

Befragung der Alteneinrichtungen in Essen
durch die Heimaufsicht im Jahr 2008

Bearbeitung: Irene Lambrecht, Gesundheitsamt, Heimaufsicht (Text, Fragebogen)

Johannes Potgrave, Gesundheitsamt, Heimaufsicht (Text, Fragebogen)

Sabine Reichertz, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen
(Text, Grafiken, Tabellen)

Claudia Gerhards, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen
(Karte)

Inhalt	Seite
1 Einleitung.....	109
2 Alteneinrichtungen in Essen.....	109
3 Rücklauf bei der Befragung	111
4 Einrichtungen nach Art, Träger, Ausstattung und Belegung	112
5 Alterstruktur und Geschlecht der Bewohnerinnen und Bewohner	115
6 Pflegestufen und gesundheitlicher Status der Bewohnerinnen und Bewohner.....	117
7 Beschäftigte in Einrichtungen der Altenpflege.....	126
8 Heimmitwirkung in Einrichtungen der Altenpflege.....	128
9 Ärztliche Betreuung in Altenpflegeeinrichtungen.....	128

Befragung der Alteneinrichtungen in Essen durch die Heimaufsicht im Jahr 2008

1 Einleitung

Ziel der Neufassung des Heimgesetzes, die am 01. Januar 2002 in Kraft trat, war es, die Rahmenbedingungen für ältere und/ oder behinderte Menschen, die dauerhaft in Einrichtungen leben, zu verbessern. Die Kontrollbefugnis liegt bei der Heimaufsicht. Diese ist dem Gesundheitsamt zugeordnet.

Kontrolliert wird auf unterschiedliche Art und Weise. Neben Prüfungen vor Ort gibt es die Möglichkeit schriftlicher Befragungen. Die erste wurde im Jahr 2002 nach Inkrafttreten der Neufassung des Heimgesetzes durchgeführt und dokumentiert.¹ Die zweite Befragung ist in diesem Jahr durchgeführt worden. Deren Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt und in Teilen mit den Ergebnissen von 2002 verglichen -, was wegen der extrem unterschiedlichen Rücklaufquoten aufgrund unterschiedlicher Schwerpunkte der Befragungen nur bedingt möglich ist.

2 Alteneinrichtungen in Essen

Am Stichtag 30. 06. 2008 gibt es 70 Einrichtungen der Altenpflege in Essen – und zwar neben

- 63 Altenpflegeheimen,
- 5 Altenwohnheime bzw. Residenzen mit Pflegestationen,
- 1 Residenz ohne stationäre Pflege und
- 1 Einrichtung zur Kurzzeitpflege (vgl. die Tabellen 1 und 2).

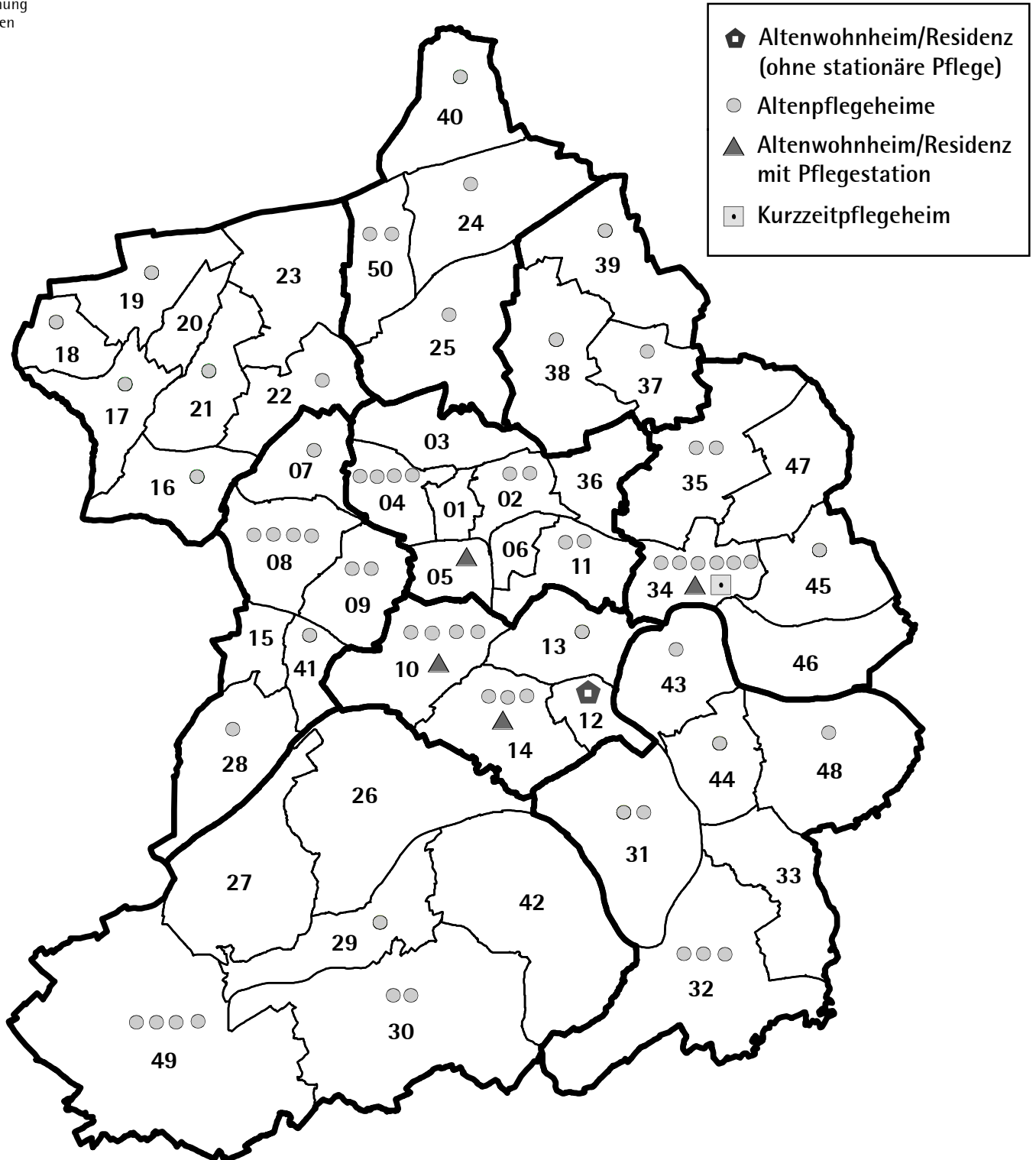
Die Zahl der Plätze beläuft sich auf 8.254. 2002 gab es 64 Heime mit 7.065 Plätzen.

Die folgende Karte (vgl. hierzu auch Tabelle 1) verdeutlicht die Verteilung im Stadtgebiet nach Art der Einrichtungen.

¹ Vgl. Stadt Essen (Hrsg.), Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt: Befragung von Alten- und Altenpflegeheimen in Essen. Beiträge zur Stadtforschung 38, Essen 2004, Teil B: Befragung der Essener Alteneinrichtungen durch die Heimaufsicht im Jahr 2002

Einrichtungen der Altenpflege in den Stadtteilen nach Art der Einrichtung 2008

Amt für Statistik,
Stadtforschung
und Wahlen



1 Stadtkern	11 Huttrop	21 Borbeck-Mitte	31 Heisingen	41 Margarethenhöhe
2 Ostviertel	12 Rellinghausen	22 Bochold	32 Kupferdreh	42 Fischlaken
3 Nordviertel	13 Bergerhausen	23 Bergeborbeck	33 Byfang	43 Überraehr-Hinsel
4 Westviertel	14 Stadtwald	24 Altenessen-Nord	34 Steele	44 Überraehr-Holthausen
5 Südviertel	15 Fulerum	25 Altenessen-Süd	35 Kray	45 Freisenbruch
6 Südostviertel	16 Schönebeck	26 Bredeney	36 Frillendorf	46 Horst
7 Altendorf	17 Bedingrade	27 Schuir	37 Schonnebeck	47 Leithe
8 Frohnhausen	18 Frintrop	28 Haarzopf	38 Stoppenberg	48 Burgaltendorf
9 Holsterhausen	19 Dellwig	29 Werden	39 Katernberg	49 Kettwig
10 Rüttenscheid	20 Gerschede	30 Heidhausen	40 Karnap	50 Vogelheim

In den Stadtbezirken gibt es zwischen 4 (Stadtbezirk VI) und 11 (Stadtbezirke II und VII) Einrichtungen.

Deutlich wird, dass nicht in allen Stadtteilen Einrichtungen zu finden sind: In 13 Stadtteilen gibt es keine Einrichtungen zur Betreuung älterer Menschen. Andere weisen gleich mehrere Einrichtungen auf. So kann Steele mit acht Einrichtungen aufwarten, nämlich mit sechs Altenpflegeheimen, einem Altenwohnheim/ Residenz mit Pflegestation und der einzigen Einrichtung zur Kurzzeitpflege. Gut versorgt sind auch die Stadtteile Rüttenscheid, wo es vier Altenpflegeheime und ein Altenwohnheim/ Residenz mit Pflegestation gibt, und Frohnhausen, wo sich vier Altenpflegeheime befinden. Hier handelt es sich, anders als in Steele, allerdings auch um sehr bevölkerungsstarke Stadtteile.

Die Einrichtungen unterliegen der Heimaufsicht.¹ 69 der 70 Einrichtungen sind freiwillig Mitglied in einem Spitzenverband, der ihre Trägerinteressen unterstützt und sie zum Beispiel bei Überprüfungen begleitet und berät.

3 Rücklauf bei der Befragung

Als Erfolg ist der hohe Rücklauf zu werten (vgl. Tabelle 2): 2002 beteiligten sich nur 42 der 64 angeschriebenen **Einrichtungen**, demnach zwei von drei (66 %).² 2008 haben 97 % den Fragebogen zurück geschickt.

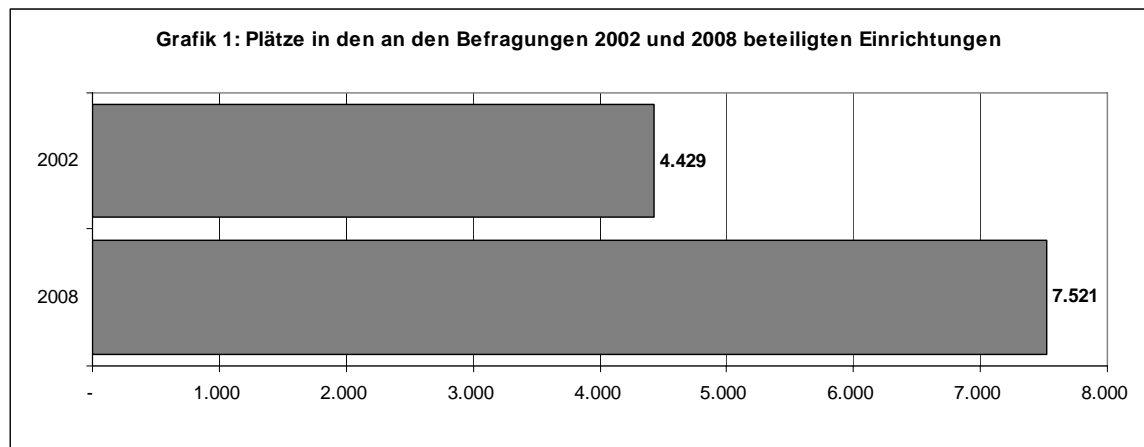
2008 gibt es für insgesamt 8.254 Personen ein Platz in einer Einrichtung der Altenpflege (vgl. Grafik 1). Die Zahl der Plätze in den an der Umfrage beteiligten Einrichtungen liegt bei 7.521 (91 %). Damit sind mit der jetzigen Befragung wesentlich mehr Plätze erfasst als 2002 (4.429, 63 %).

Das Instrument der schriftlichen Befragung scheint demnach akzeptiert zu werden. Mit Ausnahme von zwei (von 63) Altenpflegeheimen haben alle Einrichtungen den Fragebogen zurück geschickt.

¹ deren Kompetenzen sind im Heimgesetz dargelegt; vgl. Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), zuletzt geändert durch Artikel 78 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407; Quelle: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/heimg/gesamt.pdf>)

² vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 48f

Befragt wurden 70 Einrichtungen. Allerdings setzt sich eine Einrichtung aus zwei sehr unterschiedlichen Abteilungen zusammen, nämlich einer Altenpflege- und einer Wachkompatienabteilung. Diese werden als getrennte Einrichtungen gezählt, da von deren Seite auch separat geantwortet worden ist, d.h., es sind zwei Fragebögen eingegangen. Demnach ist die Grundgesamtheit der Einrichtungen 71 und die rückläufiger Fragebögen 69. Diese rückläufigen Fragebögen werden nachfolgend mit Einrichtungen gleichgesetzt.



In der Analyse zu berücksichtigen ist auch, dass nicht alle Einrichtungen, die sich beteiligt haben, alle gewünschten Angaben gemacht haben. So hat zum Beispiel eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten nur die Zahl der Betten angegeben und wie viele davon belegt sind. Zudem machte sie Angaben über die Pflegestufe ihrer Bewohnerinnen und Bewohner. Alle übrigen Angaben fehlen, so zum Beispiel auch die zum Alter der untergebrachten Personen.

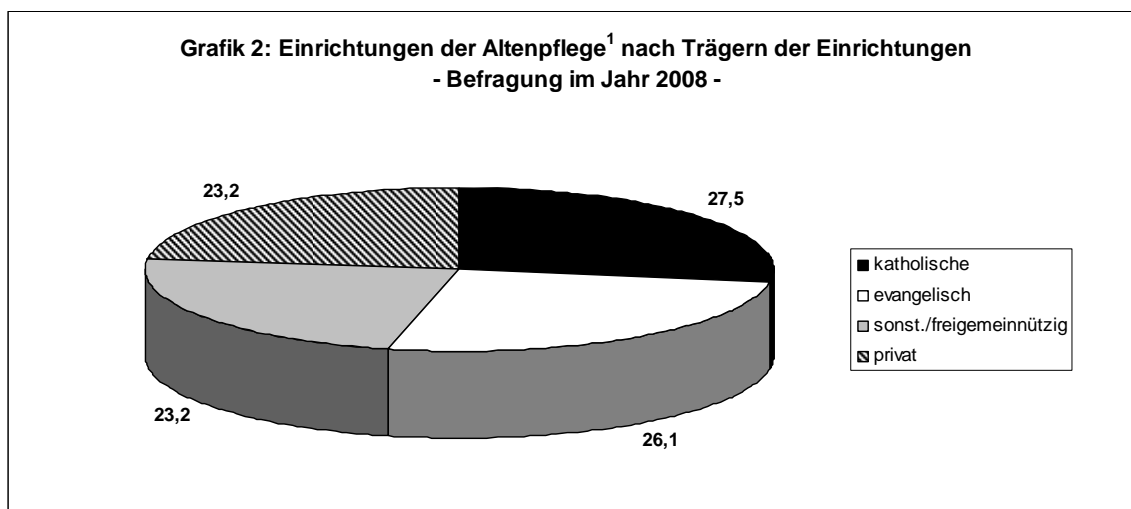
Angaben zum Geschlecht liegen von noch weniger Personen vor. Hier haben auch andere Einrichtungen nur unvollständig geantwortet.

Zum Teil ist das Problem fehlender Angaben darin zu sehen, dass Bewohnerinnen und Bewohner in Altenwohnheimen bzw. Residenzen Appartements bewohnen und ambulant versorgt werden.

4 Einrichtungen nach Art, Träger, Ausstattung und Belegung

61 Altenpflegeheime, fünf Altenwohnheime bzw. Residenzen mit Pflegestation, eine Residenz ohne Pflegestation und eine Einrichtung zur Kurzzeitpflege haben an der Umfrage teilgenommen (vgl. Tabelle 3).

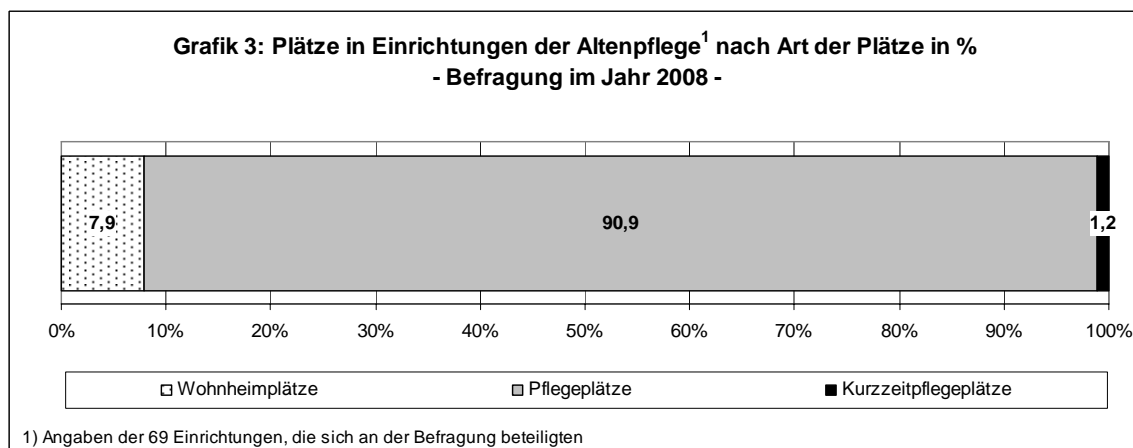
Von den teilnehmenden Einrichtungen haben 28 % einen katholischen, 26 % einen evangelischen und jeweils 23 % einen sonstigen/freigemeinnützigen oder privaten Träger (vgl. Grafik 2).



Privat geführt werden sechs Altenpflegeheime und fünf Altenwohnheime/ Residenzen, denen Pflegestationen angegliedert sind.

7.521 Plätze stehen in den 69 Einrichtungen zur Verfügung, von denen 97 % belegt sind (vgl. Tabelle 2). Damit ist die Quote der Auslastung fast so hoch wie im Jahr 2002¹.

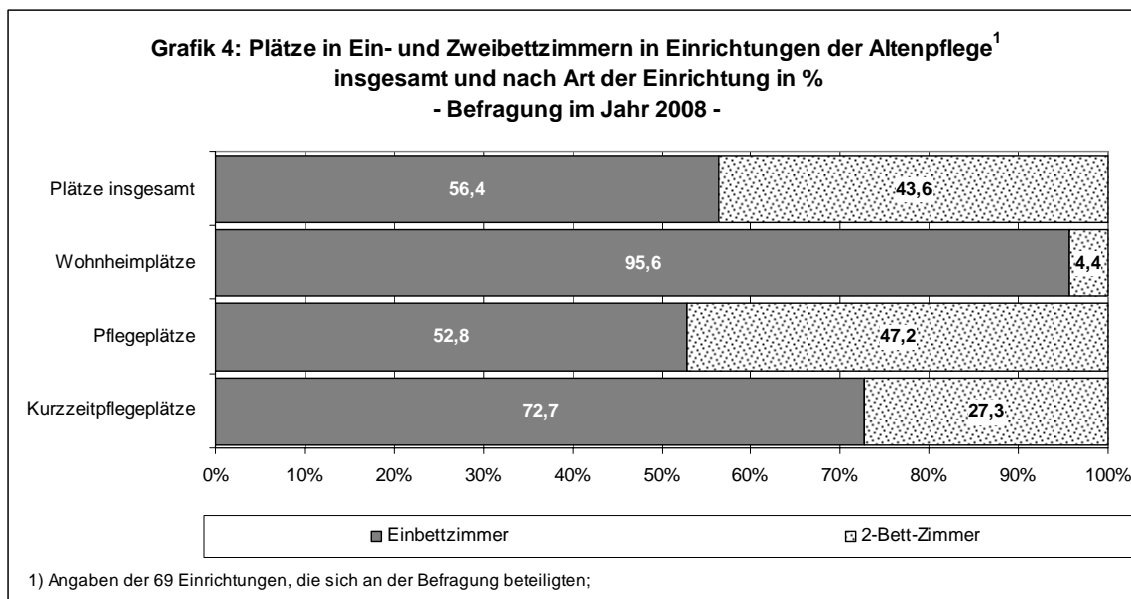
Zu 91 % handelt es sich um Pflegeplätze (6.836), 8 % sind Wohnheimplätze (597) und nur wenige Kurzzeitpflegeplätze (88; vgl. nachfolgend Tabelle 4 und Grafik 3).



¹ vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 50; damals lag sie bei 99 %.

Kurzzeitpflegeplätze werden saisonal unterschiedlich nachgefragt. Ihre Auslastung ist in der Urlaubszeit am höchsten. Ihre Auslastungsquote (69 %) ist folglich auch nicht zu vergleichen mit den Auslastungsquoten in der vollstationären Pflege. Die Plätze dort sind in hohem Maße belegt, die Wohnheimplätze zu 95 % und die Pflegeplätze zu 98 %.

Die Mehrzahl der Plätze (56 %) befindet sich in Einzelzimmern. Bei den übrigen (44 %) handelt es sich um Plätze in Zweibettzimmern (vgl. Grafik 4).



Das Landespflegegesetz fordert bei Neu- oder Umbaumaßnahmen einen Bettenanteil in Einzelzimmern von 80 %.¹ Derzeit liegt er in Essen bei 56 % (vgl. Tabelle 4).

Bei Pflegeplätzen, die über 90 % aller Plätze ausmachen, ist der Anteil der Einzelzimmer mit 53 % noch geringer. Aufgrund zahlreicher Neubaumaßnahmen ist aber mit einer Verbesserung zu rechnen, zumal generell die Belegung von Doppelzimmern schwieriger ist – die meisten Menschen legen auch im hohen Alter Wert auf ihre Privatsphäre. Die Quote von 80 % wird aber noch lange nicht erreicht werden.

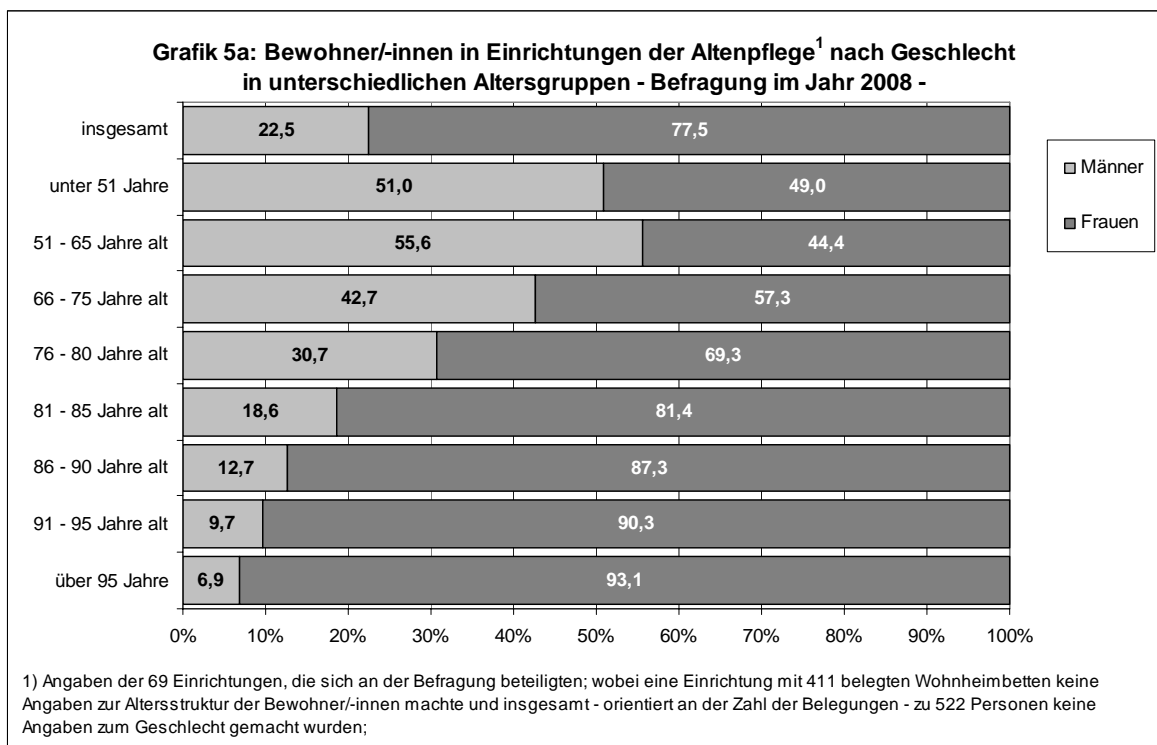
In Wohnheimen liegen 96 % der Plätze in Einzelzimmern. Kurzzeitpflegeplätze sind zu 73 % Einzelzimmerplätze.

¹ Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO) vom 15.10.2003;

5 Alterstruktur und Geschlecht der Bewohnerinnen und Bewohner

Drei von vier (78 %) Personen in Alteneinrichtungen sind Frauen (vgl. Tabelle 5a und Grafik 5a).

Männer sind lediglich in der Altersgruppe unter 51 Jahre in der Mehrzahl. Ansonsten nimmt mit dem Alter der Bewohnerinnen und Bewohner der Frauenanteil zu: Von den über 90-Jährigen, die in Alteneinrichtungen leben, sind über 90 % weiblich.



Der Anteil der 91-Jährigen und älteren Personen an allen Bewohnerinnen und Bewohnern liegt bei 20 %. 47 % sind zwischen 81 und 90 Jahre alt. Demnach sind zwei von drei Personen (67 %) über 80 Jahre alt.

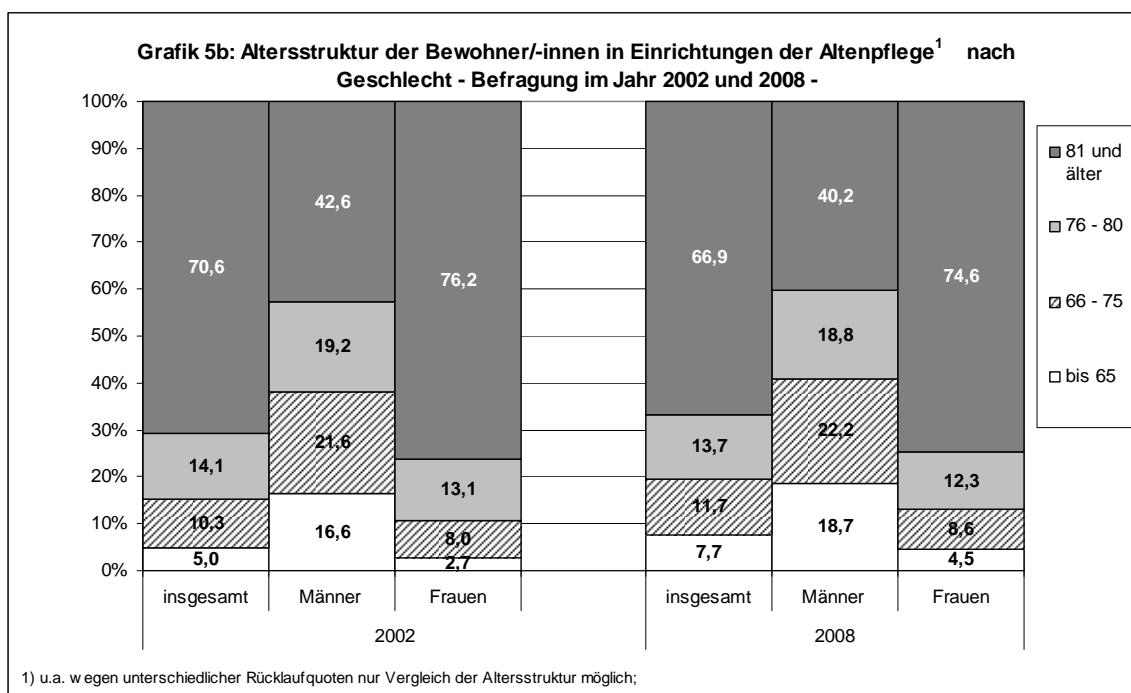
Unter den Frauen ist der Anteil Älterer höher: Von ihnen sind 75 % (vgl. Grafik 5b) 81 Jahre oder älter, nahezu ein Viertel (23 %) ist über 90 Jahre alt. Die in Einrichtungen lebenden Männer sind zu 40 % über 80 Jahre alt und nur 8 % sind 91 Jahre oder älter.

Dieses altersstrukturelle Gefälle dürfte zum einen auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen sein, aber auch darauf, dass Männer, wenn sie pflegebedürftig werden, häufig

noch von ihren Frauen gepflegt werden können, wohingegen die Pflege der Frauen in der Regel nur in einer Einrichtung sichergestellt werden kann.

An der altersstrukturellen Zusammensetzung hat sich zwischen den beiden Befragungen relativ wenig geändert (vgl. Tabelle 5b):¹ Tendenziell gibt es allerdings anteilig weniger hochaltrige Menschen und mehr Jüngere in den Einrichtungen. So hat sich der Anteil der 81-Jährigen und Älteren von 71 % auf 67 % verringert (- 4 Prozentpunkte), wohingegen der Anteil der 76- bis unter 81-Jährigen nahezu unverändert geblieben ist. Die Anteile jüngerer Bewohnerinnen und Bewohner aber haben sich geringfügig erhöht. So sind der Anteil unter 65-Jähriger von 5 % auf 8 % und der Anteil der 66- bis 75- Jährigen von 10 % auf 12 % gestiegen.

Bei differenzierter Betrachtung nach Geschlecht sind ähnliche alterstrukturelle Verschiebungen auszumachen.



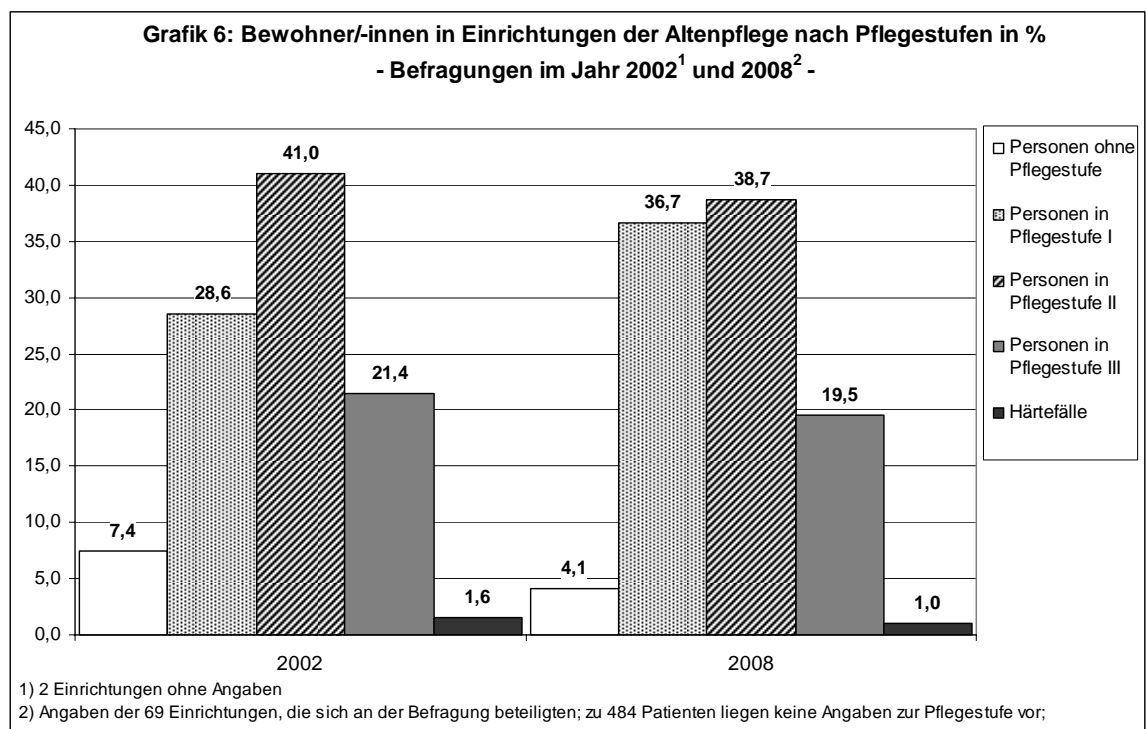
Migrantinnen und Migranten machen insgesamt nur knapp ein Prozent der Bewohnerschaft in Einrichtungen der Altenpflege aus (vgl. Tabelle 5a)

¹ vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 66

6 Pflegestufen und gesundheitlicher Status der Bewohnerinnen und Bewohner

Nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Altenpflege sind pflegebedürftig (vgl. Tabelle 6 und Grafik 6). 278 sind ohne Pflegestufe. Sie haben keinen erheblichen Hilfebedarf im Sinne der Pflegebedürftigkeitsrichtlinien¹, bekommen demnach keine Leistungen aus der Pflegeversicherung. 2002 lag der Anteil bei 7 %.²

In Pflegestufe I sind 37 % der Bewohnerinnen und Bewohner (2.498 Personen) von Einrichtungen der Altenpflege, in Pflegestufe II mit 39 % etwas mehr (2.636). Ein Fünftel (20 %, 1.327) ist in Pflegestufe III eingruppiert. Der Anteil der Härtefälle, d.h. der Personen (71), die wegen eines außergewöhnlich hohen Pflegeaufwandes ergänzende finanzielle Hilfen erhalten, ist mit einem Prozent gering.



¹ Selbstzahler können ohne Heimbedürftigkeitsbescheinigung in Einrichtungen wohnen. Eine Heimbedürftigkeitsbescheinigung wird seit Einführung der Pflegeversicherung (1996) für Pflichtversicherte gefordert.

² Vgl. hierzu und im Folgenden Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 70

Im Vergleich zur Eingruppierung im Jahr 2002 zeigt sich, dass der Anteil der Personen in Pflegestufe I beträchtlich gestiegen ist: 2002 waren es 29 %, 2008 sind es 37 % (+ 8 Prozentpunkte). In allen anderen Pflegestufen befinden sich anteilmäßig weniger Personen als vor 6 Jahren.

In eine höhere Pflegestufe eingruppiert zu werden, scheint demnach – dies bestätigen auch die Ergebnisse der Pflegestatistik¹ – schwieriger geworden zu sein.

Dies ist insofern ein Problem, als die Ausstattung der Einrichtungen mit Personal an die Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die einzelnen Pflegestufen gebunden ist:

Da es kein allgemein anerkanntes Personalbemessungssystem in NRW gibt, gelten die Personalanhaltszahlen der Pflegekassen. Das Verhältnis zwischen Betreuern und Bewohnern liegt

in Pflegestufe 0 bei 1:8,0,
in Pflegestufe 1 bei 1:4,0,
in Pflegestufe 2 bei 1:2,5 und
in Pflegestufe 3 bei 1:1,8;

Dies wirkt sich auf die Personalausstattung und damit auch Arbeitsbelastung des Personals aus.

Viele Bewohnerinnen und Bewohner sind zudem infolge spezifischer Erfordernisse der Versorgung **in einer besonderen Pflegesituation** (vgl. nachfolgend Tabelle 7a und die Grafiken 7a und 7b).

Die nachfolgende Beschreibung der besonderen Pflegesituationen orientiert sich an den „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege“ des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V.²

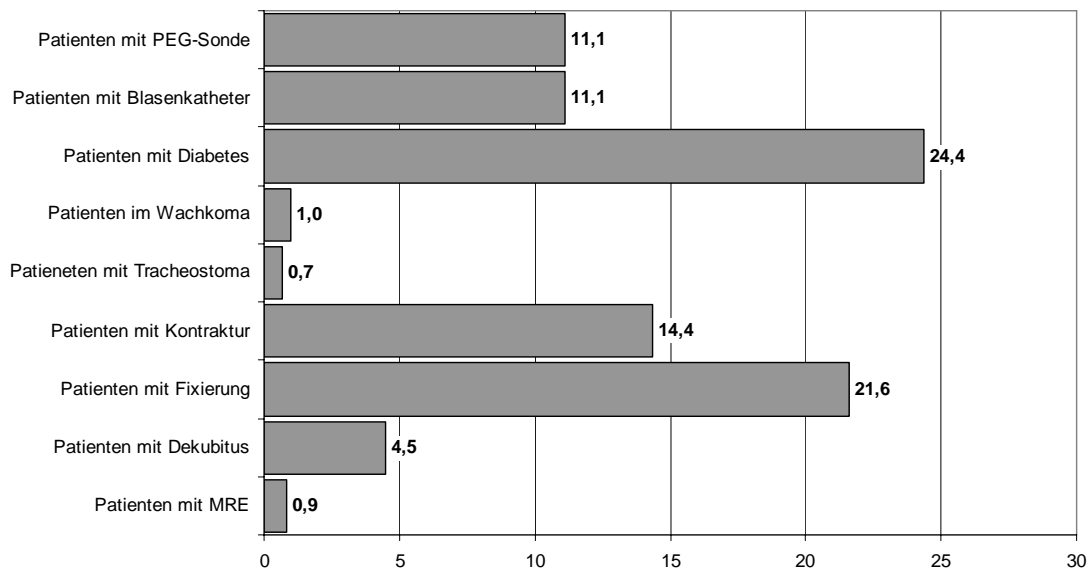
11 % der Bewohnerinnen und Bewohner werden künstlich ernährt werden. Sie haben eine percutane endoskopische Gastrostomie (PEG- Sonde). Von den Männern haben 12 %, von den Frauen 11 % die Sonde. Der Anteil hat sich gegenüber 2002 nicht verändert.³

¹ vgl. Stadt Essen (Hrsg.), Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen: Menschen in Pflege. Ergebnisse der Pflegestatistik in Essen 1999 – 2005. Beiträge zur Stadtforschung 47, Essen 2008

² Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e.V.: „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege - Richtlinien/Erhebungsbogen/MDK-Anleitungen“, vgl. Tabelle 1.8 (Quelle: www.mds-ev.org/media/pdf/MDK-Pruefgrundlagen_stationaer.pdf)

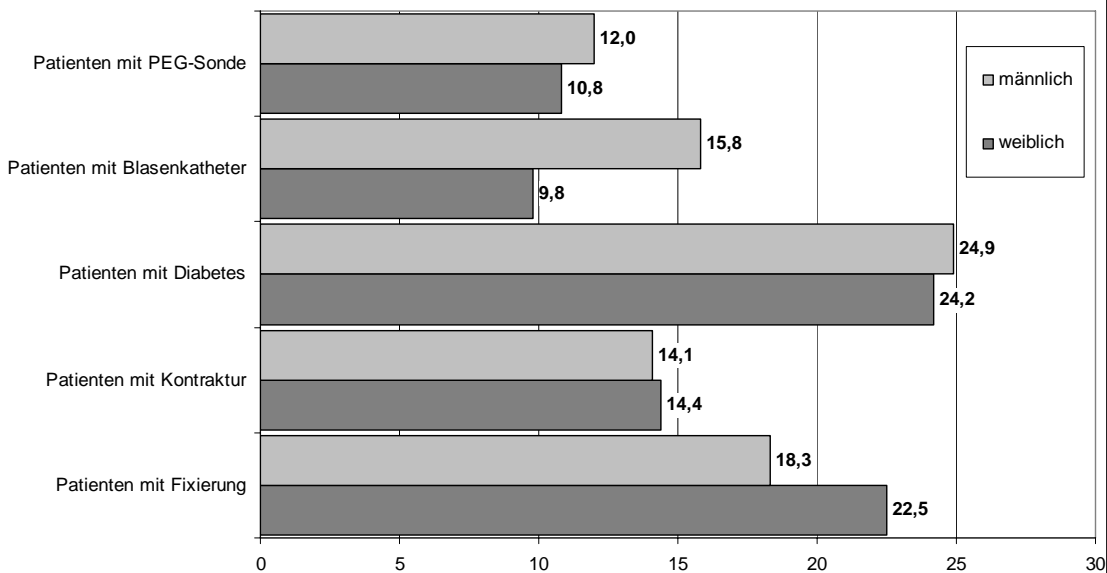
³ vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 68, Tabelle 8

Grafik 7a: Besondere Pflegesituation der Bewohner/-innen insgesamt in Einrichtungen der Altenpflege in % - Befragung im Jahr 2008 -



1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zum gesundheitlichen Status der Bewohner/-innen machte;

Grafik 7b: Besondere Pflegesituation der Bewohner/-innen nach Geschlecht in Einrichtungen der Altenpflege in % - Befragung im Jahr 2008 -



1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zum gesundheitlichen Status der Bewohner/-innen machte;

Ebenso viele der Personen in Einrichtungen haben einen **Blasen katheter** (11 %), wobei der Anteil unter den Männern (16 %) höher ist als unter den Frauen (10 %). 2002 hatten insgesamt 13 % einen Katheter.¹

Etwa ein Viertel (24 %) der Bewohnerinnen und Bewohner hat **Diabetes** – anteilmäßig etwa gleich viele Männer (25 %) wie Frauen (24 %). 2002 lag der Anteil an Diabetikern bei 21 %.

Unter **Kontrakturen**, d. h. der dauerhaften Verkürzungen von Muskeln, Sehnen und Bändern, die zu einer irreversiblen Einschränkung der Beweglichkeit oder zu einer kompletten Versteifung führen können, leiden 14 % der Bewohnerinnen und Bewohner – und zwar Männer und Frauen in gleichem Maße.

Das Wundliegen, der sogenannte **Dekubitus**, kommt vergleichsweise selten vor: 5 % der in Einrichtungen Lebenden haben damit Probleme, nämlich 5 % der Männer und 4 % der Frauen. Im Jahr 2002 lag der Anteil bei 7 %.²

Dekubitusgefährdet sind 43 % der Bewohnerinnen und Bewohner und zwar mehr Frauen (44 %) als Männer (37 %).

Der geringe Anteil wund gelegener Patienten kann sicherlich als Erfolg präventiver Maßnahmen (vgl. hierzu im Folgenden Tabelle 8) verbucht werden: Von den 69 befragten Einrichtungen haben 68 angegeben, die Gefahr von Hautschädigungen bei jedem Bewohner durch ein Risikoerfassungsinstrument festzustellen. Sie geben an, Wunden systematisch zu erfassen und zu beschreiben und regelmäßig die Dekubitusmaßnahmen zu überprüfen. Nur eine Einrichtung äußerte sich nicht zur Dekubitusprophylaxe.

Bei der **Nahrungsaufnahme** müssen 43 % der Pflegebedürftigen durch das Pflegepersonal angeleitet oder unterstützt werden. Der Anteil der Frauen, die einer Anleitung bedürfen (45 %), ist höher als der der Männer (36 %), was sicherlich auf die Unterschiede in der Altersstruktur zurückzuführen ist

Die Versorgung der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen stellt die Mitarbeiter vor besonders große Herausforderungen:

¹ vgl. hierzu und im Folgenden Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 68, Tabelle 7

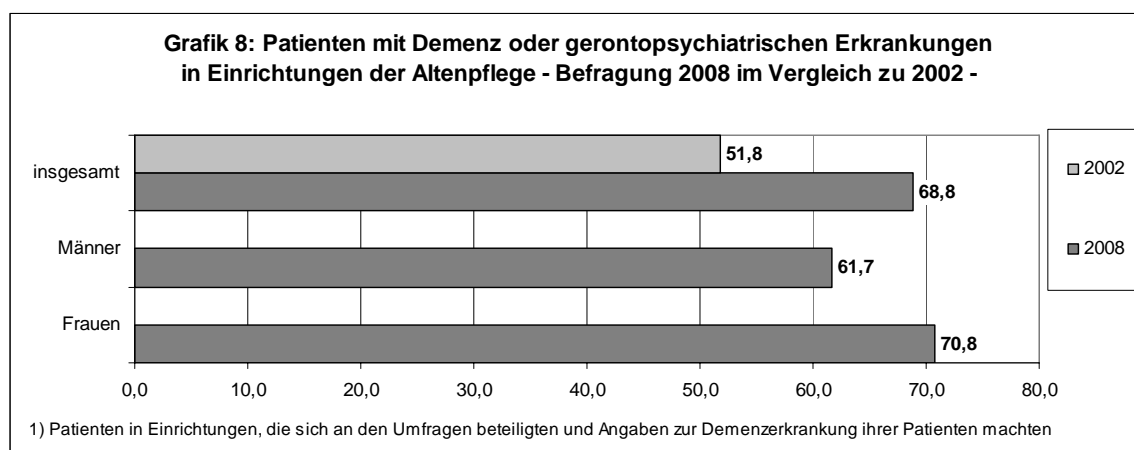
² vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 67, Tabelle 6

Zwei von drei Bewohnerinnen und Bewohnern (69 %) leiden unter **kognitiven Veränderungen**, sind **dement oder gerontopsychiatrisch erkrankt** (vgl. Grafik 8). Betroffen sind mehr Frauen (71 %) als Männer (62 %).

Angehörige sind mit der Betreuung dementer Patienten häufig überfordert. Das hat zur Folge, dass Demenz häufigste Ursache für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung ist.¹

2002 wurden in 52 % der Fälle kognitive Behinderungen konstatiert.² Demnach hat sich der Anteil dementer Personen gravierend erhöht (+ 17 Prozentpunkte), obgleich sich der Anteil älterer Bewohnerinnen und Bewohner verringert hat.

Zu vermuten ist – und das legt auch die Schwerpunktsetzung in der Weiterbildung nahe –, dass man diesem Krankheitsbild inzwischen wesentlich mehr Beachtung schenkt, die Krankheit – anders als früher – als solche erkennt und diagnostiziert. Das Personal wird in Weiterbildungsmaßnahmen sensibilisiert.



2008 ist danach gefragt worden, bei wie vielen die Krankheit auch **diagnostiziert** ist. Dies ist bei 58 % der Bewohnerinnen und Bewohnern der Fall, und zwar bei 53 % der Männer und 59 % der Frauen.

Demnach liegt für einen Teil der Patienten mit kognitiven Veränderungen (ca. 700) keine gesicherte Diagnose vor. Dies erschwert die gezielte therapeutische Versorgung.

¹ vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 28, Altersdemenz, hrsg. vom Robert Koch-Institut, Berlin, 2005

² vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 67, Tabelle 4

Neuroleptika bzw. Psychopharmaka haben Ärzte nahezu der Hälfte aller Heimbewohnerinnen und -bewohner (47 %, Männer: 46 %, Frauen: 47 %) verordnet. Diese Medikamente werden an nahezu ebenso viele Personen regelmäßig verabreicht (46 %; Männer: 45 %, Frauen: 47 %). 6 % erhalten die Medikamente bei Bedarf, und zwar 9 % der Männer und 5 % der Frauen. Wird über die Abgabe von Medikamenten nach Bedarf entschieden, muss das Pflegepersonal diese Entscheidung treffen.

Trotz des hohen Anteils dementer oder gerontopsychiatrisch Erkrankter haben nur 75 % der Einrichtungen (52) ein **Konzept zur Versorgung dementer Patienten**. Eine Einrichtung hat hierzu keine Angaben gemacht, bei den übrigen gibt es kein Konzept.

Gerontopsychiatrisch ausgebildetes Pflegepersonal findet sich in etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen (57 %, 39 Einrichtungen). In 42 % der Einrichtungen ist das Personal nicht entsprechend qualifiziert, eine Einrichtung machte keine Angaben.

Demenzwohnbereiche gibt es in 21 Einrichtungen, d.h. in weniger als einem Drittel (30 %).

Nach Aussage der Einrichtungen werden 22 % der Bewohnerinnen und Bewohner fixiert oder erfahren **freiheitsentziehende Maßnahmen**, 19 % der Männer und 23 % der Frauen. In Folge gerontopsychiatrischer Veränderungen, zur Verhinderung von Stürzen, zum Teil aber auch aus anderen Gründen werden freiheitsentziehende Maßnahmen wie Bettgitter oder Bauchgurte eingesetzt. Die Maßnahmen erfolgen zum Teil auf Wunsch der Patienten.

Im Jahr 2002 lag der Anteil solcher Patienten bei 27 %, war mithin 5 Prozentpunkte höher.¹

Für 20 % der Bewohnerinnen und Bewohner sind diese Maßnahmen richterlich angeordnet. Richterliche Anordnungen müssen zum Beispiel schon dann eingeholt werden, wenn bei mobilen Patienten nachts das Bettgitter hochgezogen wird, um zu vermeiden, dass sie aus dem Bett fallen oder durch die Einrichtung wandern. Richterlich angeordnet sind die Maßnahmen für 16 % der Männer und 21 % der Frauen.

22 % der Bewohnerinnen und Bewohner werden fixiert. Der Anteil der Frauen, die einer **Fixierung** bedürfen (23 %), ist größer als der der Männer (18 %), was sicherlich Folge des hohen Anteils hoch betagter Frauen ist.

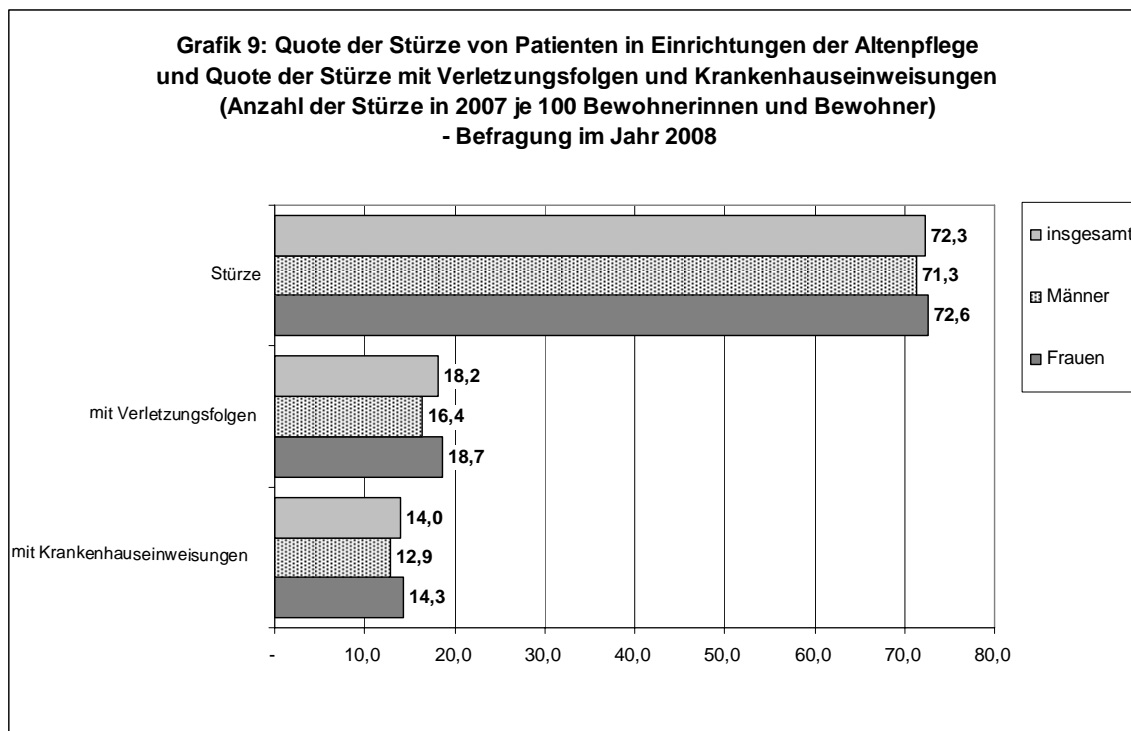
¹ vgl. Stadt Essen, Beiträge zur Stadtforschung 38, a.a.O., S. 67, Tabelle 5

Rechtlich zulässig ist eine Fixierung nur, wenn ein Beschluss durch einen Betreuungsrichter (aufgrund des Antrags eines Betreuers oder Bevollmächtigten, § 1906 BGB) vorliegt, ein Arzt die Fixierung zur Abwendung akuter Gefahren (Notstand oder Notwehr, §§ 32, 34 StGB) schriftlich anordnet oder die Patienten, sofern sie einwilligungsfähig sind, schriftlich einwilligen.

Da es bei Fixierungen zu tödlichen Unfällen kommen kann, müssen fixierte Patienten regelmäßig überwacht werden.

Zukünftig sollen in NRW die Einrichtungen verpflichtet werden, die Zahlen freiheitsentziehender Maßnahmen zu veröffentlichen.¹ „Die Vorschrift kann das Bewusstsein für den Vorrang der Menschenwürde schärfen“.²

Das Risiko, in einer Einrichtung der Altenpflege zu stürzen, ist hoch. Legt man die Stürze des zurückliegenden Jahres 2007 auf die Bewohnerinnen und Bewohner um, zeigt sich, dass je 100 Bewohnerinnen und Bewohner 72 gestürzt sind (vgl. Tabelle 7b und Grafik 9; Mehrfachnennungen möglich). Dabei ist das Sturzrisiko für Männer und Frauen nahezu gleich.



Da es sich bei den Betroffenen in der Regel um ältere Menschen mit einer Pflegebedürftigkeit handelt, muss von einer ganzen Reihe von Risikofaktoren ausgegangen werden. Diese Risikofak-

¹ „NRW schützt Heimbewohner“, in: WAZ vom 07. November 2008

² vgl. ebenda

toren werden von nahezu alle Einrichtungen (68 von den 69 teilnehmenden Einrichtungen; vgl. Tabelle 8) erfasst, ebenso die Anzahl der Stürze (in 67 Einrichtungen) sowie Ort und Zeitpunkt (in 68 Einrichtungen).

Von fast allen Einrichtungen werden Maßnahmen zur Sturzvermeidung angewandt (68 Einrichtungen). Dabei ist die Einhaltung des **Expertenstandards Sturzprophylaxe** in der Pflege¹ ein wichtiger Indikator für die Pflegequalität. Die Vermeidung von Stürzen setzt das Erkennen der Risiken voraus, die Folge der Medikamenteneinnahme, baulicher Gegebenheiten oder sonstiger Gegebenheiten sein können. Dies vorausschauend mit zu bedenken ist Aufgabe der Pflege.

Ein Viertel aller Stürze (25 %) haben Verletzungen zur Folge. Je 100 Bewohnerinnen und Bewohner erleiden 18 einen Sturz mit Folgen – 16 % der Männern und 19 % der Frauen. Das Verletzungsrisiko ist für Frauen demnach etwas höher als für Männer.

Gleiches gilt auch für das Risiko, infolge eines Sturzes ins Krankenhaus eingewiesen zu werden: Rechnerisch werden 14 % der Bewohnerinnen und Bewohnern infolge eines Sturzes ins Krankenhaus eingewiesen, nämlich 13 % der Männern und 14 % der Frauen. Informationen über die Schwere der Verletzungen sowie über die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus liegen nicht vor.

23 % der Bewohnerinnen und Bewohner erfahren eine **Schmerztherapie**, 18 % der Männer und 24 % der Frauen. Erfasst sind damit Patienten mit chronischen sowie mit akuten und tumorbedingten Schmerzen.

Fast ein Fünftel der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Altenpflege (19 %), nämlich 15 % der Männer und 20 % der Frauen hat **akute oder tumorbedingte Schmerzen**.

51 der 69 Einrichtungen (74 %) geben an, ein differenziertes Einschätzungsinstrument von Schmerzen zu haben. In 44 (64 %) Einrichtungen werden Schmerzprotokolle geführt und 54 Einrichtungen (78 %) überprüfen ihre Maßnahmen zum Schmerzmanagement.

Acht Einrichtungen geben an, die vorhandenen **Expertenstandards in der Pflege** noch nicht eingeführt zu haben. Eine Einrichtung hat hierzu keine Angaben gemacht, die übrigen haben die Standards eingeführt, das sind 87 %.

¹ vgl. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.) an der Fachhochschule Osnabrück: Auszug aus der abschliessenden Veröffentlichung Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung (Quelle: <http://www.dnqp.de>)

Zur Zeit gibt es sechs nationale Expertenstandards: ¹

- Dekubitusprophylaxe in der Pflege,
- Entlassungsmanagement in der Pflege,
- Schmerzmanagement in der Pflege,
- Sturzprophylaxe in der Pflege,
- Förderung der Harnkontinenz in der Pflege,
- Pflege von Menschen mit chronischen Wunden.

Geplant ist der Expertenstandard

- Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege.

„Standards geben die Zielsetzung komplexer pflegerischer Aufgaben, sowie Handlungsspielräume und Handlungsalternativen vor und eignen sich für Pflegeprobleme mit erheblichem Einschätzungsbedarf und Pflegehandlungen mit hohem Interaktionsanteil“.²

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz ist die Einführung der Expertenstandards für alle Einrichtungen seit dem 1. Juli 2008 verpflichtend. Die nationalen Expertenstandards gelten als Leitlinien für messbare Qualität in den Pflegeeinrichtungen (vgl. SGB XI §113a).

68 Einrichtungen (99 %) überprüfen ihre **Pflegeplanungen** regelmäßig, eine Einrichtung hat sich hierzu nicht geäußert.

Nur 35, das sind ca. die Hälfte (51 %) der an der Umfrage beteiligten Einrichtungen, haben ein differenziertes **Einschätzungsinstrument von Harninkontinenz**. 49 Einrichtungen (71 %) führen Miktionsprotokolle, und 44 (64 %) nehmen eine Auswertung der Kontinenzförderung vor.

Handlungsleitlinien zur Hospizarbeit und palliativer Versorgung haben nur 22 Einrichtungen (32 %), mehr als doppelt so viele haben keine Leitlinien und eine Einrichtung hat hierzu keine Angaben gemacht.

¹ Veröffentlichung und weitere Literaturhinweise unter Quelle: <http://www.dnqp.de>

² Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege: Methodisches Vorgehen zur Entwicklung und Einführung von Expertenstandards (Quelle: <http://www.dnqp.de>)

Palliativ ausgebildete Fachpflegekräfte haben 25 Einrichtungen, das sind etwas mehr als ein Drittel (36 %). Die Zahl dieser Fachpflegekräfte beläuft sich auf 67. In den übrigen gibt es kein derart qualifiziertes Personal bzw. von einer Einrichtung ist dies nicht bekannt.

35 Einrichtungen (51 %) kooperieren mit Palliativärzten. Eine Einrichtung hat keine Angaben gemacht.

Ob damit alle Einrichtungen in der einen oder anderen Form eine palliative Betreuung sicherstellen können, lässt sich nicht beantworten.

Die **Patientenüberleitung** als Schnittstellenmanagement haben 55 Einrichtungen (80 %) eingeführt, 13 nicht. Eine Einrichtung hat keine Angaben gemacht. Den Austausch mit Krankenhäusern oder Hausärzten suchen bei der Patientenüberleitung 61 Einrichtungen (88 %). Sieben Einrichtungen haben angegeben, dies nicht zu tun, eine hat keine Angaben hierzu gemacht. Die Patientenüberleitung ist ebenfalls Bestandteil der integrierten Versorgung.

Abgesehen von einer Einrichtung, die sich zu **Fortbildungsangeboten** für ihre Mitarbeiter nicht geäußert hat, haben alle ihren Mitarbeitern Angebote zur Fortbildung gemacht.

Die Schwerpunkte liegen in den Bereichen Gerontopsychiatrie (37 Einrichtungen), Palliativcare (36 Nennungen), Expertenstandards (18 Nennungen) und Dokumentation bzw. Pflegedokumentation (16).

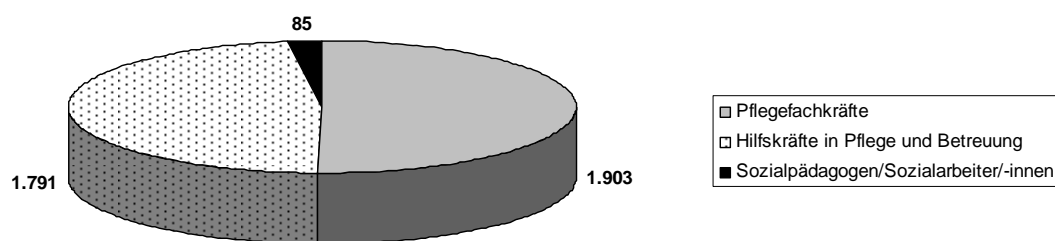
Als weitere Themen sind u. a. Ernährung und basale Stimulation, Kommunikation und Risikomanagement genannt worden. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass in den am häufigsten genannten Themen die anderen mit enthalten sind.

7 **Beschäftigte in Einrichtungen der Altenpflege**

Insgesamt sind in den 68 Einrichtungen, die Angaben zur Zahl ihrer Beschäftigten gemacht haben, 3.779 Personen beschäftigt, davon 76 % als Vollzeitkräfte (vgl. Tabelle 9).

Bei der Hälfte der Beschäftigten (50 %) handelt es sich um Pflegefachkräfte, 2 % sind Sozialpädagogen bzw. Sozialarbeiter/-innen, die übrigen (47 %) Hilfskräfte in Pflege und Betreuung (vgl. auch Grafik 10 und Grafik 11).

**Grafik 10: Beschäftigte in Einrichtungen der Altenpflege¹
nach Status der Beschäftigten - Befragung 2008 -**



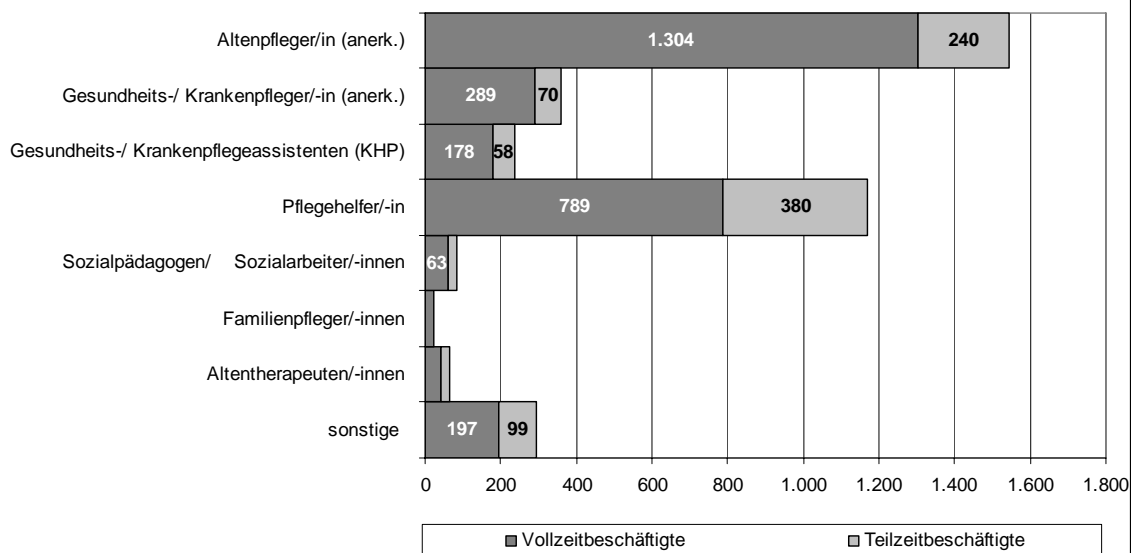
1) Beschäftigte in 68 der 69 Einrichtungen, die an der Befragung teilgenommen haben;

Die Pflegefachkräfte sind zu 84 % Vollzeitbeschäftigte. Von den Hilfskräften in Pflege und Betreuung sind weniger, nämlich ca. zwei Drittel, Vollzeit (69 %) beschäftigt.

Von den insgesamt beschäftigten Pflegefachkräften sind 81 % anerkannte Altenpfleger/-innen, 19 % sind Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen.

Von den insgesamt beschäftigten Hilfskräften in Pflege und Betreuung sind zwei Drittel (65 %) Pflegehelfer/-innen. 13 % sind Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten. Andere Berufsgruppen sind seltener vertreten.

**Grafik 11: Beschäftigte Voll- und Teilzeitkräfte in Einrichtungen der Altenpflege -
Befragung 2008 -**



Wegen fehlender Informationen zum zeitlichen Einsatz der Teilzeitkräfte, die zur Ermittlung eines Vollzeitäquivalents erforderlich wären, lässt sich nicht ermitteln, wie das quantitative Verhältnis von Patienten und Beschäftigten ist.

8 Heimmitwirkung in Einrichtungen der Altenpflege

Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind berechtigt, in den Angelegenheiten, die ihr Leben unmittelbar berühren, mitzuwirken. Diese Mitwirkung erfolgt über den Heimbeirat oder den Heimfürsprecher oder ein Ersatzgremium.

Mit der Wahl des Heimbeirates oder der Bestellung eines Heimfürsprechers oder der Bildung eines Vertretungsgremiums wird die Position der Bewohnerinnen und Bewohner gestärkt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass ihre Wünsche und Anregungen, Erfahrungen und Vorschläge zur Geltung kommen. Damit wird dem Zweck des Heimgesetzes (§ 2), nämlich die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen und deren Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern, erfüllt.

Alle Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben, haben Mitwirkungsmöglichkeiten geschaffen: In 64 Einrichtungen gibt es einen gewählten Heimbeirat, in fünf Einrichtungen einen Heimfürsprecher oder ein Ersatzgremium (vgl. Tabelle 10).

9 Ärztliche Betreuung in Altenpflegeeinrichtungen

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben einen Anspruch auf eine gesicherte medizinische und gesundheitliche Versorgung (§11, Abs. 1, Ziffer 3 Heimgesetz). Die Leitung der Heime muss diese gewährleisten. Bei nichtausreichender Versorgung muss die Kassenärztliche Vereinigung auf Antrag der Pflegeeinrichtung innerhalb von sechs Monaten geeignete Verträge mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten anstreben oder die Versorgung durch angestellte Ärzte sichern (vgl. §119b SGB V).

Ein Instrument, die ärztliche Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Altenpflegeeinrichtungen sicher zu stellen, ist die integrierte Versorgung. Diese basiert auf **Verträgen/ Absprachen mit den Pflege- und Krankenkassen**.

In Essen hat die integrierte Versorgung - initiiert von den Krankenkassen AOK (Allgemeine Ortskrankenkassen), IKK (Innungskrankenkasse), Knappschaft (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn und See) und KKH (Kaufmännische Krankenkasse Halle) - im Februar 2007 in Pilotregionen mit 16 Pflegeheimen, 24 Hausarztpraxen, 7 Facharztpraxen und 4 Krankenhäuser begonnen. Diese streben in einem Rahmenvertrag die Verbesserung der medizinischen Versorgung von Versicherten in Pflegeheimen an. In einem regionalen Netzwerk wird der Behandlungsprozess für die Versicherten gesteuert. Die medizinische ambulante und stationäre Versorgung wird durch die Netzwerkkärzte organisiert.

Ziel ist es, Lücken in der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu vermeiden und den Behandlungserfolg sicher zu stellen, indem zeitliche und wirtschaftliche Ressourcen optimiert und Pflege und Medizin aufeinander abgestimmt werden.

Voraussetzung für die Teilnahme der Versicherten an der Integrierten Versorgung ist deren schriftliche Einwilligung.

Von den 69 an der Befragung beteiligten Einrichtungen haben mittlerweile 19 Rahmenverträge hinsichtlich einer integrierten Versorgung abgeschlossen. Das sind etwas mehr als ein Viertel (28 %; vgl. Tabelle 11a). Eine Einrichtung hat sich zu dieser Frage nicht geäußert.

Belegt sind diese Einrichtungen mit 2.141 Personen. Von diesen haben 586, das sind 27 % der Patientinnen und Patienten, in die integrierte Versorgung eingewilligt. Es handelt sich dabei um Versicherte der oben genannten Krankenkassen, die mehr als die Hälfte der Pflichtversicherten in diesen Einrichtungen vertreten. Dies ist bei der Bewertung des Grads der Zustimmung zu berücksichtigen.

Neben dem Modell der integrierten Versorgung bestehen direkte **Absprachen mit Ärzten und Ärztinnen zur Sicherung der ärztlichen Versorgung**. Solche Absprachen haben bisher 15 Einrichtungen getroffen (vgl. Tabelle 11b). In 52 Einrichtungen gibt es keine Absprachen, zwei Einrichtungen haben zu dieser Frage keine Stellung bezogen.

In den 15 Einrichtungen leben 1.324 Personen, von denen 788 (60 %) dem Konzept einer Absprache mit Ärzten und Ärztinnen zugestimmt haben. Neun der 15 Einrichtungen haben Kooperationsverträge mit einer Institutsambulanz abgeschlossen.

Die freie Arztwahl ist den Bewohnerinnen und Bewohnern damit nicht genommen.

Wer nicht mehr mobil ist oder aus anderen Gründen keinen Arzt seines Vertrauens außerhalb aufsuchen kann, ist auf den **Besuch eines Haus- bzw. Facharztes in der Einrichtung** angewie-

sen. Dies trifft für ca. 87% der Heimbewohnerinnen und –bewohner zu (vgl. hierzu und nachfolgend Tabelle 12).

Eine **Arztpraxis** haben im Monat vor der Befragung 904 Bewohnerinnen und Bewohner aufgesucht, das sind 13 %. Die wenigsten davon gingen selbständig zu ihrem Arzt: 86 % (779 Personen) waren auf Begleitung angewiesen.

Ermittelt wurde auch die Häufigkeit **der Besuche von Haus- und Fachärzten in den Einrichtungen** und wie viele der Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig von Fachärzten versorgt werden.

Es zeigt sich, dass Besuche in den Einrichtungen vornehmlich von Hausärzten (55 %) durchgeführt werden (vgl. Tabelle 13). Mit größer werdendem Besuchsturnus verringert sich der Anteil der Hausärzte, wächst der Anteil der Fachärzte.

Den Hausärzten kommt demnach eine wichtige Steuerungsfunktion in der medizinischen Versorgung zu. Der Hausarzt entscheidet, welche Leistungen er selbst erbringt, wann ein Facharzt zugezogen werden soll oder der Patient ins Krankenhaus eingewiesen wird. Zudem sind sicherlich viele Hausärzte auch fachärztlich aktiv oder führen die Anweisungen ihrer fachärztlichen Kollegen aus.

Gefragt wurde weiterhin, wie viele Patienten regelmäßig – definiert als „nach individuellem Bedarf“ – in der Einrichtung von Fachärzten versorgt werden. Die Angaben beruhen auf den Einschätzungen der leitenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegeheime, da es für den „individuellen Bedarf“ keinen definierten Standard gibt.

Nach Aussage der leitenden Heimmitarbeiterinnen und –mitarbeiter werden ca. 50 % aller Heimbewohnerinnen und –bewohner (3.477 Personen) regelmäßig – d.h. „nach individuellem Bedarf“ von Neurologen/Psychiatern versorgt (vgl. dazu auch Kapitel 6, insbesondere Grafik 8).

Tab. 1: Einrichtungen der Altenpflege¹ in den Stadtteilen von Essen nach Art der Einrichtung, Träger und Mitgliedschaft im Verband - Befragung 2008 -

	Einrichtungen insgesamt	davon				davon Träger				davon	
		Altenwohnheim/Residenz (ohne stat. Pflege)	Altenpflegeheim	Altenwohnheim/Residenz mit Pflegestation	Kurzzeitpflegeheim	kath.	evang.	sonst./freigm.	privat	Mitglied im Verband	
										ja	nein
01 Stadtkern	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
02 Ostviertel	2	-	2	-	-	-	1	-	1	2	-
03 Nordviertel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04 Westviertel	4	-	4	-	-	1	-	1	2	3	1
05 Südviertel	1	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-
06 Südostviertel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11 Huttrop	2	-	2	-	-	-	1	1	-	2	-
36 Frillendorf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stadtbezirk I	9	-	8	1	-	1	2	2	4	8	1
10 Rüttenscheid	5	-	4	1	-	2	-	2	1	5	-
12 Rellinghausen	1	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-
13 Bergerhausen	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
14 Stadtwald	4	-	1	3	-	1	-	1	2	4	-
Stadtbezirk II	11	1	6	4	-	3	2	3	3	11	-
07 Altendorf	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
08 Frohnhausen	4	-	4	-	-	-	1	1	2	4	-
09 Holsterhausen	2	-	2	-	-	-	1	1	-	2	-
15 Fulerum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28 Haarzopf	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
41 Margarethenhöhe	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
Stadtbezirk III	9	-	9	-	-	1	3	3	2	9	-
16 Schönebeck	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
17 Bedingrade	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
18 Frintrop	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
19 Dellwig	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
20 Gerschede	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21 Borbeck-Mitte	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
22 Bochold	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
23 Bergeborbeck	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stadtbezirk IV	6	-	6	-	-	4	2	-	-	6	-
24 Altenessen-Nord	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
25 Altenessen-Süd	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
40 Karnap	1	-	1	-	-	-	1	-	-	1	-
50 Vogelheim	2	-	2	-	-	2	-	-	-	2	-
Stadtbezirk V	5	-	5	-	-	3	1	1	-	5	-
37 Schonnebeck	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
38 Stoppenberg	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
39 Katernberg	2	-	2	-	-	-	-	1	1	2	-
Stadtbezirk VI	4	-	4	-	-	-	-	3	1	4	-
34 Steele	8	-	6	1	1	3	3	-	2	8	-
35 Kray	2	-	2	-	-	-	2	-	-	2	-
45 Freisenbruch	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
46 Horst	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47 Leithe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stadtbezirk VII	11	-	9	1	1	3	5	1	2	11	-
31 Heisingen	2	-	2	-	-	1	1	-	-	2	-
32 Kupferdreh	3	-	3	-	-	1	-	2	-	3	-
33 Byfang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43 Überraehr-Hinsel	1	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-
44 Überraehr-Holthausen	1	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-
48 Burgaltendorf	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Stadtbezirk VIII	8	-	8	-	-	3	1	3	1	8	-
26 Bredeney	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27 Schuir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29 Werden	2	-	2	-	-	1	-	-	1	2	-
30 Heidhausen	2	-	2	-	-	-	1	-	1	2	-
42 Fischlaken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
49 Kettwig	4	-	4	-	-	1	2	-	1	4	-
Stadtbezirk IX	8	-	8	-	-	2	3	-	3	8	-
Stadt	71	1	63	6	1	20	19	16	16	70	1

1) einschließlich zweier Altenpflegeheime, die nicht an der Befragung teilgenommen haben

Tab. 2: Einrichtungen der Altenpflege und Plätze in Essen in den Jahren 2002 und 2008 und Rücklaufquoten bei den Befragungen 2002 und 2008

	2002			2008		
	Anzahl	in %	in %	Anzahl	in %	in %
Einrichtungen	64	100		71	100	
darunter an der Umfrage beteiligte Einrichtungen	42	65,6		69	97,2	
Plätze	7.065	100		8.254	100	
darunter in an der Umfrage beteiligten Einrichtungen	4.429	62,7	100	7.521	91,1	100
darunter belegt	4.372		98,7	7.294		97,0

Quelle: Datenbank der Heimaufsicht zum Stichtag 31.12.2002 bzw. 30.06.2008 und Befragungen

Tab. 3: Einrichtungen der Altenpflege¹ jeweils nach Art und Träger der Einrichtung - Befragung 2008 -

	Einrichtungen insgesamt	davon			
		Art der Einrichtung			
		Altenwohnheim/ Residenz (ohne stationäre Pflege)	Altenpflegeheim	Altenwohnheim/ Residenz mit Pflegestation	Kurzzeitpflegeheim
		Anzahl			
Einrichtungen mit Angaben insgesamt	69	1	61	6	1
davon Träger der Einrichtung					
katholische	19	-	18	-	1
evangelisch	18	1	17	-	-
sonst./freigemeinnützig	16	-	15	1	-
privat	16	-	11	5	-
		in %			
Einrichtungen mit Angaben insgesamt	100	100	100	100	100
davon Träger der Einrichtung					
katholische	27,5	-	29,5	-	100,0
evangelisch	26,1	100,0	27,9	-	-
sonst./freigemeinnützig	23,2	-	24,6	16,7	-
privat	23,2	-	18,0	83,3	-

1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben

Tab. 4: Plätze und Belegung der Plätze in Einrichtungen der Altenpflege¹ nach Art der Einrichtung sowie Plätze lt. Versorgungsvertrag - Befragung 2008 -

	Anzahl	in %	in %	in %
Plätze insgesamt	7.521	100		100
darunter belegt	7.294	97,0		
davon Pätze in Einbettzimmern	4.243	56,4		100
Pätze in 2-Bettzimmern	3.278	43,6		100
davon Wohnheimplätze insgesamt	597	7,9	100	
davon Wohnheimplätze in Einbettzimmern	571	7,6	95,6	
Wohnheimplätze in 2-Bettzimmern	26	7,9	4,4	
darunter belegt	569		95,3	
Pflegeplätze insgesamt	6.836	90,9	100,0	
Pflegeplätze in Einbettzimmern	3.608	48,0	52,8	
Pflegeplätze in Zweibettzimmern	3.228	42,9	47,2	
darunter belegt	6.664		97,5	
Kurzzeitpflegeplätze insgesamt	88	1,2	100,0	
Kurzzeitpflegeplätze in Einbettzimmern	64	0,9	72,7	
Kurzzeitpflege in Zweibettzimmern	24	0,3	27,3	
darunter belegt	61		69,3	
Plätze lt. Versorgungsvertrag insgesamt	6.913			91,9
davon Vertragsplätze in 1-Bettzimmern	3.673			86,6
Vertragsplätze in 2-Bettzimmern	3.240			98,8

1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligt haben;

Tab. 5a: Belegungen und Alterstruktur der Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege¹ nach Geschlecht sowie Migrantinnen und Migranten - Befragung 2008 -

	insgesamt	davon		insgesamt	davon		insgesamt	davon	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen		Männer	Frauen
Belegungen	7.294
Bewohner/-innen insgesamt	6.772	1.521	5.251	100	100	100	100	22,5	77,5
davon unter 51 Jahre	104	53	51	1,5	3,5	1,0	100	51,0	49,0
51 - 65 Jahre alt	417	232	185	6,2	15,3	3,5	100	55,6	44,4
66 - 75 Jahre alt	792	338	454	11,7	22,2	8,6	100	42,7	57,3
76 - 80 Jahre alt	931	286	645	13,7	18,8	12,3	100	30,7	69,3
81 - 85 Jahre alt	1.525	283	1.242	22,5	18,6	23,7	100	18,6	81,4
86 - 90 Jahre alt	1.652	209	1.443	24,4	13,7	27,5	100	12,7	87,3
91 - 95 Jahre alt	961	93	868	14,2	6,1	16,5	100	9,7	90,3
über 95 Jahre	390	27	363	5,8	1,8	6,9	100	6,9	93,1
darunter Migranten/-innen	69	30	39	1,0	2,0	0,7	100	43,5	56,5

1) 69 von 71 Einrichtungen beteiligten sich an der Befragung, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zur Altersstruktur der Bewohner/-innen machte und insgesamt - orientiert an der Zahl der Belegungen - zu 522 Personen keine Angaben zum Geschlecht gemacht wurden;

Tab. 5b: Alterstruktur der Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege nach Geschlecht - Befragung 2008 im Vergleich zu 2002¹ -

	2002 ²					2008 ³				
	insgesamt	davon ... Jahre				insgesamt	davon ... Jahre			
		bis 65	66 - 75	76 - 80	81 und älter		bis 65	66 - 75	76 - 80	81 und älter
Anzahl										
insgesamt	4.284	213	441	605	3.025	6.772	521	792	931	4.528
davon Männer	712	118	154	137	303	1.521	285	338	286	612
Frauen	3.572	95	287	468	2.722	5.251	236	454	645	3.916
in %										
insgesamt	100	5,0	10,3	14,1	70,6	100	7,7	11,7	13,7	66,9
davon Männer	100	16,6	21,6	19,2	42,6	100	18,7	22,2	18,8	40,2
Frauen	100	2,7	8,0	13,1	76,2	100	4,5	8,6	12,3	74,6
Veränderungen in Prozentpunkten										
insgesamt	.	2,7	1,4	-0,4	-3,7	.	2,7	1,4	-0,4	-3,7
davon Männer	.	2,2	0,6	-0,4	-2,3	.	2,2	0,6	-0,4	-2,3
Frauen	.	1,8	0,6	-0,8	-1,6	.	1,8	0,6	-0,8	-1,6

1) wegen der geringen Rücklaufquote im Jahr 2002 verbietet sich die Betrachtung der Veränderungen absolut oder in %; möglich ist lediglich ein Strukturvergleich;

2) nur 46 der 64 angeschriebenen Einrichtungen beteiligten sich 2002 an der Befragung, wovon eine Einrichtung keine Angaben zum Alter und Geschlecht der Bewohner/-innen machte, und eine weitere keine differenzierten Angaben zum Alter machte;

3) von 71 Einrichtungen haben sich 69 an der Befragung beteiligt, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zur Altersstruktur der Bewohner/-innen gemacht hat und insgesamt - orientiert an der Zahl der Belegungen - zu 522 Personen keine Angaben zum Geschlecht vorliegen;

**Tab. 6: Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege¹ nach Pflegestufen
- Befragung 2008 im Vergleich zu 2002¹ -**

	2002 ²		2008 ³		Veränderungen
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	in %-Punkten
Belegungen	.		7.294		
Bewohner/-innen insgesamt	4.300	100	6.810	100	.
davon Personen ohne Pflegestufe	319	7,4	278	4,1	-3,3
Personen in Pflegestufe I	1.228	28,6	2.498	36,7	+8,1
Personen in Pflegestufe II	1.763	41,0	2.636	38,7	-2,3
Personen in Pflegestufe III	922	21,4	1.327	19,5	-2,0
Härtefälle	68	1,6	71	1,0	-0,5

1) wegen der geringen Rücklaufquote im Jahr 2002 verbietet sich die Betrachtung der Veränderungen absolut oder in %; möglich ist lediglich ein Strukturvergleich;

2) nur 46 der 64 angeschriebenen Einrichtungen beteiligten sich 2003 an der Befragung, wovon zwei Einrichtungen keine Angaben zur Pflegestufe der Bewohner/-innen machten;

3) von 71 Einrichtungen beteiligten sich 69 an der Befragung, wengleich unvollständig: bei 484 Patienten - orientiert an der Zahl der Belegungen - gibt es keine Angaben zur Pflegestufe;

**Tab. 7a: Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege¹ nach Geschlecht und gesundheitlichem Status
- Befragung 2008 -**

	ins- gesamt	davon		ins- gesamt	davon	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen
	Anzahl	Anzahl		in %	in %	
Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege insgesamt	6.772	1.521	5.251	100	100	100
darunter Besondere Pflegesituation						
Patienten mit PEG-Sonde	752	183	569	11,1	12,0	10,8
Patienten mit Blasenkatheter	753	240	513	11,1	15,8	9,8
Patienten mit Diabetes	1.650	379	1.271	24,4	24,9	24,2
Patienten im Wachkoma	68	36	32	1,0	2,4	0,6
Beatmungspflicht bei Patienten	10	7	3	0,1	0,5	0,1
Patienten mit Tracheostoma	49	23	26	0,7	1,5	0,5
Patienten mit Kontraktur	972	215	757	14,4	14,1	14,4
Patienten mit Fixierung	1.461	278	1.183	21,6	18,3	22,5
Patienten mit Dekubitus	304	81	223	4,5	5,3	4,2
Patienten mit MRE	58	25	33	0,9	1,6	0,6
Kognitive Veränderung						
Patienten mit Demenz/ gerontopsychiatr. Erkrankung	4.657	939	3.718	68,8	61,7	70,8
mit diagn. Demenz/ gerontopsychiatr. Erkrankung	3.891	801	3.090	57,5	52,7	58,8
Medikamente						
Patienten mit verordneten Neurol./ Psychopharmaka	3.188	704	2.484	47,1	46,3	47,3
mit regelm. Neurol./Psychopharmakaeinnahme	3.133	686	2.447	46,3	45,1	46,6
Gabe von Neurol./Psychopharmaka nach Bedarf	403	137	266	6,0	9,0	5,1
freiheitsentziehende Maßnahmen						
freiheitsentziehende Maßnahmen (auch auf freiwilliger Basis)	1.503	284	1.219	22,2	18,7	23,2
richterl. Anordnungen für freiheitsentziehende Maßnahmen	1.333	247	1.086	19,7	16,2	20,7
Dekubitusprophylaxe						
Dekubitusgefährdete Patienten	2.895	563	2.332	42,7	37,0	44,4
Ernährungssituation						
beim Essen anzuleitende Patienten	2.880	540	2.340	42,5	35,5	44,6
Schmerzmanagement						
Patienten mit akuten oder tumorbedingten Schmerzen	1.290	233	1.057	19,0	15,3	20,1
Schmerztherapie bei Patienten	1.530	266	1.264	22,6	17,5	24,1

1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zum gesundheitlichen Status der Bewohner/-innen machte;

**Tab. 7b: Sturzgefährdung von Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege¹
nach Geschlecht - Befragung 2008 -**

	ins- gesamt	davon	
		Männer	Frauen
Anzahl			
Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege insgesamt	6.772	1.521	5.251
Stürze in 2007	4.895	1.084	3.811
darunter Stürze mit Verletzungsfolgen	1.230	249	981
darunter Krankenhauseinweisungen infolge von Stürzen	948	196	752
in %			
Bewohner/-innen von Einrichtungen der Altenpflege insgesamt	100	100	100
Stürze in 2007	100,0	100,0	100,0
darunter Stürze mit Verletzungsfolgen	25,1	23,0	25,7
darunter Krankenhauseinweisungen infolge von Stürzen	19,4	18,1	19,7
je 100 der jeweiligen Bewohner/-innen (Mehrfachnennungen möglich)			
Quote der Stürze	72,3	71,3	72,6
Quote der Stürze mit Verletzungsfolgen	18,2	16,4	18,7
Quote der Stürze mit Krankenhauseinweisungen	14,0	12,9	14,3

1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten, wobei eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten keine Angaben zum gesundheitlichen Status der Bewohner/-innen machte;

**Tab. 8: Konzepte bzw. und Instrumente in Einrichtungen der Altenpflege¹
- Befragung 2008 -**

	Ein- richtungen	davon						Anzahl der ausgebildeten Pflegekräfte
		mit ...		ohne ...		ohne Angaben		
		Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
Konzept zur Versorgung dementer Patienten	69	52	75,4	16	23,2	1	1,4	103
Demenz-Wohnbereiche	69	21	30,4	47	68,1	1	1,4	
geronto psychiatrisch ausgebildetes Pflegepersonal	69	39	56,5	29	42,0	1	1,4	
Leitlinie zur Hospizarbeit/ palliativen Versorgung	69	22	31,9	46	66,7	1	1,4	67
palliativ ausgebildete Fachpflegekräfte	69	25	36,2	43	62,3	1	1,4	
Kooperation mit Palliativärzten	69	35	50,7	33	47,8	1	1,4	
Expertenstandards in der Pflege	69	60	87,0	8	11,6	1	1,4	
regelmäßige Überprüfung von Pflegeplanungen	69	68	98,6	69	100,0	1	1,4	
Erfassung des Risikos von Hautschäden	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
system. Erfassung / Beschreibung von Wunden	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
regelm. Überprüfung von Dekubitusmaßnahmen	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
Erfassung von Sturzrisikofaktoren	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
system. Erfassung von Stürzen	69	67	97,1	1	1,4	1	1,4	
Dokumentation von Ort und Zeitpunkt der Stürze	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
Maßnahmen zur Sturzvermeidung	69	68	98,6	-	-	1	1,4	
differenziertes Einschätzungsinstrument von Harninkontinenz	69	35	50,7	33	47,8	1	1,4	
Miktionsprotokolle	69	49	71,0	19	27,5	1	1,4	
Auswertung der Kontinenzförderung	69	44	63,8	24	34,8	1	1,4	
Einschätzungsinstrument von Schmerzen	69	51	73,9	17	24,6	1	1,4	
Anfertigung von Schmerzprotokollen	69	44	63,8	24	34,8	1	1,4	
Überprüfung von Maßnahmen zum Schmerz- management	69	54	78,3	14	20,3	1	1,4	
Patientenüberleitung als Schnittstellen- management eingeführt	69	55	79,7	13	18,8	1	1,4	
Austausch über Patientenüberleitung mit Krankenhäusern, Hausärzten	69	61	88,4	7	10,1	1	1,4	
Angebote zur Fortbildung der Mitarbeiter	69	68	98,6	-	-	1	1,4	

1) eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten machte hierzu keine Angaben;

Tab. 9: Beschäftigte in Einrichtungen der Altenpflege¹ nach Status und Art der Beschäftigung - Befragung 2008 -

	Beschäftigte insgesamt			darunter	
	Anzahl	in %	in %	Vollzeitbeschäftigte	
				Anzahl	in %
Beschäftigte insgesamt	3.779	100		2.884	76,3
davon Pflegefachkräfte	1.903	50,4	100	1.593	83,7
davon Altenpfleger/in (anerk.)	1.544	40,9	81,1	1.304	84,4
davon Gesundheits-/Krankenpfleger/-in (anerk.)	359	9,5	18,9	289	80,6
Hilfskräfte in Pflege und Betreuung	1.791	47,4	100	1.229	68,6
davon Gesundheits-/Krankenpflegeassistenten (KPH)	236	6,2	13,2	178	75,5
davon Pflegehelfer/-in	1.169	30,9	65,3	789	67,5
davon Familienpfleger/-innen	24	0,6	1,3	22	90,7
davon Altentherapeuten/-innen	66	1,7	3,7	43	65,1
davon sonstige	296	7,8	16,5	197	66,4
davon Sozialpädagogen/ Sozialarbeiter/-innen	85	2,2		63	74,0

1) eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten machte hierzu keine Angaben; es handelt sich demnach um die Beschäftigten von 68 Einrichtungen;

Tab. 10: Heimmitwirkung in Einrichtungen der Altenpflege¹ - Befragung 2008 -

	Einrichtungen insgesamt	davon			
		mit ...		ohne ...	
		Anzahl	in %	Anzahl	in %
gewählter Heimbeirat	69	64	92,8	5	7,2
bestellter Heimfürsprecher oder Ersatzgremium	69	5	7,2	64	92,8

1) Angaben der 69 Einrichtungen, die sich an der Befragung beteiligten

Tab. 11a: Integrierte Versorgung in Einrichtungen der Altenpflege (Verträge/ Absprachen mit Pflege-/ Krankenkasse) - Befragung 2008 -

Einrichtungen insgesamt	davon						Belegungen in Einrichtungen mit Absprachen		
	Verträge/Absprachen mit Pflege-/Krankenkasse zur Versorgung der Bewohner/-innen						insgesamt	darunter	
	ja		nein		keine Angabe ¹			Bewohner/-innen, die zustimmten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
69	19	27,5	49	71,0	1	1,4	2.141	586	27,4

1) 1 Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten machte keine Angaben;

Tab. 11b: Absprachen mit Ärzten - Befragung 2008 -

Einrichtungen insgesamt	davon						Belegungen in Einrichtungen mit Absprachen		
	Absprachen mit Ärzten zur Versorgung der Bewohner/-innen						insgesamt	darunter	
	ja		nein		keine Angabe ^{1,2}			Bewohner/-innen, die zustimmten	
	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	Anzahl	in %	
69	15	21,7	52	75,4	2	2,9	1.324	788	59,5

1) 1 Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten machte keine Angaben;

2) wegen der hohen Fluktuation der Patienten ohne die Angaben einer Kurzzeitpflegeeinrichtung

Tab. 12: Patienten, die Ärzte außerhalb der Einrichtungen aufsuchen - Befragung 2008 -

	Anzahl	in %	in %
Belegungen in Einrichtungen	6.866	100	
Patienten, die außerhalb einen Arzt aufsuchten ¹	904	13,2	100
davon selbständig	125	1,8	13,8
in Begleitung	779	11,3	86,2

1) im letzten Monat

Tab. 13: Zahl der Einrichtungen der Altenpflege¹ besuchenden Ärzte und Fachärzte nach Häufigkeit des Besuchs - Befragung 2008 -

	die Einrichtung besuchenden Ärzte				
	insgesamt	davon kommen			
		wöchentlich	monatlich	1x im Quartal	1x im Jahr
	Anzahl				
insgesamt	1.695	328	530	664	173
davon Hausärzte	937	280	342	283	32
Gynäkologen	73	-	3	37	33
Urologen	100	5	62	29	4
Augenärzte	70	1	6	42	21
Hals-, Nasen-, Ohrenärzte	76	1	3	52	20
Neurologen, Psychiater	148	20	37	82	9
Chirurgen	71	9	24	29	9
Palliativmediziner	24	2	10	6	6
Zahnärzte	98	4	17	49	28
Hautärzte	83	4	24	48	7
andere Ärzte	15	2	2	7	4
	in %				
insgesamt	100	100	100	100	100
davon Hausärzte	55,3	85,4	64,5	42,6	18,5
Gynäkologen	4,3	-	0,6	5,6	19,1
Urologen	5,9	1,5	11,7	4,4	2,3
Augenärzte	4,1	0,3	1,1	6,3	12,1
Hals-, Nasen-, Ohrenärzte	4,5	0,3	0,6	7,8	11,6
Neurologen, Psychiater	8,7	6,1	7,0	12,3	5,2
Chirurgen	4,2	2,7	4,5	4,4	5,2
Palliativmediziner	1,4	0,6	1,9	0,9	3,5
Zahnärzte	5,8	1,2	3,2	7,4	16,2
Hautärzte	4,9	1,2	4,5	7,2	4,0
andere Ärzte	0,9	0,6	0,4	1,1	2,3

1) eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten sowie eine Einrichtung der Kurzzeitpflege machten hierzu keine Angaben; es handelt sich demnach um die Arztbesuche in 67 Einrichtungen;

Tab. 14: Zahl der Patienten in Einrichtungen der Altenpflege¹, die regelmäßig in der Einrichtung von Fachärzten versorgt werden - Befragung 2008 -

	Anzahl	in %
Belegungen in Einrichtungen	6.866	100
regelmäßig in der Einrichtung versorgte Patienten	.	.
davon versorgt von ..		
Hausärzten	.	.
Gynäkologen	235	3,4
Urologen	1.016	14,8
Augenärzten	1.333	19,4
Hals-, Nasen-, Ohrenärzten	1.063	15,5
Neurologen, Psychiatern	3.477	50,6
Chirurgen	394	5,7
Palliativmedizinern	57	0,8
Zahnärzten	1.379	20,1
Hautärzten	935	13,6
andere Ärzten	61	0,9

1) eine Einrichtung mit 411 belegten Wohnheimbetten sowie eine Einrichtung der Kurzzeitpflege machten hierzu keine Angaben; es handelt sich demnach um die Belegungen in 67 Einrichtungen;