 bei leichten Schwankungen immer zwischen 80 und 90 Prozent. Nachdem noch im Jahr 2019 mit 88,2 % wieder einer der höchsten Werte erreicht wurde, lag die Auslastung im ersten „Corona-Jahr“ 2020 bei nur 71,08 %. Dies wird jedoch aufgrund der besonderen Situation im Jahr 2020 nicht als Trend interpretiert.

Abbildung 11 Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 2007 - 2020 in %



Quelle: Stadt Duisburg

13.3 Ausblick und Fazit

32

Die Schaffung von reinen Kurzzeitpflegeplätzen geschieht in der Regel in Kombination mit einer stationären Pflegeeinrichtung, andere Modelle sind möglich. Für den Bezirk Mitte liegt eine Abstimmung für eine stationäre Einrichtung inklusive 20 Plätzen reine Kurzzeitpflege vor, diese befindet sich noch nicht in Bau.

Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze werden zwischen den Einrichtungsträgern und den Kostenträgern im Versorgungsvertrag verhandelt. Die Anzahl dieser Plätze ist begrenzt, da die Kostenträger derzeit höchstens 10% der Plätze einer stationären Einrichtung als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze akzeptieren. Dieser Anteil wird jedoch nicht von allen Einrichtungsträgern ausgeschöpft.

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

Für die dortigen Patientinnen und Patienten wird häufig sehr kurzfristig ein Kurzzeitpflegeplatz gesucht, weil die stationäre Krankenhausversorgung beendet werden soll. Durch die Pflegeeinrichtungen wird in solchen Fällen häufig von einer „zu früher Entlassung“ berichtet, die die Pflegeeinrichtungen vor große pflegerische Probleme stellt und nicht selten ein so genannter „Drehtüreffekt“

eintritt, der eine absehbare Rückkehr in die stationäre Krankenhausversorgung bedeutet.

Der Ausbau von reinen Kurzzeitpflegeplätzen ist dringend geboten, da diese Plätze ein wichtiges flankierendes Angebot zur ambulanten häuslichen Versorgung darstellen. Der Ausbau der eingestreuten Kurzzeitpflege bietet hier kaum Vorteile, da diese Plätze nicht als verlässliche Größe am Markt präsent sind. Die Einrichtungsträger bevorzugen für diese verständlicherweise die Belegung eines freien Platzes 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.“

Diese Konzeptidee besteht weiterhin. Nicht verschweigen darf man, dass hierbei Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen dem SGB V und dem SGB XI existieren.

Das MAGS NRW hat im Juli 2019 per Erlass Möglichkeiten für ein Modellprojekt „Kurzzeitpflege im Krankenhaus“ eröffnet. Dies hat in Duisburg jedoch nicht zur Realisierung von Kurzzeitpflegeplätzen in Krankenhäusern geführt.

Im Zuge des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ (GVWG) als Teil der Pflegereform des Bundesgesundheitsministeriums, soll die Kurzzeitpflege bessere Rahmenbedingungen erhalten. Bis zum April 2022 sollen hierzu gemeinsam durch Vertretungen der Einrichtungsträger und der Kostenträger Empfehlungen vorgelegt werden, die bis Ende Juli 2022 in neue Rahmenvereinbarungen fließen sollen. Dies stellt eine Chance dar, dass unabhängig von Neubaumaßnahmen die Einrichtungsträger Anreize erhalten bisherige Dauerpflegeplätze in solitäre Kurzzeitpflegeplätze umzuwandeln.

14. 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 ca. 670 Plätze in Pflegeheimen fehlen würden. Unter anderem durch die Identifikation von städtischen Flächen und deren Offerte an den Pflegemarkt wurde die Zielmarke 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 zustimmend heraus, was auch an der sehr treffsicheren Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Duisburg lag.

Es hat sich 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.

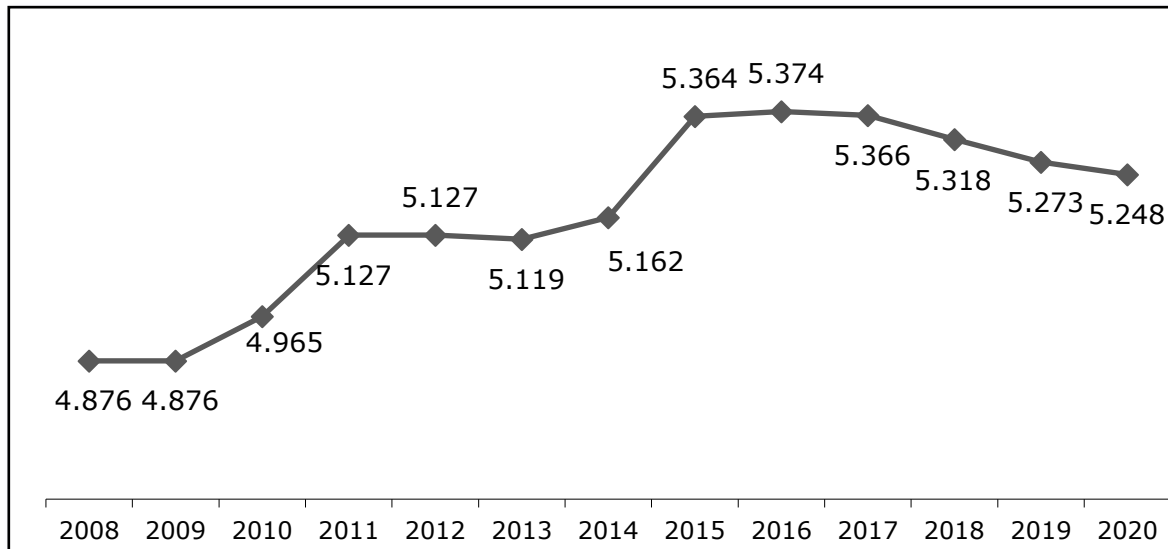
Von Investoren oder deren Consulting-Firmen werden tendenziell eher die landesweiten Daten und Trends bei der Entscheidung über eine Investition in die vollstationäre Pflege verwendet. Hier sollen die vorgelegten Daten auch für eine Vertiefung der Entscheidungsgrundlage sorgen.

Eine fundierte Risikoabwägung sollte jedoch immer eine umfassende und kleinräumige Betrachtung der Marktsituation, die über die bloße Betrachtung der vorhandenen Infrastruktur hinausgeht, beinhalten.

14.1 Angebot/Bestand

Seit 2010 sind in Duisburg bedarfsgerecht zahlreiche zusätzliche Pflegeheimplätze entstanden. Durch die Auflagen des WTG NRW zu den baulichen Anforderungen (80 % Einzelzimmer und Einzel- oder Tandembäder) mit Wirkung zum 30.08.2018 ergaben sich zwischen Juli 2018 und heute einige Schwankungen. Einzelne Häuser mussten Plätze abbauen, um die Einzelzimmerquote zu erfüllen, viele davon haben durch Um- und Anbauten die Verluste kompensiert. Ende 2020 waren 5.248 vollstationäre Dauerpflegeplätze in Betrieb.

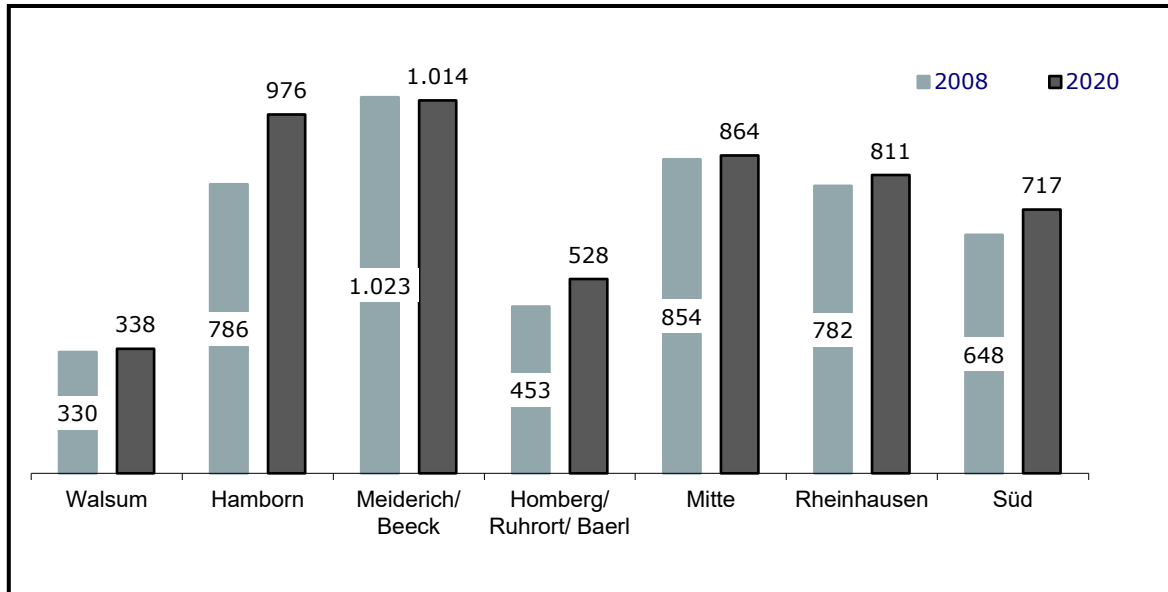
Abbildung 12 Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 2008 bis 2020



Quelle: Stadt Duisburg

Im Berichtszeitraum haben folgende Veränderungen stattgefunden: Durch den Neubau des DRK Neumühl mit 80 vollstationären Plätzen wurde das ehemalige St. Barbara Neumühl freigezogen. Das Gebäude wurde dann durch das St. Vincenz Pflegeheim vorübergehend (bis zum Bezug des geplanten Neubaus in Duisburg Mitte) als Ausweichquartier genutzt. Dies ergab eine temporäre Verschiebung von 70 Plätzen aus dem Bezirk Mitte in den Bezirk Hamborn. Im Bezirk Meiderich hat das Seniorenzentrum am Landschaftspark (Christophoruswerk) mit 80 Plätzen seinen Betrieb aufgenommen, das Altenzentrum Ruhrort mit 50 Plätzen in gleicher Trägerschaft, wurde geschlossen. Der Bezirk Homberg/Ruhrort/Baerl hat damit 50 Plätze verloren, der Bezirk Meiderich hat weitere 80 Plätze zusätzlich erhalten.

Abbildung 13 Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2008 und 15.12.2020

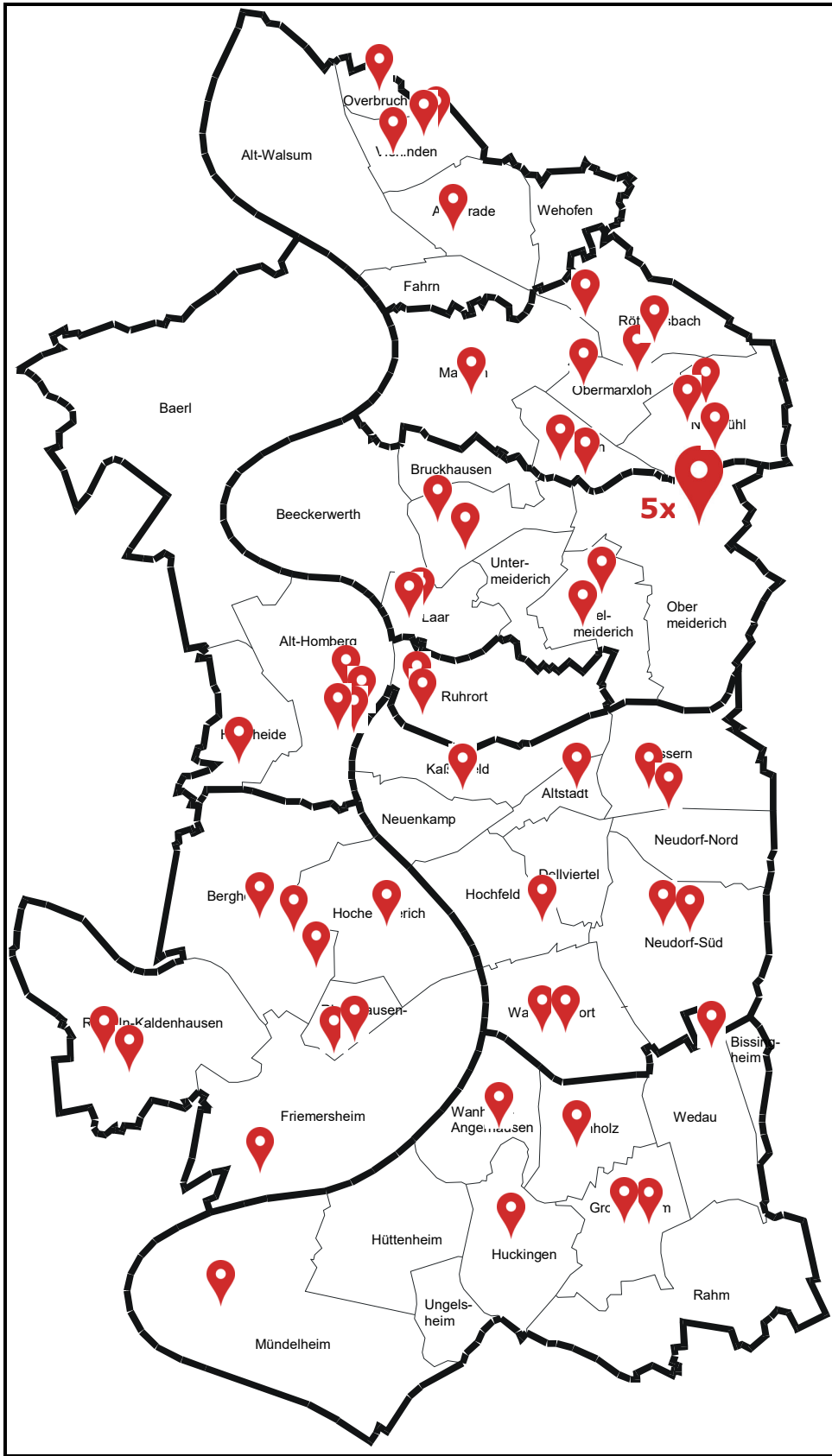


Quelle: Stadt Duisburg

Die regionale Verteilung, die in Abbildung 14 auf Seite 37 dargestellt ist, zeigt deutlich, dass die Forderung nach einer dezentralen und damit wohnortnahen stationären pflegerischen 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 (siehe Abbildung 3, Seite 9) ist mindestens ein Pflegeheim angesiedelt.

Abbildung 14 Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 31.12.2020



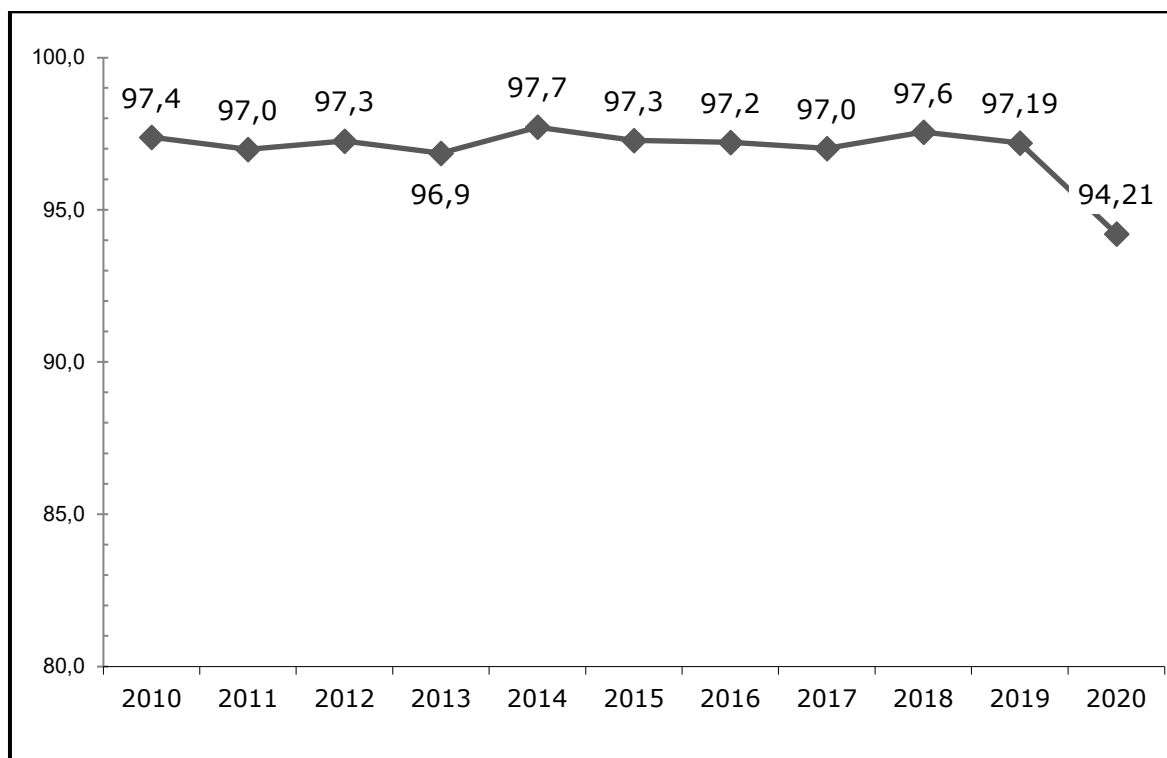
14.2 Inanspruchnahme/Auslastung

Nach Angaben der Pflegestatistik 2019 lebten zum Stichtag 15.12.2019 in Duisburg 5.094 Personen in Pflegeheimen, davon 5.013 in der Dauerpflege und 81 in der Kurzzeitpflege.

Die Jahresauslastung der Duisburger Pflegeheime bewegte sich bis zum Jahr 2019 unter Berücksichtigung der abgerechneten Pfl egetage in der Dauerpflege und der eingestreuten Kurzzeitpflege seit Jahren zwischen 97% und 98%. Grundsätzlich wird bei Vergütungsverhandlungen ein Wert von 98% als Vollaustattung zu Grunde gelegt.

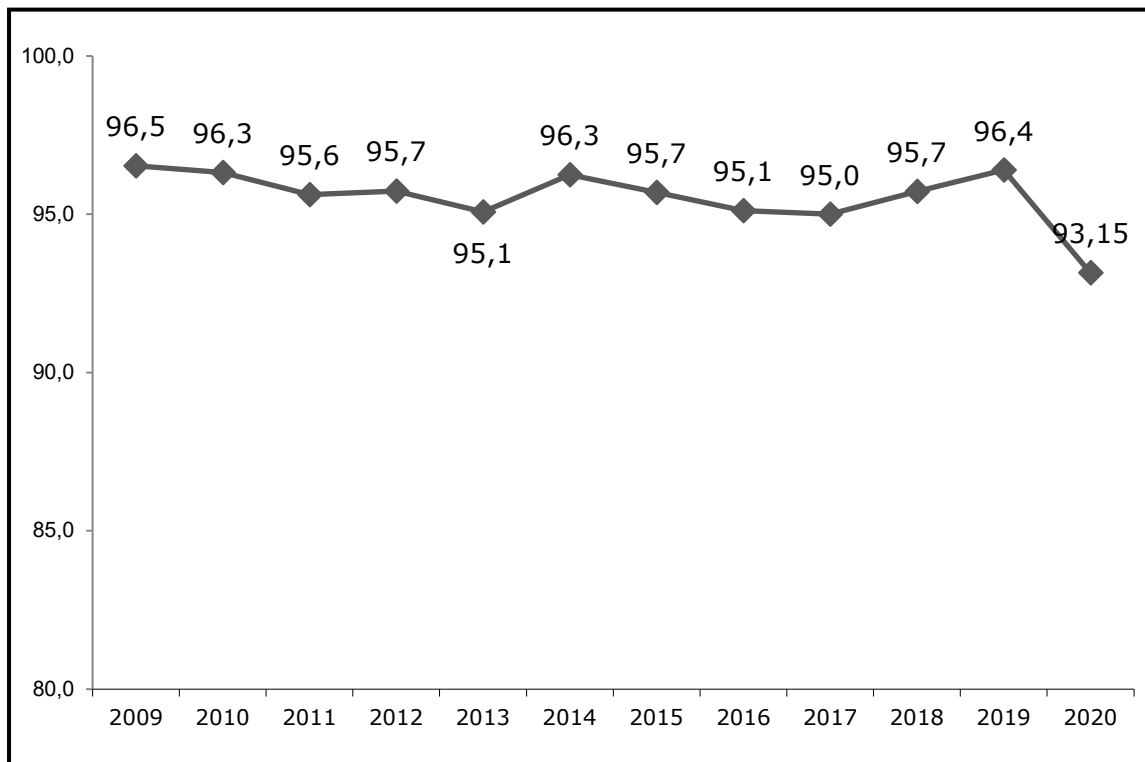
Durch die Corona Pandemie und deren Auswirkungen wurden im Jahr 2020 flächendeckend niedrigere Auslastungszahlen erreicht. Gründe waren u. a. eine erhöhte Sterberate sowie eine Zurückhaltung bei Neuanmeldungen und Neuaufnahmen.

Abbildung 15 Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2020 in %



Quelle: Stadt Duisburg

Abbildung 16 Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2020 in %



Quelle: Stadt Duisburg

Die **5.013** Bewohnerinnen und Bewohner der Duisburger Pflegeheime entsprechen einer tagesaktuellen Auslastung in der Dauerpflege von 95,5% am 31.12.2019. Weitere 81 Kurzzeitpflegegäste befanden sich zum Stichtag in Duisburger Pflegeeinrichtungen. Es liegen keine tagesaktuellen Werte vor, wie viele hiervon einen eingestreuten Kurzzeitpflegeplatz und wie viele einen solitären Kurzzeitpflegeplatz belegt haben.

Insgesamt lag die Auslastungsquote unter Einbeziehung der eingestreuten Kurzzeitpflege jedoch damit über dem Wert von 95,5 %. Damit hat sich die Auslastung zum Vorbericht noch einmal leicht erhöht. Dies dürfte u. a. dem leichten Rückgang der Platzzahl aufgrund der WTG Auflagen geschuldet sein.

14.3 Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen

14.3.1 Auslastung/Versorgungsgrad

Der Versorgungsgrad mit stationären Plätzen wird in Relation zur Zahl der ab 80-Jährigen berechnet. Auf Basis dieser Zahl (33844 Personen mit Haupt- und Nebenwohnsitz in Duisburg, Stand Dezember 2019) ergibt sich ein Versorgungsgrad von rund 15% im Jahr 2019 bezogen auf die zur Verfügung stehenden Plätze.

14.3.2 Alter und Geschlecht

Das Durchschnittsalter aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner lag bei 82 Jahren und hat sich somit bereits seit fast 15 Jahren (Erhebung 2007) nicht verändert. 465 jüngere Pflegebedürftige im Alter bis 65 Jahre lebten am 15.12.2019 in Duisburger Pflegeheimen. Insgesamt 267 Personen waren unter 60 Jahre alt. Auch diese Anteile unterlagen in den letzten Jahren nur unwesentlichen Schwankungen.

In Duisburg sind 94 Plätze für jüngere erwachsene Pflegebedürftige bis 60 Jahren mit einer speziellen Konzeption ausgewiesen. Weitere 12 mit einem speziellen Versorgungsvertrag für Schlaganfallpatient*innen, die ebenfalls häufig mit Betroffenen unter 60 Jahren belegt sind. Das bedeutet mindestens 163 pflegebedürftige Menschen im Alter bis 60 Jahren wurden in Pflegeheimen versorgt, deren Konzeption vorrangig auf pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren ausgerichtet war.

Der Anteil der männlichen Bewohnerschaft in der stationären Pflege ist von 17% im Jahr 2001 (688 Personen) über 23% im Jahr 2007 auf nunmehr 30% (1.500 Personen am 15.12.2019) gestiegen.

14.3.3 Nationalitäten/Herkunft

Nach Auswertung der statistischen Daten ist festzustellen, dass am 31.12.2019 von den 5.013 Bewohnerinnen und Bewohnern 141 Personen nicht-deutscher Herkunft waren. Ein Vergleich mit den Zahlen aus dem Jahr 2017 ist nicht möglich, da hier noch der „Migrationshintergrund“ abgefragt wurde. Hier nun aber der statistisch eindeutige Wert der Staatsangehörigkeit zugrunde gelegt wird.

Damit liegt der Versorgungsgrad der nicht-deutschen Bevölkerung weiterhin unter dem Versorgungsgrad der über 80-Jährigen deutschen Bevölkerung.

Dies wird zum einen in dem höheren Familienpflegepotenzial gesehen, möglicherweise ist auch die Angebotsstruktur noch nicht flächendeckend auf spezielle Bedürfnisse in Bezug auf Sprachen, Traditionen und Religionen, ausgerichtet.

In Studien und Veröffentlichungen wird davon ausgegangen, dass der Grundsatz der familiären Versorgung sukzessive an Bedeutung verlieren wird.

Aufgrund der steigenden Zahl der über 80-jährigen Personen türkischer Herkunft ist mittelfristig daher auch mit einer Ausweitung der Inanspruchnahme von ambulanter und stationärer Versorgung durch diesen Personenkreis zu rechnen. Gleichzeitig bleiben Konzepte gefragt, die die häusliche Versorgung unterstützen, wie zum Beispiel bei der Konzeptionierung und Realisierung neuer Wohnformen oder teilstationären Angeboten und Angeboten für pflegende Angehörige.

Eine gute Voraussetzung für die Versorgung von Menschen aus anderen Nationen ist neben einer konzeptionellen Ausrichtung die mögliche muttersprachliche Bezugspflege. Hier bestehen in Duisburg sehr gute Voraussetzungen, da vor allem die türkische, die polnische und die russische Sprache in den Pflegeeinrichtungen in hoher Zahl vertreten ist. In der Ausbildung des Pflegepersonals ist seit längerem der Aspekt des kultursensiblen Umgangs mit Pflegebedürftigen Inhalt der Unterrichtskonzepte.

14.3.4 Personen mit besonderem Pflege- oder 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 Menschen mit Demenz hat in den letzten 20 Jahren die stationären Pflegeeinrichtungen zunehmend vor besondere konzeptionelle Aufgaben gestellt. Da mittlerweile der überwiegende Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflege von Demenz betroffen sind, haben sich die Einrichtungen konzeptionell darauf eingestellt. Insofern kann von bedarfsrelevanten „besonderem Pflege- und Betreuungsbedarf“ nur mit der Einschränkung auf Personen mit einer schweren Demenz mit besonders herausforderndem Verhalten gesprochen werden.

Junge Pflegebedürftige

Der Bereich der jungen Pflegebedürftigen ist durch große Heterogenität gekennzeichnet. Bei den jungen Pflegebedürftigen finden wir eine Vielzahl von unterschiedlichen Erkrankungen, das Spektrum reicht von unterschiedlichen neurologischen Erkrankungen, über Querschnittslähmungen bis hin zum Wachkoma. Mittlerweile leben 465 Personen unter 65 Jahren in Duisburger Pflegeeinrichtungen (siehe Kapitel 14.3.2, Seite 41).

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

Das Elisabeth-Groß-Haus (Vierlinden) mit Schwerpunkt neurologische Erkrankungen und Menschen mit Lähmungserscheinungen und das Jochen-Klepper-Haus (Obermeiderich) mit dem Schwerpunkt neurologische Erkrankungen. Darüber hinaus weist auch das Haus Marxloh, das vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen und Pflegebedarf versorgt, einen hohen Anteil jüngerer Pflegebedürftiger auf.

Insgesamt stehen für jüngere Pflegebedürftige in quantitativer Hinsicht keine ausreichenden Versorgungskapazitäten zur Verfügung. Über 300 jüngere Pflegebedürftige werden nicht in der spezialisierten Pflege, sondern in Einrichtungen der Altenpflege versorgt. Eine Ausweitung der Kapazitäten wäre zum Beispiel durch eine Umwidmung einzelner Wohnbereiche in größeren Einrichtungen, insbesondere in Stadtteilen mit einer hohen Versorgungsdichte, denkbar.

Ältere Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf

Im Pflegeplan 2009 wurde die spezialisierte Versorgung von alt gewordenen Menschen mit geistiger Behinderung und Pflegebedarf thematisiert. Dies erfolgte, weil die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen für Menschen mit geistiger bzw. Mehrfachbehinderung stetig stieg.

Im Jahr 2015 wurde nach der Modernisierung der Einrichtung „Beecker Hausgemeinschaften/Haus an der Flottenstraße“ der Evangelischen Altenhilfe Duisburg gGmbH in Beeck ein Teil der Einrichtung umgewidmet. Hier stehen nun 33 Plätze mit einer entsprechenden Konzeption für pflegebedürftige Menschen mit einer geistigen Behinderung zur Verfügung.

Mittlerweile ist der überwiegende Teil dieser Plätze mit dem o. g. Klientel belegt.

Ob mit dieser Einrichtung der Bedarf langfristig gedeckt ist, lässt sich nur schwer prognostizieren. Die überwiegende Zahl der älteren und pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden dort auch umfassend pflegerisch versorgt. Teilweise werden neue

Senior*innengruppen gebildet. Ziel der stationären Eingliederungshilfe ist eine Versorgung bis zum Lebensende.

Weiterhin werden auch in Duisburg zahlreiche Menschen mit geistiger oder Mehrfachbehinderung bis ins Alter in der Familie versorgt. Häufig entsteht ein Bedarf an stationärer Pflege dann erst aufgrund einer erhöhten Pflegebedürftigkeit oder wegen Versterbens oder der Pflegebedürftigkeit der betreuenden Angehörigen. Ob sich hieraus ein wachsender Bedarf entwickelt, ist aktuell nicht vorherzusagen.

Gehörlose pflegebedürftige Menschen

Das 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

Ebenfalls im Peter-Kuhn-Haus hat das Christophoruswerk darüber hinaus einen Schwerpunkt für blinde und sehbeeinträchtigte Menschen installiert. Die 3. Etage des Peter-Kuhn-Hauses wurde mit taktilen und akustischen Hilfsinstrumenten ausgestattet. 12 der 32 Plätze auf dieser Etage sind speziell für das Klientel stark sehbeeinträchtigter pflegebedürftiger Menschen vorgesehen.

Aussagen zu weiteren Bedarfen für dieses Klientel liegen nicht vor.

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. Auch hier kann keine Aussage zu weiteren Bedarfen getroffen werden, in der Regel werden Menschen mit dem Krankheitsbild Parkinson integrativ in der stationären Pflege versorgt.

Menschen mit Zuwanderungsgeschichte

In Duisburg bieten zwei Einrichtungen eine spezialisierte Versorgung von Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen, mit dem Schwerpunkt der muslimischen Menschen, an. Neben dem „Multikulturellen Seniorenzentrum Haus

Am Sandberg` existiert seit dem Frühjahr 2008 das „Seniorenzentrum Hufstraße“ in Alt-Hamborn, das ebenfalls eine kultursensible Konzeption hat.

Da die Zahl der älteren Menschen mit türkischem Migrationshintergrund in den nächsten Jahren deutlich steigt ist hier mit einem stetigen Anstieg der Nachfrage zu rechnen. Jedoch ist der ambulante Bereich in der kultursensiblen Pflege schon deutlich breiter aufgestellt. Ob die Anzahl der nicht-deutschen Bevölkerung in der stationären Pflege dem Anstieg der nicht-deutschen Älteren in der Duisburger Bevölkerung entspricht, muss in den nächsten Jahren beobachtet werden.

Adipöse Menschen

Im Einzelfall bestehen 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 bei der Versorgung. Es fehlt an eindeutigen Indikatoren zur Benennung eines rechnerischen Bedarfs. Bei Neu- und Umplanungen sollte dieser Personenkreis gegebenenfalls mitberücksichtigt werden.

14.4 Ausblick und Fazit

14.4.1 Bestand 2020 und zukünftiger Bestand

Im Laufe der Jahre 2019/2020 unterlag der Bestand durch Um- und Neubaumaßnahmen, Umzügen sowie einer Schließung einigen Schwankungen. Im Vergleich zum Vorbericht hat sich der Bestand von 5.318 Plätzen auf 5.248 Plätze erneut verringert.

Eine Ursache liegt im Platzabbau zugunsten von Modernisierungsmaßnahmen oder Umstrukturierungen bestehender Einrichtungen, wodurch Plätze weggefallen sind. Eine Einrichtung mit 20 Plätzen wurde geschlossen. 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. Der zum Teil nun festgeschriebene Wegfall spiegelt sich in der reduzierten Platzzahl wider. Einzelne Plätze wurden aufgrund besonderer gesetzlicher Anreize in Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt wodurch sich die Zahl der stationären Plätze ebenfalls in gleichem Maß reduziert hat.

Zum Ende des Berichtszeitraumes befand sich eine neue Einrichtung in Bau, zwei weitere waren abgestimmt, ohne dass ein Baubeginn feststand, eine weitere Einrichtung befand sich im Abstimmungsprozess (jeweils Einrichtungen mit 80 stationären Plätzen). Weitere Baumaßnahmen sorgen in erster Linie für eine Modernisierung des Angebotes ohne eine deutliche Veränderung des Platzbestandes.

14.4.2 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 2020 bestehende Versorgungslage im vollstationären Bereich und die dadurch erreichten Versorgungsgrade als ausreichend angesehen werden können. Die Jahresauslastungswerte (siehe Kapitel 14.2, Seite 38/39) sind ein Beleg für diese Annahme.

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 im Folgenden weiter eingegangen.

14.4.2.1 Status-Quo-Szenario/Rechenmodell für die Zukunft

Im Folgenden wird versucht die zukünftige Inanspruchnahme der vollstationären Pflege zu prognostizieren. Unter der Annahme, dass die quantitative Versorgung mit vollstationären Dauerpflegeplätzen (Bestand) Ende 2019 in ausreichendem Maße sichergestellt war und die Einflüsse durch Ab- und Zuwanderung von Heimbewohner*innen konstant bleiben, wird im Status-Quo-Szenario ein aktueller Versorgungsgrad von ca. 15 % der ab 80-Jährigen (siehe Kapitel 14.3.1, Seite 40) als fixe Größe festgeschrieben und als Faktor auf die Werte der Bevölkerungsvorausberechnungen der Stadt Duisburg (siehe Kapitel 3.3, Seite 11) angewandt.

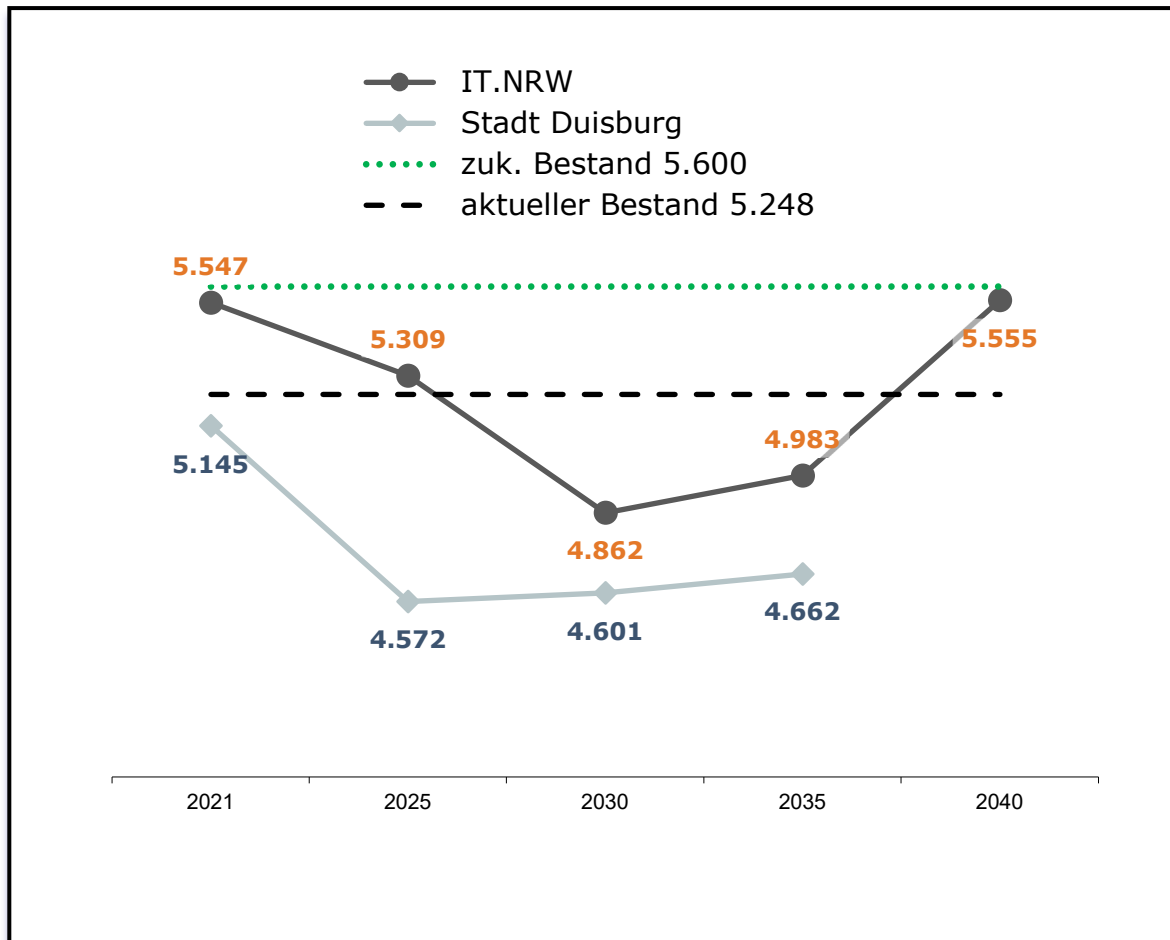
Würde der Bestand unverändert bei 5.248 Plätzen bleiben, wäre unter Anwendung der städtischen Bevölkerungsvorausberechnung, die im Rückblick seit Jahren präzise Basisdaten für eine Marktbetrachtung liefert, noch mindestens bis zum Jahr 2035 ein Überhang an Plätzen vorhanden. Dieser würde sich in der Spitze auf über 850 Plätze im Jahr 2035 belaufen. Da sich der Bestand mit hoher Wahrscheinlichkeit in den kommenden Jahren durch Neubauten auf ca. 5600 Plätze erhöht, (siehe Kapitel 14.4.1), wird sich die Überversorgung noch

ausgeprägter darstellen. Ob sich die prognostizierte Überversorgung tatsächlich so darstellt müsste erstmals in der Auswertung der Jahre 2021/2022 nachvollzogen werden können. Jedoch gilt auch für die Folgejahre, dass die Auswirkungen der Corona Pandemie die Ergebnisse beeinflusst, sodass diese möglicherweise noch nicht zur Trenddarstellung herangezogen werden können.

Bevölkerungsprognosen sind, je weiter sie in die Zukunft gerichtet sind bekanntlich mit Unsicherheiten verbunden.

Um diese Unsicherheiten angemessen zu berücksichtigen, werden die Bedarfswerte auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Duisburg denen der Landesbehörde IT.NRW gegenübergestellt, wobei letztere als obere Grenze von rechnerischen Abweichungen und nicht als angestrebte Zielmarke, aufgrund ihrer deutlich eingeschränkten Präzision, der kommunalen Pflegeplanung gesehen werden. Die Tabelle zeigt zum einen den prognostizierten Bedarf auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Duisburg (hellgraue Linie) und den Bedarf berechnet nach der Bevölkerungsvorausberechnung durch IT.NRW (dunkelgraue Linie). Die gestrichelten Geraden zeigen den aktuellen Bestand und den bereits nachvollziehbar geplanten zukünftigen Bestand.

Abbildung 17 Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario



14.4.2.2 Einflussfaktoren auf die prognostizierten Bedarfswerte

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 NRW² 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 (z. B. die steigende Anzahl von Ein-Personenhaushalten,

² „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Bericht der Enquête-Kommission des Landtages von Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2005

die erhöhte Erwerbstätigkeitsquote von Frauen, etc.).

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 eher positiv beeinflusst.

Das abnehmende Familienpflegepotential wirkt sich bedarfssteigernd auf die professionelle Pflege, damit auch auf die stationäre Pflege, aus.

- **Beschäftigung von Haushaltshilfen/Pflegekräften 24-Stunden zu Hause**

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.

Ob dieser Markt einem weiteren Wachstum unterliegt, lässt sich nicht vorhersagen. **Insgesamt wirkt diese Angebotsform als**

bedarfssenkender Faktor, jedoch aufgrund der geringen Fallzahl mit geringer Relevanz.

- **Akzeptanz von stationärer Dauerpflege**

Das Leben in der eigenen Häuslichkeit bis zum Lebensende hat oberste Priorität in der Lebensplanung der meisten Menschen. Folgerichtig ist die Akzeptanz von stationärer Pflege gegenüber niederschwelligeren Angeboten der Betreuung und Pflege eher gering. Durch das vermehrte Bekanntwerden und den Ausbau von alternativen Wohn- und Betreuungsformen könnte die Akzeptanz weiter abnehmen, so dass die Inanspruchnahme von stationärer Pflege noch stärker als „letzte Möglichkeit“ oder auch als Pflegeform für die letzte Lebensphase genutzt wird. Andererseits wird durch das 2020 in Kraft getretene „Angehörigen-Entlastungsgesetz“ die finanzielle Belastung bei einer Heimunterbringung

der Eltern reduziert. Die Einkommenshöhe für die sozialhilferechtliche Heranziehung der Kinder zu den Heimkosten der Eltern wurde deutlich erhöht. Da bei der Wahl der richtigen Unterkunfts- und Versorgungsform auch die Kosten für die Angehörigen eine Rolle spielen, könnte dies die Entscheidung zugunsten der stationären Pflege gegenüber anderen Versorgungsformen begünstigen. **Insgesamt lässt sich hieraus keine Tendenz zur Bedarfsaussage ermitteln.**

- **Verweildauer**

Die Verweildauer in der stationären Pflege nimmt in den letzten Jahren kontinuierlich leicht ab. Dies ist vermutlich der besseren Versorgung mit barrierefreiem Wohnraum und der verstärkten Nachfrage von ambulanten und teilstationären Angeboten zuzuschreiben. Darüber hinaus werden häufiger Menschen aufgenommen, die sich bereits in der letzten Lebensphase befinden. Trotz dieser Fälle beträgt die durchschnittliche Verweildauer noch etwas über zwei Jahre.

Ob zukünftig mit einer Entwicklung zu kürzeren Verweildauern zu rechnen ist, bleibt abzuwarten.

Hieraus könnte sich ein leicht bedarfssenkender Faktor ergeben, der aber aktuell nicht prognostizierbar ist.

- **Ausbau teilstationärer Angebote und Kurzzeitpflege**

Wie in Kapitel 12 zur Tagespflege beschrieben, ist durch den erheblichen Ausbau dieses Angebotes auch mit einer weiter steigenden Inanspruchnahme dieses Leistungsangebotes zu rechnen bzw. ist eine vermehrte Inanspruchnahme nicht auszuschließen. Durch Tages- und Kurzzeitpflege wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützt, da diese wichtige Bausteine in der Unterstützung pflegender Angehöriger darstellen.

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

Verstärkt setzen Anbieter auf die Kombination von Servicewohnen und Tagespflege.

Hierbei trifft die erhöhte Nachfrage auf einen immer größer werdenden Kreis von Wohnungsunternehmen/-anbietern, die dieses Marktfeld für sich erschließen.

Auch die ambulant versorgten Wohngemeinschaften rücken immer mehr in den Fokus. Anbieter von ambulanter Pflege eröffnen sich hier, häufig in Kooperation mit Wohnungsbauunternehmen, neue Unternehmensfelder. 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 ergibt sich ein bedarfssenkender Faktor.

14.4.3 Fazit

Die quantitativen Wirkungen der Einflussfaktoren auf die zukünftige Inanspruchnahme sind, wie oben bereits erwähnt, schwer einschätzbar.

Die Wahrscheinlichkeit, dass dadurch die Inanspruchnahme der stationären Pflege durch Duisburgerinnen und Duisburger gegenüber dem Status-Quo-Szenario steigen wird, wird von der Duisburger Pflegeplanung als sehr begrenzt eingeschätzt. Es wird im Gegenteil unterstellt, dass vor allem durch eine eher abnehmende Akzeptanz der stationären Versorgung als individuelle Lebensperspektive, durch den bedarfsorientierten 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.

Insofern ist damit zu rechnen, dass durch den zukünftigen Bestand von ca. 5.600 Plätzen 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.

Sollten sich die prognostizierten Überkapazitäten bestätigen, ist den Trägern der bestehenden Einrichtungen zu empfehlen, über weitere Spezialisierungen nachzudenken, auch wenn diese zumindest teilweise auch die Erschließung von überregionalen Einzugsgebieten umfassen.

15. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Einwohnerinnen und Einwohner mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 nach Stadtbezirken	4
Abbildung 2	Einwohnerschaft ab 65 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	8
Abbildung 3	Einwohnerschaft ab 80 Jahre mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020; 10 Ortsteile mit den niedrigsten und höchsten absoluten Werten	9
Abbildung 4	Einwohnerschaft mit nichtdeutschen Pass 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	Prozentuale Entwicklung der Leistungsarten der Pflegeversicherung in Duisburg in den Jahren 2003 – 2019	14
Abbildung 8	Vergleich der Leistungsempfängerinnen und -empfänger der Pflegeversicherung in NRW und Duisburg (indiziert; Jahr 2009 = 100)	15
Abbildung 9	Tagespflege; Einrichtungen am 31.12.2020	27
Abbildung 10	Tagespflege; Auslastungsgrade in Duisburg in den Jahren 2007 - 2020 in %	28
Abbildung 11	Kurzzeitpflege; Auslastungsgrad der reinen Kurzzeitpflegeplätze in Duisburg in den Jahren 2007 - 2020 in %	32
Abbildung 12	Vollstationäre Dauerpflege; Entwicklung der Pflegeplatzanzahl von 2008 bis 2020	34
Abbildung 13	Vollstationäre Dauerpflege; Anzahl der Plätze in den Stadtbezirken am 15.12.2008 und 15.12.2020	35
Abbildung 14	Vollstationäre Dauerpflege; Einrichtungen am 31.12.2020	36

Abbildung 15	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2020 in %	37
Abbildung 16	Vollstationäre Dauerpflege; Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflege exkl. eingestreuter Kurzzeitpflege in Duisburg in den Jahren 2009 - 2020 in %	38
Abbildung 17	Vollstationäre Dauerpflege; Berechnung der zukünftigen Inanspruchnahme nach dem Status-Quo-Szenario	45

16. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020	5
Tabelle 2	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner	6
Tabelle 3	Einwohnerschaft mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 ohne Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner nach bestimmten Altersgruppen in den Stadtbezirken	7
Tabelle 4	Einwohnerinnen und Einwohner mit nichtdeutschen Pass mit Hauptwohnsitz in Duisburg am 31.12.2020 nach bestimmten Altersgruppen und Nationalitäten	10
Tabelle 5	Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Duisburg am 15.12.2019	13
Tabelle 6	Anerkannte Unterstützungsangebote im Alltag nach Anbietertypen am 31.12.2020	21
Tabelle 7	Anerkannte Unterstützungsangebot im Alltag nach Angebotstypen am 31.12.2020	22