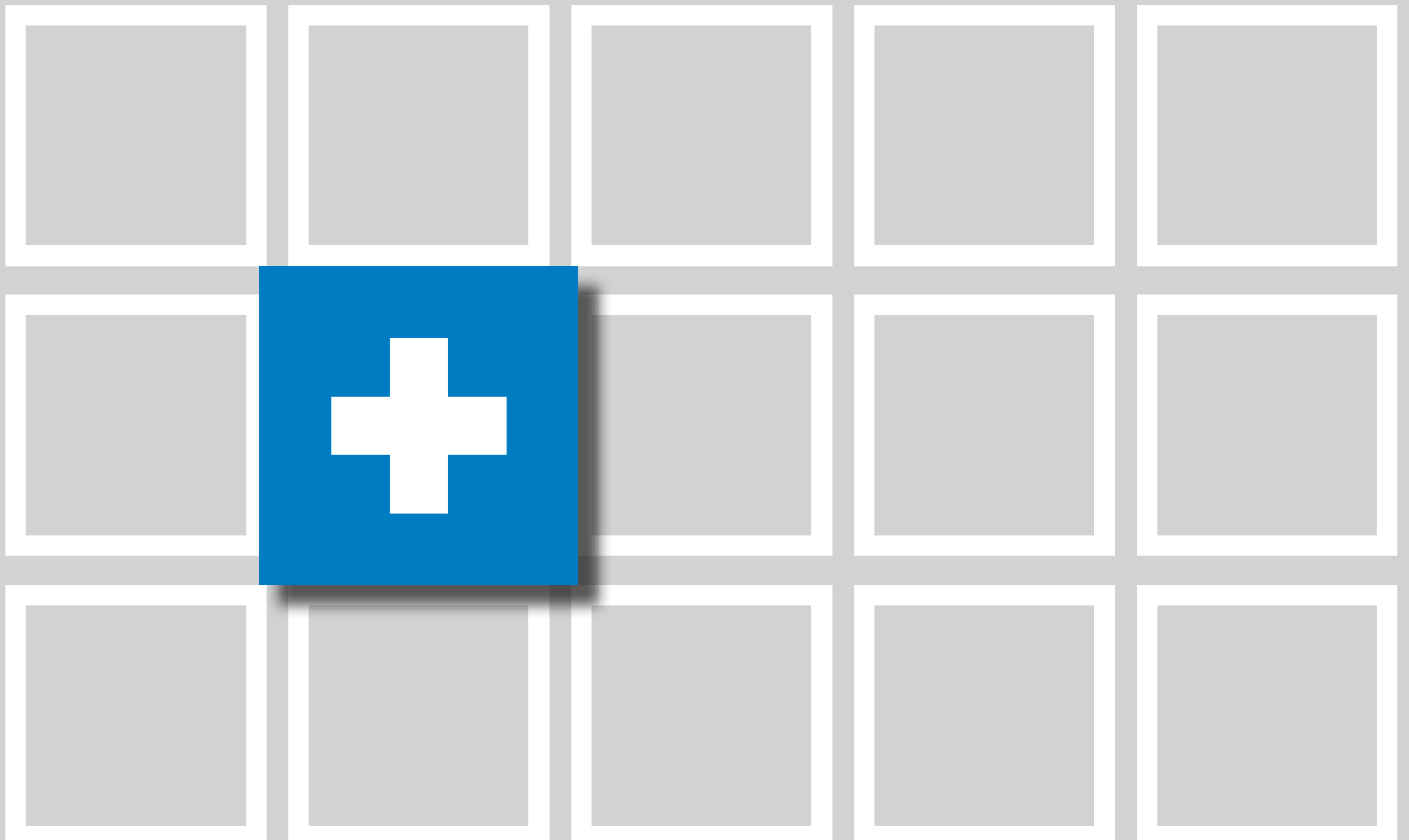




Pflegesituation in Düsseldorf

Kommunale
Sozialberichterstattung



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Pflege ist – nicht zuletzt mit Blick auf den demografischen Wandel – ein Zukunftsthema, denn die Folgen der gestiegenen Lebenserwartung sowie die Zunahme der Zahl älterer Menschen werden einen Anstieg an pflegebedürftigen Personen mit sich bringen. In Düsseldorf stieg der Anteil der Personen im Alter von 80 Jahren und älter in der Zeit von 2005 bis 2011 um 12,6% und wird laut Prognose des Amtes für Statistik und Wahlen bis 2025 weiter um mehr als ein Drittel zunehmen.

Gleichzeitig wird prognostiziert, dass die Zahl derjenigen, die ehrenamtlich in der Pflege tätig sind, aufgrund der demografischen Veränderungen sowie der Zunahme der Erwerbstätigkeit zurück gehen wird.

Zudem haben sich die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen geändert. In der Pflege gilt schon seit einiger Zeit der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Dieses Ziel wird im Interesse der Pflegebedürftigen verfolgt, die durch den Verbleib in ihrer häuslichen Umgebung ein Stück Lebensqualität erhalten. Damit dieser Herausforderung adäquat begegnet werden kann, ist es primär entscheidend, den pflegenden Familienangehörigen und ehrenamtlich Tätigen größtmögliche Hilfe und Unterstützung anzubieten, denn ohne deren Einsatz wird der Bereich Pflege auch in Zukunft nicht auskommen können.



Die Landeshauptstadt Düsseldorf stellt seit vielen Jahren pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen eine qualifizierte und angemessene Pflege- und Beratungsinfrastruktur zur Verfügung. Ziel ist es, die bestehenden Angebote unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der Pflegenden im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten weiter zu entwickeln.

Hierfür bestehen mit dem Pflegebüro und den „zentren plus“ bereits Beratungsangebote, die zentrale Anlaufstellen für alle Menschen sind, die in Düsseldorf einen Rat zum Thema Pflege suchen. Eingebunden sind dabei auch der Bezirkssozialdienst des Jugendamtes und das Gesundheitsamt.

Der vorliegende Sozialbericht greift das Thema Pflege aus Sicht der Pflegestatistik auf. Er gibt einen Überblick über die Entwicklung der Zahl an pflegebedürftigen Menschen in Düsseldorf und untersucht, mit welchen künftigen Herausforderungen von alters- und geschlechtsspezifischer Pflegebedürftigkeit zu rechnen ist. Damit bildet er eine gute Informationsgrundlage für die Düsseldorfer Pflegeplanung im Rahmen des Landespflegegesetzes.

Ihr

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Dirk Elbers". The signature is fluid and cursive.

Dirk Elbers
Oberbürgermeister der Landeshauptstadt
Düsseldorf

Inhaltsverzeichnis

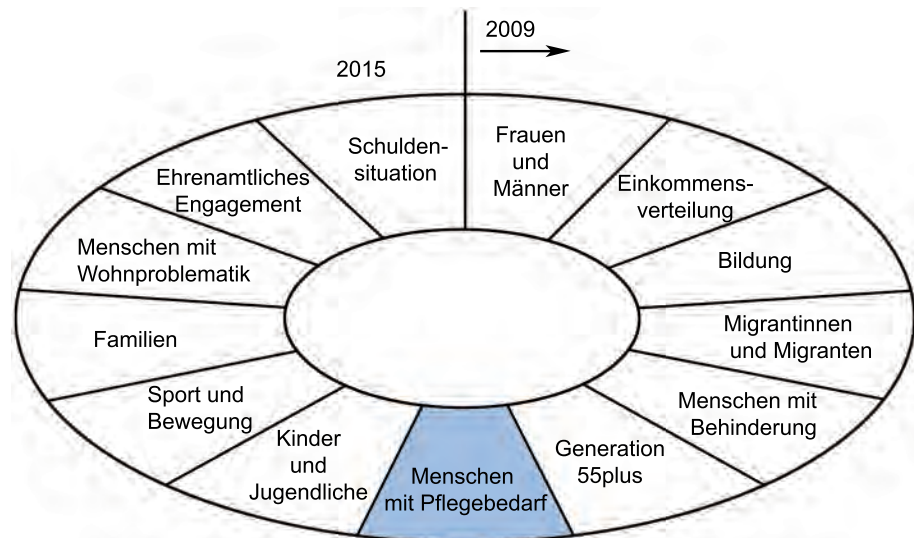
Vorwort	3
1. Einleitung	7
2. Demografie	10
3. Pflegebedürftige und Pflegeleistungen	15
4. Durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige	24
5. Teilstationäre Versorgung	28
6. Vollstationäre Versorgung	32
6.1 Vollstationäre Dauerpflege	34
6.2 Vollstationäre Kurzzeitpflege	36
7. Pflegeleistungen	38
8. Ausgewählte Gruppen pflegebedürftiger Menschen	42
8.1 Demenzkranke mit einem Pflegebedarf	42
8.2 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund	45
8.3 Pflegebedarf bei Menschen mit Behinderung	47
9. Ambulant betreute Wohngemeinschaften	50
10. Pflegeberatung, Fallmanagement und Pflegekonferenz	51
11. Modellrechnung: Pflegebedarf, benötigte Pflegeplätze, zur Verfügung stehendes Pflegepotenzial und Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2025	54
12. Erwartungen der Düsseldorfer Bevölkerung an die eigene Pflege	65
13. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	70
14. Anhang	73
15. Abbildungs-, Tabellen- und Kartenverzeichnis	85
16. Kontakt	87

1. Einleitung

Das bundesdeutsche System der Pflege steht – bedingt durch demografische Veränderungen und sich wandelnde Erwerbs- und Lebensbiografien – auch zukünftig vor Herausforderungen. Hierbei ist einerseits durch die steigende Lebenserwartung der Bevölkerung eine wachsende Nachfrage nach Pflegeleistungen zu erwarten, wenngleich die Erwartung besteht, dass dieser Prozess durch den prognostizierten Anstieg der Lebensjahre in Gesundheit ein wenig gemindert wird. Andererseits wird durch die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen – die derzeit bis zu zwei Drittel der häuslichen Pflege übernehmen¹ – und aufgrund des Rückgangs der Geburtenzahlen das zur Verfügung stehende Pflegepotenzial bei den Angehörigen sukzessive abnehmen.

Der vorliegende Bericht zur Pflegesituation in Düsseldorf stellt – als siebte Veröffentlichung im Rahmen der Kommunalen Sozialberichterstattung – nicht nur eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Situation pflegebedürftiger Menschen aus statistischer Sicht dar, sondern er liefert auch Vorausberechnungen über die künftig zu erwartenden Entwicklungen im Düsseldorfer Pflegesektor. Er wird somit stark durch die demografischen Strukturen sowie die prognostizierten Veränderungen hinsichtlich der Bevölkerungszahl und des Altersaufbaus beeinflusst. Deshalb geht das Kapitel 2 in der Analyse von Zahlen des Düsseldorfer Amtes für Statistik und Wahlen zunächst auf diese Rahmenbedingungen ein.

Abb. 1: Berichtsplanung Sozialberichterstattung Düsseldorf



¹ Vgl. Landtag NRW (Hrsg.) (2013): Gesetzentwurf der Landesregierung zum „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPA NRW)“, Drs. 16/3388, S.1.

Im weiteren Verlauf gibt das Kapitel 3 einen Überblick über die Zahl der in Düsseldorf lebenden Pflegebedürftigen und deren Verteilung auf die einzelnen Pflegebereiche. In den sich anschließenden Kapiteln werden diese dann vertieft behandelt. Kapitel 4 setzt sich hierbei mit der durch Pflegedienste erbrachten ambulanten Pflege auseinander, Kapitel 5 mit der teilstationären Versorgung und Kapitel 6 mit der vollstationären Pflege. Letztgenanntes Kapitel ist weiter untergliedert in zwei Teilbereiche: Kapitel 6.1 analysiert die vollstationäre Dauerpflege, während Kapitel 6.2 die vollstationäre Kurzzeitpflege beleuchtet. Die in den Kapiteln 3 bis 6 verwendeten Daten über Personen mit einem Pflegebedarf entstammen allesamt der vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) im zweijährigen Turnus herausgegebenen Pflegestatistik. Angaben zur jeweils vorhandenen Zahl an Plätzen im voll- bzw. teilstationären Bereich wurden seitens des städtischen Amtes für soziale Sicherung und Integration zur Verfügung gestellt.

Kapitel 7 beschäftigt sich mit Pflegeleistungen, die im Rahmen des 7. Kapitels des SGB XII seitens der Landeshauptstadt Düsseldorf für diejenigen Personen erbracht werden, welche die ihnen aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten nicht durch die Leistungen der Pflegekasse oder aus eigenen Mitteln decken können. Die Daten für diese Analyse stammen vom Amt für soziale Sicherung und Integration.

Das Kapitel 8 behandelt schließlich ausgewählte Gruppen pflegebedürftiger Personen. Hier wird im Unterkapitel 8.1 zunächst auf demenziell erkrankte Personen, im Kapitel 8.2 auf Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und in Kapitel 8.3 auf Menschen mit Behinderung und einem Pflegebedarf eingegangen. Die Fokussierung auf diese speziellen Personengruppen wird durch Daten der Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration ermöglicht.

Kapitel 9 widmet sich der noch in der Entwicklung befindlichen Wohnform der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Zu dieser, durch das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) ermöglichten neuen Gestaltungsform der Pflege liegen bislang nur wenige Daten vor, die durch das Amt für soziale Sicherung und Integration zur Verfügung gestellt werden.

Für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind insbesondere Informationen über die lokale Pflegelandschaft sowie deren gesetzliche Rahmenbedingungen von Bedeutung. Darüber hinaus ist auch ein interinstitutioneller Austausch über das Thema Pflege betreffende Angelegenheiten wichtig. Deshalb werden im Kapitel 10 das Düsseldorfer Pflegebüro, die Pflegekonferenz sowie die „zentren *plus*“ behandelt.

In Kapitel 11 wird schließlich eine Prognose über die zukünftige Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen, benötigten vollstationären Pflegeplätzen sowie des dem Pflegebedarf gegenüberstehenden Pflegepotenzials erstellt. Darüber hinaus gibt eine Schätzung der in Zukunft zu erwartenden Zahl an Demenzkranken wertvolle Informationen für weitere Planungen in diesem Bereich. Die für die Prognosen verwendeten Bevölkerungsdaten stammen aus der amtseigenen Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik und Wahlen.

Abschließend werden in Kapitel 12 ausgewählte Ergebnisse einer Erhebung des Amtes für Statistik und Wahlen in Kooperation mit dem Freiburger Institut für Angewandte Sozialwissenschaft e.V. wiedergegeben. Hierbei wurde die Düsseldorfer Bevölkerung ab 50 Jahren über ihre Erwartungen an die eigene Pflege befragt.

Eine Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse erfolgt in Kapitel 13, dem im weiteren Verlauf (Kapitel 14) ein Anhang mit ausgewählten Daten zur Demografie sowie zur Pflegesituation in der Vergangenheit wie auch in der Zukunft folgt.

2. Demografie

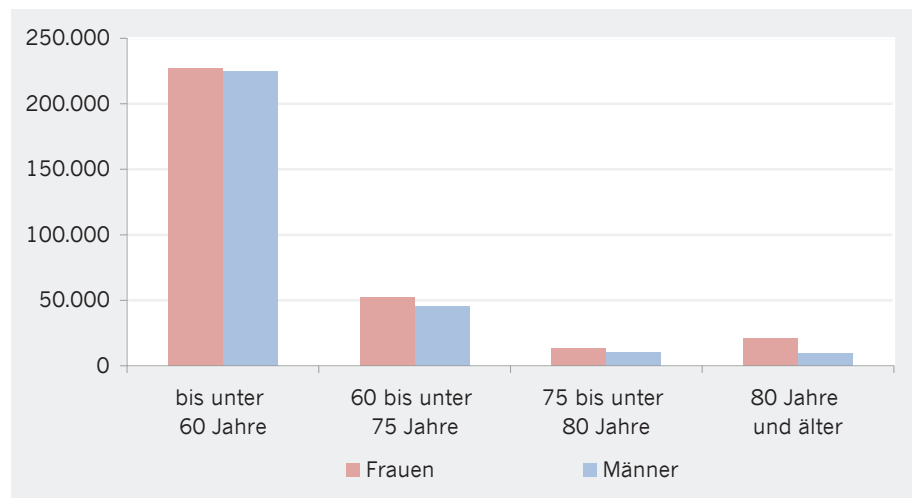
Bevölkerung nach Altersklassen, Geschlecht und Nationalität

In Düsseldorf waren am 31. Dezember 2011 insgesamt 603.510 Einwohnerinnen und Einwohner gemeldet.² Hiervon waren etwa drei Viertel (451.693 Personen) unter 60 Jahre alt und rund ein Viertel – nämlich 151.817 Personen – 60 Jahre und älter. Unterscheidet man die Gruppe der 60-Jährigen und Älteren noch einmal nach den so genannten „jungen Alten“ zwischen 60 bis unter 75 Jahren, den „Betagten“ zwischen 75 und unter 80 Jahren sowie den „Hochbetagten“ im Alter von 80 und mehr Jahren, dann befanden sich 16,2% (97.722 Personen) der Gesamtbevölkerung in der Altersgruppe der jungen Alten und 3,9% (23.815 Personen) in der der Betagten. Die Gruppe der Hochbetagten machte einen Anteil von 5,0% (30.280 Personen) aus. Im Vergleich zum Jahr 2005 bedeutet dies bei den 60- bis unter 75-Jährigen insgesamt einen Rückgang um gut 3.000 Personen (-3,1%), in der Altersklasse der 75- bis unter 80-Jährigen dagegen einen Anstieg um etwas mehr als 1.650 Personen (+7,5%) und in der Altersklasse der 80-Jährigen und Älteren eine Zunahme um beinahe 3.400 Personen (+12,6%).

Ein Blick auf die Altersstruktur des Landes Nordrhein-Westfalen zeigt, dass Düsseldorf in den höheren Altersklassen niedrigere Anteilswerte aufweist. So lag der Anteil der über 60-Jährigen 2011 im Landesdurchschnitt bei 26,1% und damit im Vergleich zu Düsseldorf um 0,9 Prozentpunkte höher. Auch in den einzelnen Altersklassen der 60- bis unter 75-Jährigen (16,5%) sowie der 75- bis unter 80-Jährigen (4,2%) schneidet das Land mit höheren Anteilswerten ab. Der Anteil der Hochbetagten an der Bevölkerung lag in NRW mit 5,4% im Durchschnitt ebenfalls höher als in der Landeshauptstadt. Die demografische Alterung ist somit landesweit stärker ausgeprägt als dies in Düsseldorf der Fall ist.

Von allen Einwohnerinnen und Einwohnern Düsseldorfs waren im Jahr 2011 insgesamt 48,0% Männer und 52,0% Frauen. Während sich bei den Personen, die jünger als 60 Jahre waren, das Geschlechterverhältnis annähernd ausgewogen darstellt, steigt der Frauenanteil in den höheren Altersjahren zunehmend an. So sind bei den 60- bis unter 75-Jährigen bereits 53,7% weiblichen Geschlechts, bei den 75- bis unter 80-Jährigen nimmt dieser Wert weiter auf 57,1% zu und beläuft sich bei den über 80-Jährigen schließlich auf 68,1%.

² Quelle: Statistikabzug aus dem Einwohnermelderegister. Diese Zahl weicht ab von der offiziellen Einwohnerzahl aus der Bevölkerungsfortschreibung des Amtes für Statistik und Wahlen, die sich zum selben Stichtag auf 590.667 Personen belief.

Abb. 2: Bevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht 2011

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen, Statistikabzug aus dem Einwohnermelderegister

Der Anteil von Personen mit ausländischer Staatsangehörigkeit an der älteren Bevölkerung war 2011 weitaus geringer als an der jüngeren Bevölkerung. Lag er bei den Personen unter 60 Jahren noch bei 21,2% (95.758 Personen), so lag er bei den jungen Alten zwischen 60 und unter 75 Jahren bei 14,4% (14.078 Personen), ging in der Altersgruppe der 75- bis unter 80-Jährigen weiter auf 8,1% (1.937 Personen) zurück und belief sich in der Altersklasse der Hochbetagten schließlich auf nur noch 5,1% (1.555 Personen).

Zahlenmäßige Zuwächse konnten im Zeitraum von 2005 bis 2011 insbesondere die ausländischen jungen Alten verzeichnen. Während hier bei den Deutschen sowohl die Zahl der Frauen als auch die der Männer um 6,5% zurückging, nahm die Gruppe der ausländischen Frauen um 1.926 Personen (+41,0%) und die der ausländischen Männer um 823 Personen (+12,4%) zu. In den beiden anderen Altersklassen waren ebenfalls Zunahmen sowohl bei den ausländischen Frauen als auch bei den Männern zu beobachten. Hier hat sich insbesondere in der Gruppe der Hochbetagten ein starkes Wachstum der männlichen Bevölkerung vollzogen. Lag deren Zahl im Jahr 2005 noch bei 351 Personen, so verdoppelte sie sich bis zum Jahr 2011 auf insgesamt 705 Personen.

Das Geschlechterverhältnis bei den älteren Personen nichtdeutscher Herkunft unterscheidet sich deutlich von dem der deutschen Vergleichsgruppe. Während sich der Frauenanteil bei den unter 60-Jährigen auf deutscher Seite noch auf 50,3% und auf ausländischer Seite auf annähernd gleiche 50,1% beläuft, so liegt dieser Wert in der Gruppe der jungen Alten auf deutscher Seite bereits bei 54,8%; bei der ausländischen Bevölkerung macht er lediglich 47,1% aus.

Auch in der nächsthöheren Altersklasse der Betagten zwischen 75 und unter 80 Jahren zeigt sich ein ähnliches Bild. Hier beläuft sich der Frauenanteil bei den Deutschen auf 58,5%, während er bei den ausländischen Personen nur noch 41,8% ausmacht. In der Gruppe der Hochbetagten schließlich liegt der Frauenanteil auf deutscher Seite bei 68,8%. Gleichzeitig macht er bei der nichtdeutschen Bevölkerung 54,7% aus.

Tab. 1: Bevölkerung nach Altersklassen, Geschlecht und Nationalität 2005 und 2011¹⁾

	2005		2011		Veränderung 2005-2011	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Bevölkerung						
insgesamt	587.596	100,0	603.510	100,0	+15.914	+2,7
deutsch männlich	226.281	38,5	232.868	38,6	+6.587	+2,9
deutsch weiblich	254.354	43,3	257.314	42,6	+2.960	+1,2
nichtdeutsch männlich	54.901	9,3	57.067	9,5	+2.166	+3,9
nichtdeutsch weiblich	52.060	8,9	56.261	9,3	+4.201	+8,1
Bevölkerung bis unter 60 Jahre						
insgesamt	437.748	100,0	451.693	100,0	+13.945	+3,2
deutsch männlich	171.078	39,1	177.010	39,2	+5.932	+3,5
deutsch weiblich	173.313	39,6	178.925	39,6	+5.612	+3,2
nichtdeutsch männlich	47.233	10,8	47.783	10,6	+550	+1,2
nichtdeutsch weiblich	46.124	10,5	47.975	10,6	+1.851	+4,0
Bevölkerung 60 bis unter 75 Jahre						
insgesamt	100.808	100,0	97.722	100,0	-3.086	-3,1
deutsch männlich	40.460	40,1	37.827	38,7	-2.633	-6,5
deutsch weiblich	49.019	48,6	45.817	46,9	-3.202	-6,5
nichtdeutsch männlich	6.629	6,6	7.452	7,6	+823	+12,4
nichtdeutsch weiblich	4.700	4,7	6.626	6,8	+1.926	+41,0
Bevölkerung 75 bis unter 80 Jahre						
insgesamt	22.158	100,0	23.815	100,0	+1.657	+7,5
deutsch männlich	8.206	37,0	9.081	38,1	+875	+10,7
deutsch weiblich	12.672	57,2	12.797	53,7	+125	+1,0
nichtdeutsch männlich	688	3,1	1.127	4,7	+439	+63,8
nichtdeutsch weiblich	592	2,7	810	3,4	+218	+36,8
Bevölkerung 80 Jahre und älter						
insgesamt	26.882	100,0	30.280	100,0	+3.398	+12,6
deutsch männlich	6.537	24,3	8.950	29,6	+2.413	+36,9
deutsch weiblich	19.350	72,0	19.775	65,3	+425	+2,2
nichtdeutsch männlich	351	1,3	705	2,3	+354	+100,9
nichtdeutsch weiblich	644	2,4	850	2,8	+206	+32,0

¹⁾ Da die dargestellten Zahlen aus einem Statistikabzug des Einwohnermelderegisters stammen, weichen sie von der offiziellen Einwohnerzahl aus der Bevölkerungsfortschreibung des Amtes für Statistik und Wahlen ab.

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen, Statistikabzug aus dem Einwohnermelderegister

Bevölkerung ab 60 Jahren in den Lagetypen der Stadt

Durch Einordnung der Düsseldorfer Stadtteile in die drei Lagetypen Innenstadt, Innenstadtrand und Stadtrand lassen sich besondere Merkmale der einzelnen Raumeinheiten identifizieren, die bei einer rein stadtteil- oder bezirksbezogenen Betrachtung unberücksichtigt blieben.³ Hier lassen sich gerade vor dem Hintergrund zukünftiger Planungen zur Deckung der unterschiedlichen Bedarfe an Pflegeleistungen wertvolle Hinweise ableiten. Im Folgenden konzentriert sich die Betrachtung ausschließlich auf die Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren.

Karte 1: Lagetypen der Stadt Düsseldorf

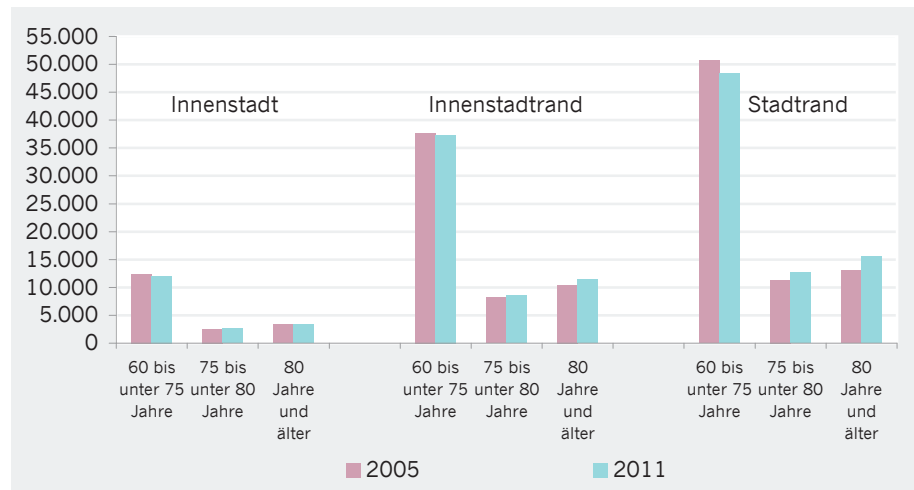


³ Die hier verwendeten Lagetypen finden bereits seit Ende der 1970er Jahre Verwendung. Sie wurden auf der Basis von Kenntnissen über die Bebauungsstruktur, die Beschäftigten- und Einwohnerentwicklung sowie die Einwohnerdichte definiert und werden bis heute im Rahmen der Innerstädtischen Raumbewertung (IRB) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) verwendet.

Der Anteil der jungen Alten zwischen 60 und unter 75 Jahren an der Bevölkerung im jeweiligen Lagetyp lag 2011 sowohl in der Innenstadt als auch im Innenstadtrand mit 14,3% bzw. 15,7% leicht unter deren Anteil an der Bevölkerung insgesamt (16,2%). Im Gegensatz hierzu ist diese Altersgruppe im Stadtrandbereich mit 17,2% stärker vertreten als in der Gesamtstadt.

Ähnliche Ausprägungen zeigen sich auch in der Gruppe der 75- bis unter 80-Jährigen sowie bei den Hochbetagten. In der Innenstadt und im Innenstadtrand belaufen sich die Anteile dieser Altersklassen im Vergleich zur Gesamtstadt auf niedrigere Werte, wohingegen im Stadtrandgebiet stets überdurchschnittliche Anteile zu verzeichnen sind. So liegt der Anteilswert der Betagten in der Innenstadt bei 3,2% und steigt dann an auf 3,6% im Innenstadtrandbereich und 4,5% im Stadtrandgebiet. Der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtbevölkerung in der Stadt liegt bei 3,9%. Der Anteil der Hochbetagten beträgt in der Innenstadt 4,0% und steigt dann im Innenstadtrandgebiet auf 4,8% an, um im Stadtrandbereich mit 5,5% im Vergleich zur Gesamtstadt (5,0%) überdurchschnittlich zu enden.

In Gegenüberstellung zum Jahr 2005 lässt sich feststellen, dass die Gruppe der jungen Alten in allen drei Lagetypen sowohl in absoluter Hinsicht als auch anteilmäßig abgenommen hat. So belaufen sich die absoluten Verluste auf Werte zwischen 400 Personen im Innenstadtbereich und 2.300 Personen im Stadtrandgebiet, während die Anteilswerte zwischen 0,9 und 1,0 Prozentpunkten zurückgegangen sind. Genau entgegengesetzt verhält es sich bei den 75- bis unter 80-Jährigen, die in allen drei Lagetypen sowohl absolut wie auch relativ hinzu gewinnen konnten. Zwar steigen die Anteilswerte dieser Gruppe lediglich um 0,1 bis maximal 0,4 Prozentpunkte an, jedoch beläuft sich deren zahlenmäßiger Zuwachs z.B. im Stadtrandbereich auf annähernd 1.300 Personen. Die größten absoluten Zuwächse in den Altersklassen ab 60 Jahren überhaupt konnten die Hochbetagten verzeichnen. Hier war im Vergleich zum Jahr 2005 im Stadtrandgebiet eine absolute Zunahme um mehr als 2.450 Personen festzustellen. Auch im Innenstadtrand war in dieser Altersklasse mit knapp 1.000 Personen die größte absolute Zunahme unter den drei Altersgruppen festzustellen. Einzig in der Innenstadt stagnierte die Zahl der Hochbetagten im Betrachtungszeitraum.

Abb. 3: Ausgewählte Altersklassen nach Lagetypen 2005 und 2011

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen, Statistikabzug aus dem Einwohnermelderegister

3. Pflegebedürftige und Pflegeleistungen

Die Soziale Pflegeversicherung nach SGB XI

„Durch Artikel 1 des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG) vom 26. Mai 1994 wurde dem Sozialgesetzbuch zum 1. Januar 1995 ein Elftes Buch angefügt (SGB XI). Damit wurde die Soziale Pflegeversicherung als neuer, eigenständiger Zweig der deutschen Sozialversicherung neben der Krankenversicherung, der Unfallversicherung, der Rentenversicherung und der Arbeitslosenversicherung geschaffen. Rund 80 Millionen Bundesbürger erhielten hierdurch erstmals einen Versicherungsschutz für den Fall einer längerfristigen und ausgeprägten Pflegebedürftigkeit.“

Quelle: www.pflegewiki.de

Als pflegebedürftig gelten Personen, „die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.“⁴ Hierbei werden die Pflegebedürftigen entsprechend des Umfangs ihres Hilfebedarfs einer von drei Pflegestufen (I, II oder III) zugeordnet. Je nach Pflegestufe unterscheidet sich auch die Höhe der Leistungen. Bei einem außergewöhnlich hohen Pflegeaufwand kann in der Pflegestufe III auch ein so genannter Härtefall vorliegen.

⁴ § 14 Abs. I SGB XI.

Pflegestufe I – Erhebliche Pflegebedürftigkeit

Erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn mindestens einmal täglich ein Hilfebedarf bei mindestens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung oder Mobilität) erforderlich ist. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen, wobei auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen müssen.

Pflegestufe II – Schwerpflegebedürftigkeit

Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten ein Hilfebedarf bei der Grundpflege erforderlich ist. Zusätzlich muss mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen. Auf die Grundpflege müssen hierbei mindestens zwei Stunden entfallen.

Pflegestufe III – Schwerstpflegebedürftigkeit

Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Hilfebedarf bei der Grundpflege so groß ist, dass er rund um die Uhr anfällt. Zusätzlich muss die pflegebedürftige Person mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Der wöchentliche Zeitaufwand muss im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen, wobei auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen müssen.

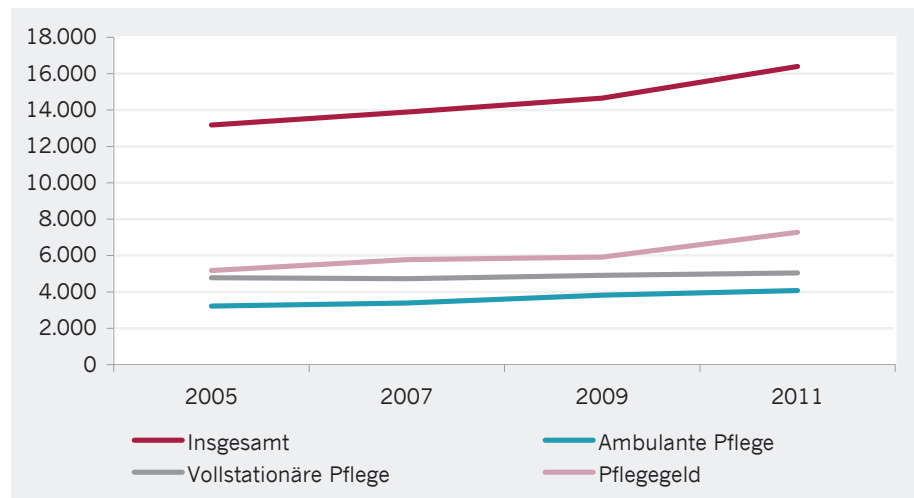
Härtefallregelung

Sind die Voraussetzungen der Pflegestufe III erfüllt und liegt ein außergewöhnlich hoher bzw. intensiver Pflegeaufwand vor, kann die Härtefallregelung in Anspruch genommen werden. In diesem Fall gibt es höhere Leistungen.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

Die im Folgenden dargestellten Auswertungen beziehen sich auf Angaben der Pflegestatistik von IT.NRW. Zur besseren Vergleichbarkeit der einzelnen Berichtsjahre wurden die Zahlen aus 2005 und 2007 entsprechend den für die späteren Zeiträume geltenden Berechnungen angepasst.⁵ Die Zahl derjenigen, die in Düsseldorf Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI in den Pflegestufen I bis III erhielten, lag am 15. Dezember 2011 bei 16.395 Personen und ist somit im Vergleich zu den Vorjahren durchgängig angestiegen. Bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen des Jahres 2005 nahm diese bis 2011 um beinahe ein Viertel zu, im Vergleich zu 2009 beläuft sich die Steigerungsrate auf 11,9%. Auch die Rate der Leistungsbezieherinnen und -bezieher in Bezug auf die Düsseldorfer Bevölkerung nahm im Betrachtungszeitraum kontinuierlich zu. Lag diese im Jahr 2005 noch bei etwas mehr als 22 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, so stieg sie bis zum Jahr 2011 auf gut 27 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner an.

⁵ Betrachtet werden hier die Personen, die sich in ambulanter bzw. vollstationärer (Dauer- und Kurzzeit-)Pflege befinden sowie die Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld. Außen vor gelassen werden die in teilstationärer (Tages- und Nacht-)Pflege befindlichen Personen, da diese in der Regel auch ambulante Pflege oder Pflegegeld beziehen. Somit werden Doppelzählungen vermieden.

Abb. 4: Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach SGB XI in den Jahren 2005 bis 2011

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Es wird unterschieden zwischen häuslicher und stationärer Pflege. Der Begriff häusliche Pflege bezeichnet hierbei die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen in ihrer häuslichen Umgebung. Sie wird sowohl von professionellen Pflegekräften als auch von ehrenamtlich tätigen Personen oder Familienangehörigen ohne pflegerische Ausbildung geleistet⁶ und setzt sich somit aus den Leistungen der ambulanten Dienste und des Pflegegeldes zusammen.⁷ Die stationäre Pflege besteht hingegen aus den zwei Teilbereichen der teil- und der vollstationären Pflege.

Häuslich versorgt wurden im Jahr 2011 insgesamt 69,2% der Leistungsbeziehenden, was einen Anstieg um 5,5 Prozentpunkte gegenüber dem Jahr 2005 bedeutet. Die Zahl der sich in ambulanter Pflege befindenden Personen belief sich auf 4.075 Personen. Hier ist im Vergleich zum Jahr 2005 eine relativ starke Zunahme festzustellen, nämlich um 851 Personen bzw. 26,4%.

Weitaus verhaltener stieg hingegen die Zahl der in vollstationärer Pflege befindlichen Personen an. Fielen im Jahr 2005 noch 4.781 Personen in diesen Bereich, so steigerte sich deren Anzahl bis zum Jahr 2011 gerade einmal um 264 Personen auf 5.045 Pflegebedürftige (+5,5%). Obwohl absolut von 4.710 Personen im Jahr 2005 auf 4.894 Personen im Jahr 2011 gestiegen (+3,9%), nahm der relative Anteil der Personen in vollstationärer Dauerpflege⁸ leicht ab.

⁶ Vgl. Pflegeglossar des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de).

⁷ In diesen Bereich fällt auch die neue Wohnform der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Da zu diesem Themenbereich bislang keine Daten in der Pflegestatistik des Landes vorhanden sind, erfolgt eine gesonderte Darstellung anhand von Daten des Amtes für soziale Sicherung und Integration in Kapitel 9.

⁸ Zur Begrifflichkeit der vollstationären Dauerpflege vgl. Kap. 6.1.

Betrag dieser Wert im Jahr 2005 noch 98,5% der in vollstationärer Pflege befindlichen Personen, so ging er bis zum Jahr 2011 um 1,5 Prozentpunkte zurück auf 97,0%. Hier hat also eine Verschiebung zugunsten der vollstationären Kurzzeitpflege⁹ stattgefunden, deren Fälle sich von 2005 bis 2011 mehr als verdoppelten, nämlich von 71 auf 151 Personen.¹⁰

In besonderem Maße steigerte sich im Betrachtungszeitraum die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld. Dieses wird den Pflegebedürftigen in dem Fall gewährt, wo sie Sachleistungen in Form von Hilfe durch Pflegedienste nicht in Anspruch nehmen wollen und stattdessen die häusliche Pflege durch eigene Organisation sicherstellen, z.B. durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Personen.¹¹ Das Pflegegeld wird dann den Betroffenen direkt von der Pflegekasse zugewiesen. Die Zahl der Pflegegeldbeziehenden nahm im Zeitraum von 2005 bis 2009 von 5.173 auf 5.916 Personen zu, was einem Wachstum um mehr als 14% entspricht. Trotz eines hier vorliegenden Datenfehlers in der Statistik für das Berichtsjahr 2011¹² lässt auch eine Zunahme dieses Wertes auf geringerem Niveau den Rückschluss auf eine weiterhin größer werdende Gruppe an Pflegebedürftigen zu, die in häuslicher Umgebung betreut werden.

Tab. 2: Bezieherinnen und Bezieher von Sachleistungen der Pflegeversicherung sowie von Pflegegeldleistungen nach SGB XI in den Jahren 2005 bis 2011

Jahr	Leistungsbezieherinnen und -bezieher							
	insgesamt	Index (2005=100)	je 1000 Einwohner ¹⁾	davon erhielten				am 31. Dezember Pflegegeld ²⁾
				am 15. Dezember ...				
				ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			
zusammen	davon Dauerpflege	davon Kurzzeitpflege						
2005	13.178	100,0	23	3.224	4.781	4.710	71	5.173
2007	13.892	105,4	24	3.389	4.731	4.625	106	5.772
2009	14.651	111,2	25	3.823	4.912	4.796	116	5.916
2011	16.395	124,4	28	4.075	5.045	4.894	151	7.275 ³⁾

¹⁾ Bezogen auf die Bevölkerungszahl von IT.NRW vom 31.12.2011.

²⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt.

³⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

⁹ Zur Begrifflichkeit der vollstationären Kurzzeitpflege vgl. Kap. 6.2.

¹⁰ Bezüglich der hier dargestellten Zahlen wird darauf hingewiesen, dass es sich um Stichtagszahlen zum 15. Dezember des jeweiligen Jahres handelt. Deren Aussagekraft wird dadurch eingeschränkt, dass saisonale Veränderungen, wie z.B. ein Anstieg der Kurzzeitpflege in den Ferienzeiten oder ein Rückgang an bestimmten Feiertagen, keine Berücksichtigung finden.

¹¹ Vgl. Pflegeglossar des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de).

¹² Ursache ist eine vom Statistischen Bundesamt als fehlerhaft eingestufte Datenlieferung einer großen Pflegekasse. Die Abschätzung des Fehlers auf Ebene Nordrhein-Westfalens ist dabei nicht möglich.

Im Vergleich zum Land Nordrhein-Westfalen fällt auf, dass sich die Gesamtzahl der Düsseldorfer Leistungsbezieherinnen und -bezieher in relativer Hinsicht stärker entwickelt hat. So machte die Steigerungsrate auf Landesebene zwischen 2005 und 2011 im Vergleich zur Landeshauptstadt (+24,4%) lediglich 19,5% aus. Grund hierfür ist die demografische Alterung der Bevölkerung und der damit einhergehende Anstieg der Pflegebedürftigkeit, der auf Landesebene früher begonnen hat als in Düsseldorf. In der Landeshauptstadt verläuft er entsprechend der lokalen demografischen Verhältnisse in abgeschwächter Form und zeitverzögert. Deutlich wird dies, wenn man die Raten der Bezieherinnen und Bezieher von Sach- bzw. Pflegegeldleistungen nach SGB XI in der jeweiligen Bevölkerung betrachtet: Waren im Jahr 2005 in Düsseldorf 23 Leistungsbeziehende je 1.000 Einwohner zu verzeichnen, so belief sich dieser Wert auf Landesebene auf 25 Personen je 1.000 Einwohner. Bis zum Jahr 2011 stieg dieser Wert in Düsseldorf auf 28 Leistungsbezieherinnen und -bezieher je 1.000 Einwohner an, während er auf Landesebene 31 Personen je 1.000 Einwohner ausmachte.¹³

Hinsichtlich der Art der Pflege ist festzuhalten, dass insbesondere die ambulante Betreuung in Düsseldorf einen höheren Stellenwert einnimmt. Befanden sich hier im Jahr 2011 ein knappes Viertel der Pflegebedürftigen in dieser Pflegeform, so waren es auf Landesebene nur 22,3%. Auch bei den Personen in vollstationärer Pflege liegt der Anteil in Düsseldorf höher, nämlich bei 30,8% im Gegensatz zu 29,0% auf der Ebene Nordrhein-Westfalens. Anders verhält es sich beim Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher. Hier beläuft sich der Wert in Düsseldorf trotz der in den letzten Jahren erfolgten Zunahme lediglich auf 44,4% aller Leistungsbeziehenden, während er auf Landesebene bei 48,7% liegt.

Geschlecht und Altersklassen der Pflegebedürftigen

10.866 Personen (66,3%) der Leistungsbeziehenden waren im Jahr 2011 weiblichen Geschlechts und nur 5.529 Personen (33,7%) waren Männer. Trotz dieses nach wie vor hohen Anteilswertes zeigt sich im Vergleich zum Jahr 2005 ein relativer Rückgang des Frauenanteils, lag dieser doch ehemals noch bei 69,3%.

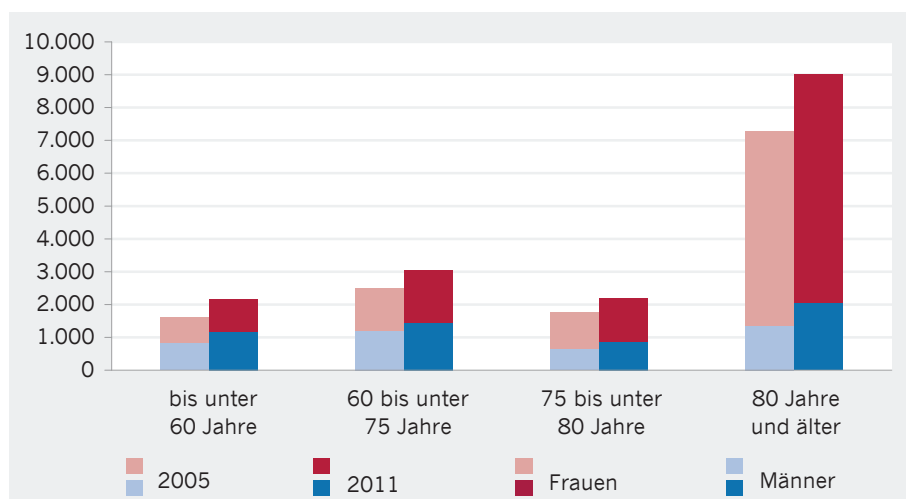
Bezüglich der Altersklassen der pflegebedürftigen Personen ist festzuhalten, dass im Jahr 2011 in Düsseldorf nur 13,2% (2.158 Personen) aller Leistungsbezieherinnen und -bezieher jünger als 60 Jahre waren, wohingegen die große Mehrheit von 86,8% (14.237 Personen) 60 Jahre oder älter war. Im Vergleich zum Jahr 2005, in dem 11.556 bzw. 87,7% aller Beziehenden 60 Jahre oder älter waren, ist dies in absoluter Hinsicht eine Zunahme um knapp 2.700 Personen. Dennoch ist deren relativer Anteil an der Gesamtheit aller Leistungsbeziehenden um annähernd einen Prozentpunkt zurückgegangen.

¹³ Bezogen auf die jeweiligen Bevölkerungszahlen von IT.NRW vom 31.12.2011.

In Bezug auf die entsprechenden Altersklassen in der Düsseldorfer Gesamtbevölkerung fällt auf, dass die Raten insbesondere bei den 80-Jährigen und Älteren im zeitlichen Verlauf zugenommen haben. Waren im Jahr 2005 nur etwa 270 Pflegebedürftige je 1.000 Einwohner in dieser Altersklasse zu verzeichnen, so steigerte sich dieser Wert bis zum Jahr 2011 auf 298 Personen je 1.000 Einwohner. Insgesamt betrachtet stieg in der Gruppe der 60-Jährigen und Älteren die Zahl der Leistungsbeziehenden je 1.000 Einwohner von 77 im Jahr 2005 um mehr als ein Fünftel auf 94 im Jahr 2011.

Hinsichtlich des Geschlechts fällt in der Altersklasse der 60-Jährigen und Älteren ein relativer Rückgang der weiblichen Pflegebedürftigen auf. Gab es im Jahr 2005 noch 8.341 Leistungsbezieherinnen in dieser Altersklasse, was einen Anteil von 72,2% an allen Leistungsbeziehenden derselben Altersklasse ausmachte, so stieg der Wert bis zum Jahr 2011 zwar in absoluter Sicht um mehr als 1.500 Personen auf 9.870 Frauen an. Dies entsprach jedoch nur noch einem relativen Anteil von 69,3% der Leistungsbeziehenden in dieser Altersklasse. Entsprechend ist ein relativer Anstieg an männlichen Pflegebedürftigen von 27,8% auf 30,7% zu verzeichnen. Folglich hat auch deren absolute Zahl im Zeitraum von 2005 bis 2011 zugenommen, nämlich um mehr als ein Drittel von 3.215 auf 4.367 Personen.

Abb. 5: Pflegebedürftige nach Altersklassen und Geschlecht in den Jahren 2005 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Betrachtet man die einzelnen Pflegebereiche getrennt voneinander (vgl. Tab. 3), so ist im Jahr 2011 gegenüber dem Jahr 2005 eine durchgängig steigende Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI bei den 60-jährigen und älteren Personen zu beobachten. Während die Anzahl der ambulante Pflegesachleistungen beziehenden Personen um mehr als ein Viertel von 3.029 auf 3.797 stieg, machte der Zuwachs bei der vollstationären Dauerpflege nur 3,9% aus und stieg von 4.558 auf 4.737 Bezieherinnen und Bezieher. Die stärkste relative Zunahme war im Bereich der vollstationären Kurzzeitpflege zu verzeichnen. Diese lag mit einem absoluten Anstieg von 69 auf 148 Personen bei immerhin 114,5%. Auch im Bereich der Pflegegeldleistungen waren Zuwachsraten zu beobachten. Fielen im Jahr 2005 noch 3.900 Personen dieser Altersklasse in den Bereich der Bezieherinnen und Bezieher, nahm deren Zahl bis zum Jahr 2011 auf 5.555 Personen zu (+42,4%). Ebenfalls ein starker Anstieg war in der teilstationären Tagespflege zu verzeichnen. Diese Gruppe wuchs im Zeitraum von 2005 bis 2011 von 102 auf 178 Personen (+74,5%).

Vor dem Hintergrund der einzelnen Altersgruppen über 60 Jahren ist zu erkennen, dass die Zahl der hochbetagten Leistungsbeziehenden im Betrachtungszeitraum von 2005 bis 2011 insgesamt betrachtet stärker angestiegen ist (+24,0%) als die der jungen Alten (+21,4%) und der betagten Personen (+22,5%). Anders verhält es sich im Bereich der ambulanten Pflege. Hier ist bei den 75- bis unter 80-Jährigen mit einer Steigerung von 28,8% die höchste Zunahme zu beobachten, gefolgt von der Gruppe der Hochbetagten mit einem Anstieg um 27,1%. In der vollstationären Pflege ist hingegen bei den jungen Alten mit 12,1% das größte Wachstum zu verzeichnen – bedingt durch die im Vergleich zu den beiden anderen Altersklassen starke Zunahme der Zahl dieser Personen in der Dauerpflege. Beim Pflegegeld wiederum zeigen sich die höchsten Steigerungsraten bei den Hochbetagten (+55,3%), gefolgt von den 75- bis unter 80-Jährigen (+32,7%) und den 60- bis unter 75-Jährigen (+28,6%).

Tab. 3: Bezieherinnen und Bezieher von Sachleistungen der Pflegeversicherung sowie von Pflegegeldleistungen nach ausgewählten Altersklassen in den Jahren 2005 und 2011

Jahr	Altersklasse im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbezieherinnen und -bezieher									
		insgesamt	insgesamt je 1.000 Einwohner	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld	teilstationäre Pflege ¹⁾		
					zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
2005	60-75	2.508	25	575	676	661	15	1.257	31	30	1
	75-80	1.777	80	452	594	588	6	731	28	27	1
	80 und älter	7.271	270	2.002	3.357	3.309	48	1.912	45	45	0
	insgesamt 60 Jahre und älter	11.556	77	3.029	4.627	4.558	69	3.900	104	102	2
2011	60-75	3.044	31	670	758	733	25	1.616	49	49	0
	75-80	2.176	91	582	624	607	17	970	35	35	0
	80 und älter	9.017	298	2.545	3.503	3.397	106	2.969	96	94	2
	insgesamt 60 Jahre und älter	14.237	94	3.797	4.885	4.737	148	5.555	180	178	2
Entwicklung 2005-2011 in %	60-75	+21,4	+24,0	+16,5	+12,1	+10,9	+66,7	+28,6	+58,1	+63,3	-100,0
	75-80	+22,5	+13,8	+28,8	+5,1	+3,2	+183,3	+32,7	+25,0	+29,6	-100,0
	80 und älter	+24,0	+10,4	+27,1	+4,3	+2,7	+120,8	+55,3	+113,3	+108,9	+200,0
	insgesamt 60 Jahre und älter	+23,2	+22,1	+25,4	+5,6	+3,9	+114,5	+42,4	+73,1	+74,5	+200,0

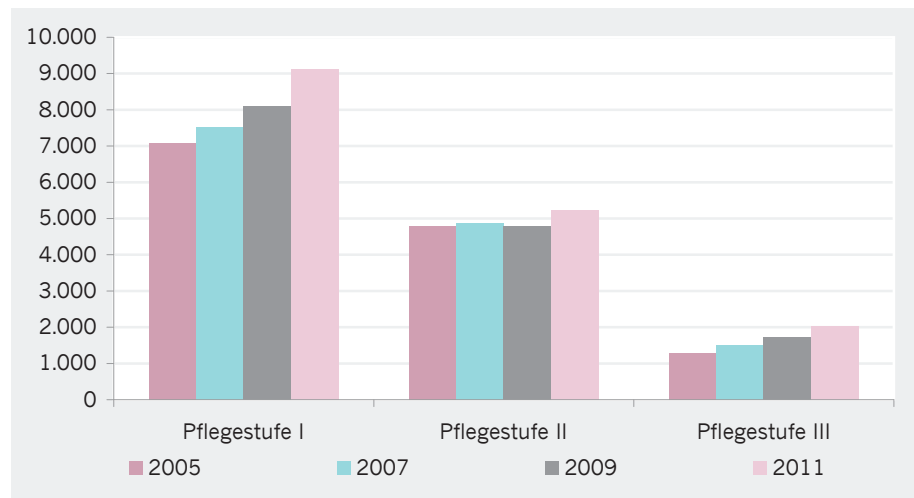
¹⁾ Anmerkung: Die Zahl der teilstationäre Pflege beziehenden Personen bleibt bei der Gesamtzahl unberücksichtigt (vgl. FN 5).

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Leistungsbeziehende nach Pflegestufen

Bei der Verteilung der Leistungsbezieherinnen und -bezieher auf die einzelnen Pflegestufen zeigt sich, dass diese im Jahr 2011 mit 9.126 Personen bzw. 55,7% in erster Linie in der Pflegestufe I zu finden waren, gefolgt von den Pflegestufen II (5.218 Personen bzw. 31,8%) und III (2.037 Personen bzw. 12,4%). In der Pflegestufe III waren zudem 147 Härtefälle enthalten, was einem Anteil von 7,2% dieser Gruppe entsprach.

Im Vergleich zum Jahr 2005 ist hier sowohl ein zahlenmäßiger (+2.049 Personen bzw. +29,0%) wie auch anteilmäßiger Anstieg (+2,0 Prozentpunkte) der Personen in der Pflegestufe I zu erkennen. Damals waren nur 7.077 Personen bzw. 53,7% der Leistungsbeziehenden insgesamt in dieser Pflegestufe. In der Pflegestufe II zeigt sich hingegen ein absolutes zahlenmäßiges Wachstum um 421 Personen (+8,8%), jedoch ging gleichzeitig der relative Anteil im Vergleich zum Jahr 2005 um 4,6 Prozentpunkte zurück. Ebenfalls ein Anstieg in sowohl zahlen- als auch anteilmäßiger Hinsicht ist in der Pflegestufe III zu beobachten. Hier stieg die Anzahl der Leistungsbeziehenden seit 2005 nicht nur um 760 Personen an (+59,5%), sondern es steigerte sich auch deren Anteil an der Gesamtheit der Leistungsbeziehenden um 2,7 Prozentpunkte.

Abb. 6: Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Auf Landesebene stellt sich die Entwicklung der Anzahl an pflegebedürftigen Personen annähernd vergleichbar mit den Prozessen in Düsseldorf dar. Auch hier ist sowohl die höchste zahlen- als auch anteilmäßige Zunahme an pflegebedürftigen Personen in der Pflegestufe I festzumachen. So stieg im Zeitraum von 2005 bis 2011 nicht nur die Zahl der Leistungsbeziehenden von 235.139 um 28,5% auf 302.207 Personen, sondern es nahm auch deren Anteil an allen Pflegegeld- und Sachleistungsbeziehenden von 52,3% um 3,4 Prozentpunkte auf 55,7% zu und erreichte somit exakt denselben Wert wie in Düsseldorf. Analog zur Landeshauptstadt verlief auch der Anstieg in der Pflegestufe II. Hier nahm die Zahl der Leistungsbeziehenden im selben Zeitraum um 8,3% zu, nämlich von 161.676 auf 175.171 Personen. Gleichzeitig ging der Anteil an der Gesamtheit zurück. Betrug dieser im Jahr 2005 noch 35,9%, so verringerte er sich bis 2011 um 3,6 Prozentpunkte auf 32,3%. In der Pflegestufe III war der Anstieg der Zahl an pflegebedürftigen Personen stärker. Hier ließ sich im Betrachtungszeitraum eine Zunahme von 53.132 auf 64.794 Personen (+21,9%) beobachten. Gleichzeitig stieg der Anteil an der Gesamtheit in geringem Maße an, nämlich von 11,8% im Jahr 2005 auf 12,0% im Jahr 2011 (+0,2 Prozentpunkte).

4. Durch ambulante Pflegedienste betreute Pflegebedürftige

Trägerinnen und Träger der ambulanten Pflege in Düsseldorf

Die Zahl der ambulanten Pflegedienste stieg von 2005 bis 2009 zunächst von 85 auf 94 an und ging zuletzt wieder zurück auf 91 Anbieter im Jahr 2011. Hiervon wurden 83 durch private Träger betrieben und die übrigen acht durch Träger der freien Wohlfahrtspflege.

Hinsichtlich ihrer räumlichen Verortung im Düsseldorfer Stadtgebiet waren die meisten Pflegedienste – nämlich 25 – im Stadtbezirk 3 lokalisiert. Im Stadtbezirk 9 fanden sich mit insgesamt 15 Betreiberinnen und Betreibern die zweitmeisten ambulanten Pflegedienste. Erst an dritter Stelle folgt der Stadtbezirk 1 mit einer Gesamtzahl von 12 Pflegediensten.

Ambulante Pflegedienste nach Stadtbezirken und Stadtteilen 2011

Stadtbezirk Stadtteil	Ambulante Pflegedienste	Stadtbezirk Stadtteil	Ambulante Pflegedienste
Stadtbezirk 1	12	Stadtbezirk 6	5
011 Altstadt	-	061 Lichtenbroich	-
012 Carlstadt	-	062 Unterrath	1
013 Stadtmitte	4	063 Rath	1
014 Pempelfort	3	064 Mörsenbroich	3
015 Derendorf	4		
016 Golzheim	1	Stadtbezirk 7	9
Stadtbezirk 2	10	071 Gerresheim	8
021 Flingern Süd	2	072 Grafenberg	1
022 Flingern Nord	2	073 Ludenberg	-
023 Düsseltal	6	074 Hubbelrath	-
		Stadtbezirk 8	7
Stadtbezirk 3	25	081 Lierenfeld	-
031 Friedrichstadt	3	082 Eller	6
032 Unterbilk	6	083 Vennhausen	-
033 Hafen	-	084 Unterbach	1
034 Hamm	-		
035 Volmerswerth	2	Stadtbezirk 9	15
036 Bilk	6	091 Wersten	4
037 Oberbilk	7	092 Himmelgeist	1
038 Flehe	1	093 Holthausen	2
Stadtbezirk 4	3	094 Reisholz	-
041 Oberkassel	1	095 Benrath	6
042 Heerdt	-	096 Urdenbach	1
043 Lörick	1	097 Itter	-
044 Niederkassel	1	098 Hassels	1
		Stadtbezirk 10	1
Stadtbezirk 5	4	101 Garath	1
051 Stockum	1	102 Hellerhof	-
052 Lohausen	-		
053 Kaiserswerth	1		
054 Wittlaer	1		
055 Angermund	1		
056 Kalkum	-		
		Insgesamt	91

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

Im Jahr 2011 waren insgesamt 4.075 Personen in ambulanter Pflege. Hinsichtlich der Geschlechterverteilung zeigt sich analog zur Gesamtsituation ein Überhang an Frauen: Waren im Jahr 2011 genau 69,5% (2.834 Personen) der ambulant Pflegebedürftigen weiblichen Geschlechts, so belief sich der Anteil der Männer gerade einmal auf 30,5% (1.241 Personen). Im Vergleich zum Jahr 2005 zeigt sich hier ein leichter Rückgang des Anteils der Frauen an der Gesamtheit, lag dieser doch ehemals noch bei 70,2%. In zahlenmäßiger Hinsicht ist gleichwohl eine Zunahme beider Geschlechter zu beobachten. Während einerseits die Zahl der Frauen im Zeitraum von 2005 bis 2011 von 2.262 auf 2.834 Personen um gut ein Viertel (+572 Personen) wuchs, so stieg die Zahl der Männer im selben Zeitraum von 962 auf 1.241 Personen sogar um 29,0% (+279 Personen) an.

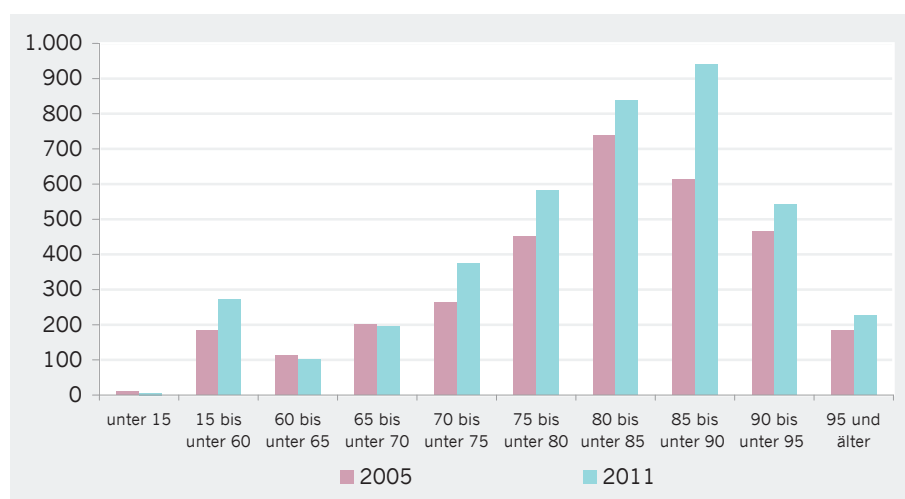
Ein Blick auf die Altersklassen der ambulant Pflegebedürftigen zeigt, dass die weitaus größte Zahl der Personen in den höheren Altersjahren zu finden ist. Während im Jahr 2011 nur 6,8% bzw. 278 Personen in ambulanter Pflege jünger als 60 Jahre waren, so lag der Anteil der 60-jährigen und älteren Personen bei 93,2% bzw. 3.797 Personen. Im Vergleich zum Jahr 2005 hat sich hier jedoch ein Anstieg des Anteils der jüngeren Pflegebedürftigen um 0,8 Prozentpunkte ergeben. Auch aus zahlenmäßiger Perspektive ist eine Zunahme festzustellen, nämlich um 83 Personen bzw. 42,6%. Bei den 60-jährigen und älteren Personen ist im selben Zeitraum eine Zunahme um ein gutes Viertel bzw. 768 Personen zu verzeichnen.

Die Umrechnung der ambulant pflegebedürftigen Personen auf die entsprechenden Altersklassen in der Düsseldorfer Gesamtbevölkerung zeigt, dass gerade in denjenigen Altersklassen mit den höchsten absoluten Zuwächsen nach erfolgter Bevölkerungsgewichtung keine nennenswerten Steigerungen zu verzeichnen sind. Legt man die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Alter von 60 und mehr Jahren auf die entsprechenden Altersjahre in der Gesamtbevölkerung um, so ergibt sich im Jahr 2011 eine ambulante Betreuungsquote von 25 Personen je 1.000 Einwohner. In Relation zum Jahr 2005, in dem die Betreuungsquote bei etwas mehr als 20 Personen je 1.000 Einwohner dieser Altersgruppe lag, ist diese also um ein Viertel angestiegen.

Getrennt nach Geschlecht betrachtet zeigt sich bei den 60-Jährigen und Älteren zunächst einmal eine prozentual stärkere Zunahme der männlichen Pflegebedürftigen. Lag deren Zahl im Jahr 2005 noch bei 859 Personen, so stieg sie bis zum Jahr 2011 um 246 Personen bzw. 28,6% auf 1.105 Personen an. Hingegen nahm die Zahl der Frauen lediglich um 24,1% zu, nämlich von 2.170 auf 2.692 Personen. Hier machte der absolute Zuwachs allerdings 522 Personen aus und lag damit mehr als doppelt so hoch wie der Anstieg bei den Männern.

Auch im Bereich der ambulanten Pflege ist eine Verschiebung der Anteilswerte von der Altersklasse der jungen Alten hin zu den Betagten und den Hochbetagten zu erkennen. Lag der Anteil der jungen Alten zwischen 60 und unter 75 Jahren an der Gesamtheit der in ambulanter Pflege befindlichen Personen im Jahr 2005 noch bei 17,8%, so sank dieser Wert bis zum Jahr 2011 auf einen Anteil von 16,4% ab (-1,4 Prozentpunkte). Bei den 75- bis unter 80-Jährigen zeigt sich ein leichter Anstieg des Anteilswerts. Machten diese im Jahr 2005 noch 14,0% der ambulant gepflegten Personen aus, so stieg ihr Anteil bis zum Jahr 2011 um 0,3 Prozentpunkte auf 14,3% an. Ein geringfügig stärkeres Wachstum ist beim Anteil der Hochbetagten zu erkennen. Dessen Wert stieg im Betrachtungszeitraum von 62,1% um 0,4 Prozentpunkte auf 62,5% an.

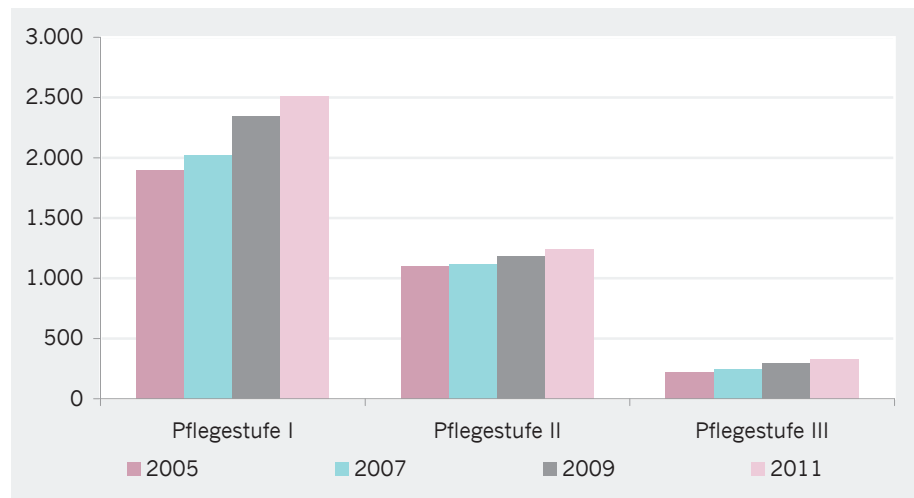
Abb. 7: Inanspruchnahme ambulanten Pflege nach Altersklassen in den Jahren 2005 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Die Verteilung der durch ambulante Pflegedienste betreuten Personen auf die einzelnen Pflegestufen zeigt, dass im Jahr 2011 die Mehrheit – nämlich 61,6% bzw. 2.509 Personen – in der Pflegestufe I waren, wohingegen 30,4% bzw. 1.237 Personen in der Pflegestufe II und lediglich 8,1% bzw. 329 Personen in der Pflegestufe III betreut wurden. Im Vergleich zu den Vorjahren waren hier durchgängig Zunahmen zu beobachten. So machte die Steigerung von 2005 bis 2011 in der Pflegestufe I ein knappes Drittel aus (+610 Personen), in der Pflegestufe II waren es 12,3% (+135 Personen) und in der Pflegestufe III nahm die Zahl der ambulant betreuten Personen um fast die Hälfte zu (+106 Personen), jedoch auf geringerem absoluten Niveau. Je Pflegedienst ergab sich im Jahr 2011 somit eine durchschnittliche rechnerische Betreuungsgröße von 45 Personen. Im Vergleich zum Jahr 2005, wo sich diese Zahl auf 38 Personen belief, bedeutet dies einen Anstieg um 18,4%.

Abb. 8: Entwicklung der Zahl der ambulant versorgten Personen in einzelnen Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Im Vergleich zur Landesebene stellt sich die Situation in Düsseldorf insbesondere vor dem Hintergrund der Betreuungszahlen je Pflegedienst jedoch noch verhalten dar. Zwar war in Nordrhein-Westfalen im selben Betrachtungszeitraum lediglich ein relativer Anstieg der Pflegebedürftigen je Pflegedienst um 10,4% zu verzeichnen, jedoch stieg die absolute Anzahl der betreuten Personen rechnerisch von 48 auf 53 Fälle je Pflegedienst. Anders verhält es sich bei der Umlegung der ambulant betreuten Personen im Alter von 60 und mehr Jahren auf die Gesamtbevölkerung derselben Altersgruppe. Hier rangiert Nordrhein-Westfalen im Jahr 2011 mit 25 betreuten Personen je 1.000 Einwohner dieser Altersklasse auf demselben Niveau wie Düsseldorf.

5. Teilstationäre Versorgung

Unter teilstationärer Versorgung wird die zeitweise Betreuung pflegebedürftiger Personen im Tagesverlauf in einer Einrichtung bezeichnet. Diese kann entweder als Tages- oder als Nachtpflege angelegt sein.¹⁴ Dabei übernimmt die Pflegekasse sowohl die Pflegekosten als auch die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Kosten der medizinischen Behandlungspflege. Die Aufwendungen für Verpflegung müssen hingegen privat getragen werden.

Gewährt wird teilstationäre Pflege nur, wenn dies im Einzelfall erforderlich ist – z.B. weil häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang zur Verfügung gestellt werden kann. Hierbei wird die Tagespflege in der Regel von Pflegebedürftigen in Anspruch genommen, deren Angehörige tagsüber berufstätig sind. Die Pflegebedürftigen werden meist morgens abgeholt und nachmittags zurück nach Hause gebracht. Die teilstationäre Pflege umfasst damit auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück.

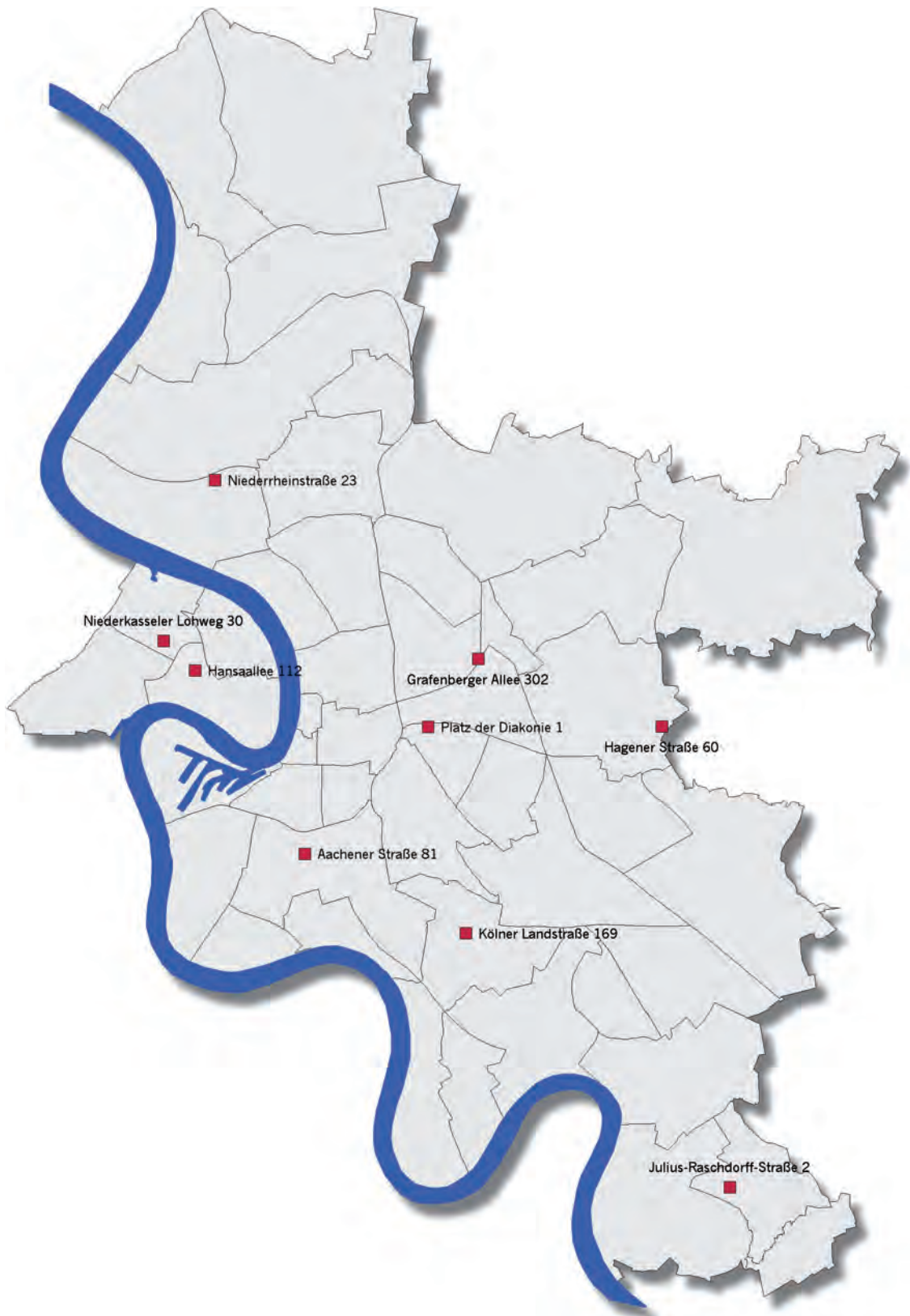
Die Leistungen der teilstationären Pflege in Düsseldorf wurden im Jahr 2011 durch insgesamt neun Einrichtungen erbracht. Hiervon waren acht dem Bereich Tagespflege und eine dem Bereich Nachtpflege zugeordnet. Somit standen am 31. Dezember 2011 insgesamt 128 Pflegeplätze zur Verfügung, wovon 116 bzw. 90,6% auf die Tagespflegeeinrichtungen und die übrigen 12 bzw. 9,4% auf die Nachtpflegeeinrichtung entfielen.

Genutzt wurden die zur Verfügung stehenden Plätze zum Stichtag 15. Dezember 2011 durch insgesamt 188 Personen.¹⁵ Hiervon waren 186 Personen im Bereich Tagespflege und zwei Personen in der Nachtpflege. Im Vergleich zum Jahr 2005, wo dies bei insgesamt 108 Personen – darunter 106 Fälle in der Tages- und zwei Fälle in der Nachtpflege – der Fall war, ergibt sich folglich eine Zunahme um mehr als 72%.

¹⁴ Zu beachten ist, dass in Abhängigkeit vom jeweiligen Datenlieferanten unterschiedliche Definitionen für die teilstationäre Versorgung Verwendung finden. Während die hier aufgeführte Definition sich an der von IT.NRW verwendeten Systematik orientiert, wird auf Seiten des Amtes für soziale Sicherung und Integration auch die Kurzzeitpflege zur teilstationären Versorgung gerechnet. Da der Großteil der verwendeten Daten der Pflegestatistik von IT.NRW entstammt, kommt auch die entsprechende Definition des Landesamtes zur Geltung.

¹⁵ Die im Rahmen der Stichtagserhebung ermittelte Zahl der Tages- und Nachtpflegegäste übersteigt die Menge an numerisch verfügbaren Plätzen. Dies kommt dadurch zustande, dass viele Einrichtungen aufgrund unterschiedlicher Belegzeiten mehr Verträge als Plätze haben.

Karte 2: Teilstationäre Pflegeeinrichtungen 2011



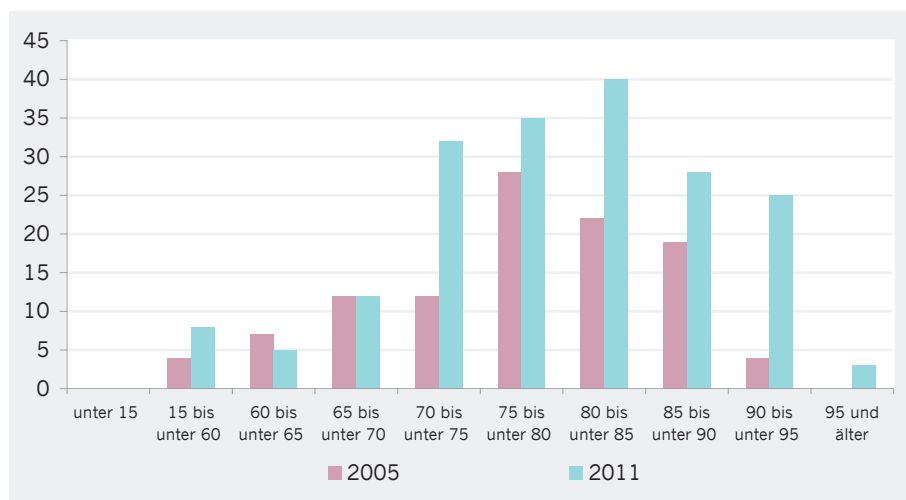
Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

Bei der nach Geschlecht differenzierten Betrachtung zeigt sich, dass insgesamt gesehen die Zahl der teilstationär gepflegten Frauen mit 129 Personen bzw. 68,6% einen weitaus höheren Anteil ausmachte als die der Männer, deren Zahl bei lediglich 59 Personen lag und somit für weniger als ein Drittel der Gesamtheit stand. Innerhalb der beiden Geschlechtsgruppen fällt auf, dass der Anteil der Frauen in Pflegestufe I mit 55,8% weit über dem der Männer lag, der gerade einmal ein gutes Drittel der Pflegebedürftigen ausmachte. Umgekehrt verhielt es sich bei den Personen in Pflegestufe II. Hier belief sich der Männeranteil auf 61,0%, während er bei den Frauen nur 35,7% betrug. In Pflegestufe III lag dann wieder der Anteil der Frauen mit einem Wert von 7,0% mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen (3,4%).

Die Verteilung der teilstationär Pflegebedürftigen auf Altersklassen belegt zunächst, dass hier ab einem Alter von ungefähr 70 Jahren die Inanspruchnahme dieser Leistung stark ansteigt und ab einem Alter von 85 und mehr Jahren wieder absinkt. Waren im Jahr 2011 lediglich 25 Personen (13,3%) jünger als 70 Jahre, so umfasste die Altersklasse der 70- bis unter 85-Jährigen bereits 107 Personen (56,9%), wohingegen die Zahl der 85 Jahre und älteren Personen schließlich nur bei insgesamt 56 Personen (29,8%) lag.

Im Vergleich zum Jahr 2005 stellt sich heraus, dass bis auf die Altersgruppen der 60- bis unter 65-Jährigen und der 65- bis unter 70-Jährigen durchgängig Anstiege zu verzeichnen waren. Die größte absolute Zunahme war mit 21 Personen in der Altersklasse der 90- bis unter 95-jährigen Personen zu beobachten. Gefolgt wurde diese Gruppe von den 70- bis unter 75-Jährigen, deren Zahl um 20 Personen anstieg. An dritter Stelle rangiert schließlich die Gruppe der 80- bis unter 85-Jährigen, die um 18 Personen zunahm.

Abb. 9: Pflegebedürftige in teilstationärer Betreuung nach Altersklassen 2005 und 2011

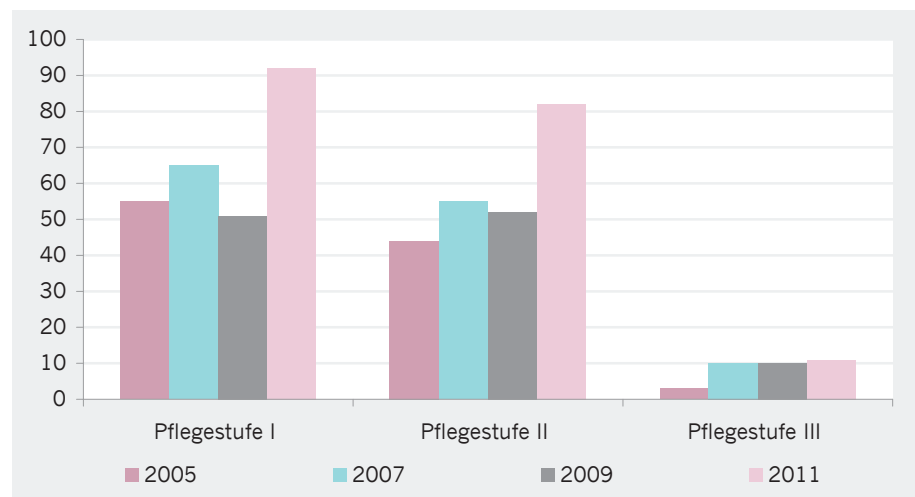


Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Insgesamt 92 der sich in teilstationärer Betreuung befindenden Personen (48,9%) erhielten im Jahr 2011 Leistungen der Pflegestufe I. In der Pflegestufe II waren es 82 Personen (43,6%) und 11 Personen (5,9%) waren der Pflegestufe III zugeordnet.¹⁶ Im Vergleich zum Basisjahr 2005 zeigen sich hier in allen drei Pflegestufen starke Anstiege. So nahm die Zahl der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I in diesem Zeitraum um 67,3% zu, in Pflegestufe II steigerte sie sich um 86,4% und in Pflegestufe III verdreifachte sich die Zahl der leistungsbeziehenden Personen beinahe, jedoch auf geringerem absoluten Niveau.

Zahlenmäßige Rückgänge bei den Pflegebedürftigen zeigten sich während des gesamten Betrachtungszeitraums nur im Jahr 2009, nämlich in den Pflegestufen I und II. Hier waren kurzzeitig Rückgänge um 21,5% bzw. 5,5% im Vergleich zur zwei Jahre vorher erhobenen Zahl an Pflegebedürftigen zu verzeichnen.

Abb. 10: Leistungsbeziehende in teilstationärer Pflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

¹⁶Die übrigen drei Personen (1,6%) waren zum Zeitpunkt der Erhebung in noch keine Pflegestufe eingruppiert.

6. Vollstationäre Versorgung

Unter vollstationärer Pflege werden Leistungen verstanden, die entweder der Dauer- oder der Kurzzeitpflege zuzuordnen sind. Diese werden gewährt, wenn weder eine häusliche noch eine teilstationäre Betreuung der pflegebedürftigen Personen möglich ist. Bei einem Wechsel zur vollstationären Pflege wird die vorher bereits festgestellte Pflegestufe in der Regel übernommen.

Die Pflegekasse kann jedoch die Notwendigkeit der vollstationären Dauerpflege vom medizinischen Dienst der Krankenversicherungen prüfen lassen. Hierbei ist eine Kontrolle von Pflegebedürftigen der Pflegestufe III nicht mehr vorgesehen, da bei diesem Personenkreis die Notwendigkeit einer vollstationären Betreuung als generell gegeben angesehen wird. Im Gegensatz hierzu unterscheiden sich die Leistungen der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege beitragsmäßig nicht nach Pflegestufen, sondern sie stehen unabhängig von der Einstufung allen Pflegebedürftigen in gleicher Höhe zur Verfügung. Die Kurzzeitpflege stellt eine zeitlich begrenzte vollstationäre Betreuung dar, die Pflegebedürftigen zu Gute kommt, die auch nur auf eine temporäre stationäre Pflege angewiesen sind, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt.

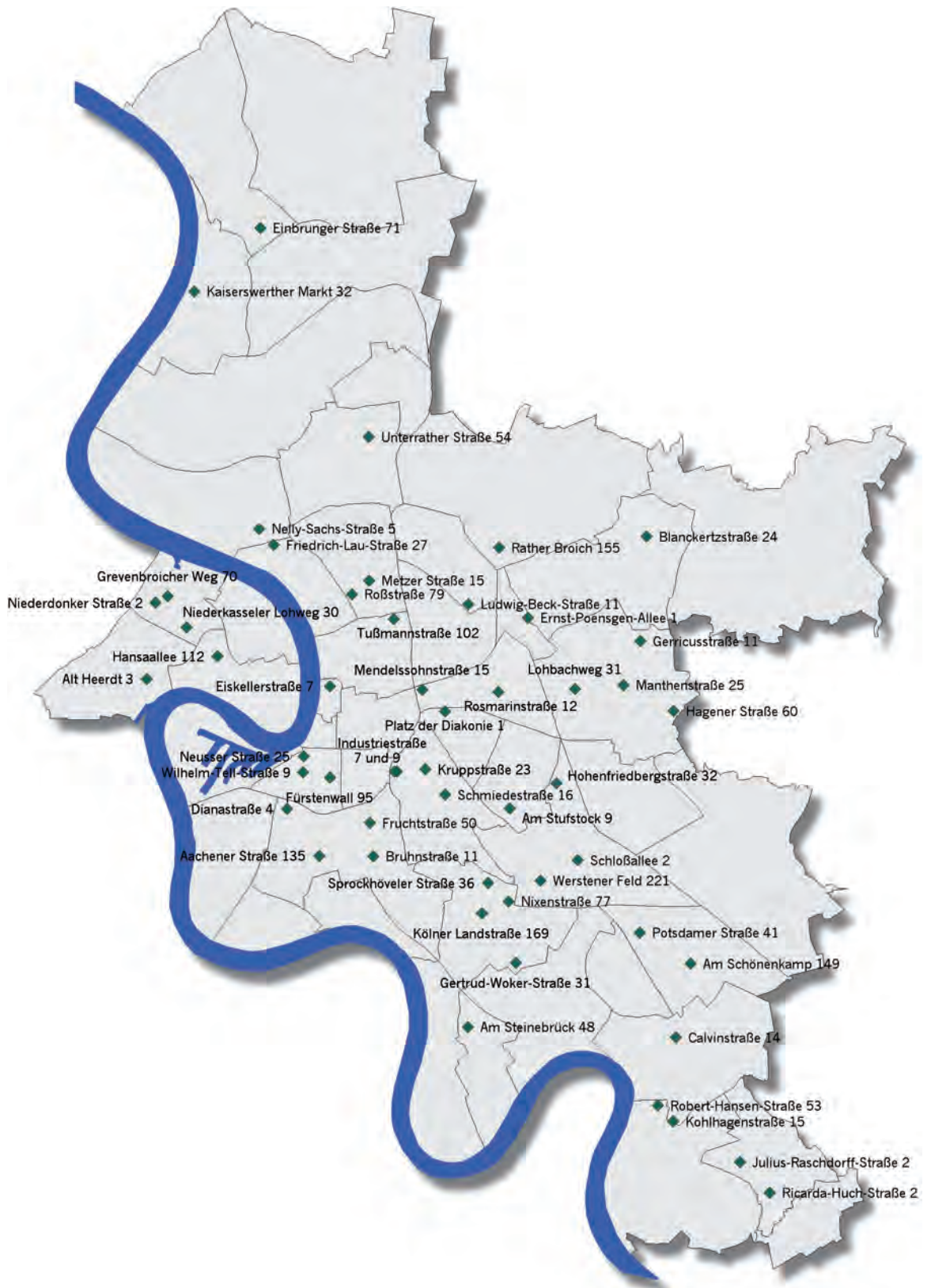
Die Leistungen der vollstationären Pflege in Düsseldorf wurden im Jahr 2011 durch insgesamt 52 Einrichtungen erbracht. Diese stellten 5.106 Plätze zur Verfügung, von denen 4.820 bzw. 94,4% der vollstationären Dauerpflege und 286 bzw. 5,6% der vollstationären Kurzzeitpflege zugeordnet waren.¹⁷

In Anspruch genommen wurden die zur Verfügung stehenden Plätze zum Stichtag 15. Dezember 2011 durch insgesamt 5.045 Personen. Hiervon wurden 4.894 bzw. 97,0% im Bereich der vollstationären Dauerpflege und 151 Personen bzw. 3,0% in der vollstationären Kurzzeitpflege betreut.¹⁸ Im Vergleich zum Jahr 2005, wo dies bei insgesamt 4.781 Personen – darunter 4.710 Fälle in der Dauer- und 71 Fälle in der Kurzzeitpflege – der Fall war, stellt dies eine Zunahme um 5,5% dar.

¹⁷ Das zur Verfügung stehende Datenmaterial zur Zahl der Pflegeeinrichtungen und -plätze unterscheidet sich in Abhängigkeit davon, ob es vom Landesamt IT.NRW oder der kommunalen Pflegeplanung des Amtes für soziale Sicherung und Integration bereitgestellt wurde. Grund dafür sind unterschiedliche Erfassungsmethoden. So bezieht beispielsweise das Landesamt die solitären Pflegeeinrichtungen und z.T. die Tagespflegeeinrichtungen sowie Hospize in die Gesamtzahl der Einrichtungen mit ein. Die in diesem Absatz zur Auswertung kommenden Angaben der kommunalen Pflegeplanung beziehen sich ausschließlich auf die vollstationären Pflegeeinrichtungen und -plätze. Im weiteren Verlauf werden dann wieder Zahlen der Landesstatistik verwendet.

¹⁸ Die sich ergebenden Abweichungen im Vergleich zur insgesamt verfügbaren Zahl an Plätzen in der Dauerpflege werden durch die Nutzung von Plätzen in der Kurzzeitpflege kompensiert.

Karte 3: Vollstationäre Pflegeeinrichtungen 2011



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

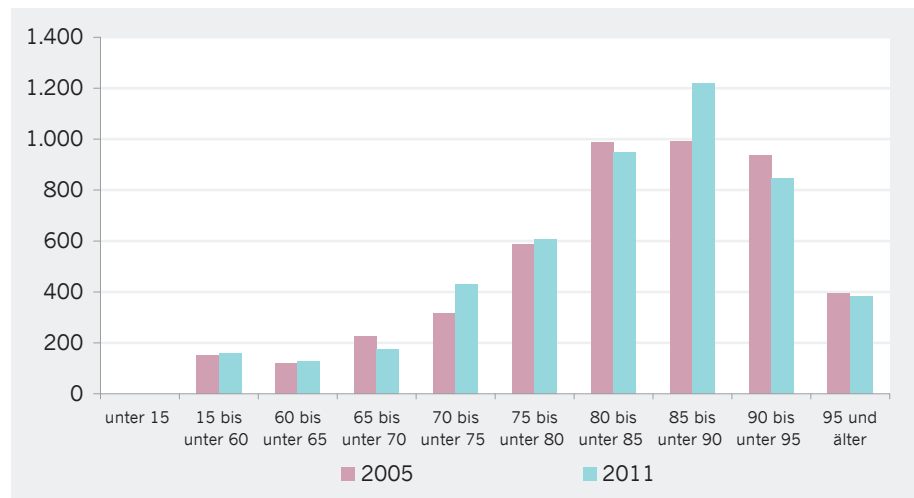
6.1 Vollstationäre Dauerpflege

Von den 4.894 in vollstationärer Dauerpflege betreuten Personen war im Jahr 2011 ein knappes Viertel (1.183 Personen) männlichen Geschlechts, während der Frauenanteil mehr als drei Viertel (3.711 Personen) ausmachte. Im Vergleich zum Jahr 2005 hat hier eine Zunahme des Männeranteils stattgefunden. Dieser lag vormals gerade einmal bei etwas mehr als einem Fünftel dieses Personenkreises.

Bezüglich der Altersklassen zeigt sich, dass in relativer Hinsicht mit einem Zuwachs von 10,9% (+72 Personen) insbesondere die Gruppe der jungen Alten zugenommen hat, während in absoluter Hinsicht die Zahl der Hochbetagten mit 88 Personen (+2,7%) die größte Steigerung zu verzeichnen hatte. Ebenfalls gewachsen ist die Gruppe der Betagten, nämlich um 19 Personen bzw. 3,2%. Nur geringfügig verändert hat sich die Zahl der jüngeren Pflegebedürftigen. In der Altersklasse der 15- bis unter 60-Jährigen hat eine Zunahme von 152 auf 157 Personen (+5 Personen bzw. +3,3%) stattgefunden.

Bei genauerer Betrachtung der einzelnen Altersgruppen in 5-Jahres-Klassen fällt auf, dass sich die Steigerungen nicht homogen über die jeweilige Gruppe erstrecken, sondern auf einzelne Jahrgänge beschränkt sind. So zeigt sich beispielsweise in der Gruppe der Hochbetagten nur in der Altersklasse der 85- bis unter 90-Jährigen ein zahlenmäßiges Wachstum, während in den beiden anderen Altersklassen dieser Gruppe Rückgänge zu beobachten waren. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch bei den jungen Alten, wo einerseits Zunahmen bei den 60- bis unter 65-Jährigen und den 70- bis unter 75-Jährigen zu verzeichnen sind, während gleichzeitig die Zahl der 65- bis unter 70-jährigen Personen abgenommen hat.

Setzt man die Zahl der Pflegebedürftigen in Bezug zur jeweiligen Gesamtbevölkerung derselben Altersklasse, so stellt sich heraus, dass nur in der Altersgruppe der 60- bis unter 75-Jährigen eine geringe Zunahme stattgefunden hat, nämlich von sieben betreuten Personen je 1.000 Einwohner im Jahr 2005 auf acht betreute Personen je 1.000 Einwohner im Jahr 2011. In den Altersklassen der 75- bis unter 80-Jährigen sowie bei den Hochbetagten sind hingegen unter Berücksichtigung der Bevölkerungsgewichtung Rückgänge zu verzeichnen. Verringerte sich die Zahl der betreuten Personen in erstgenannter Gruppe von 27 auf 25 Personen je 1.000 Einwohner, so war in der zweiten Gruppe ein Rückgang von 123 auf 112 Personen festzustellen.

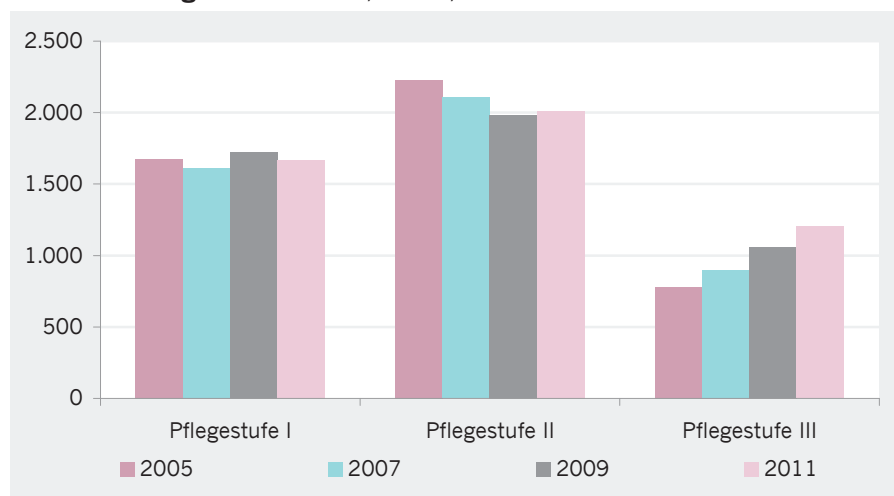
Abb. 11: Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Altersklassen 2005 und 2011

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Die Verteilung der vollstationär pflegebedürftigen Personen auf die einzelnen Pflegestufen zeigt im Jahr 2011 mit 2.011 Personen die stärkste Ausprägung in der Pflegestufe II. Gefolgt wird diese von der Pflegestufe I mit 1.668 Personen und der Pflegestufe III mit 1.202 Personen.¹⁹ Im mehrjährigen Verlauf ist insbesondere in der Pflegestufe III ein recht starker Anstieg bei der Zahl der Pflegebedürftigen zu beobachten. Lag deren Zahl im Jahr 2005 noch bei 777 Personen, so steigerte sie sich bis zum Jahr 2011 um immerhin 54,7%. In der Pflegestufe II war während desselben Zeitraums ein Rückgang der Zahl der Personen zu verzeichnen. Diese lag im Jahr 2005 noch bei 2.232 Personen und ging dann bis zum Jahr 2011 um knapp 10% zurück. In der Pflegestufe I schließlich zeigt sich im zeitlichen Verlauf ein schwankendes Bild bei der Zahl der Pflegebedürftigen. Diese sank z.B. von 2005 bis 2007 zunächst von 1.674 auf 1.615 Personen (-3,5%), stieg dann zwei Jahre später aber wieder um +109 Personen an (+6,7%), um dann bis zum Jahr 2011 wieder um 56 Personen bzw. 3,2% zurückzugehen.

¹⁹Die zur Gesamtsumme der in vollstationärer Dauerpflege befindlichen Personen fehlende Zahl von 13 Personen war zum Zeitpunkt der Erhebung noch keiner Pflegestufe zugeordnet.

Abb. 12: Leistungsbeziehende in vollstationärer Dauerpflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

6.2 Vollstationäre Kurzzeitpflege

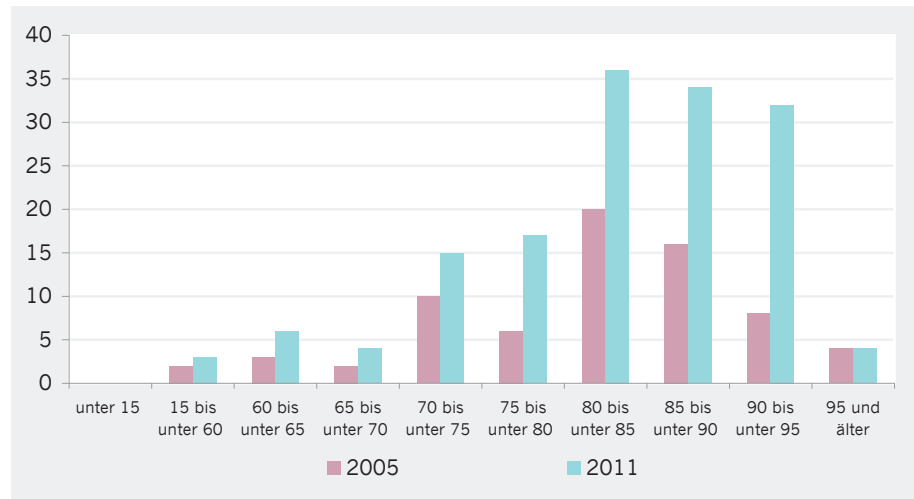
Von den insgesamt 286 zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2011 waren 209 bzw. 73,1% so genannte eingestreute Plätze im vollstationären Bereich und 77 Plätze bzw. 26,9% in solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen.²⁰ Dies sind eigenständige Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag und eigenem Personal.

In Anspruch genommen wurden die Leistungen der Kurzzeitpflege durch 151 Leistungsbeziehenden und -bezieher²¹, was im Gegensatz zum Jahr 2005 einen Anstieg um 80 Personen bzw. mehr als eine Verdoppelung bedeutet. Von diesen Pflegebedürftigen waren nur drei Personen – also weniger als 2,0% – jünger als 60 Jahre. Die Zahl der jungen Alten sowie der Betagten in der Altersklasse zwischen 60 und unter 80 Jahren belief sich auf 42 Personen, was einem Anteil von 27,8% entsprach. Hingegen war der weitaus größte Teil der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege – nämlich 106 Personen bzw. 70,2% – der Altersklasse der Hochbetagten zuzuordnen. Im Vergleich zum Jahr 2005, wo die Anteilswerte für diese beiden Altersklassen noch bei 29,6% bzw. 67,6% lagen, ist eine Verschiebung hin zu den Hochbetagten zu erkennen.

²⁰ Stand: Mai 2011.

²¹ Stand: Dezember 2011.

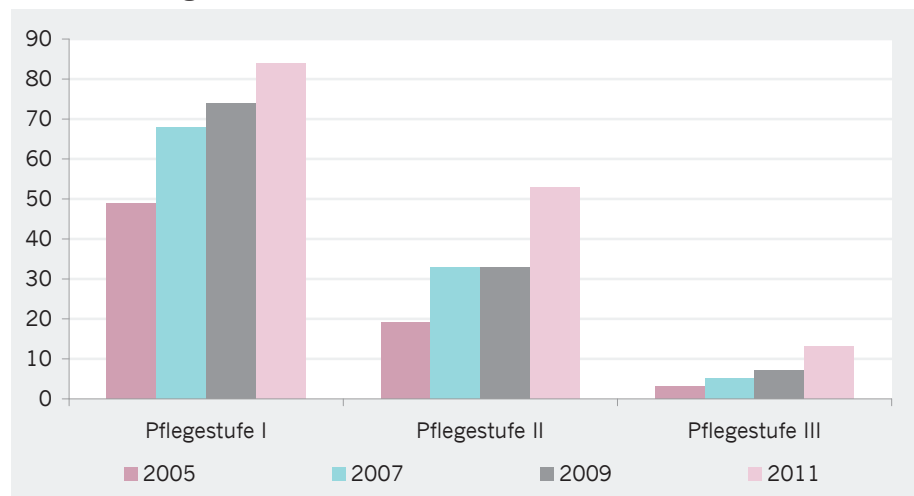
Abb. 13: Pflegebedürftige in vollstationärer Kurzzeitpflege nach Altersklassen 2005 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Bezogen auf die Pflegestufen zeigt sich ein klares Übergewicht in der Pflegestufe I. So waren im Jahr 2011 genau 84 Personen (55,6%) der Kurzzeitpflege beziehenden Personen in dieser Pflegestufe. In der Pflegestufe II befanden sich im gleichen Zeitraum 53 Personen bzw. ein gutes Drittel der Pflegebedürftigen. Die wenigsten Pflegebedürftigen – nämlich 13 Personen bzw. 8,6% – waren der Pflegestufe III zugeordnet. Im Vergleich zum Jahr 2005 zeigt sich hier jedoch trotzdem eine Anteilsverschiebung in Richtung der höheren Pflegestufen. So betrug der Anteil der Pflegebedürftigen in Pflegestufe I im Jahr 2005 bei absolut geringem Niveau beispielsweise noch 69,0%, in Pflegestufe II nur 26,8% und in Pflegestufe III lediglich 4,2%.

Abb. 14: Leistungsbeziehende in vollstationärer Kurzzeitpflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011



Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Auch hinsichtlich der Geschlechterverteilung sind Unterschiede zwischen den beiden Vergleichsjahren 2005 und 2011 festzustellen. Waren im Jahr 2005 nur etwa ein Viertel der Kurzzeitpflegebedürftigen männlichen Geschlechts, so steigerte sich deren Anteil bis zum Jahr 2011 auf immerhin ein Drittel. Ein uneinheitliches Bild ergibt sich aus geschlechtlicher Sicht bei der Anteilsverschiebung zwischen den einzelnen Pflegestufen. Während einerseits die Anteile der Männer in Pflegestufe I und III im Zeitraum von 2005 bis 2011 zunahm, so ist im selben Zeitraum bei den Frauen ein größer werdender Anteil an in Pflegestufe II betreuten Personen zu beobachten.

7. Pflegeleistungen

Die Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel des SGB XII ist eine bedarfsorientierte Sozialhilfeleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Menschen, die den notwendigen Pflegebedarf nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen und/oder den Leistungen anderer Sozialleistungsträger sicherstellen können. Leistungsansprüche gegenüber der Pflegekasse sind vorrangig geltend zu machen und zur Finanzierung des Pflegebedarfs einzusetzen.

In der Sozialhilfe gilt das Bedarfsdeckungsprinzip. Folglich können sowohl Pflegebedürftige, die nicht pflegeversichert sind, als auch Pflegebedürftige mit Versicherungsansprüchen, die aufgrund der budgetierten Leistung der Pflegekasse die Pflegekosten nicht decken können, einen Anspruch auf Leistungen nach dem 7. Kapitel SGB XII haben.

Die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem 7. Kapitel SGB XII entsprechen im Wesentlichen den Leistungen der Pflegekasse, sind jedoch nicht deckungsgleich. Das Leistungsspektrum umfasst neben dem Pflegegeld nach § 64 SGB XII andere Leistungen nach § 65 SGB XII. Hierzu gehören u.a. angemessene Pflegebeihilfen, Pflegesachleistungen, Verhinderungspflege, Tagespflege, Pflegehilfsmittel, Hausnotruf, Kurzzeitpflege und vollstationäre Pflege. Im Rahmen der Leistungsbewilligung vollstationärer Pflege ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR) Kostenträger für die Pflegebedürftigen, die unter 65 Jahre alt sind. Ab dem 65. Lebensjahr ist die Kommune Kostenträger.

Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen

Die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen nach SGB XII ist im Betrachtungszeitraum kontinuierlich gestiegen. Waren im Jahr 2005 noch 849 Personen in dieser Gruppe zu finden, so stieg deren Zahl bis zum Jahr 2011 um genau 750 Personen auf 1.599 Personen an, was einer Zunahme um mehr als 88% entspricht.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung hat sich das Verhältnis von Frauen und Männern geändert. Im Jahr 2005 waren 62,4% bzw. 530 Personen aller Leistungsbeziehenden weiblichen Geschlechts. Dieser Anteil nahm bis zum Jahr 2011 auf 63,6% bzw. 1.017 Personen zu. Im Gegenzug entwickelte sich der Anteil der männlichen Leistungsbeziehenden rückläufig. Dieser betrug im Jahr 2005 mit 319 Personen noch 37,6% und ging bis zum Jahr 2011 mit 582 Personen auf 36,4% zurück.

Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich bei dem Verhältnis zwischen ausländischen und deutschen Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen. Lag hier der Anteil der nichtdeutschen Leistungsbeziehenden im Jahr 2005 noch bei einem Wert von 50,4%, so stieg dieser bis zum Jahr 2011 auf 52,4% an. Auf deutscher Seite war hingegen ein Rückgang von 49,6% auf 47,6% zu verzeichnen.

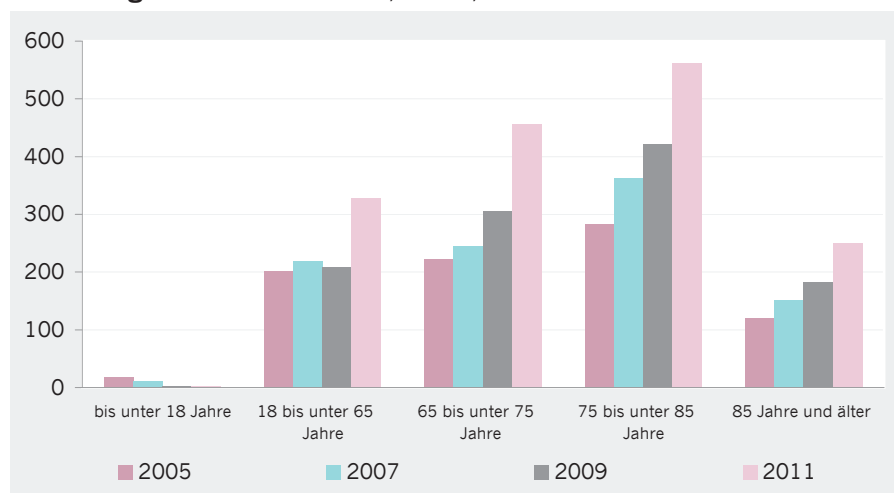
Tab. 4: Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen nach Geschlecht und Nationalität 2005, 2007, 2009 und 2011

Jahr	Leistungsbezieherinnen und -bezieher								
	insgesamt	davon				davon			
		weiblich		männlich		deutsch		nichtdeutsch	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	
2005	849	530	62,4	319	37,6	421	49,6	428	50,4
2007	989	643	65,0	346	35,0	496	50,2	493	49,8
2009	1.119	706	63,1	413	36,9	506	45,2	613	54,8
2011	1.599	1.017	63,6	582	36,4	761	47,6	838	52,4

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

In Bezug auf die Altersklassen ist festzustellen, dass insbesondere in den Altersklassen ab 65 Jahren hohe zahlenmäßige Steigerungen stattgefunden haben. Die Zahl der Leistungsbeziehenden in der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen lag im Jahr 2005 noch bei 284 Personen. Sie stieg bis zum Jahr 2011 auf 562 Personen an und verdoppelte sich somit annähernd. Größere Steigerungen mit mehr als einer Verdoppelung der Anzahl an Bezieherinnen und Bezieher fanden in der Altersklasse der 65- bis unter 75-Jährigen (+104,5%) und bei den 85-Jährigen und Älteren statt (+106,6%). Die einzige Altersklasse, die im Betrachtungszeitraum Rückgänge zu verzeichnen hatte, war die der unter 18-Jährigen. Hier ging die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher auf geringem absolutem Niveau um knapp 90% zurück.

Abb. 15: Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen nach Alter 2005, 2007, 2009 und 2011



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

Personen in vollstationären Einrichtungen

Auch die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach SGB XII im vollstationären Bereich ist im Betrachtungszeitraum fortlaufend gestiegen. Sie belief sich im Jahr 2005 noch auf insgesamt 2.724 Personen und stieg bis zum Jahr 2011 um 13,2% an auf 3.084 Personen. Im Vergleich zum Anstieg bei den Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen ist hier also eine deutlich geringere prozentuale Zunahme erkennbar.

In Bezug auf die Geschlechterverteilung ist bei der vollstationären Hilfe zur Pflege – im Gegensatz zum Bereich der ambulanten Pflegeleistungen – eine Verschiebung hin zu den Männern zu erkennen. Zwar liegt deren absolute Zahl mit weniger als einem Drittel der Zahl der Frauen in allen Jahren auf weitaus geringerem Niveau, allerdings verringert sich dieser Abstand zunehmend. Machte der Männeranteil im Jahr 2005 noch 23,2% aller Leistungsbeziehenden aus, so stieg er bis zum Jahr 2011 um 4,6 Prozentpunkte auf 27,8% an. Gleichzeitig ging der Frauenanteil an allen Leistungsbeziehenden um denselben Wert zurück und reduzierte sich von 76,8% auf 72,2%.

Die Zahl der ausländischen Leistungsbeziehenden ist im Verlauf der Jahre ebenfalls angestiegen. Von 2005 bis 2011 hat eine absolute Zunahme von 97 auf 126 Personen stattgefunden (+29,9%). Gleichzeitig ist deren Anteil an allen Leistungsbeziehenden von 3,6% um 0,5 Prozentpunkte auf 4,1% angestiegen.

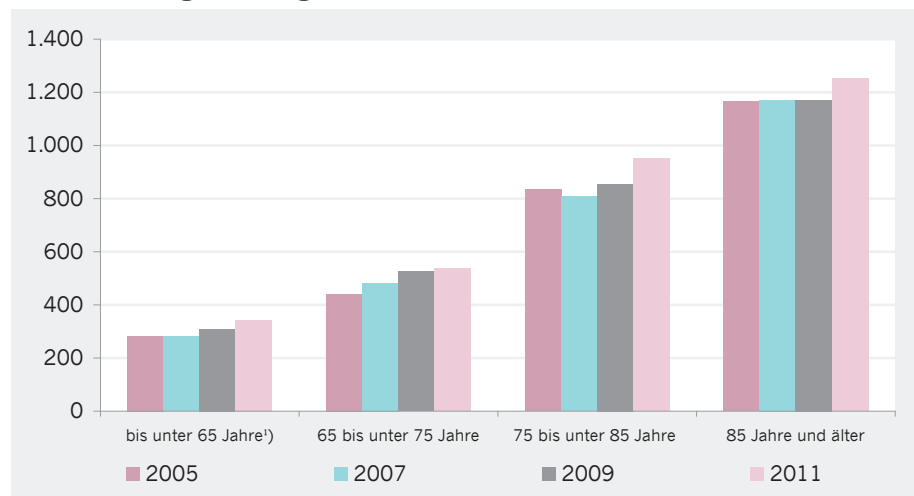
Tab. 5: Personen in vollstationären Einrichtungen mit Bezug von Pflegeleistungen nach Geschlecht und Nationalität 2005, 2007, 2009 und 2011

Jahr	Leistungsbezieherinnen und -bezieher								
	insgesamt	davon				davon			
		weiblich		männlich		deutsch		nichtdeutsch	
		Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
2005	2.724	2.092	76,8	632	23,2	2.627	96,4	97	3,6
2007	2.742	2.064	75,3	678	24,7	2.647	96,5	95	3,5
2009	2.861	2.089	73,0	772	27,0	2.745	95,9	116	4,1
2011	3.084	2.228	72,2	856	27,8	2.958	95,9	126	4,1

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

Hinsichtlich der Altersklassen der leistungsbeziehenden Personen in vollstationären Einrichtungen ist festzuhalten, dass hier ebenfalls Zuwächse zu verzeichnen waren. Die höchste absolute Zunahme ist in der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen zu verzeichnen. Hier wurden im Jahr 2005 noch 834 Leistungsbezieherinnen und -bezieher gezählt. Diese Zahl nahm bis zum Jahr 2011 um 117 Personen auf 951 Personen zu (+14,0%). Die höchsten relativen Zunahmen waren hingegen in der Altersklasse der 65- bis unter 75-Jährigen zu beobachten. Hier machte die absolute Zunahme im Zeitraum von 2005 bis 2011 bei einem Ausgangswert von 441 Personen zwar lediglich 97 Personen aus, in relativer Hinsicht bedeutete dies jedoch eine Zunahme um 22,0%. Das höchste absolute Niveau an Bezieherinnen und Beziehern von Hilfe zur Pflege im vollstationären Bereich ist erwartungsgemäß in der Altersklasse der 85-Jährigen und Älteren zu finden. Deren Zahl entwickelte sich von 1.166 Personen im Jahr 2005 auf 1.252 Personen im Jahr 2011 (+7,4%).

Abb. 16: Personen in vollstationären Einrichtungen mit Bezug von Pflegeleistungen nach Alter 2005, 2007, 2009 und 2011



¹⁾ Bei der Personengruppe bis unter 65 Jahre ist der Landschaftsverband Rheinland (LVR) Kostenträger.

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

8. Ausgewählte Gruppen pflegebedürftiger Menschen

Im weiteren Verlauf werden ausgewählte Gruppen von Menschen mit einem Pflegebedarf betrachtet, denen seit einiger Zeit aufgrund ihrer speziellen Situation bzw. ihrer zahlenmäßigen Entwicklung besondere Beachtung geschenkt wird und deren Pflegebedarf auch zukünftig weiter beobachtet und mit entsprechenden Planungen begleitet werden muss.

8.1 Demenzkranke mit einem Pflegebedarf

In Düsseldorf waren im Jahr 2011 ungefähr 12.000 Menschen an Demenz erkrankt.²² Eine Demenzerkrankung, deren häufigste Form die Alzheimer-Krankheit ist, führt zum Verlust der geistigen Fähigkeiten. Im Verlauf der Demenzerkrankung führen dieser Verlust des Gedächtnisses, der Orientierungsfähigkeit und die Veränderung der Wahrnehmung zu fortschreitendem Betreuungs- und Pflegebedarf. Die Versorgung dieses Personenkreises stellt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine immer größere Herausforderung für das Gesundheits- und Sozialwesen dar. In vollstationären Pflegeeinrichtungen zeigt den Angaben der Betreiber zufolge inzwischen mehr als die Hälfte der Bewohnerschaft demenzbedingte Auffälligkeiten.²³

Um der Herausforderung Demenz zu begegnen, hat die Stadt Düsseldorf gemeinsam mit anderen Institutionen (u.a. Wohlfahrtsverbände, Landschaftsverband Rheinland, Heinrich-Heine-Universität) bereits im Jahr 2007 das „Demenznetz Düsseldorf“ eingerichtet, dessen Ziel es ist, die Situation demenzkranker Bürgerinnen und Bürger sowie ihrer Angehörigen zu verbessern. Wichtiger Bestandteil des Demenznetzes sind die sogenannten Betreuungs- und Bewegungsangebote, die sich unterscheiden lassen nach anerkannten und freien Angeboten. Erstere erfüllen hierbei die Kriterien nach § 45b SGB XI in Verbindung mit der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO). Für Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen festgestellt worden ist, werden somit die Kosten für die Betreuung unter bestimmten Voraussetzungen von der Pflegeversicherung erstattet. Im Gegensatz hierzu beinhalten die freien Angebote zwar häufig ähnliche Konzepte, allerdings werden die entstehenden Kosten hierfür nicht von der Pflegeversicherung übernommen.

²² Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration (Hrsg.) (2013): Wegweiser für Menschen mit Demenz. Düsseldorf, S. 3.

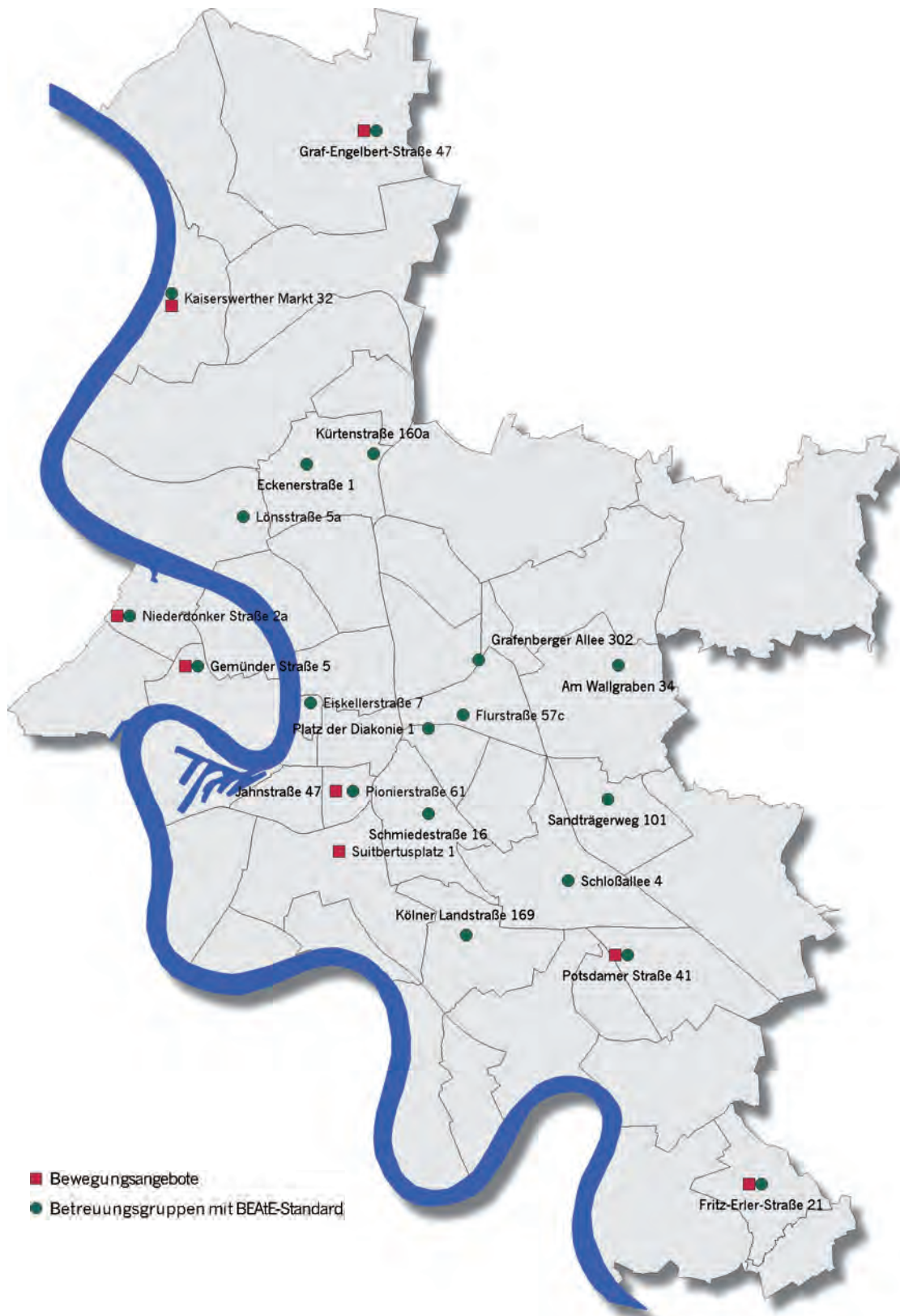
²³ Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration.

In Düsseldorf können insgesamt 34 unterschiedliche Betreuungsgruppen besucht sowie acht Bewegungsangebote wahrgenommen werden. Während die Bewegungsangebote allesamt vom Demenznetzwerk Düsseldorf angeboten werden, sind von den Betreuungsgruppen 19 durch das Netzwerk organisiert. Diese stellen anerkannte niedrigschwellige Gruppen nach dem so genannten BEAtE-Standard dar. Der BEAtE-Standard (Betreuungsgruppen zur Entlastung pflegender Angehöriger als trägerübergreifende Einrichtung) begrenzt die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Gruppe auf maximal neun Personen. Das Angebot findet wöchentlich für drei Stunden statt und die leitende Fachkraft wird von besonders geschulten ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern unterstützt. Idealerweise wird ein Betreuungsverhältnis von 1:1 angestrebt. Von den übrigen 15 Betreuungsgruppen arbeiten weitere acht ebenfalls nach dem BEAtE-Standard, werden jedoch nicht durch das Demenznetzwerk betrieben. Darüber hinaus sind zwei Gruppen zwar anerkannt niedrigschwellig, jedoch werden sie nicht nach dem BEAtE-Standard betrieben. Weiterhin gibt es fünf Gruppen, deren Kosten nicht mit der Pflegeversicherung abgerechnet werden können.

In Ergänzung zu den Betreuungs- und Bewegungsangeboten werden im Demenznetz auch häusliche Besuchsdienste, medizinische Beratung sowie Gesprächskreise für Betroffene und Angehörige vermittelt bzw. angeboten. Als Ansprechpartner auf Seiten der Stadt Düsseldorf fungiert hierbei das „Demenz-Servicezentrum Region Düsseldorf“ des Amtes für soziale Sicherung und Integration.²⁴

²⁴ Dort ist auch der im Jahr 2013 neu herausgebrachte „Wegweiser für Menschen mit Demenz“ erhältlich, der eine zusammenfassende Darstellung sämtlicher Angebote zum Thema Demenz bietet.

Karte 4: Betreuungs- und Bewegungsangebote des Demenznetzes Düsseldorf 2013



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

8.2 Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund

Im Jahr 2010 waren etwa 35% der Düsseldorfer Bevölkerung entweder selbst zugewandert oder Nachkommen von zugewanderten Personen. In der Altersgruppe der 60-Jährigen und Älteren belief sich der Anteil der Migrantinnen und Migranten auf 23,4%.²⁵

Hinsichtlich ihres Pflegebedarfs ist bei der Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund zu beachten, dass diese in sich sehr heterogen strukturiert ist. Je nach persönlicher Situation und Migrationshintergrund können die individuellen Erwartungen an die pflegerische Versorgung deshalb sehr unterschiedlich sein. Es ist somit ersichtlich, dass Migrantinnen und Migranten aufgrund ihrer unterschiedlichen kulturellen Hintergründe und anders erfahrener und gelebter Alltagsrealitäten hinsichtlich ihrer Pflegebedürftigkeit z.T. von der gängigen Praxis abweichende Vorstellungen haben. So kann ein Migrationshintergrund nicht nur die Pflegewahrscheinlichkeit beeinflussen, sondern auch Auswirkungen darauf haben, inwieweit eine adäquate pflegerische Betreuung organisiert werden bzw. erfolgen kann.

Während Migrantinnen und Migranten in erster Linie Hilfe von Verwandten und Kindern erwarten – und damit ähnliche Vorstellungen und Wünsche wie Personen ohne Migrationshintergrund haben –, besteht bei ihnen im Vergleich zu Personen ohne Migrationshintergrund eine größere Distanz zur Nutzung professioneller Hilfe.²⁶ In diesem Zusammenhang ist auch zu beobachten, dass nicht alle älteren Migrantinnen und Migranten über ein Netz an Angehörigen in Deutschland verfügen, die eine solche Aufgabe übernehmen können bzw. dies auch wollen. Zudem sind sowohl ambulante als auch stationäre Angebote der Pflege bei älteren Personen mit Migrationshintergrund tendenziell weniger bekannt. Gründe hierfür sind häufig Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems, die Erwägung einer möglichen Rückkehr in das ursprüngliche Heimatland sowie das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte.

Seit dem Jahr 2006 befragt die Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration die Düsseldorfer Pflegeeinrichtungen in zweijährigen Abständen nach der Staatsangehörigkeit bzw. dem Migrationshintergrund von vollstationär untergebrachten Pflegebedürftigen. Im Ursprungsjahr wurden so 160 Personen mit Migrationshintergrund identifiziert, deren Zahl sich bis 2008 um mehr als die Hälfte auf 243 Personen steigerte und sich im Jahr 2010 schließlich bei 234 Pflegebedürftigen einpendelte.

²⁵ Vgl. hierzu den vom Amt für Statistik und Wahlen herausgegebenen Sozialbericht zum Thema „Migrantinnen und Migranten in Düsseldorf“ aus dem Jahr 2012.

²⁶ Vgl. hierzu den vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) herausgegebenen Bericht „Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel“ aus dem Jahr 2012.

Bei der letzten Erhebung im Jahr 2012 war ein leichter Anstieg der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund auf insgesamt 291 Personen festzustellen. Diese hatten ihren Ursprung in 39 unterschiedlichen Staaten und waren zu etwa zwei Dritteln weiblichen Geschlechts.

Stadtweit lag der Anteil an Migrantinnen und Migranten in den Pflegeeinrichtungen im Jahr 2012 im Durchschnitt bei lediglich 5,5%. Im Vergleich zum Jahr 2010 (4,8%) bedeutete dies eine Zunahme um 0,7 Prozentpunkte. Nur in vier Institutionen belief sich die Zahl der Migrantinnen und Migranten an allen dort untergebrachten Pflegebedürftigen auf zweistellige Anteilswerte, in zehn weiteren Pflegeeinrichtungen wurden dagegen überhaupt keine Personen mit Migrationshintergrund betreut.

Die zahlenmäßig stärkste Gruppe nach Staatsangehörigkeit oder Herkunft stellen mit 65 Personen die jüdischen Migrantinnen und Migranten aus Ländern der ehemaligen UdSSR dar. Diese werden gefolgt von 56 Personen mit polnischem Ursprung und je 21 Pflegebedürftigen mit entweder russischem oder italienischem Migrationshintergrund. An fünfter und sechster Stelle rangieren serbische (17) und griechische (13) Migrantinnen und Migranten noch vor den Mitbürgerinnen und Mitbürgern mit türkischem Hintergrund (11).

Aufgeteilt nach großräumigen Herkunftsregionen lässt sich festhalten, dass im Jahr 2012 jeweils 133 Personen bzw. über 45% der Migrantinnen und Migranten in Pflegeeinrichtungen entweder aus den Mitgliedsstaaten der EU oder aus dem Bereich des übrigen Europas (incl. Russland und Türkei) stammten. Mit 13 Personen bzw. 4,5% rangieren die Personen mit asiatischem Migrationshintergrund an dritter Stelle, gefolgt von Personen mit afrikanischen (9 Personen bzw. 3,1%) und amerikanischen (3 Personen bzw. 1,0%) Wurzeln.

Tab. 6: Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder mit Migrationshintergrund 2012

	Gesamt	darunter Frauen
EU-27	133	91
Übriges Kontinentaleuropa (incl. Russland und Türkei)	133	89
Asien	13	8
Afrika	9	3
Amerika	3	2
Insgesamt	291	193

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

8.3 Pflegebedarf bei Menschen mit Behinderung

Für Menschen mit einer Behinderung, die ständig auf umfassende Unterstützung, Pflege, Förderung und Beaufsichtigung angewiesen sind, können Leistungen der so genannten Eingliederungshilfe in stationären Wohneinrichtungen erbracht werden. In diesen Einrichtungen stehen nicht nur die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung im Vordergrund, sondern hier erhalten auch pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung vollstationäre Leistungen der Pflegeversicherung.²⁷

Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und Menschen mit einer Behinderung so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit einer Behinderung ist eine Leistung der Sozialhilfe. Sie wird – je nach individuellem Bedarf und benötigten Leistungen – entweder durch die örtlichen oder durch die überörtlichen Träger der Sozialhilfe erbracht.

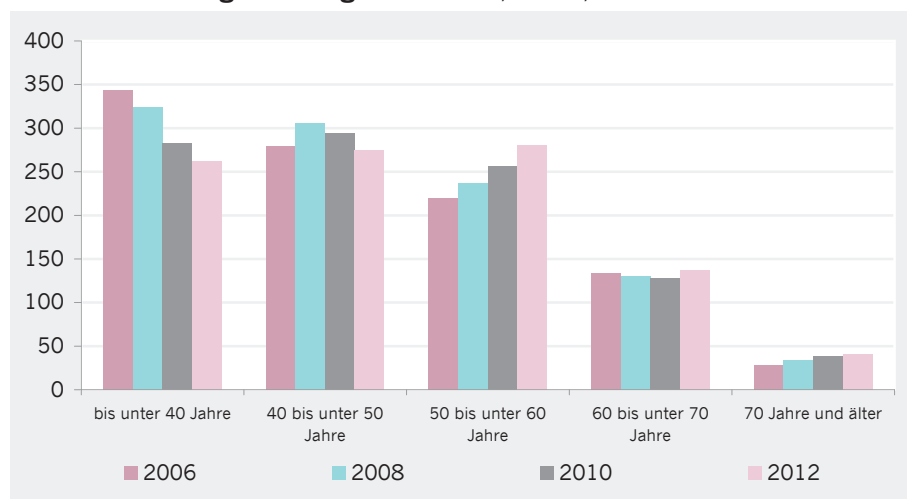
Quelle: Landschaftsverband Rheinland (LVR)

In Düsseldorf waren im Jahr 2012 insgesamt 995 Personen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe untergebracht. Im Vergleich zu den Vorjahren 2006 (1.003 Personen), 2008 (1.031 Personen) und 2010 (1.000 Personen) haben sich somit bezüglich der Gesamtzahl nur geringe Änderungen ergeben. Erst beim Blick auf die Altersklassen fällt auf, dass auch bei den Menschen mit Behinderung z.T. Verschiebungen hin zu den älteren Jahrgängen stattgefunden haben. Belief sich die Zahl der unter 40-Jährigen im Jahr 2006 noch auf 343 Personen, so ging sie bis zum Jahr 2012 um beinahe ein Viertel auf 262 Personen zurück. Genau entgegen diesem Trend verlief die Entwicklung der 50- bis unter 60-Jährigen, deren Zahl sich im selben Zeitraum von ehemals 220 Personen um mehr als ein Viertel auf zuletzt 280 Personen steigerte. Die Zahl der 40- bis unter 50-jährigen sowie der 60- bis unter 70-jährigen Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe blieb zum Ablauf des Betrachtungszeitraums im Vergleich zum Ausgangsjahr in etwa gleich.

²⁷ Eine eindeutige Abgrenzung der Leistungsbeziehenden nach SGB XI innerhalb der Gruppe der Bezieherinnen und Bezieher von SGB XII-Leistungen ist hier leider nicht möglich.

Bei den 40- bis unter 50-Jährigen ging sie leicht von 279 auf 275 Personen zurück (-1,4%), bei den 60- bis unter 70-Jährigen stieg sie leicht von 133 auf 137 Personen (+3,0%). Die Gruppe der 70-Jährigen und Älteren hingegen nahm wiederum um knapp die Hälfte zu und wuchs von 28 auf 41 Personen.

Abb. 17: Altersaufbau der Personen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe 2006, 2008, 2010 und 2012

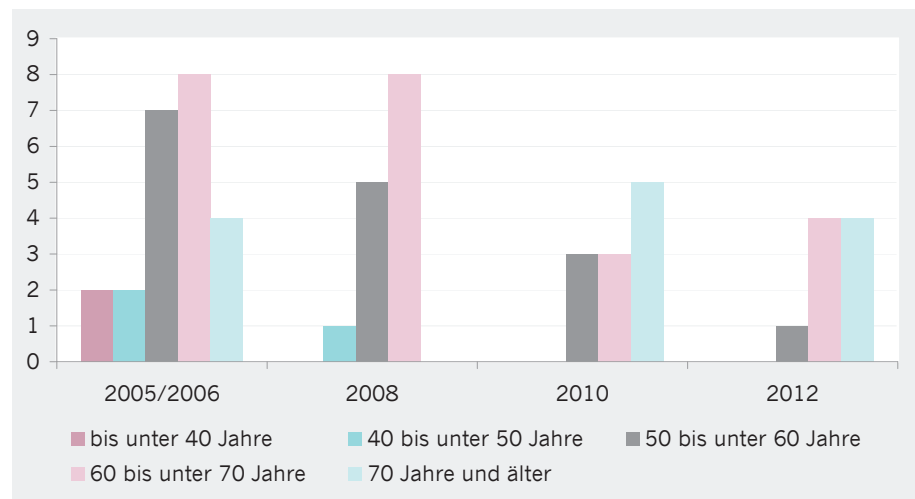


Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

In denjenigen Fällen, wo eine Betreuung der Personen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nicht mehr erfolgen kann, findet ein Umzug der Menschen mit Behinderung in vollstationäre Pflegeeinrichtungen statt. Hier zeigt sich im zeitlichen Verlauf der Betrachtungsjahre aufgrund der niedrigen Fallzahlen ein recht schwankendes Bild, wenngleich die Gesamtzahl der umgezogenen Personen stets rückläufig war. Zogen im Jahr 2005/2006 zunächst noch insgesamt 23 Personen um, so ging diese Zahl bis zum Jahr 2012 schrittweise auf nur noch neun Personen zurück. Bezüglich der Altersklassen zeigt sich, dass nur im Jahr 2005/2006 überhaupt Personen in der Altersklasse bis unter 40 Jahre ihren Wohnstandort wechselten. Im Folgejahr 2008 zog noch eine Person im Alter zwischen 40 und unter 50 Jahren um, in allen weiteren Jahren bestand die Gruppe der Umgezogenen nur noch aus Personen, die wenigstens 50 Jahre und älter waren. Über alle Betrachtungsjahre hinweg hatten diese stets die größten Zahlen zu verzeichnen. So waren im Jahr 2005/2006 noch 19 der umgezogenen Personen 50 Jahre und älter. Bis zum Jahr 2012 ist deren Zahl dann auf 9 Personen zurückgegangen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Thema Pflege auch für die älteren Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dies ist einerseits dadurch bedingt, dass inzwischen die zahlenmäßig stärker besetzten Nachkriegsgenerationen von Menschen mit Behinderung das Pflegealter erreichen, während gleichzeitig die Lebenserwartung dieses Personenkreises aufgrund des medizinischen Fortschritts gestiegen ist. Andererseits stellen spezielle Alterungs- und Sozialisationsprozesse bei einzelnen Behinderungsarten die konventionellen Einrichtungen der Altenhilfe vor neue Herausforderungen, die es künftig zu bewältigen gilt.

Abb. 18: Wechsel von Personen mit Behinderung aus der Eingliederungshilfe in die Altenpflege nach Altersklassen 2005/2006, 2008, 2010 und 2012



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration

9. Ambulant betreute Wohngemeinschaften

In den letzten Jahren wurden zur Ergänzung der pflegerischen Infrastruktur sowie zur Befriedigung von sich wandelnden gesellschaftlichen Vorstellungen über die Gestaltung des Lebensabends neue Wohnformen entwickelt. Hierzu gehören auch ambulant betreute Wohngemeinschaften. Diese neue Wohnform soll den hilfe- bzw. pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Anlehnung an ihr bisheriges Leben einen möglichst normalen Alltag in einem familiären Wohnumfeld mit größtmöglicher Selbstbestimmung bieten. Sie unterscheidet sich von Angeboten wie dem „Betreuten Wohnen“ oder dem „Wohnen mit Service“ durch ihr spezielles Angebot an intensiven Betreuungs- und Pflegeleistungen.²⁸

Ambulant betreute, anbieterverantwortete Wohngemeinschaften ermöglichen ein Zusammenleben von höchstens zwölf auf professionelle Betreuung angewiesenen Menschen in einer Wohnung im gemeinsamen Hausstand. Die Versorgung der in dieser Wohnung Lebenden erfolgt autark, unabhängig davon, ob die Gruppenmitglieder z.B. den Haushalt selbständig erledigen oder externe Hilfe nutzen. Zweck dieser Betreuungsform, die im Stadtviertel errichtet werden soll und eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht, ist die Sicherung eines weitgehend selbstorganisierten Lebens.

In Düsseldorf belief sich die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) im Januar 2013 auf sechs Einrichtungen, von denen fünf durch privatwirtschaftliche Pflegedienste und eine durch einen Wohlfahrtsverband betrieben wurden. Somit standen insgesamt 61 Plätze zur Verfügung.

In der Regel leben zwischen acht und zehn, maximal bis zu zwölf Personen in einem gemeinsamen Haushalt. Die Größe einer Wohngruppe hängt dabei im Wesentlichen von dem jeweiligen Betreuungskonzept ab. Richtet sich das Angebot beispielsweise primär an demenziell Erkrankte und erfordert eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung, so sind andere Anforderungen an die Gruppengröße zu stellen als an Gruppen, die sich vor allem an somatisch oder psychisch Erkrankte richten, die zum Teil noch in der Lage sind, den eigenen Haushalt zu führen und gegebenenfalls nur stundenweise einer Begleitung oder Betreuung bedürfen.

Für die Zukunft ist die Einrichtung weiterer Wohngemeinschaften sowohl in privater Trägerschaft als auch in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden geplant.

²⁸Weitere Informationen zum Thema „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ finden sich im Internetangebot des Amtes für soziale Sicherung und Integration unter www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/betreute_wg/.

10. Pflegeberatung, Fallmanagement und Pflegekonferenz

Die Beratung nach § 4 des Landespflegegesetzes NRW (PfG NW) ist in Düsseldorf eine kommunale Aufgabe. Wahrgenommen wird sie durch die zentrale Beratungsstelle „das pflegebüro“, die seit 1997 trägerunabhängig und neutral Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und deren Angehörige berät. Ziel der Beratung ist ein längstmöglicher Verbleib der pflegebedürftigen Personen in ihrer häuslichen Umgebung. Schwerpunkte der Beratung sind Themen zur Pflegeversicherung, Informationen über ambulante, teil- und vollstationäre Einrichtungen, Aufklärung über komplementäre Dienste sowie die Finanzierung der Angebote.

Im Pflegebüro können zudem Informationen über Themen wie z.B. Kurse für pflegende Angehörige, Wohnraumberatung, Pflegehilfsmittel, Aktuelles aus der Rechtsprechung abgerufen werden. Dies kommt nicht nur Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu Gute, sondern unterstützt auch Anbieter von Pflegeleistungen, die auf die Daten und Informationen des Pflegebüros zurückgreifen können.

Die Zahl der Beratungen wird anonymisiert dokumentiert. Die durchschnittliche Anzahl der Kontakte liegt bei ca. 7000 im Jahr. Der größte Teil der Nachfragen bezieht sich auf den ambulanten Bereich, wozu die häusliche Pflege, hauswirtschaftliche Hilfen sowie soziale Betreuung gezählt werden. Dennoch machen auch Anfragen im stationären Bereich einen erheblichen Anteil aus. Im Vordergrund steht die Kostenklärung von Pflegeangeboten.

Um eine umfassende und quartiersnahe Beratung sicherzustellen, veranstaltet „das pflegebüro“ in Kooperation mit vier Pflegekassen monatliche Informationsveranstaltungen in den Düsseldorfer „zentren plus“.²⁹ Hier werden die Besucherinnen und Besucher über die Versorgungsmöglichkeiten zu Hause bis hin zu allen Fragen der Pflegeversicherung informiert. Darüber hinaus organisiert „das pflegebüro“ in Kooperation mit der Volkshochschule die Informationsreihe „Älter werden in Düsseldorf“. Seit 2005 werden zwei Veranstaltungen im Jahr über senioren- und pflegerelevante Themen angeboten.

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Schwerpunktes Altenhilfe des Bezirkssozialdienstes sowie der Beratungsstelle für alte Menschen, Personen mit einer körperlichen Behinderung oder chronisch Kranke des Gesundheitsamtes bieten die hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „zentren plus“ ein Fallmanagement bei komplexem Hilfebedarf an. Darunter ist ein problembezogener und ganzheitlicher Ansatz zu verstehen, bei dem die praktische Unterstützung des Menschen im Lebensalltag im Mittelpunkt steht.

²⁹ Für weitergehende Informationen zu den „zentren plus“ vgl. auch den vom Amt für Statistik und Wahlen herausgegebenen Sozialbericht zur „Lebenssituation der Generation 55plus in Düsseldorf“, der u.a. Auskünfte zur Zahl der Beratungsfälle und zur Zufriedenheit der Besucherinnen und Besucher mit den Angeboten beinhaltet.

Die Fallmanagerin bzw. der Fallmanager soll dazu beitragen, dass möglichst viele informelle Ressourcen von Hilfebedürftigen und ihren engen Bezugspersonen in ein umfängliches und passgenaues Hilfspaket eingebunden werden können. Dabei soll die Orientierung am Sozialraum flexibel und damit effizient erbracht werden und Maßnahmen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt einsetzen, zu dem die bzw. der Hilfebedürftige notwendige Regelungen noch selbstbestimmt treffen kann.

Die Fallmanagerin bzw. der Fallmanager hat die Aufgabe herauszuarbeiten, welche Hilfe die bzw. der Hilfebedürftige, zu welchem zeitlichen Umfang und in welcher Qualität wünscht und benötigt. Hierzu ist die persönliche Situation der Klienten und deren Angehöriger zu ermitteln und die aktuelle Versorgungs- und Wohnsituation zu beschreiben.

Im Rahmen der Beratung empfiehlt die Fallmanagerin oder der Fallmanager Hilfen aus fachlicher Sicht und vereinbart mit der Klientin oder dem Klienten konkrete Maßnahmen. Daraufhin wird der Kontakt zum Hilfesystem vermittelt sowie der Prozess der Hilfeleistungen moderiert und überprüft. Im Blickfeld sind dabei vor allem Pflegebedürftige (ab Pflegestufe 0) und ältere Menschen (meist ab 65 Jahren), die bei der Gestaltung ihres Alltags auf Beratung und Vermittlung von Hilfen angewiesen und nicht stationär untergebracht sind.

Dabei spielen vor allem die „zentren *plus*“ eine zentrale Rolle, weil bereits die frühe Beratung im Vorfeld als erste Stufe des Fallmanagements gesehen wird. Durch sachgerechte Informationen und ein vielfältiges Angebot sichern sie den Zugang zu niedrighschwelligigen Hilfen.

Die Fallmanagerinnen und Fallmanager des Schwerpunktes Altenhilfe des Bezirkssozialdienstes erlangen häufig über Kriseninterventionen – in deren Rahmen deutlich wird, dass neben adäquater Akuthilfe umfangreichere und dauerhafte Hilfen in einem Gesamtpaket notwendig sind – Zugang zum Hilfebedürftigen. In diesen Fällen ersetzt die Krisenintervention die frühe Beratung bzw. das Erstgespräch. Als eines der Ergebnisse der Krisenintervention wird das Fallmanagement in Gang gesetzt. Krisenintervention meint die unmittelbare Abwendung und Beseitigung von Gefahr für Leib und Leben einer Person. In der Seniorenarbeit kann dies beispielsweise bei Bekanntwerden einer umfangreichen Unterversorgung in der häuslichen Umgebung (sowohl bei der existenziellen Grundversorgung, aber auch bei der ärztlichen Versorgung) der Fall sein. In solchen Fällen ist dringender Handlungsbedarf zur Abwendung einer Selbst- oder Fremdgefährdung gegeben.

Weiterhin werden Angelegenheiten, die das Thema Pflege betreffen, in der wenigstens zweimal jährlich stattfindenden „Düsseldorfer Pflegekonferenz“ beraten. Diese fördert und initiiert auf gesetzlicher Grundlage des Pflegeversicherungsgesetzes NRW (PflVG) insbesondere die effektive Zusammenarbeit und Vernetzung aller im pflegerischen Bereich tätigen Institutionen in der Landeshauptstadt. Sie trägt hierdurch dazu bei, die ortsnahe Versorgung der Düsseldorfer Bevölkerung mit Leistungen der ambulanten, teil- und vollstationären Versorgung zu gewährleisten und zu optimieren. Hierzu werden neben der Erörterung von grundsätzlichen Fragen zu vorhandenen und künftigen Pflegeangeboten auch Empfehlungen zu deren bedarfsorientierten Planung gegeben sowie notwendige Qualitätsstandards definiert. Zudem wird regelmäßig der Stand von Neubauprojekten sowie Modernisierungsvorhaben im Bereich der stationären Pflege erörtert. Für die Bearbeitung besonderer Themen hat die Pflegekonferenz außerdem Arbeitskreise gebildet, die sich beispielsweise mit dem Brandschutz in Altenpflegeeinrichtungen, der Überleitung von Patientinnen und Patienten oder der Pflege in der Gerontopsychiatrie befassen. Rechtsgrundlage der Pflegekonferenz ist § 5 des Landespflegegesetzes (PfG NW). Mitglieder der Pflegekonferenz sind neben den kommunalen Stellen u.a.: Ratsfraktionen, Wohlfahrtsverbände, Senioren- und Behindertenvertretungen, Beiräte stationärer Einrichtungen, Vertretungen von Pflegeeinrichtungen, der Ärzte- und Apothekerkammer, Kranken- und Pflegekassen, Medizinischer Dienst der Krankenkassen. Durch die anstehenden gesetzlichen Änderungen auf Landesebene wird die Bedeutung der Pflegekonferenz noch wachsen. Im Fokus steht dabei die Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen.

11. Modellrechnung: Pflegebedarf, benötigte Pflegeplätze, zur Verfügung stehendes Pflegepotenzial und Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2025

Vor dem Hintergrund der bereits beschriebenen demografischen Prozesse in der Vergangenheit sowie der bisherigen Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in der Stadt Düsseldorf erscheint eine prognostische Betrachtung dieser beiden Faktoren für künftige Planungen im Pflegebereich unerlässlich. Wie viele Pflegebedürftige es in Zukunft geben wird, hängt zum einen von der demografischen Entwicklung – insbesondere der Altersstruktur – und zum anderen von der Entwicklung der Pflegewahrscheinlichkeit (Prävalenz) ab. Für diesen Personenkreis muss folglich eine entsprechende Zahl an Pflegeplätzen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus macht es Sinn, Informationen auch über das lokal vorhandene Pflegepotenzial – also die Zahl der zur Verfügung stehenden Betreuungspersonen – zu gewinnen. Weiterhin erscheint es notwendig, Zahlen zur künftigen Entwicklung der Demenzerkrankungen in Düsseldorf zu errechnen, da dieses Thema eine immer stärker werdende Bedeutung erlangt.

Methodik

Zur Bestimmung der zukünftigen Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen wurde auf die Bevölkerungsprognose des Amtes für Statistik und Wahlen aus dem Demografiebericht 2011 zurückgegriffen.³⁰ Diese umfasst die Fortschreibung der Bevölkerungszahlen auf kleinräumiger Ebene bis zum Jahr 2025. Im ersten Schritt wurden die anhand der Prognose errechneten Veränderungsraten der Bevölkerungszahl auf die in diesem Bericht verwendeten Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister umgelegt.

Im zweiten Schritt wurden auf Basis der nun zur Verfügung stehenden prognostizierten Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister die künftigen Zahlen der pflegebedürftigen Personen unter Anwendung von altersspezifischen Pflegequoten errechnet. Hinsichtlich der Quoten galt es zunächst, diese auf Grundlage der unterschiedlichen zur Verfügung stehenden Annahmen für die Zukunft zu definieren. So wird z.B. unter dem Stichwort „Kompression der Morbidität“ angenommen, dass mit steigender Lebenserwartung die Zahl an Erkrankungen sowie die Pflegebedürftigkeit weiter nach hinten im Lebensverlauf verschoben und zudem von kürzerer Dauer sein werden.³¹

³⁰ Vgl. Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen (Hrsg.) (2011): Demografiebericht 2011. Bevölkerungsentwicklung für Düsseldorf bis 2025. Düsseldorf.

³¹ Unter entsprechenden Annahmen wurden auch schon Szenarien mit sinkenden Pflegequoten berechnet. Vgl. hierzu z.B. Comas-Herrera et al. (2006): Future long-term care expenditure in Germany, Spain, Italy and the United Kingdom. In: Ageing Society, 26 (2), S. 285-302.

Im Gegensatz hierzu stellt die Bertelsmann Stiftung fest, dass die Entwicklung der Pflegeprävalenz in der ersten Dekade des 21. Jahrhunderts jedoch einer eher konstanten altersspezifischen Entwicklung unterlag, die sich ohne weiteres auch in die nahe Zukunft projizieren lasse.³²

In Anlehnung an das zweite Modell liegen den folgenden Berechnungen für den gesamten Prognosezeitraum gleich bleibende alters- und geschlechtsspezifische Pflegehäufigkeiten zu Grunde. Dieses so genannte „Status-Quo-Szenario“ wendet die errechneten Pflegequoten des Jahres 2009 auf die für die Zukunft prognostizierten Bevölkerungszahlen an. Hierbei wird unterstellt, dass sich die im Jahr 2009 herrschenden Rahmenbedingungen – z.B. hinsichtlich der ökonomischen, der gesetzlichen oder der gesundheitlichen Gegebenheiten, aber auch hinsichtlich des Lebensstils der Menschen – im Prognosezeitraum nicht verändern werden. Somit gilt für die errechnete Zahl an Pflegebedürftigen das Jahr 2009 als Basisjahr, wenngleich die Pflegequoten bis einschließlich des Jahres 2012 auf die tatsächlichen Bevölkerungszahlen aus dem Einwohnermelderegister umgelegt wurden und erst im weiteren zeitlichen Verlauf auf Prognosezahlen zurückgreifen.

Anhand der Veränderungsdaten bei der Zahl der pflegebedürftigen Personen wurde im Anschluss die künftige Entwicklung der Zahl an vollstationären Pflegeplätzen berechnet. Hier wurde das Jahr 2011 mit 5.106 vollstationären Pflegeplätzen als Basisjahr gewählt, von dem aus die Veränderungen bis zum Jahr 2025 fortgeschrieben wurden. Diese Vorgehensweise stellt somit ebenfalls eine Fortführung des Status-Quo dar.

Bei der Ermittlung des Pflegepotenzials wurde auf das informelle Pflegepotenzial durch Angehörige fokussiert, welches sich im Wesentlichen auf die Möglichkeit der Pflege durch Partnerinnen und Partner bzw. Kinder und Schwiegerkinder bezieht. Hierzu müssen einerseits überhaupt erst entsprechende Personen vorhanden sein und andererseits diese auch bereit sein, pflegerische Aufgaben zu übernehmen. Die Bereitschaft zur Pflege steht jedoch vielfach in Konflikt mit der Erwerbstätigkeit der jeweiligen Personen, so dass hier Einschränkungen – insbesondere hinsichtlich der Entwicklung der Frauenerwerbsquote – zu berücksichtigen sind. Auch die in jüngerer Vergangenheit beobachtbaren Trends zu weniger festen Partnerschaften und zur steigenden Kinderlosigkeit spielen eine Rolle.

³² Vgl. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (o.J.): Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?“ Gütersloh.

Im Ergebnis kam es zur Berechnung des Pflegepotenzials aus zwei Teilsommen: Zum einen erfolgte die Berechnung des Pflegepotenzials der Partnerinnen und Partner auf Basis der Wahrscheinlichkeit, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt Personen in der Altersgruppe ab 60 Jahren mit einer anderen Person zusammenleben. Zum anderen wurde das Pflegepotenzial der Kindergeneration unter Anwendung der künftig zu erwartenden Erwerbsquoten für Männer und Frauen im Lebensalter zwischen 35 und unter 70 Jahren errechnet.³³ Die Summe aus diesen beiden Pflegepotenzialen ergibt das insgesamt zur Verfügung stehende Pflegepotenzial. Hierbei gilt es zu beachten, dass es sich lediglich um das vorhandene Potenzial in der Bevölkerung handelt, welches weit über der prognostizierten Zahl an Pflegebedürftigen liegt. Aus der Abbildung der relativen Entwicklung dieser beiden Zahlen mittels eines Indexes lassen sich jedoch gut die möglichen Auswirkungen auf den lokalen Pflegesektor ablesen.

Als Ergänzung zur Berechnung der Zahlen von Pflegebedürftigen und Pflegepotenzial in der Düsseldorfer Bevölkerung wurde zusätzlich eine Abschätzung der künftigen Zahl an Demenzkranken durchgeführt. Diese erfolgte aus methodischer Sicht in ähnlicher Weise wie die Berechnung des Pflegepotenzials, nämlich durch Anwendung von geschlechts- und altersspezifischen Prävalenzraten³⁴ auf die jeweilige Bevölkerung. Auch hier wurden konstante Raten angenommen, da sich „gegenwärtig keine stichhaltigen Belege dafür [finden], dass sich das altersspezifische Erkrankungsrisiko verändert hätte.“³⁵ Als Basiszahl gilt hier für das Jahr 2012 eine Gesamtzahl von 12.000 Demenzerkrankten.³⁶

³³ Zu den konkreten Quoten der Zusammenlebenden sowie den Erwerbsquoten vgl. Blinkert, Baldo u. Gräf, Bernhard (2009): Deutsche Pflegeversicherung vor massiven Herausforderungen. In: DB Research, Nr. 442 (2009), S. 24. Die dort aufgeführten Quoten wurden z.T. in eigenen Berechnungen interpoliert, um für alle Prognosejahre Werte zur Verfügung zu stellen.

³⁴ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) (2012): Die Epidemiologie der Demenz. Berlin, S. 1.

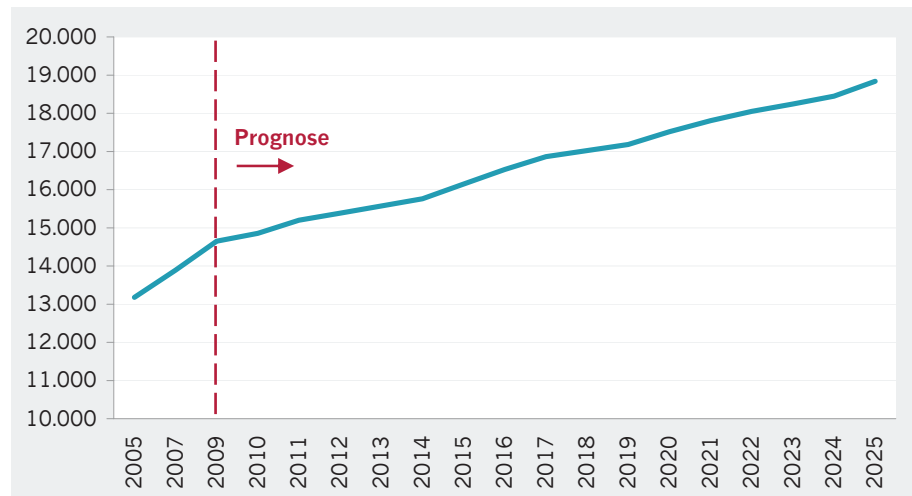
³⁵ Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) (2012): Die Epidemiologie der Demenz. Berlin, S. 4.

³⁶ Vgl. Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für soziale Sicherung und Integration (Hrsg.) (2013): Wegweiser für Menschen mit Demenz. Düsseldorf, S. 1.

Prognose der Zahl an pflegebedürftigen Personen bis 2025

Die Zahl an Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt wird bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf knapp 18.900 Personen anwachsen. Dies bedeutet im Vergleich zum Basisjahr 2009, in dem 14.651 pflegebedürftige Leistungsbezieherinnen und -bezieher gezählt wurden, eine Steigerung um fast 29% bzw. mehr als 4.200 Personen. Bezüglich der jährlichen Steigerungsraten ist zu erkennen, dass diese einem linearen Wachstum unterliegen. Die durchschnittliche jährliche Zunahme beläuft sich auf 1,8%.

Abb. 19: Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen 2005 bis 2025

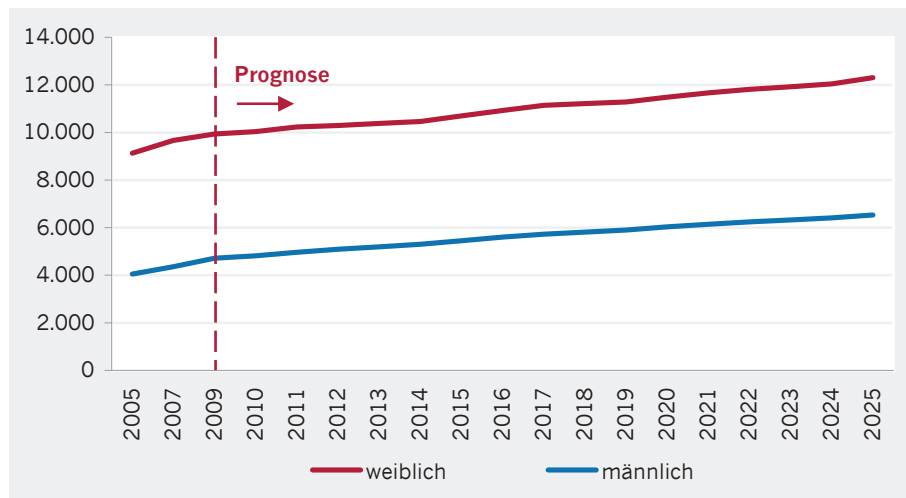


Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Aufgeteilt nach Geschlecht setzt sich die Entwicklung entsprechend des Trends der jüngeren Vergangenheit fort: Zwar bleibt die Zahl der männlichen Personen weiterhin hinter derjenigen der Frauen zurück, jedoch schließt sich diese Lücke Stück für Stück. Machte der Anteil der pflegebedürftigen Frauen an allen Pflegebedürftigen im Jahr 2009 noch 67,8% aus, so wird sich dieser Wert bis zum Jahr 2025 voraussichtlich um 2,5 Prozentpunkte auf 65,3% verringern. Analog hierzu wird der Anteil der männlichen Pflegebedürftigen um dasselbe Maß zunehmen.

In absoluter Hinsicht wird die Zahl der weiblichen Leistungsempfängerinnen von 2009 (9.936 Personen) bis 2025 um insgesamt etwas mehr als 2.400 Personen auf rund 12.300 Leistungsbezieherinnen zunehmen (+24%), während die Zahl an pflegebedürftigen Männern im selben Zeitraum von 4.715 Personen auf gute 6.500 Leistungsbezieher (+1.800 Personen) steigt, was einem Zuwachs um beinahe 39% entspricht.

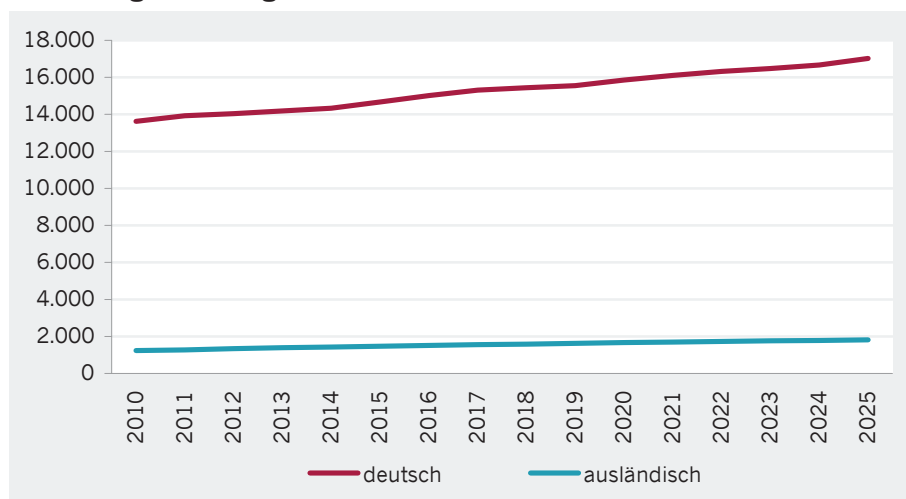
Abb. 20: Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen nach Geschlecht 2005 bis 2025



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Hinsichtlich der Staatsangehörigkeit der pflegebedürftigen Personen zeigt sich für die Zukunft ein gemischtes Bild. Während einerseits die Zahl der Deutschen von gut 13.600 Personen im Jahr 2010 um etwa ein Viertel auf über 17.000 Pflegebedürftige im Jahr 2025 ansteigen wird (+3.400 Personen), nimmt die Zahl der ausländischen Pflegebedürftigen in absoluter Ausprägung zwar nur von gut 1.200 Personen im Jahr 2010 auf etwas mehr als 1.800 Personen im Jahr 2025 zu (+600 Personen).³⁷ Dies bedeutet in relativer Sicht jedoch eine Steigerung um beinahe die Hälfte.

Abb. 21: Entwicklung der Zahl an deutschen und ausländischen Pflegebedürftigen 2010 bis 2025



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

³⁷ Zur Auswertung kommen im weiteren Verlauf – außer bei Prognose der Demenzerkrankungen – Zahlen ab dem Jahr 2010, da dieses als erstes eine Umlegung der Pflegequote 2009 auf eine (fortgeschriebene) Bevölkerungszahl aus dem Einwohnermelderegister zulässt.

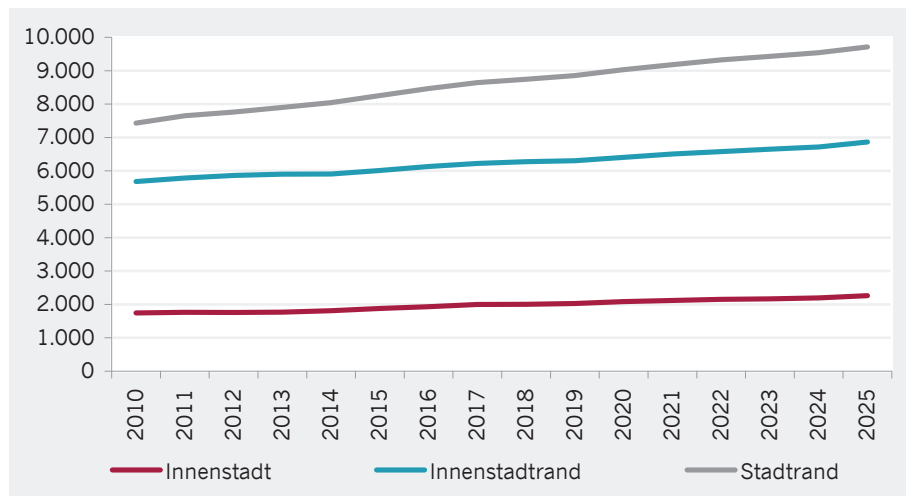
Prognose der Zahl an pflegebedürftigen Personen in den Lagetypen und Pflegestufen bis 2025

Auf räumlicher Ebene der Lagetypen der Stadt ist zu erkennen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in der Innenstadt in absoluter Hinsicht am geringsten ausgeprägt ist und dies auch in Zukunft so bleiben wird. Waren hier im Jahr 2010 etwa 1.750 Personen pflegebedürftig, so steigt deren Zahl bis zum Jahr 2025 um etwas mehr als 500 Personen auf rund 2.280 Personen an (+30%). Hinsichtlich des Anteils der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung im Lagetyp ist festzustellen, dass dieser in der Innenstadt leicht zunehmen wird. Betrug die Quote der Leistungsbezieherinnen und -bezieher an der Gesamtbevölkerung im Lagetyp im Jahr 2010 noch 2,1%, so wird sie sich bis zum Jahr 2025 um 0,3 Prozentpunkte auf etwa 2,4% steigern.

Im Lagetyp Innenstadtrand belief sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2010 bereits auf 5.700 Personen. Diese wird bis zum Jahr 2025 um voraussichtlich knapp 1.200 Personen zunehmen auf dann etwa 6.900 pflegebedürftige Personen, was einen Anstieg um beinahe 21% ausmacht. Dieser Wert bedeutet im Vergleich zu den beiden anderen Lagetypen die geringste Steigerung. Hinsichtlich des Anteils der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung im Lagetyp ist festzustellen, dass dieser – ähnlich dem der Innenstadt – leicht zunehmen wird, nämlich von 2,4% im Jahr 2010 auf etwa 2,7% im Jahr 2025 (+0,3 Prozentpunkte).

Die höchste Zahl an Pflegebedürftigen war im Jahr 2010 im Lagetyp Stadtrand zu finden – und dies wird auch in Zukunft so bleiben. Waren hier im Basisjahr gut 7.400 Personen pflegebedürftig, so wird sich deren Zahl bis zum Jahr 2025 um rund 2.300 Personen auf über 9.700 Personen erhöhen. Dies bedeutet eine Zunahme um mehr als 31% und stellt damit den höchsten Steigerungswert unter den drei Lagetypen dar. Auch der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung im Lagetyp liegt im Stadtrandgebiet am höchsten: Machte er im Jahr 2010 zunächst noch 2,7% aus, wird er bis zum Jahr 2025 um etwa 0,8 Prozentpunkte auf dann 3,5% zunehmen.

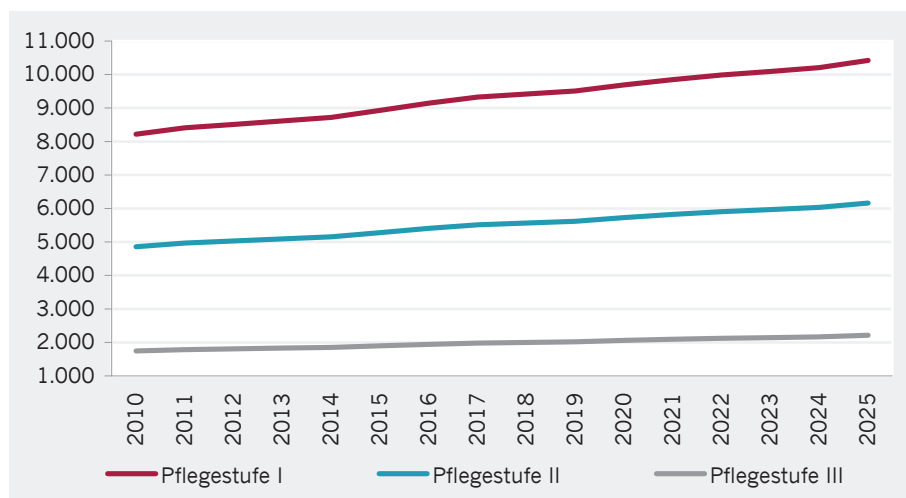
Abb. 22: Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in den Lagetypen der Stadt 2010 bis 2025



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Die Zahl an Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegestufen wird in der näheren Zukunft trotz der modellbedingt gleich bleibenden Steigerungsraten in den einzelnen Jahren in unterschiedlich starker absoluter Ausprägung weiter zunehmen. Während die Gruppe der in Pflegestufe III betreuten Personen von etwa 1.750 Pflegebedürftigen im Jahr 2010 lediglich um 450 auf rund 2.200 Personen im Jahr 2025 zunehmen wird, so macht die absolute Steigerung der in Pflegestufe II betreuten Personen schon etwas mehr als 1.300 Pflegebedürftige aus. In der zahlenmäßig größten Gruppe der Pflegestufe I wird sich schließlich eine Zunahme von gut 8.200 Personen im Jahr 2010 um mehr als 2.200 Personen auf über 10.400 Pflegebedürftige im Jahr 2025 vollziehen.³⁸

Abb. 23: Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in den Pflegestufen I bis III von 2010 bis 2025



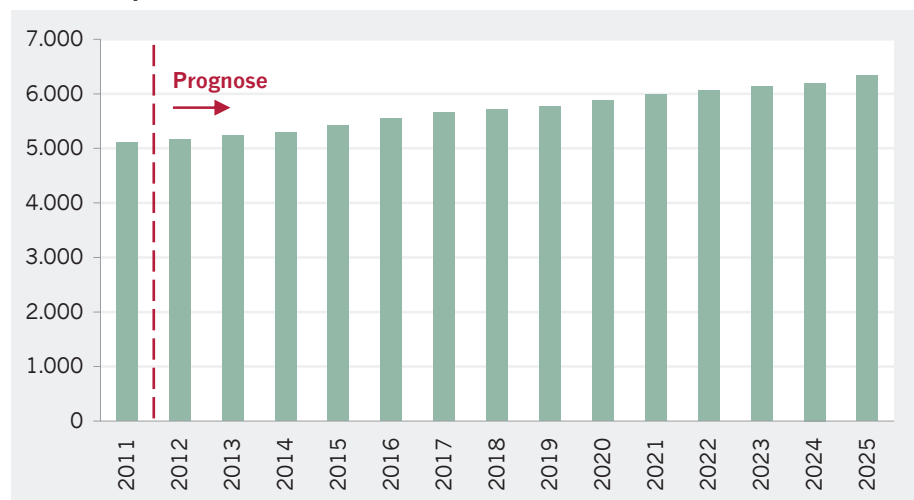
Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

³⁸ Marginale Differenzen im Vergleich zur Gesamtzahl der Pflegebedürftigen aus den vorherigen Unterkapiteln kommen dadurch zustande, dass bei den Pflegestufen eine gewisse Anzahl an Personen noch keiner Stufe zugeordnet wurde.

Prognose der Zahl an benötigten vollstationären Pflegeplätzen bis 2025

In Abhängigkeit vom Anstieg der Zahl an pflegebedürftigen Personen wird künftig auch der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen zunehmen. Lag der Ausgangswert im Jahr 2011 noch bei 5.106 Plätzen, so wird der Bedarf bis zum Jahr 2015 zunächst um knapp 320 Plätze auf mehr als 5.400 Plätze zunehmen (+6%). Bis 2020 steigt der Bedarf dann weiter auf beinahe 5.900 vollstationäre Plätze (+15%) und wird im Jahr 2025 aus heutiger Sicht bei ungefähr 6.330 Plätzen liegen. Dies bedeutet bis dahin eine Zunahme der vollstationären Pflegeplätze um ein knappes Viertel bzw. 1.225 Plätze.

Abb. 24: Entwicklung der Zahl an benötigten vollstationären Pflegeplätzen von 2011 bis 2025



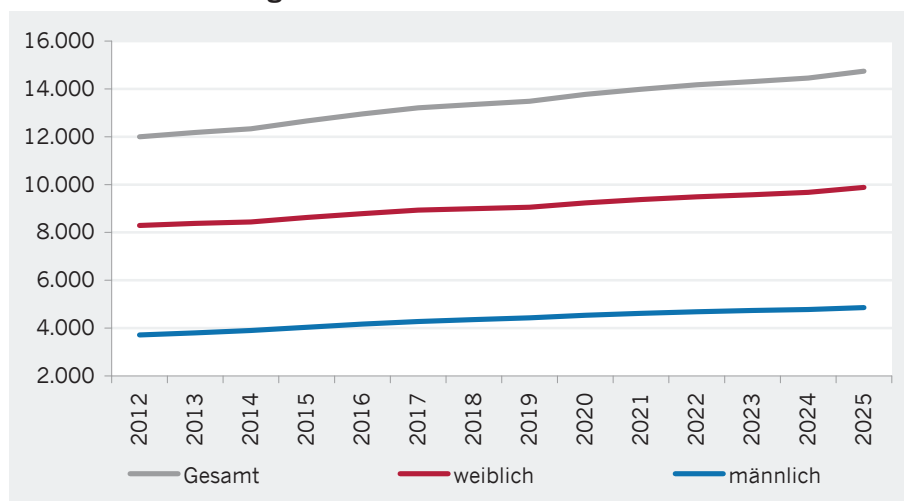
Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Prognose der Zahl an Demenzkranken bis 2025

Die Zahl der an Demenz erkrankten Personen in der Landeshauptstadt wird sich bei einem Ausgangswert von rund 12.000 Personen im Jahr 2012 bis zum Jahr 2025 voraussichtlich um ca. 2.760 Personen auf dann 14.760 Demenzkranke steigern. Dies bedeutet eine Zunahme um 23%.

Aus Geschlechtersicht sind es vor allem die an Demenz erkrankten Männer, deren Zahl im Vergleich zu den Frauen relativ betrachtet stärker zunehmen wird. Betrug die Zahl der dementen Männer im Basisjahr 2012 noch 3.710 Personen, so wird diese bis zum Jahr 2025 um voraussichtlich etwas mehr als 31% auf dann 4.870 Personen zunehmen. Der absolute Zuwachs liegt also bei 1.160 Personen. Die Frauen erfahren eine Entwicklung von knapp 8.300 Demenzkranken im Jahr 2012 auf beinahe 9.900 Personen im Jahr 2025, was einer Steigerung um 19% bzw. 1.600 Personen entspricht. Hier wird ersichtlich, dass in Bezug auf die prozentuale Steigerung die Zahl der männlichen Demenzkranken weitaus stärker zunimmt als die der Frauen.

Abb. 25: Entwicklung der Zahl an Demenzkranken von 2012 bis 2025



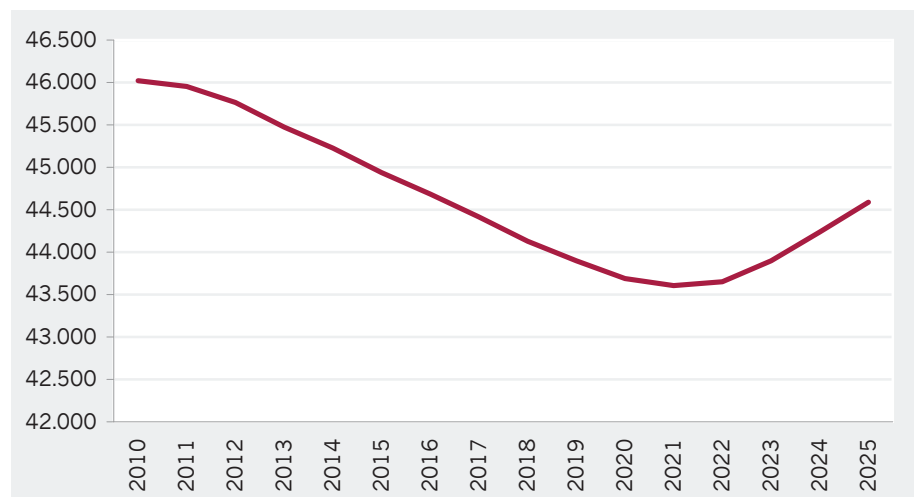
Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Prognose des Pflegepotenzials in der Düsseldorfer Bevölkerung bis zum Jahr 2025

Wie bereits im Unterkapitel Methodik erläutert, setzt sich das Gesamt-Pflegepotenzial der Düsseldorfer Bevölkerung einerseits aus der Teilsumme des Pflegepotenzials der Lebenspartnerinnen und -partner sowie andererseits aus dem Pflegepotenzial der Kinder bzw. Schwiegerkinder zusammen.

Unter Berücksichtigung der sich wandelnden Lebensformen mit der zunehmenden Tendenz, alleine zu leben, ergibt sich nach den Prognoseberechnungen für Düsseldorf im Jahr 2010 ein Partnerpotenzial zur Pflege von etwa 46.000 Personen. Dieses wird bis zum Jahr 2021 zunächst sukzessive um etwa 5% zurückgehen auf ungefähr 43.600 Personen und in der weiteren Folge bis zum Jahr 2025 wieder leicht zunehmen auf ungefähr 44.600 Personen. Im Ergebnis ist im Zeitraum von 2010 bis 2025 dennoch mit einem Gesamtrückgang um rund 3% zu rechnen.

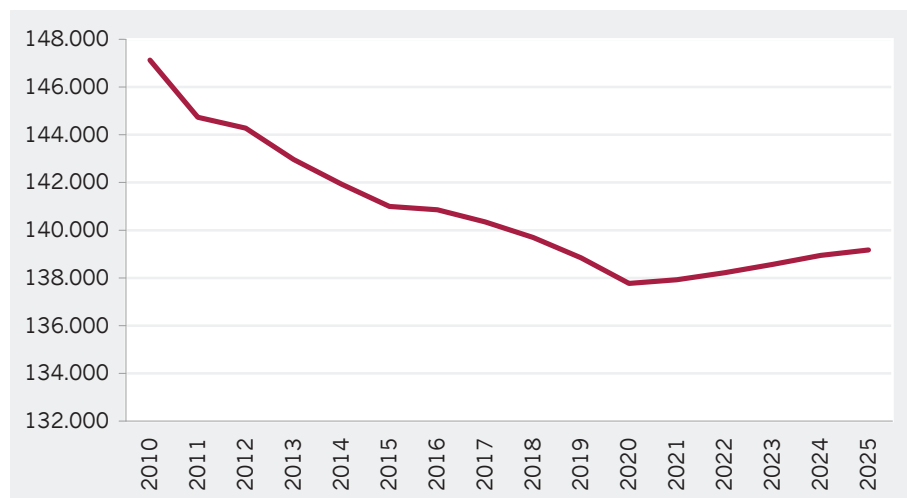
Abb. 26: Entwicklung des Partnerpotenzials zur Pflege von 2010 bis 2025



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Einen ähnlichen Prozess erkennt man bei der Auswertung der Prognose für das Kinder- bzw. Schwiegerkinderpotenzial zur Pflege. Hier stellt sich ausgehend vom Basisjahr 2010 ein schrittweiser Rückgang des Pflegepotenzials in der Düsseldorfer Bevölkerung dar. Betrug die Zahl der potenziell für Pflegeaufgaben zur Verfügung stehenden Kinder im Jahr 2010 noch ungefähr 147.100 Personen, so sinkt dieser Wert bis zum Jahr 2020 auf knapp 137.800 Personen ab (-6,4%). Erst im weiteren Verlauf steigt das Kinderpotenzial zur Pflege dann wieder an und erreicht im Jahr 2025 eine Zahl von knapp 139.200 Personen, was insgesamt betrachtet in Bezug auf das Jahr 2010 immer noch einen Rückgang um 5,4% ausmacht.

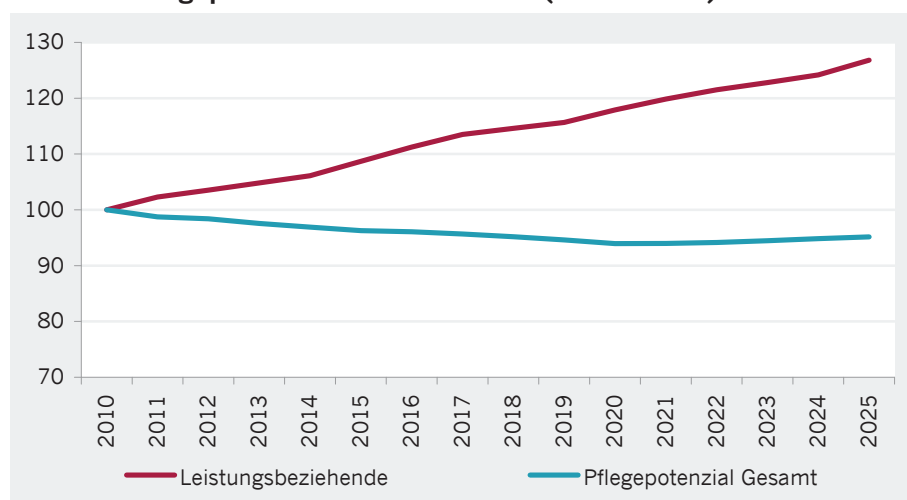
Abb. 27: Entwicklung des Kinderpotenzials zur Pflege von 2010 bis 2025



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Fasst man diese beiden Teil-Pflegepotenziale nun zusammen und setzt sie in relativen Bezug zur Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen, so zeigt sich im Ergebnis eine scherenartige Entwicklung: Während einerseits die Zahl der Pflegebedürftigen weiterhin stark zunimmt, geht andererseits das Potenzial der Pflege übernehmenden Personen zumindest bis zum Ende des Jahres 2020 erst einmal zurück. Dieser Rückgang beläuft sich auf 6% bzw. etwa 11.600 Personen. Erst in der Folgezeit bis zum Jahr 2025 wird das Pflegepotenzial dann wieder zulegen auf bis zu 183.800 Personen. Dies entspricht jedoch nur einem Anstieg um 1,3% bzw. 2.300 Personen. Für den Betrachtungszeitraum von 2010 bis 2025 ergibt sich im Endergebnis weiterhin ein Rückgang um etwa 9.300 Personen bzw. knappe 5%.

Abb. 28: Gegenüberstellung der Zahl der Pflegebedürftigen und des Pflegepotenzials 2010 bis 2025 (Index = 100)



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

12. Erwartungen der Düsseldorfer Bevölkerung an die eigene Pflege

In einer im Jahr 2010 vom Amt für Statistik und Wahlen in Kooperation mit dem Freiburger Institut für Angewandte Sozialwissenschaft e.V. durchgeführten Befragung von Düsseldorfer Bürgerinnen und Bürgern ab 50 Jahren wurden u.a. auch die persönlichen Vorstellungen der Menschen für den Fall, dass sie einmal regelmäßig Hilfe bei der Bewältigung ihres Alltags benötigen, behandelt.³⁹

Im Ergebnis ließ sich feststellen, dass der Wunsch, im eigenen Haushalt durch nahe Verwandte versorgt zu werden, unter den Befragten am stärksten ausgeprägt war. An zweiter Stelle stand die Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige mit professioneller Unterstützung. Auch konnten sich viele eine Versorgung in einer kleinen und guten Einrichtung in ihrem Wohngebiet vorstellen. Fast genau so viele Bürgerinnen und Bürger äußerten den Wunsch einer Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst. Seltener wurde von den Befragten eine Rundumversorgung in einer Pflegeeinrichtung wie auch die Versorgung im Haushalt eines Familienangehörigen mit und ohne professionelle Unterstützung als mögliche Lösung angesehen. Hier waren die Zustimmungswerte bei der negierenden Antwort vergleichsweise hoch.

Tab. 7: Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit in Prozent 2010

	auf jeden Fall	eventuell	auf keinen Fall
Im eigenen Haushalt durch Verwandte	59,9	28,3	11,8
Im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch Pflegedienst	46,9	43,3	9,9
Kleine gute Einrichtung im eigenen Wohngebiet	40,3	52,9	6,8
Im eigenen Haushalt durch professionellen Pflegedienst	39,2	56,5	4,3
Rundumversorgung in größerem und gutem Pflegeheim	17,8	57,4	24,8
Im Haushalt von Angehörigen, unterstützt durch professionellen Pflegedienst	12,3	38,6	49,1
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds	5,5	26,4	68,1

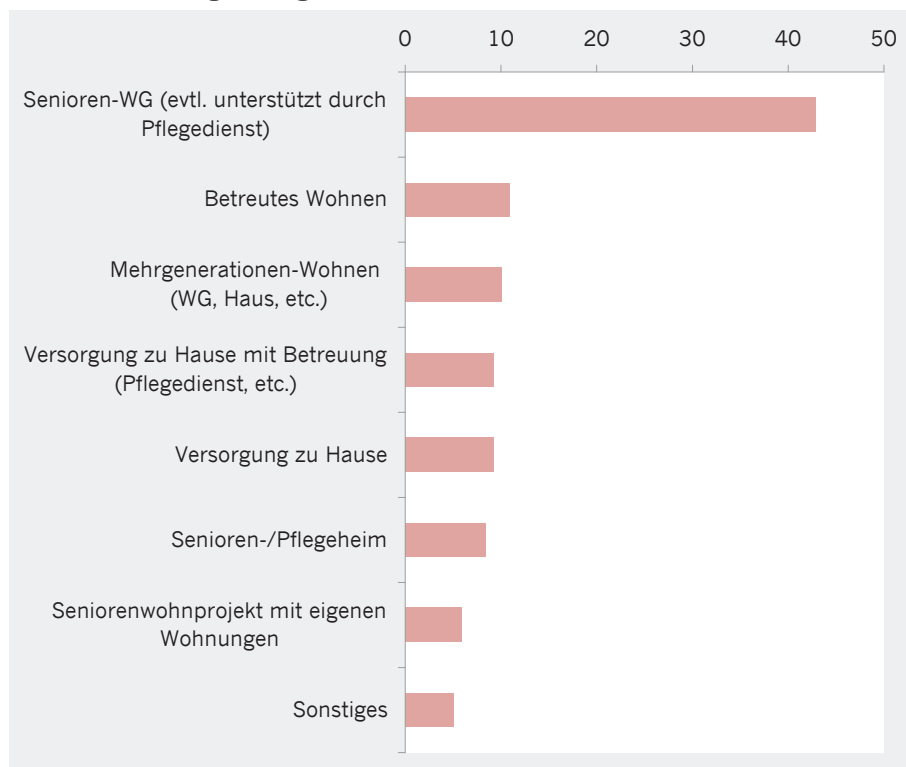
Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

³⁹Hierzu wurden 1.859 von den Befragten zuvor persönlich ausgefüllte Papierfragebögen ausgewertet. Vgl. den Bericht „Generation 50plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung in Düsseldorf“ des Amtes für Statistik und Wahlen (Beiträge zur Statistik und Stadtforschung, Heft Nr. 53).

Darüber hinaus bestand auch die Möglichkeit, Pflegewünsche offen mit Hilfe von Freitext anzugeben. Hier ließen sich 42,9% der Nennungen von knapp 120 Personen in die Kategorie „Senioren-Wohngemeinschaft“ einordnen. Die Unterbringungsform des betreuten Wohnens wurde von 10,9% der Befragten genannt. Jede zehnte Antwort ließ sich in die Gruppe „Mehrgenerationen-Wohnen“ einordnen. Je 9,2% der Befragten wünschten sich eine Versorgung zu Hause, zum Teil unterstützt durch einen Pflegedienst, zum Teil auch mit einer Betreuung durch eine bezahlte Fachkraft, die mit im Haushalt wohnt. Rund 6% konnten sich vorstellen, an einem Seniorenwohnprojekt mit eigener Wohnung beteiligt zu sein.

Fasst man die Kategorien „Senioren-Wohngemeinschaft“, „Mehrgenerationen-Wohnen“ und „Seniorenwohnprojekt“ unter dem Oberthema „Neue Wohnformen“ zusammen, so waren es knapp 60% der unter „andere Pflegewünsche“ genannten Nennungen, die in diesen Bereich fielen und damit auf die Aktualität des Themas hinweisen. Hingegen bezog sich nur knapp ein Fünftel der freien Antworten auf eine Versorgung in den eigenen vier Wänden (Zusammenfassung der Kategorien „Versorgung zu Hause mit Unterstützung eines Pflegedienstes“ und „Versorgung zu Hause“).

Abb. 29: Sonstige Pflegewünsche in Prozent 2010



Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Die Versorgungswünsche von Frauen und Männern unterschieden sich in einigen Punkten. So nannten zwar beide Geschlechter an erster Stelle die Versorgung im eigenen Haushalt durch Verwandte als „auf jeden Fall“ gewünscht, jedoch unterschiedlich stark (Männer 66,6%, Frauen 52,1%). An zweiter Stelle unter den Versorgungswünschen stand sowohl bei Männern als auch bei Frauen die Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige mit Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst (jeweils knapp 47%). Während bei Frauen der Wunsch der Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst an dritter Stelle folgte (46,1%), stand er bei Männern erst an vierter Stelle (31,8%). Bei den Männern hingegen folgte die Versorgung in einer kleinen, gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet (38,0%) auf dem dritten Platz. 42,5% der Frauen konnten sich an vierter Stelle den Umzug in eine solche Einrichtung „auf jeden Fall“ vorstellen.

Tab. 8: Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht in Prozent 2010

	auf jeden Fall		eventuell		auf keinen Fall	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten	66,6	52,1	24,9	32,2	8,5	15,7
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst	31,8	46,1	63,7	49,8	4,6	4,1
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	46,6	46,7	45,7	40,9	7,7	12,5
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen und von diesem Hilfe erhalten	5,5	5,4	28,6	24,2	65,9	70,4
Versorgung im Haushalt von Angehörigen, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	12,6	11,0	41,4	36,0	46,1	53,0
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim	18,1	17,1	57,4	58,0	24,5	25,0
Versorgung in einer kleinen und gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarinnen bzw. Nachbarn	38,0	42,5	54,4	51,2	7,5	6,3

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Analog zu den Unterschieden zwischen den beiden Geschlechtern hatten auch Befragte mit Migrationshintergrund zum Teil andere Vorstellungen als Befragte ohne Migrationshintergrund. Speziell bei den Antworten zu den Versorgungswünschen im Alter könnten andere Familien- und Versorgungsstrukturen bei den Befragten mit Migrationshintergrund ein Grund sein, warum sich diese Unterschiede ergeben haben. Je nach Herkunft spielte offensichtlich die Bindung zur Familie eine große Rolle, so dass vor diesem Hintergrund die Versorgungswünsche möglicherweise anders als bei den anderen Befragten ausfielen.

Während sich 69,6% der Migrantinnen und Migranten eine Versorgung im eigenen Haushalt durch Verwandte „auf jeden Fall“ wünschten, war der Anteil der Nicht-Migranten (58,6%) hier deutlich geringer. Dennoch wurde diese Versorgungsform von beiden Befragtengruppen am häufigsten genannt. An zweiter Stelle stand sowohl bei Migranten (54,5%) als auch Nicht-Migranten (46,2%) der Wunsch, im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit im eigenen Haushalt durch Familienangehörige mit Unterstützung eines professionellen Pflegedienstes versorgt zu werden. Die Versorgung in einer kleinen und gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet wünschten sich deutlich weniger Migrantinnen und Migranten (28,2%) als Befragte deutscher Herkunft (41,6%). Bei ersteren stand diese Form der Versorgung an vierter Stelle, bei letzteren an dritter.

Im eigenen Haushalt von einem professionellen Pflegedienst versorgt zu werden gehörte für 39,8% der Nicht-Migranten zu den Versorgungswünschen, die sie für sich „auf jeden Fall“ in Betracht zogen. Bei den Befragten mit Migrationshintergrund stand die Versorgung im eigenen Haushalt mit Hilfe eines Pflegedienstes an dritter Stelle unter den Versorgungswünschen, bei den übrigen Befragten an vierter.

Des Weiteren waren auch Unterschiede zwischen den beiden Personengruppen erkennbar, wenn es um die Rundumversorgung in einer größeren und guten Pflegeeinrichtung geht. Während sich 18,1% der Befragten deutscher Herkunft diese Versorgungsmöglichkeit „auf jeden Fall“ für sich vorstellen konnten, so wählten im Vergleich nur 13,8% der Migrantinnen und Migranten diese Antwort.

Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds mit Unterstützung eines externen Pflegedienstes gepflegt zu werden konnten sich hingegen 22,2% der Befragten mit Migrationshintergrund „auf jeden Fall“ vorstellen, während dies lediglich 11,5% der Nicht-Migranten taten. Ein sehr deutlicher Unterschied war auch im Hinblick auf die Versorgung im Haushalt eines nahen Familienmitgliedes ohne externe Unterstützung festzustellen. Während sich 17,4% der Migrantinnen und Migranten „auf jeden Fall“ wünschten, dort auf diese Weise gepflegt zu werden, so waren es nur 4,4% der Befragten ohne Migrationshintergrund. Für Befragte ohne Migrationshintergrund stellte diese Art der Versorgung diejenige dar, die sie sich am schlechtesten vorstellen konnten, bei den Migrantinnen und Migranten erreichte sie den vorletzten Platz.

Tab. 9: Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit nach Migrationshintergrund in Prozent 2010

	auf jeden Fall		eventuell		auf keinen Fall	
	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund	ohne Migrationshintergrund	mit Migrationshintergrund
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen Verwandten	58,6	69,6	28,9	25,0	12,5	5,4
Versorgung im eigenen Haushalt durch einen professionellen Pflegedienst	39,8	33,3	56,0	60,7	4,2	5,9
Versorgung im eigenen Haushalt durch Familienangehörige, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	46,2	54,5	43,2	41,0	10,7	4,5
Im Haushalt eines nahen Familienmitglieds wohnen und von diesem Hilfe erhalten	4,4	17,4	25,0	37,9	70,6	44,7
Versorgung im Haushalt von Angehörigen, unterstützt durch professionelle Pflegedienste	11,5	22,2	37,2	47,6	51,3	30,2
Rundumversorgung in einem größeren und guten Pflegeheim	18,1	13,8	59,2	43,8	22,7	42,3
Versorgung in einer kleinen und gut geführten Einrichtung im eigenen Wohngebiet mit Kontakten zu Angehörigen, Bekannten und Nachbarinnen bzw. Nachbarn	41,6	28,2	52,6	55,7	5,7	16,0

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

13. Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

- Am 31. Dezember 2011 war rund ein Viertel der Düsseldorfer Bevölkerung 60 Jahre oder älter. Nach den Berechnungen des Amtes für Statistik und Wahlen wird diese Zahl bis zum Jahr 2025 um 7,6% zunehmen. Hierbei wird insbesondere die Gruppe der 80-Jährigen und Älteren wachsen, nämlich um mehr als ein Drittel (+36,8%).
- Die Zahl derjenigen, die Leistungen in den Pflegestufen I bis III erhielten, lag am 15. Dezember 2011 bei 16.395 Personen und ist somit im Vergleich zu den Vorjahren durchgängig angestiegen. Bezogen auf die Zahl der Pflegebedürftigen des Jahres 2005 nahm diese bis 2011 um beinahe ein Viertel zu, im Vergleich zu 2009 beläuft sich die Steigerungsrate auf 11,9%.
- Die Zahl der Personen in ambulanter Pflege belief sich im Jahr 2011 auf 4.075 Personen. Hier ist im Vergleich zum Jahr 2005 eine Zunahme um mehr als ein Viertel festzustellen. Häuslich versorgt wurden im Jahr 2011 insgesamt 69,2% aller Leistungsbeziehenden.
- Die Zahl der Personen in vollstationärer Pflege stieg nur in geringem Maße an. Wurden hier im Jahr 2005 noch 4.781 Personen gezählt, so stieg dieser Wert bis zum Jahr 2011 um 5,5% auf 5.045 Pflegebedürftige.
- Ebenfalls zugenommen hat die Zahl der Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld. Diese nahm im Zeitraum von 2005 bis 2009 von 5.173 auf 5.916 Personen zu, was einem Wachstum um mehr als 14% entspricht.
- Bei der Verteilung der Leistungsbezieherinnen und -bezieher auf die einzelnen Pflegestufen zeigt sich, dass diese im Jahr 2011 mit 9.126 Personen bzw. 55,7% in erster Linie der Pflegestufe I zugeordnet waren, gefolgt von den Pflegestufen II (5.218 Personen bzw. 31,8%) und III (2.037 Personen bzw. 12,4%). Im Vergleich zum Jahr 2005 ist hier ein Anstieg um 2.049 Personen bzw. 29,0% der Personen in der Pflegestufe I zu erkennen. In der Pflegestufe II zeigt sich ein Wachstum um 421 Personen bzw. 8,8%. Ein Anstieg ist ebenfalls in der Pflegestufe III zu beobachten. Hier nahm die Zahl der Leistungsbeziehenden seit 2005 um 760 Personen bzw. 59,5% zu.
- In Düsseldorf waren im Jahr 2011 ungefähr 12.000 Menschen an Demenz erkrankt. Deren Zahl wird sich vor dem Hintergrund der getroffenen Annahmen bis zum Jahr 2025 voraussichtlich um 23% auf dann etwa 14.760 Demenzkranke steigern.

- Die Zahl an Pflegebedürftigen in der Landeshauptstadt wird nach den Berechnungen des Amtes für Statistik und Wahlen bis zum Jahr 2025 voraussichtlich auf etwa 18.900 Personen anwachsen. Dies bedeutet im Vergleich zum Jahr 2009, in dem 14.651 pflegebedürftige Leistungsbezieherinnen und -bezieher gezählt wurden, eine Steigerung um fast 29% bzw. mehr als 4.200 Personen.
- Unter Zugrundelegung der Prognoseannahmen wird die Zahl der weiblichen Leistungsbeziehenden von 2009 (9.936 Personen) bis 2025 in absoluter Hinsicht um insgesamt mehr als 2.400 Personen auf rund 12.300 Leistungsbezieherinnen zunehmen (+24%). Die Zahl an pflegebedürftigen Männern steigt im selben Zeitraum von 4.715 Personen auf gute 6.500 Leistungsbezieher (+1.800 Personen) an, was einem Zuwachs um beinahe 39% entspricht.
- Während die Zahl der Deutschen laut Prognose von gut 13.600 Personen im Jahr 2010 zukünftig um etwa ein Viertel auf über 17.000 Pflegebedürftige im Jahr 2025 zunehmen wird (+3.400 Personen), so steigt die Zahl der ausländischen Pflegebedürftigen in absoluter Ausprägung zwar nur von gut 1.200 Personen im Jahr 2010 auf etwas mehr als 1.800 Personen im Jahr 2025 an (+600 Personen). Dies bedeutet in relativer Sicht jedoch eine Steigerung um beinahe die Hälfte.
- Auf räumlicher Ebene der Lagetypen der Stadt ist zu erkennen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in der Innenstadt in absoluter Hinsicht am geringsten ausgeprägt ist und dies auch in Zukunft so bleiben wird. Im Lagetyp Innenstadtrand belief sich die Zahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2010 bereits auf 5.700 Personen. Diese wird bis zum Jahr 2025 um voraussichtlich etwa 1.200 Personen zunehmen auf dann etwa 6.900 pflegebedürftige Personen, was einen Anstieg um beinahe 21% ausmacht. Die höchste Zahl an Pflegebedürftigen war im Jahr 2010 im Lagetyp Stadtrand zu finden – und dies wird laut Prognose auch in Zukunft so bleiben. Waren hier im Jahr 2010 gut 7.400 Personen pflegebedürftig, so wird sich deren Zahl bis zum Jahr 2025 um rund 2.300 Personen auf über 9.700 Personen erhöhen. Dies bedeutet eine Zunahme um mehr als 31% und stellt damit den höchsten Steigerungswert unter den drei Lagetypen dar.
- Es wird davon ausgegangen, dass die Zahl an Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegestufen in der näheren Zukunft in unterschiedlich starker absoluter Ausprägung weiter zunehmen wird. Während die Gruppe der in Pflegestufe III betreuten Personen von etwa 1.750 Pflegebedürftigen im Jahr 2010 lediglich um 450 auf rund 2.200 Personen im Jahr 2025 zunehmen wird, so macht die Steigerung der in Pflegestufe II betreuten Personen schon etwas mehr als 1.300 Pflegebedürftige aus. In der zahlenmäßig größten Gruppe der Pflegestufe I wird sich schließlich eine Zunahme von gut 8.200 Personen im Jahr 2010 um mehr als 2.200 Personen auf über 10.400 Pflegebedürftige im Jahr 2025 vollziehen.

- In Abhängigkeit vom Anstieg der Zahl an pflegebedürftigen Personen wird künftig auch der Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen zunehmen. Lag der Ausgangswert im Jahr 2011 noch bei 5.106 Plätzen, so wird der Bedarf bis zum Jahr 2015 zunächst um knapp 320 Plätze auf mehr als 5.400 Plätze wachsen (+6,2%). Bis 2020 steigt er dann weiter auf beinahe 5.900 vollstationäre Plätze (+15,3%) und wird im Jahr 2025 aus heutiger Sicht bei ungefähr 6.330 Plätzen liegen. Dies bedeutet bis dahin eine Zunahme der vollstationären Pflegeplätze um ein knappes Viertel bzw. 1.225 Plätze.
- Während im Prognosezeitraum einerseits die Zahl der Pflegebedürftigen weiterhin zunimmt, geht andererseits das Potenzial der Pflege übernehmenden Personen zumindest bis zum Ende des Jahres 2020 erst einmal zurück. Das Pflegepotenzial im Jahr 2010 belief sich auf rund 193.100 Personen, der Rückgang bis Ende 2020 wird laut Prognose ca. 6% bzw. etwa 11.600 Personen betragen. Erst in der Folgezeit bis zum Jahr 2025 wird das Pflegepotenzial dann voraussichtlich wieder zunehmen auf bis zu 183.800 Personen. Dies entspricht jedoch nur einem Anstieg um 1,3% bzw. 2.300 Personen. Für den Betrachtungszeitraum von 2010 bis 2025 ergibt sich im Endergebnis somit weiterhin ein Rückgang um etwa 9.300 Personen bzw. knapp 5%.

14. Anhang

Mit Hauptwohnsitz gemeldete Personen¹⁾ nach Stadtbezirken und Stadtteilen 2011

Stadtbezirk Stadtteil	Personen mit Hauptwohnsitz									darunter nichtdeutsch 60 Jahre und älter
	Insgesamt	davon im Alter von ... bis unter ... Jahren								
		unter 60		60-75		75-80		80 und älter		
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%		
Stadtbezirk 1	78 604	60 215	76,6	12 292	15,6	2 637	3,4	3 460	4,4	2 561
011 Altstadt	2 194	1 621	73,9	359	16,4	84	3,8	130	5,9	91
012 Carlstadt	2 230	1 570	70,4	473	21,2	96	4,3	91	4,1	66
013 Stadtmitte	13 616	10 858	79,7	1 902	14,0	385	2,8	471	3,5	618
014 Pempelfort	29 254	22 545	77,1	4 433	15,2	984	3,4	1 292	4,4	845
015 Derendorf	19 528	14 924	76,4	3 039	15,6	673	3,4	892	4,6	667
016 Golzheim	11 782	8 697	73,8	2 086	17,7	415	3,5	584	5,0	274
Stadtbezirk 2	58 583	44 943	76,7	8 974	15,3	2 021	3,4	2 645	4,5	1 978
021 Flingern Süd	9 850	7 938	80,6	1 348	13,7	257	2,6	307	3,1	627
022 Flingern Nord	22 086	17 207	77,9	3 124	14,1	757	3,4	998	4,5	663
023 Düsseldorf	26 647	19 798	74,3	4 502	16,9	1 007	3,8	1 340	5,0	688
Stadtbezirk 3	113 055	89 279	79,0	15 516	13,7	3 650	3,2	4 610	4,1	3 805
031 Friedrichstadt	18 523	15 174	81,9	2 281	12,3	501	2,7	567	3,1	788
032 Unterbilk incl. 033 Hafen	18 473	14 488	78,4	2 577	14,0	607	3,3	801	4,3	501
034 Hamm	3 972	3 184	80,2	540	13,6	113	2,8	135	3,4	50
035 Volmerswerth	2 184	1 623	74,3	382	17,5	88	4,0	91	4,2	39
036 Bilk	37 907	29 342	77,4	5 409	14,3	1 344	3,5	1 812	4,8	939
037 Oberbilk	29 477	23 651	80,2	3 856	13,1	879	3,0	1 091	3,7	1 433
038 Flehe	2 519	1 817	72,1	471	18,7	118	4,7	113	4,5	55
Stadtbezirk 4	40 993	29 536	72,1	7 285	17,8	1 628	4,0	2 544	6,2	920
041 Oberkassel	17 744	12 924	72,8	3 344	18,8	619	3,5	857	4,8	344
042 Heerdt	9 839	7 343	74,6	1 582	16,1	398	4,0	516	5,2	303
043 Lörick	7 565	5 090	67,3	1 240	16,4	378	5,0	857	11,3	158
044 Niederkassel	5 845	4 179	71,5	1 119	19,1	233	4,0	314	5,4	115
Stadtbezirk 5	33 232	23 914	72,0	5 921	17,8	1 398	4,2	1 999	6,0	576
051 Stockum	5 253	3 364	64,0	1 078	20,5	320	6,1	491	9,3	156
052 Lohausen	3 944	3 001	76,1	604	15,3	166	4,2	173	4,4	54
053 Kaiserswerth	7 984	5 644	70,7	1 477	18,5	334	4,2	529	6,6	162
054 Wittlaer	7 761	6 122	78,9	1 033	13,3	231	3,0	375	4,8	97
055 Angermund	6 302	4 429	70,3	1 273	20,2	277	4,4	323	5,1	78
056 Kalkum	1 988	1 354	68,1	456	22,9	70	3,5	108	5,4	29
Stadtbezirk 6	60 543	44 400	73,3	10 270	17,0	2 633	4,3	3 240	5,4	1 925
061 Lichtenbroich	5 731	4 477	78,1	867	15,1	190	3,3	197	3,4	122
062 Unterrath	21 071	14 932	70,9	3 811	18,1	1 051	5,0	1 277	6,1	450
063 Rath	19 295	14 483	75,1	3 062	15,9	777	4,0	973	5,0	893
064 Mörnsbroich	14 446	10 508	72,7	2 530	17,5	615	4,3	793	5,5	460
Stadtbezirk 7	45 446	32 812	72,2	8 172	18,0	1 959	4,3	2 503	5,5	860
071 Gerresheim	28 698	20 756	72,3	5 075	17,7	1 276	4,4	1 591	5,5	593
072 Grafenberg	5 712	4 066	71,2	1 095	19,2	236	4,1	315	5,5	115
073 Ludenberg	7 357	5 317	72,3	1 272	17,3	294	4,0	474	6,4	103
074 Hubbelrath	3 679	2 673	72,7	730	19,8	153	4,2	123	3,3	49
Stadtbezirk 8	58 314	42 290	72,5	10 356	17,8	2 612	4,5	3 056	5,2	1 717
081 Lierenfeld	10 294	7 832	76,1	1 646	16,0	388	3,8	428	4,2	552
082 Eller	30 616	22 647	74,0	5 085	16,6	1 318	4,3	1 566	5,1	917
083 Vennhausen	10 090	6 826	67,7	2 088	20,7	546	5,4	630	6,2	163
084 Unterbach	7 314	4 985	68,2	1 537	21,0	360	4,9	432	5,9	85
Stadtbezirk 9	90 124	66 355	73,6	14 942	16,6	3 932	4,4	4 895	5,4	2 756
091 Wersten	26 605	19 886	74,7	4 275	16,1	1 084	4,1	1 360	5,1	763
092 Himmelgeist	1 613	1 222	75,8	257	15,9	62	3,8	72	4,5	11
093 Holthausen	12 263	9 373	76,4	1 789	14,6	537	4,4	564	4,6	456
094 Reisholz	3 638	2 824	77,6	528	14,5	133	3,7	153	4,2	153
095 Benrath	16 045	11 582	72,2	2 762	17,2	769	4,8	932	5,8	418
096 Urdenbach	10 630	7 300	68,7	2 094	19,7	507	4,8	729	6,9	114
097 Itter	2 037	1 423	69,9	304	14,9	103	5,1	207	10,2	19
098 Hassels	17 293	12 745	73,7	2 933	17,0	737	4,3	878	5,1	822
Stadtbezirk 10	24 616	17 949	72,9	3 994	16,2	1 345	5,5	1 328	5,4	472
101 Garath	18 380	13 087	71,2	2 959	16,1	1 139	6,2	1 195	6,5	423
102 Hellerhof	6 236	4 862	78,0	1 035	16,6	206	3,3	133	2,1	49
Insgesamt	603 510	451 693	74,8	97 722	16,2	23 815	3,9	30 280	5,0	17 570

Stand: 31.12.2011

¹⁾ Statistikabzug aus dem Einwohnermelderegister; Zahl weicht von der amtlichen Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner ab.

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach Pflegestufen, Leistungsarten und Geschlecht 2005, 2007, 2009 und 2011

	Leistungsbezieherinnen / Leistungsbezieher								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ²⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I									
2005	7 077	1 899	1 723	1 674	49	3 455	55	55	-
2007	7 512	2 020	1 683	1 615	68	3 809	65	63	2
2009	8 105	2 344	1 798	1 724	74	3 963	51	50	1
2011	9 126	2 509	1 752	1 668	84	4 865 ³⁾	92	91	1
Pflegestufe II									
2005	4 797	1 102	2 251	2 232	19	1 444	44	43	1
2007	4 877	1 120	2 138	2 105	33	1 619	55	54	1
2009	4 791	1 185	2 015	1 982	33	1 591	52	52	-
2011	5 218	1 237	2 064	2 011	53	1 917 ³⁾	82	81	1
Pflegestufe III									
2005	1 277	223	780	777	3	274	3	2	1
2007	1 499	249	906	901	5	344	10	8	2
2009	1 722	294	1 066	1 059	7	362	10	9	1
2011	2 037	329	1 215	1 202	13	493 ³⁾	11	11	-
noch keiner Pflegestufe zugeordnet									
2005	27	-	27	27	-	-	6	6	-
2007	4	-	4	4	-	-	5	5	-
2009	33	-	33	31	2	-	3	3	-
2011	14	-	14	13	1	-	3	3	-
Pflegestufen zusammen									
2005	13 178	3 224	4 781	4 710	71	5 173	108	106	2
2007	13 892	3 389	4 731	4 625	106	5 772	135	130	5
2009	14 651	3 823	4 912	4 796	116	5 916	116	114	2
2011	16 395	4 075	5 045	4 894	151	7 275 ³⁾	188	186	2

Stand: 15.12. des jeweiligen Jahres

¹⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld: 31.12.

²⁾ Bezieherinnen und Bezieher von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

³⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

	Leistungsbezieherinnen								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ²⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I									
2005	4 876	1 426	1 316	1 275	41	2 134	43	43	-
2007	5 230	1 520	1 308	1 210	50	2 402	48	48	-
2009	5 500	1 711	1 296	1 244	52	2 493	41	40	1
2011	6 029	1 846	1 276	1 213	63	2 907 ³⁾	72	72	-
Pflegestufe II									
2005	3 319	699	1 808	1 797	11	812	26	26	-
2007	3 344	703	1 712	1 662	21	929	29	28	1
2009	3 199	758	1 535	1 512	23	906	30	30	-
2011	3 433	808	1 566	1 532	34	1 059 ³⁾	46	46	-
Pflegestufe III									
2005	915	137	632	631	1	146	2	1	1
2007	1 084	154	733	726	2	197	5	3	2
2009	1 210	176	842	839	3	192	7	6	1
2011	1 395	180	961	958	3	254 ³⁾	9	9	-
noch keiner Pflegestufe zugeordnet									
2005	16	-	16	16	-	-	6	6	-
2007	9	-	9	4	-	-	5	5	-
2009	27	-	27	25	2	-	2	2	-
2011	9	-	9	8	1	-	2	2	-
Pflegestufen zusammen									
2005	9 126	2 262	3 772	3 719	53	3 092	77	76	1
2007	9 667	2 377	3 762	3 602	73	3 528	87	84	3
2009	9 936	2 645	3 700	3 620	80	3 591	80	78	2
2011	10 866	2 834	3 812	3 711	101	4 220 ³⁾	129	129	-

Stand: 15.12. des jeweiligen Jahres

¹⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld: 31.12.

²⁾ Bezieherinnen und Bezieher von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

³⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

	Leistungsbezieher								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ²⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I									
2005	2 201	473	407	399	8	1 321	12	12	-
2007	2 347	500	440	405	18	1 407	17	15	2
2009	2 605	633	502	480	22	1 470	10	10	-
2011	3 097	663	476	455	21	1 958 ³⁾	20	19	1
Pflegestufe II									
2005	1 478	403	443	435	8	632	18	17	1
2007	1 588	417	481	443	12	690	26	26	-
2009	1 592	427	480	470	10	685	22	22	-
2011	1 785	429	498	479	19	858 ³⁾	36	35	1
Pflegestufe III									
2005	362	86	148	146	2	128	1	1	-
2007	425	95	183	175	3	147	5	5	-
2009	512	118	224	220	4	170	3	3	-
2011	642	149	254	244	10	239 ³⁾	2	2	-
noch keiner Pflegestufe zugeordnet									
2005	11	-	11	11	-	-	-	-	-
2007	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	6	-	6	6	-	-	1	1	-
2011	5	-	5	5	-	-	1	1	-
Pflegestufen zusammen									
2005	4 052	962	1 009	991	18	2 081	31	30	1
2007	4 360	1 012	1 104	1 023	33	2 244	48	46	2
2009	4 715	1 178	1 212	1 176	36	2 325	36	36	-
2011	5 529	1 241	1 233	1 183	50	3 055 ³⁾	59	57	2

Stand: 15.12. des jeweiligen Jahres

¹⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld: 31.12.

²⁾ Bezieherinnen und Bezieher von Tages- bzw. Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

³⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach Pflegestufen, Altersgruppen und Leistungsarten sowie nach Geschlecht 2011

Pflegestufen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbezieherinnen / Leistungsbezieher								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾²⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ³⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I	9 126	2 509	1 752	1 668	84	4 865	92	91	1
unter 60	1 144	135	55	53	2	954	4	4	-
60-75	1 839	416	311	299	12	1 112	23	23	-
75-80	1 244	342	214	204	10	688	13	13	-
80 und mehr	4 899	1 616	1 172	1 112	60	2 111	52	51	1
Pflegestufe II	5 218	1 237	2 064	2 011	53	1 917	82	81	1
unter 60	656	76	53	52	1	527	2	2	-
60-75	893	193	272	263	9	428	21	21	-
75-80	685	195	253	248	5	237	19	19	-
80 und mehr	2 984	773	1 486	1 448	38	725	40	39	1
Pflegestufe III	2 037	329	1 215	1 202	13	493	11	11	-
unter 60	356	67	50	50	-	239	2	2	-
60-75	306	61	169	165	4	76	5	5	-
75-80	244	45	154	153	1	45	2	2	-
80 und mehr	1 131	156	842	834	8	133	2	2	-
Pflegestufen zusammen	16 395	4 075	5 045	4 894	151	7 275	188	186	2
unter 60	2 158	278	160	157	3	1 720	8	8	-
60-75	3 044	670	758	733	25	1 616	49	49	-
75-80	2 176	582	624	607	17	970	35	35	-
80 und mehr	9 017	2 545	3 503	3 397	106	2 969	96	94	2
darunter noch keiner Pflegestufe zugeordnet	14	-	14	13	1	-	3	3	-

Pflegestufen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbezieherinnen								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾²⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ³⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I	6 029	1 846	1 276	1 213	63	2 907	72	72	-
unter 60	505	73	18	18	-	414	3	3	-
60-75	963	253	138	133	5	572	16	16	-
75-80	783	235	133	126	7	415	10	10	-
80 und mehr	3 778	1 285	987	936	51	1 506	43	43	-
Pflegestufe II	3 433	808	1 566	1 532	34	1 059	46	46	-
unter 60	324	37	25	24	1	262	2	2	-
60-75	477	116	151	146	5	210	7	7	-
75-80	372	104	156	153	3	112	11	11	-
80 und mehr	2 260	551	1 234	1 209	25	475	26	26	-
Pflegestufe III	1 395	180	961	958	3	254	9	9	-
unter 60	166	32	24	24	-	110	2	2	-
60-75	163	30	98	98	-	35	4	4	-
75-80	154	23	111	111	-	20	1	1	-
80 und mehr	912	95	728	725	3	89	2	2	-
Pflegestufen zusammen	10 866	2 834	3 812	3 711	101	4 220	129	129	-
unter 60	996	142	68	67	1	786	7	7	-
60-75	1 606	399	390	380	10	817	27	27	-
75-80	1 311	362	402	391	11	547	22	22	-
80 und mehr	6 953	1 931	2 952	2 873	79	2 070	73	73	-
darunter noch keiner Pflegestufe zugeordnet	9	-	9	8	1	-	2	2	-

Stand: 15.12.2011

¹⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld: 31.12.2011

²⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

³⁾ Bezieherinnen und Bezieher von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

Pflegestufen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbezieher								
	insgesamt	ambulante Pflege	vollstationäre Pflege			Pflegegeld ¹⁾²⁾	nachr.: teilstationäre Pflege ³⁾		
			zusammen	Dauerpflege	Kurzzeitpflege		zusammen	Tagespflege	Nachtpflege
Pflegestufe I	3 097	663	476	455	21	1 958	20	19	1
unter 60	639	62	37	35	2	540	1	1	-
60-75	876	163	173	166	7	540	7	7	-
75-80	461	107	81	78	3	273	3	3	-
80 und mehr	1 121	331	185	176	9	605	9	8	1
Pflegestufe II	1 785	429	498	479	19	858	36	35	1
unter 60	332	39	28	28	-	265	-	-	-
60-75	416	77	121	117	4	218	14	14	-
75-80	313	91	97	95	2	125	8	8	-
80 und mehr	724	222	252	239	13	250	14	13	1
Pflegestufe III	642	149	254	244	10	239	2	2	-
unter 60	190	35	26	26	-	129	-	-	-
60-75	143	31	71	67	4	41	1	1	-
75-80	90	22	43	42	1	25	1	1	-
80 und mehr	219	61	114	109	5	44	-	-	-
Pflegestufen zusammen	5 529	1 241	1 233	1 183	50	3 055	59	57	2
unter 60	1 162	136	92	90	2	934	1	1	-
60-75	1 438	271	368	353	15	799	22	22	-
75-80	865	220	222	216	6	423	13	13	-
80 und mehr	2 064	614	551	524	27	899	23	21	2
darunter noch keiner Pflegestufe zugeordnet	5	-	5	5	-	-	1	1	-

Stand: 15.12.2011

¹⁾ Ohne Bezieherinnen und Bezieher von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag beim Pflegegeld: 31.12.2011

²⁾ Vergleichbarkeit zu den Vorjahren aufgrund eines statistischen Fehlers eingeschränkt.

³⁾ Bezieherinnen und Bezieher von Tages- und Nachtpflege erhalten in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen.

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik

Prognose: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl an Leistungsbeziehenden 2010 bis 2025

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2010 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2011 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		480	1 080	90	100	490	1 080	100	100
	unter 60	100	90	30	30	100	90	30	30
	60-75	130	150	30	30	130	150	30	30
	75-80	70	120	10	10	80	120	20	10
80 und mehr	180	720	20	30	180	720	20	30	
Innenstadtrand		1 530	3 650	250	270	1 570	3 700	260	270
	unter 60	300	300	80	80	300	300	80	80
	60-75	400	480	90	70	400	490	90	70
	75-80	220	410	30	30	240	430	40	30
80 und mehr	610	2 460	50	90	630	2 480	50	90	
Stadttrand		2 250	4 660	230	290	2 320	4 770	240	300
	unter 60	430	410	70	70	430	420	70	70
	60-75	560	660	80	60	560	660	80	70
	75-80	360	600	30	30	370	630	30	30
80 und mehr	900	2 990	50	130	960	3 060	60	130	
Gesamt		4 260	9 390	570	660	4 380	9 550	600	670
	unter 60	830	800	180	180	830	810	180	180
	60-75	1 090	1 290	200	160	1 090	1 300	200	170
	75-80	650	1 130	70	70	690	1 180	90	70
80 und mehr	1 690	6 170	120	250	1 770	6 260	130	250	

Anmerkung: Die für das Jahr 2011 errechneten Zahlen weichen von den von IT.NRW in der Pflegestatistik veröffentlichten ab, da hier lediglich eine Schätzung der Leistungsbeziehenden auf Basis des Düsseldorfer Einwohnermelderegisters und der Düsseldorfer Pflegequote des Jahres 2009 durchgeführt wurde.

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2012 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2013 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		470	1 080	100	110	480	1 070	120	120
	unter 60	100	100	30	30	100	100	30	30
	60-75	120	140	30	30	120	140	40	30
	75-80	80	130	20	10	90	140	20	10
80 und mehr	170	710	20	40	170	690	30	50	
Innenstadtrand		1 600	3 710	270	280	1 630	3 690	270	310
	unter 60	300	300	80	80	310	310	80	80
	60-75	390	480	90	70	380	460	80	80
	75-80	260	460	40	30	280	480	40	40
80 und mehr	650	2 470	60	100	660	2 440	70	110	
Stadttrand		2 370	4 810	250	310	2 430	4 890	260	310
	unter 60	430	420	70	70	430	420	70	70
	60-75	550	640	80	70	530	620	80	70
	75-80	400	670	40	40	430	730	40	40
80 und mehr	990	3 080	60	130	1 040	3 120	70	130	
Gesamt		4 440	9 600	620	700	4 540	9 650	650	740
	unter 60	830	820	180	180	840	830	180	180
	60-75	1 060	1 260	200	170	1 030	1 220	200	180
	75-80	740	1 260	100	80	800	1 350	100	90
80 und mehr	1 810	6 260	140	270	1 870	6 250	170	290	

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2014 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2015 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		490	1 090	110	130	510	1 110	120	130
	unter 60	100	100	30	30	110	100	40	30
	60-75	120	140	30	30	120	130	30	30
	75-80	90	140	20	20	90	150	20	20
	80 und mehr	180	710	30	50	190	730	30	50
Innenstadtrand		1 660	3 660	270	320	1 690	3 720	280	330
	unter 60	320	310	80	80	320	320	80	80
	60-75	370	450	80	80	360	440	80	80
	75-80	300	520	40	40	320	530	50	50
	80 und mehr	670	2 380	70	120	690	2 430	70	120
Stadttrand		2 500	4 960	280	320	2 570	5 080	290	320
	unter 60	430	420	70	70	440	420	70	70
	60-75	520	600	80	70	500	580	80	70
	75-80	460	770	50	50	470	800	50	50
	80 und mehr	1 090	3 170	80	130	1 160	3 280	90	130
Gesamt		4 650	9 710	660	770	4 770	9 910	690	780
	unter 60	850	830	180	180	870	840	190	180
	60-75	1 010	1 190	190	180	980	1 150	190	180
	75-80	850	1 430	110	110	880	1 480	120	120
	80 und mehr	1 940	6 260	180	300	2 040	6 440	190	300

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2016 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2017 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		520	1 140	130	140	540	1 180	140	150
	unter 60	110	100	40	30	120	110	40	40
	60-75	120	130	30	30	110	120	30	30
	75-80	90	150	30	20	100	150	30	20
	80 und mehr	200	760	30	60	210	800	40	60
Innenstadtrand		1 740	3 770	280	340	1 770	3 820	290	350
	unter 60	330	320	90	70	340	330	90	90
	60-75	350	430	70	70	340	420	70	80
	75-80	320	540	50	60	320	550	50	50
	80 und mehr	740	2 480	70	140	770	2 520	80	130
Stadttrand		2 640	5 200	290	340	2 700	5 300	290	340
	unter 60	440	420	70	70	440	420	70	70
	60-75	480	560	70	70	470	540	70	70
	75-80	480	820	50	60	480	810	50	60
	80 und mehr	1 240	3 400	100	140	1 310	3 530	100	140
Gesamt		4 900	10 110	700	820	5 010	10 300	720	840
	unter 60	880	840	200	170	900	860	200	200
	60-75	950	1 120	170	170	920	1 080	170	180
	75-80	890	1 510	130	140	900	1 510	130	130
	80 und mehr	2 180	6 640	200	340	2 290	6 850	220	330

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2018 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2019 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		550	1 180	140	150	560	1 180	130	160
	unter 60	120	110	40	40	120	110	40	40
	60-75	110	120	30	30	110	120	30	30
	75-80	100	150	30	20	100	150	20	20
	80 und mehr	220	800	40	60	230	800	40	70
Innenstadtrand		1 800	3 820	300	370	1 820	3 810	290	380
	unter 60	340	330	90	90	350	330	90	90
	60-75	340	410	70	80	340	410	70	80
	75-80	310	540	50	60	300	520	40	60
	80 und mehr	810	2 540	90	140	830	2 550	90	150
Stadtrand		2 750	5 360	290	350	2 790	5 390	310	370
	unter 60	440	420	70	70	440	410	80	80
	60-75	470	540	70	70	470	530	70	80
	75-80	470	780	50	60	440	750	50	50
	80 und mehr	1 370	3 620	100	150	1 440	3 700	110	160
Gesamt		5 100	10 360	730	870	5 170	10 380	730	910
	unter 60	900	860	200	200	910	850	210	210
	60-75	920	1 070	170	180	920	1 060	170	190
	75-80	880	1 470	130	140	840	1 420	110	130
	80 und mehr	2 400	6 960	230	350	2 500	7 050	240	380

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2020 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2021 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		570	1 200	150	170	590	1 220	140	180
	unter 60	120	110	40	40	120	110	40	40
	60-75	110	120	40	30	120	120	30	30
	75-80	90	150	20	30	90	140	20	30
	80 und mehr	250	820	50	70	260	850	50	80
Innenstadtrand		1 860	3 870	300	380	1 890	3 930	300	390
	unter 60	350	330	90	90	350	340	90	90
	60-75	340	410	70	80	350	420	70	80
	75-80	290	510	40	60	260	470	40	60
	80 und mehr	880	2 620	100	150	930	2 700	100	160
Stadtrand		2 840	5 510	320	380	2 910	5 590	320	390
	unter 60	430	410	80	80	430	410	80	80
	60-75	480	540	70	80	490	550	70	80
	75-80	410	710	50	50	380	640	50	50
	80 und mehr	1 520	3 850	120	170	1 610	3 990	120	180
Gesamt		5 270	10 580	770	930	5 390	10 740	760	960
	unter 60	900	850	210	210	900	860	210	210
	60-75	930	1 070	180	190	960	1 090	170	190
	75-80	790	1 370	110	140	730	1 250	110	140
	80 und mehr	2 650	7 290	270	390	2 800	7 540	270	420

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2022 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2023 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		590	1 220	140	180	600	1 230	140	190
	unter 60	120	110	40	40	120	110	40	40
	60-75	120	120	30	30	120	130	30	30
	75-80	80	130	20	30	80	130	20	30
	80 und mehr	270	860	50	80	280	860	50	90
Innenstadtrand		1 930	3 950	310	400	1 950	3 990	310	410
	unter 60	350	340	90	90	350	340	90	90
	60-75	360	420	70	80	370	430	70	80
	75-80	250	440	40	60	240	430	40	60
	80 und mehr	970	2 750	110	170	990	2 790	110	180
Stadtrand		2 960	5 660	320	390	3 010	5 710	320	410
	unter 60	430	400	80	70	430	400	80	80
	60-75	510	560	60	80	520	570	60	80
	75-80	350	600	50	60	340	580	50	60
	80 und mehr	1 670	4 100	130	180	1 720	4 160	130	190
Gesamt		5 480	10 830	770	970	5 560	10 930	770	1 010
	unter 60	900	850	210	200	900	850	210	210
	60-75	990	1 100	160	190	1 010	1 130	160	190
	75-80	680	1 170	110	150	660	1 140	110	150
	80 und mehr	2 910	7 710	290	430	2 990	7 810	290	460

Raumtyp	Altersklassen Im Alter von ... bis unter ... Jahren	Leistungsbeziehende 2024 (Prognose)				Leistungsbeziehende 2025 (Prognose)			
		Deutsch		Nichtdeutsch		Deutsch		Nichtdeutsch	
		männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Innenstadt		620	1 250	150	190	640	1 290	150	200
	unter 60	130	120	40	40	130	120	40	40
	60-75	120	130	30	30	130	130	30	30
	75-80	80	120	30	30	80	120	30	30
	80 und mehr	290	880	50	90	300	920	50	100
Innenstadtrand		1 980	4 020	310	420	2 020	4 120	300	430
	unter 60	350	340	90	90	350	340	90	90
	60-75	370	430	70	80	380	440	60	80
	75-80	240	430	40	70	240	420	40	70
	80 und mehr	1 020	2 820	110	180	1 050	2 920	110	190
Stadtrand		3 040	5 770	320	420	3 110	5 880	330	420
	unter 60	420	400	80	80	420	390	80	80
	60-75	530	580	60	70	540	590	60	70
	75-80	330	560	50	70	340	560	50	70
	80 und mehr	1 760	4 230	130	200	1 810	4 340	140	200
Gesamt		5 640	11 040	780	1 030	5 770	11 290	780	1 050
	unter 60	900	860	210	210	900	850	210	210
	60-75	1 020	1 140	160	180	1 050	1 160	150	180
	75-80	650	1 110	120	170	660	1 100	120	170
	80 und mehr	3 070	7 930	290	470	3 160	8 180	300	490

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Prognose: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl an benötigten vollstationären Pflegeplätzen 2011 bis 2025

Jahr	Plätze vollstationär
2011 (Ist)	5 106
2012	5 170
2013	5 230
2014	5 300
2015	5 420
2016	5 550
2017	5 670
2018	5 720
2019	5 770
2020	5 890
2021	5 980
2022	6 070
2023	6 130
2024	6 200
2025	6 330

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

Prognose: Voraussichtliche Entwicklung der Zahl an Demenz erkrankter Personen 2012 bis 2025

Altersklassen	Demente 2012 (IST)		Demente 2013 (Prognose)		Demente 2014 (Prognose)		Demente 2015 (Prognose)		Demente 2016 (Prognose)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Zusammen	3 710	8 290	3 810	8 380	3 900	8 440	4 040	8 630	4 160	8 790
65-70	274	251	270	250	260	240	270	240	270	250
70-75	556	774	540	750	520	720	480	700	440	640
75-80	885	1 274	950	1 360	1 010	1 460	1 060	1 510	1 080	1 550
80-85	1 027	1 847	1 030	1 800	1 010	1 750	1 060	1 790	1 120	1 880
85-90	659	2 219	690	2 190	760	2 190	810	2 200	860	2 170
90-95	270	1 558	290	1 690	300	1 740	320	1 790	340	1 820
95 und älter	39	367	40	340	40	340	40	400	50	480
Personen im Jahr insgesamt	12 000		12 190		12 340		12 670		12 950	

Altersklassen	Demente 2017 (Prognose)		Demente 2018 (Prognose)		Demente 2019 (Prognose)		Demente 2020 (Prognose)		Demente 2021 (Prognose)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Zusammen	4 280	8 940	4 360	9 000	4 450	9 050	4 540	9 240	4 620	9 380
65-70	270	260	280	260	280	260	270	260	270	260
70-75	410	600	400	590	400	580	400	580	420	600
75-80	1090	1 570	1 060	1 520	1 020	1 470	960	1 420	880	1 300
80-85	1 200	1 970	1 290	2 100	1 370	2 240	1 440	2 320	1 480	2 400
85-90	870	2 140	870	2 100	870	2 050	920	2 130	980	2 250
90-95	380	1 830	400	1 830	440	1 850	480	1 890	510	1 890
95 und älter	60	570	60	600	70	600	70	640	80	680
Personen im Jahr insgesamt	13 220		13 360		13 500		13 780		14 000	

Altersklassen	Demente 2022 (Prognose)		Demente 2023 (Prognose)		Demente 2024 (Prognose)		Demente 2025 (Prognose)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Zusammen	4 680	9 500	4 720	9 580	4 770	9 690	4 870	9 890
65-70	280	260	280	260	290	270	300	270
70-75	420	610	420	610	420	620	420	620
75-80	830	1 240	810	1 220	800	1 200	820	1 200
80-85	1 490	2 420	1 450	2 350	1 400	2 280	1 340	2 210
85-90	1 050	2 360	1 130	2 540	1 210	2 700	1 280	2 810
90-95	520	1 890	530	1 870	530	1 850	580	1 970
95 und älter	90	720	100	730	120	770	130	810
Personen im Jahr insgesamt	14 180		14 300		14 460		14 760	

Quelle: Landeshauptstadt Düsseldorf - Amt für Statistik und Wahlen

15. Abbildungs-, Tabellen- und Kartenverzeichnis

Abbildungen

Abb. 1:	Berichtsplanung Sozialberichterstattung Düsseldorf	7
Abb. 2:	Bevölkerung nach Altersklassen und Geschlecht 2011	11
Abb. 3:	Ausgewählte Altersklassen nach Lagetypen 2005 und 2011	15
Abb. 4:	Bezieherinnen und Bezieher von Pflegeleistungen nach SGB XI in den Jahren 2005 bis 2011	17
Abb. 5:	Pflegebedürftige nach Altersklassen und Geschlecht in den Jahren 2005 und 2011	20
Abb. 6:	Entwicklung der Zahl der Leistungsbeziehenden nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011	23
Abb. 7:	Inanspruchnahme ambulanter Pflege nach Altersklassen in den Jahren 2005 und 2011	26
Abb. 8:	Entwicklung der Zahl der ambulant versorgten Personen in einzelnen Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011	27
Abb. 9:	Pflegebedürftige in teilstationärer Betreuung nach Altersklassen 2005 und 2011	30
Abb. 10:	Leistungsbeziehende in teilstationärer Pflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011	31
Abb. 11:	Pflegebedürftige in vollstationärer Dauerpflege nach Altersklassen 2005 und 2011	35
Abb. 12:	Leistungsbeziehende in vollstationärer Dauerpflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011	36
Abb. 13:	Pflegebedürftige in vollstationärer Kurzzeitpflege nach Altersklassen 2005 und 2011	37
Abb. 14:	Leistungsbeziehende in vollstationärer Kurzzeitpflege nach Pflegestufen 2005, 2007, 2009 und 2011	37
Abb. 15:	Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen nach Alter 2005, 2007, 2009 und 2011	40
Abb. 16:	Personen in vollstationären Einrichtungen mit Bezug von Pflegeleistungen nach Alter 2005, 2007, 2009 und 2011	41
Abb. 17:	Altersaufbau der Personen mit Behinderung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach 2006, 2008, 2010 und 2012	48
Abb. 18:	Wechsel von Personen mit Behinderung aus der Eingliederungshilfe in die Altenpflege nach Altersklassen 2005/2006, 2008, 2010 und 2012	49
Abb. 19:	Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen 2005 bis 2025	57
Abb. 20:	Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen nach Geschlecht 2005 bis 2025	58
Abb. 21:	Entwicklung der Zahl an deutschen und ausländischen Pflegebedürftigen 2010 bis 2025	58

Abb. 22:	Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in den Lagetypen der Stadt 2010 bis 2025	60
Abb. 23:	Entwicklung der Zahl an Pflegebedürftigen in den Pflegestufen I bis III von 2010 bis 2025	60
Abb. 24:	Entwicklung der Zahl an benötigten vollstationären Pflegeplätzen von 2011 bis 2025	61
Abb. 25:	Entwicklung der Zahl an Demenzkranken von 2012 bis 2025	62
Abb. 26:	Entwicklung des Partnerpotenzials zur Pflege von 2010 bis 2025	63
Abb. 27:	Entwicklung des Kinderpotenzials zur Pflege von 2010 bis 2025	64
Abb. 28:	Gegenüberstellung der Zahl der Pflegebedürftigen und des Pflegepotenzials 2010 bis 2025 (Index = 100)	64
Abb. 29:	Sonstige Pflegewünsche in Prozent 2010	66

Tabellen

Tab. 1:	Bevölkerung nach Altersklassen, Geschlecht und Nationalität 2005 und 2011	12
Tab. 2:	Bezieherinnen und Bezieher von Sachleistungen der Pflegeversicherung sowie von Pflegegeldleistungen nach SGB XI in den Jahren 2005 bis 2011	18
Tab. 3:	Bezieherinnen und Bezieher von Sachleistungen der Pflegeversicherung sowie von Pflegegeldleistungen nach ausgewählten Altersklassen in den Jahren 2005 und 2011	22
Tab. 4:	Bezieherinnen und Bezieher von ambulanten Pflegeleistungen nach Geschlecht und Nationalität 2005, 2007, 2009 und 2011	39
Tab. 5:	Personen in vollstationären Einrichtungen mit Bezug von Pflegeleistungen nach Geschlecht und Nationalität 2005, 2007, 2009 und 2011	41
Tab. 6:	Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder mit Migrationshintergrund 2012	46
Tab. 7:	Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit in Prozent 2010	65
Tab. 8:	Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit nach Geschlecht in Prozent 2010	67
Tab. 9:	Gewünschte Versorgung der Befragten im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit nach Migrationshintergrund in Prozent 2010	69

Karten

Karte 1:	Lagetypen der Stadt Düsseldorf	13
Karte 2:	Teilstationäre Pflegeeinrichtungen 2011	29
Karte 3:	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen 2011	33
Karte 4:	Betreuungs- und Bewegungsangebote des Demenznetzes Düsseldorf 2013	44

16. Kontakt

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für Statistik und Wahlen
Projektgruppe Sozialberichterstattung
Brinckmannstraße 5
40200 Düsseldorf

Ingo Heidbrink (Projektleitung)
Tel 0211.89-21330
Fax 0211.89-29076
E-Mail ingo.heidbrink@duesseldorf.de

Jan Esterhues
Tel 0211.89-99759
Fax 0211.89-39759
E-Mail jangerrit.esterhues@duesseldorf.de

Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für Statistik und Wahlen

Verantwortlich
Manfred Golschinski

Redaktion
Projektgruppe Sozialberichterstattung

Gestaltung
Waldemar Wittek

XI/13-0.5
www.duesseldorf.de