

Vorlageart: Berichtsvorlage
Federführung: Soziales
Verantwortung: Frau Peters, Herr Motschull, Herr Schranz

Örtliche Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) 2024 - 2028 (ehem. Alten- und Pflegeplan der Stadt Oberhausen)

Beratungsfolge

16.09.2025	Sozialausschuss	Kenntnisnahme
23.09.2025	Beirat für Menschen mit Behinderung	Kenntnisnahme
29.09.2025	Rat der Stadt	Kenntnisnahme
30.09.2025	Integrationsrat	Kenntnisnahme
02.12.2025	Gleichstellungsausschuss	Kenntnisnahme
24.09.2025	Seniorenbeirat	Kenntnisnahme

Bezug

Kein Bezug

Sachverhalt

- 1 Die kreisfreien Städte sind verpflichtet die Ergebnisse der örtlichen Planung gem. § 7 APG
2 NRW (ehemals „Alten- und Pflegeplanung“) zusammenzustellen. Die örtliche Planung ist
3 zweijährlich fortzuschreiben (Stichtag: 31.12.2023). Die Planung ist sowohl dem MAGS NRW
4 zu übersenden als auch kostenfrei im Internet und in sonstiger geeigneter Form zu
5 veröffentlichen.
- 6 Die aktuelle örtliche Planung berücksichtigt den Zeitraum vom 01.01.2024 bis 31.12.2028.
7 Daten zur Pflegestatistik basieren auf Auswertungen von Veröffentlichungen der
8 Landesbehörde IT.NRW (Daten-Stichtag: 31.12.2023) sowie Sekundärdaten. Gegenstand
9 der örtlichen Planung ist die Bestandsaufnahme der pflegerischen Angebote sowie die
10 Ermittlung des zukünftigen Bedarfs (Bedarfsprognose). Aspekte der Teilhabe und
11 altengerechten Quartiersentwicklung sollen berücksichtigt werden. Eine wesentliche
12 Grundlage der Pflegebedarfsprognose ist die Bevölkerungsentwicklung differenziert nach
13 Altersgruppen. Daten zur Bevölkerungsentwicklung wurden vom Bereich 4-5/Statistik
14 (Stichtag 31.12.2024) zur Verfügung gestellt.
- 15
- 16 Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit
- 17 Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Oberhausen ist seit der Einführung des neuen
18 Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 um 69,1 % gestiegen. Laut der neuen
19 Bedarfsanalyse ist durch die vorhandene pflegerische Infrastruktur eine grundsätzliche
20 Bedarfsdeckung gegeben. Handlungsbedarf besteht im stationären Bereich sowie bei der
21 Unterstützung pflegender Angehöriger. Weiterhin besteht Handlungsbedarf bei Zielgruppen
22 mit besonderem pflegerischem Bedarf. Hierzu zählen Demenzerkrankte, junge
23 Pflegebedürftige und schwerbehinderte Menschen mit zusätzlichem altersbedingtem
24 Pflegebedarf. Hinsichtlich der gendersensiblen Pflege sowie gleichgeschlechtlicher

Lebensweisen wird eine weitere Sensibilisierung für diese Handlungsfelder unterstützt. Im Bereich der kultursensiblen Pflege werden Projekte durchgeführt. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahren mit einer grundsätzlichen Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen.

Pflegepersonal

Der Fachkräftemangel in der Altenpflege ist nach wie vor (bundesweit) präsent. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen weiter steigen wird. Auf Bundes- und Landesebene wird durch Gesetze und konzertierte Aktionen versucht, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Aufgrund der Altersstruktur der Beschäftigten ist in Oberhausen mittelfristig mit erheblichen Altersabgängen im ambulanten und stationären Bereich zu rechnen, die den Fachkräftemangel weiter verschärfen werden.

Stationäre Pflege / Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

Derzeit deckt die Anzahl der vorhandenen stationären Pflegeplätze noch den Bedarf. Aufgrund des demografischen Wandels, veränderter Pflegesettings und Recherchen zu Wartelisten in stationären Einrichtungen wird jedoch weiterer Bedarf an stationären Pflegeplätzen gesehen.

Betreute Wohngemeinschaften und Servicewohnen

Die Nachfrage deutet darauf hin, dass insbesondere im Bereich des „bezahlbaren“ Servicewohnens ein erheblicher Bedarf besteht.

Tages- und Nachtpflege

Das Angebot an Tagespflegeplätzen konnte weiter ausgebaut werden, so dass grundsätzlich in allen Sozialräumen ein Angebot vorhanden ist und eine wohnortnahe Versorgung ermöglicht wird. Einige der Tagespflegeeinrichtungen sind nicht voll ausgelastet. Perspektivisch wird sich dieser Umstand jedoch ändern und weitere Tagespflegeplätze werden benötigt.

Kurzzeitpflege

Es werden sowohl eingestreute als auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Die Nachfrage in den Einrichtungen sowie die Erfahrungswerte sprechen – insbesondere saisonbedingt – für einen weiteren Bedarf. Besonders wünschenswert ist dabei die Erweiterung des Angebots an solitären Kurzzeitpflegeplätzen – auch im Hinblick auf „frühzeitige (blutige) Krankenhausentlassungen“ und eine rehabilitative Ausrichtung.

Hospize

Oberhausen ist mit einem stationären Hospiz und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk Oberhausen in der Hospiz- und Palliativversorgung gut aufgestellt. Das stationäre Hospiz St. Vinzenz Pallotti und das ambulante Hospiz St. Vinzenz Pallotti haben sich in der Christlichen Hospize Oberhausen gGmbH zusammengeschlossen.

Ambulante Pflegedienste

Bis ins Jahr 2028 ist eine weitere Zunahme der Nachfrage nach professioneller, ambulanter Betreuung aufgrund demografischer Effekte zu erwarten. Es findet eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege statt.

Komplementäre Dienste /Unterstützungsleistungen

Durch individuelle Hilfs- und Unterstützungsangebote kann die alltägliche Lebenssituation und die Teilhabe an der Gemeinschaft gestärkt werden, so dass ein längerer Verbleib im vertrauten Wohnumfeld ermöglicht wird. Angebote sollten ausgebaut werden.

Häusliche Pflege

Inzwischen werden 89% der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt, davon ca. 77% in reiner Angehörigenpflege. Die Angehörigen sind die wichtigste Stütze unseres Pflegesystems. Sie müssen gefördert und unterstützt werden, um das häusliche

Pflegepotenzial zu stärken und Überlastungen zu vermeiden. Aufgrund des demografischen Wandels und sich verändernder Familienstrukturen ist mit einem Rückgang des häuslichen Pflegepotenzials zu rechnen.

Altersgerechte Quartiersentwicklung

Ein Ausbau der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung ist ein wichtiger Baustein bei der Sozialraumorientierung. In den sechs Oberhausener Sozialräumen wurden Quartiersbüros eingerichtet, die die Quartiersentwicklung unterstützen. Es wurden Beratungs- und Informationsangebote sowie quartiersorientierte Seniorenarbeit als wohnortnahe Angebotsstruktur realisiert. Die Knüpfung nachbarschaftlicher Kontakte und der Ausbau tragfähiger sozialer Netzwerke sind dabei von großer Bedeutung. Der gelebte Sozialraum ist die gemeinsame „Klammer“ für alles. Ein inhaltlicher Ausbau des Angebots der Quartiersbüros ist weiterhin anzustreben.

Anlage/n

1 - Anlage Örtlichen Planung 2024-2028



stadt
oberhausen

WWW.OBERHAUSEN.DE/SOZIALES



ÖRTLICHE PLANUNG GEM. § 7 ALTEN- UND PFLEGESETZ NORDRHEIN-WESTFALEN

01.01.2024 – 31.12.2028



IMPRESSUM

Herausgeber:

Der Oberbürgermeister der Stadt Oberhausen

Dezernat 2 / Soziales, Gesundheit, Wohnen und Recht

Bereich 3-2 / Soziales

Verfasser:

Rebecca Osono

Fachbereich 3-2-10 / Finanzen, Controlling, Planung

Tel. 0208 / 825 9068

E-Mail: rebecca.osono@oberhausen.de

Gestaltung Umschlag und Druck

ppa media werbeagentur, Oberhausen

Bilder: stock.adobe.com – Titelbild © pict rider

Skyline Oberhausen, Titel- & Rückseite - © SimpLine auf Adobe Stock

Veröffentlichung:

2025

Vorwort

Der demografische Wandel stellt Städte und Gemeinden vor erhebliche Herausforderungen. Auch in Oberhausen ist ein stetiger Anstieg des Anteils älterer Menschen zu beobachten. Mit zunehmendem Alter steigt häufig der Bedarf an Unterstützungsleistungen, sei es durch ambulante Hilfen, teilstationäre Angebote oder vollstationäre Pflegeeinrichtungen. Eine vorausschauende, bedarfsgerechte und nachhaltige Alten- und Pflegeplanung ist unerlässlich, um ein auskömmliches Angebot vorzuhalten und so allen Bürgerinnen und Bürgern ein selbstbestimmtes Leben in Würde zu ermöglichen.

Neben den Veränderungen in Familienstrukturen, der zunehmenden Feminisierung des Alters und der wachsenden soziokulturellen Diversität rückt das Thema Altersarmut immer stärker in den Fokus. Sie stellt eine besondere Herausforderung dar, die sich vielfältig auf die Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen auswirkt. Eine gezielte Berücksichtigung im Rahmen der seniorenpolitischen Planung ist daher notwendig, um soziale Ausgrenzung zu vermeiden und angemessene Unterstützungsangebote bereitzustellen.

Die sich wandelnden Bevölkerungsstrukturen machen es notwendig, zentrale Handlungsfelder wie Wohnen, Mobilität, Nahversorgung, soziale Teilhabe, aktives Altern sowie insbesondere die Bekämpfung von Altersarmut in den Fokus zu rücken. Im Rahmen des Quartiersansatzes sind dabei die lokalen Gegebenheiten und Besonderheiten der jeweiligen Quartiere differenziert zu berücksichtigen.

Kommunale Seniorenpolitik ist mehr als reine Altenhilfe- oder Pflegepolitik. Sie stellt eine generationenübergreifende Querschnittsaufgabe dar, die auf die ganzheitliche und altersgerechte Gestaltung der Lebensbedingungen der Bürgerinnen und Bürger in Oberhausen abzielt.

Mit der vorliegenden örtlichen Planung und den daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen werden der Politik fundierte Entscheidungsgrundlagen bereitgestellt, um die seniorenpolitische Entwicklung in Oberhausen wirkungsvoll voranzubringen, die Rahmenbedingungen für ein würdevolles und gutes Altern zu schaffen und insbesondere den Aspekt der Altersarmut nachhaltig zu adressieren.



Frank Motschull

Beigeordneter für Soziales, Gesundheit, Wohnen und Recht

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Kurz gefasst / Kernaussagen.....	6
3.	Rechtliche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen	9
3.1	Alten- und Pflegegesetz NRW / Wohn- und Teilhabegesetz NRW	9
3.2	Gesetze und Verordnungen	10
3.3	Rat der Stadt Oberhausen	11
4.	Soziodemografische Daten, Demografie	12
4.1	Bevölkerungsstrukturdaten	12
4.2	Bevölkerungsentwicklung	18
4.2.1	Bevölkerungsentwicklung in den Sozialräumen	20
5.	Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit – Bestand und Entwicklung	22
5.1	Besondere Aspekte bei Pflegebedürftigkeit.....	26
5.2	Bewertung und Handlungsempfehlung	33
5.3	Pflegepersonal.....	35
6.	Pflegerische Infrastruktur – Bestand und Entwicklung	39
6.1	Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflegeeinrichtungen)	39
6.2	Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen	45
6.3	Angebote des Servicewohnens.....	46
6.4	Ambulante Dienste	47
6.5	Gasteinrichtungen.....	49
6.5.1	Tages- und Nachtpflege	50
6.5.2	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	51
6.5.3	Hospize	52
6.6	Komplementäre ambulante Dienste	53
6.7	Häusliches Pflegepotenzial – informelle Pflege.....	55
6.8	24 Stunden Pflege – Live In Pflege	57
6.9	Pflegeberatung	58
7.	Wohnen im Alter	59
8.	Quartiersorientierte Seniorenarbeit.....	62
9.	Seniorenpolitische Handlungsfelder	63
10.	Bürgerbeteiligung.....	73
11.	Gesamtbetrachtung und Handlungsempfehlungen	74

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht zur Pflegestatistik 2024	6
Abbildung 2: Bevölkerung: Altersgruppen – Deutsche / Nichtdeutsche / Migrationshintergrund	12
Abbildung 3: Altersgruppen ab 65 Jahre – Deutsche / Nichtdeutsche / Migranten nach Geschlecht	13
Abbildung 4: Einwohner nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2024	13
Abbildung 5: Nichtdeutsche nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2024.....	14
Abbildung 6: Sozialräume – Altersstruktur	16
Abbildung 7: Sozialräume – Altersstruktur Migranten ab 65 Jahre	16
Abbildung 8: Anteil der Bevölkerung unter 65 Jahre sowie 65 Jahre und älter nach Sozialräumen	17
Abbildung 10: Gesamtstadt - Bevölkerungsentwicklung 65 Jahre und älter	18
Abbildung 11: Alterskohorten-Trend 2024 – 2028.....	18
Abbildungen 12: Hochbetagte - Prognose Jahr 2028	19
Abbildungen 13 a, b, c: Sozialräume – Bevölkerungsprognose 2024 – 2032.....	20
Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Versorgungsart und Pflegegrad	23
Abbildung 15: Entwicklung Pflegebedürftige nach Pflegegrad 2021-2023	24
Abbildung 16: Alterskohorten und Pflegequoten	25
Abbildung 17: Alterskohorten und Versorgungsart.....	25
Abbildung 18: Schwerbehinderte Menschen – Entwicklung nach Altersgruppen	31
Abbildung 19: Karte – Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet	40
Abbildung 20: Vollstationär versorgte Personen in stationären Einrichtungen	41
Abbildung 22: Karte – Verteilung der ambulanten Dienste im Stadtgebiet	48
Abbildung 23: Ambulant versorgte Personen nach Pflegegrad	48
Abbildung 24: Karte – Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet.....	50
Abbildung 25: Vorausberechnete Sterbefälle.....	53
Abbildung 26: Häusliche Pflege	56
Abbildung 27: Altersarmutsquoten nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit in Oberhausen	68
Abbildung 28: Karte zur Verteilung der Anzahl der Grundsicherungsempfänger*innen ü65 nach Sozialquartieren	69

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Altenquotient.....	14
Tabelle 2:Greying Index	15
Tabelle 3: Aging Indikator	15
Tabelle 4: Kombination von Geld- und Sachleistungen.....	26
Tabelle 5: Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) und Versorgungsart	32
Tabelle 6: Pflegepersonal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen	35
Tabelle 7:Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)	36
Tabelle 8: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Einrichtungen).....	36
Tabelle 9:Stationäre Pflegeeinrichtungen	40
Tabelle 10: Pflegeplatzdichte.....	42

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

1. Einleitung

In Oberhausen spiegelt sich der landesweite demografische Trend wider: Die Bevölkerung altert zunehmend, was mit einem steigenden Pflegebedarf einhergeht. Prognosen, die auf aktuellen Bevölkerungsdaten und Altersstrukturen basieren, erwarten einen weiteren Anstieg der Pflegebedürftigen in den kommenden Jahren.

Gemäß § 7 des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen (APG NRW) sind die kreisfreien Städte verpflichtet, alle zwei Jahre eine „Örtliche Planung“ zu erstellen. Diese aktuelle Planung umfasst den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2028 und dokumentiert den aktuellen Zustand der Pflegeangebote, der pflegerischen Infrastruktur sowie der Versorgungsstruktur (Ist-Zustand). Gleichzeitig wird der zukünftige Pflegebedarf ermittelt (Soll-Zustand). Die Pflegebedarfsplanung bietet somit einen strukturierten Überblick über die Versorgungssituation und bildet die Entscheidungsgrundlage für weitere Maßnahmen.

Die Datengrundlage zur Pflegeinfrastruktur basiert auf den veröffentlichten Statistiken der Landesbehörde IT.NRW zum Stichtag 15. bzw. 31. Dezember 2023 sowie auf ergänzenden Sekundärdaten. Aufgrund einer Veröffentlichungsverzögerung seitens IT.NRW von circa zwei Jahren stehen aktuell keine aktuelleren Daten zur Verfügung, was die Prognose erschwert. Daten zur Bevölkerungsentwicklung werden vom Fachbereich 4–5/Statistik bereitgestellt.

Im vorliegenden Zyklus werden die Daten von 2021 und 2023 dargestellt; die nächsten Daten aus dem Jahr 2025 werden im Jahr 2026 verfügbar sein, was eine fortlaufende, aktuelle Planung auf lokaler Ebene ermöglicht.

Mit Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II zum 1. Januar 2017 wurde ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, der den Zugang zu Pflegeleistungen und das Begutachtungsverfahren verändert hat. Pflegebedürftige werden seither in fünf Pflegegrade eingeteilt. Da statistisch vergleichbare Daten hierzu noch begrenzt vorliegen, stützt sich die Prognose der Pflegebedürftigkeit auf demografische Entwicklungen ausgewählter Alterskohorten und gesellschaftliche Veränderungen im Planungszeitraum. Dabei sind Faktoren wie veränderte Familienstrukturen, Genderaspekte, kulturelle Vielfalt, Migration sowie die zunehmende Singularisierung und Feminisierung des Alters differenziert zu berücksichtigen. Ebenso sind Präferenzen hinsichtlich Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangeboten in die Planung einzubeziehen.

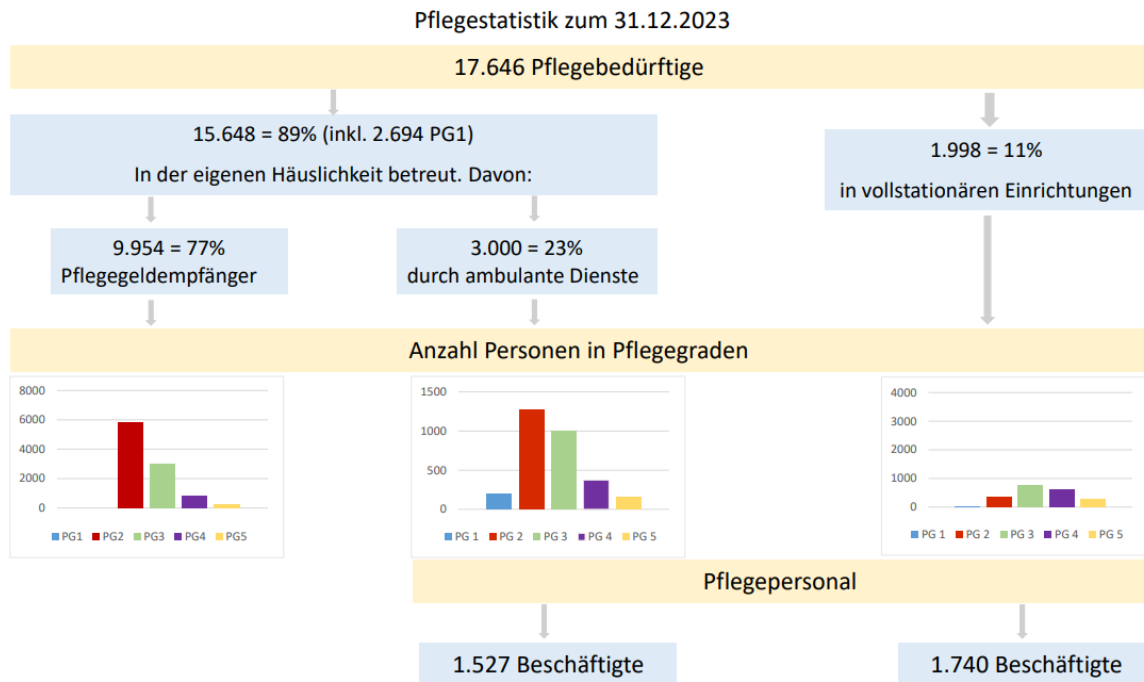
Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch IX sind nicht Bestandteil der „Örtlichen Planung“.

Mit der „Örtlichen Planung“ nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW benennt die Stadt Oberhausen für den Zeitraum 2024 bis 2028 verschiedene Handlungsfelder und formuliert Handlungsempfehlungen, um aus vorhandenen Daten konkrete Maßnahmen abzuleiten.

2. Kurz gefasst / Kernaussagen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfsprognose im Rahmen der örtlichen Planung nach § 7 APG NRW für den Prognosezeitraum vom 01.01.2024 bis zum 31.12.2028 übersichtlich und in vereinfachten Kernaussagen dargestellt. Die ausführliche und detaillierte Darstellung erfolgt in den jeweiligen Kapiteln (vgl. Verweise).

Abbildung 1: Übersicht zur Pflegestatistik 2024



(PG=Pflegegrade, eigene Darstellung)

Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit (vgl. Kapitel 5)

Die Anzahl der Pflegebedürftigen in Oberhausen ist seit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 um 69,1 % gestiegen. Laut der neuen Bedarfsanalyse ist durch die vorhandene pflegerische Infrastruktur eine grundsätzliche Bedarfsdeckung gegeben. Handlungsbedarf besteht im stationären Bereich sowie bei der Unterstützung pflegender Angehöriger. Weiterhin besteht Handlungsbedarf bei Zielgruppen mit besonderem pflegerischem Bedarf. Hierzu zählen Demenzerkrankte, junge Pflegebedürftige und schwerbehinderte Menschen mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf. Hinsichtlich der gendersensiblen Pflege sowie gleichgeschlechtlicher Lebensweisen wird eine weitere Sensibilisierung für diese Handlungsfelder unterstützt. Im Bereich der kultursensiblen Pflege werden mehrere Projekte durchgeführt.

Aufgrund der demografischen Entwicklung ist in den nächsten Jahren mit einer grundsätzlichen Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen.

Pflegepersonal (vgl. Kapitel 5.3)

Der Fachkräftemangel in der Altenpflege ist nach wie vor (bundesweit) präsent. Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist davon auszugehen, dass die Nachfrage nach professionellen Pflegedienstleistungen weiter steigen wird. Auf Bundes- und Landesebene wird durch Gesetze und konzertierte Aktionen versucht, die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Aufgrund der Altersstruktur der Beschäftigten ist in Oberhausen mittelfristig mit erheblichen Altersabgängen im ambulanten und stationären Bereich zu rechnen, die den Fachkräftemangel weiter verschärfen werden.

Stationäre Pflege / Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (vgl. Kapitel 6.1)

Derzeit deckt die Anzahl der vorhandenen stationären Pflegeplätze noch den Bedarf. Aufgrund des demografischen Wandels, veränderter Pflegesettings und Recherchen zu Wartelisten in stationären Einrichtungen wird jedoch weiterer Bedarf an stationären Pflegeplätzen gesehen.

Betreute Wohngemeinschaften und Servicewohnen (vgl. Kapitel 6.2 / 6.3)

Seitens der WTG-Behörde (Heimaufsicht) wurden Daten (Quelle: „pfad.nrw“) zu den selbst-verantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt. Damit ist eine überblicksartige Darstellung möglich. Die Nachfrage deutet darauf hin, dass insbesondere im Bereich des „bezahlbaren“ Servicewohnens ein erheblicher Bedarf besteht.

Tages- und Nachtpflege (vgl. Kapitel 6.5.1)

Das Angebot an Tagespflegeplätzen konnte weiter ausgebaut werden, so dass grundsätzlich in allen Sozialräumen ein Angebot vorhanden ist und eine wohnortnahe Versorgung ermöglicht wird. Einige der Tagespflegeeinrichtungen sind nicht voll ausgelastet. Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird sich dieser Umstand jedoch ändern und weitere Tagespflegeplätze werden benötigt. Eine Nachtpflege ist in Oberhausen derzeit nicht vorhanden.

Kurzzeitpflege (vgl. Kapitel 6.5.2)

Es werden sowohl eingestreute als auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Die Nachfrage in den Einrichtungen sowie die Erfahrungswerte sprechen – insbesondere saisonbedingt – für einen weiteren Bedarf. Besonders wünschenswert ist dabei die Erweiterung des Angebots an solitären Kurzzeitpflegeplätzen – auch im Hinblick auf „frühzeitige (blutige) Krankenhausentlassungen“ und eine rehabilitative Ausrichtung.

Hospize (vgl. Kapitel 6.5.3)

Oberhausen ist mit einem stationären Hospiz und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk Oberhausen in der Hospiz- und Palliativversorgung gut aufgestellt. Das stationäre Hospiz St. Vinzenz Pallotti und das ambulante Hospiz St. Vinzenz Pallotti haben sich in der Christlichen Hospize Oberhausen gGmbH zusammengeschlossen.

Ambulante Pflegedienste (vgl. Kapitel 6.4)

Bis ins Jahr 2028 ist eine weitere Zunahme der Nachfrage nach professioneller, ambulanter Betreuung aufgrund demografischer Entwicklungen zu erwarten. Es findet eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege statt.

Komplementäre Dienste / Unterstützungsleistungen (vgl. Kapitel 6.6)

Durch individuelle Hilfs- und Unterstützungsangebote kann die alltägliche Lebenssituation und die Teilhabe an der Gemeinschaft gestärkt werden, so dass ein längerer Verbleib im vertrauten Wohnumfeld ermöglicht wird. Angebote sollten ausgebaut werden.

Häusliche Pflege (vgl. Kapitel 6.7)

Inzwischen werden 89% der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit versorgt, davon ca. 77% in reiner Angehörigenpflege. Die Angehörigen sind die wichtigste Stütze unseres Pflegesystems. Sie müssen gefördert und unterstützt werden, um das häusliche Pflegepotenzial zu stärken und Überlastungen zu vermeiden. Aufgrund des demografischen Wandels und sich verändernder Familienstrukturen ist mit einem Rückgang des häuslichen Pflegepotenzials zu rechnen.

Altersgerechte Quartiersentwicklung (vgl. Kapitel 8)

Ein Ausbau der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung ist ein wichtiger Baustein bei der Sozialraumorientierung. In den sechs Oberhausener Sozialräumen wurden Quartiersbüros eingerichtet, die die Quartiersentwicklung unterstützen. Es wurden Beratungs- und Informationsangebote sowie quartiersorientierte Seniorenarbeit als wohnortnahe Angebotsstruktur realisiert. Die Knüpfung nachbarschaftlicher Kontakte und der Ausbau tragfähiger sozialer Netzwerke sind dabei von großer Bedeutung. Der gelebte Sozialraum ist die gemeinsame „Klammer“ für alles. Ein inhaltlicher Ausbau des Angebots der Quartiersbüros ist anzustreben.

3. Rechtliche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen

3.1 Alten- und Pflegegesetz NRW / Wohn- und Teilhabegesetz NRW

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die örtliche Alten- und Pflegeplanung werden im Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) konkretisiert.

Nach § 7 APG NRW umfasst die örtliche Planung:

1. die Bestandsaufnahme der Angebote,
2. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und
3. die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung und Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen, wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftlichen Engagements und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

Ausgangspunkt für die örtliche Planung sind gem. § 2 APG NRW die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger. Damit sind pflegende Angehörige besonders zu berücksichtigen. Zusätzlich sind gender- und kultursensible Aspekte in die Planung einzubeziehen sowie Angebote stadtteilbezogen vorzuhalten, damit ein langer Verbleib im vertrauten Lebensumfeld möglich ist (Quartiersansatz). Weiterhin ist bei Wohn-, Hilfs- und Pflegeangeboten dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu folgen (§ 3 SGB XI). Das Selbstbestimmungsrecht älterer Menschen und pflegebedürftiger Menschen ist in jeder Lebensphase zu sichern (§1 II APG NRW).

Aus ordnungsrechtlicher Sicht ergänzt das Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) die Mindestqualitätsstandards bei der Gestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten. Prüfungen durch die WTG-Behörde, den Medizinischen Dienst, die Ordnungsbehörde und das Gesundheitsamt gewährleisten die Einhaltung von „Schutz-Vorschriften“ für die Pflegebedürftigen.

Um die steigenden Zahlen von pflegebedürftigen Menschen bedarfsgerecht versorgen zu können verfolgen die beiden Gesetze APG NRW und WTG NRW, die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder alternativen Wohnformen im Quartier zu stärken. Bestehende stationäre Einrichtungen stellen weiterhin eine wichtige Säule der künftigen Versorgungsstruktur dar. Allerdings wird seitens der Landesregierung ausdrücklich kein weiterer Ausbau der Kapazitäten im stationären Bereich angestrebt. Wünschenswert ist mittelfristig - z. B. im Rahmen von Ersatzneubaumaßnahmen - vielmehr ein Abbau stationärer Kapazitäten zugunsten von quartiersnahen, kleinräumigen Versorgungsangeboten.¹ Nach § 2 APG NRW haben bei Pflegeeinrichtungen Sanierung, Modernisierung, Umbau und Ersatzneubau Vorrang vor Neubau.

¹ Landtag NRW, Drucksache 16/6873

3.2 Gesetze und Verordnungen

Der Bundestag hat im Mai 2023 einer Entlastung der Pflegebedürftigen zugestimmt. Folgendes gilt seit dem 01.01.2024:

- Das Pflegegeld wurde zum 1. Januar 2024 um 5% erhöht.
- Die ambulanten Sachleistungsbeträge wurden um 5% angehoben.
- Das Pflegeunterstützungsgeld kann von Angehörigen künftig pro Kalenderjahr für bis zu zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person in Anspruch genommen werden und ist nicht mehr beschränkt auf einmalig insgesamt zehn Arbeitstage je pflegebedürftiger Person.
- Die Zuschläge (nach § 43c SGB XI), die die Pflegekasse an die Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen zahlt, wurden erhöht. Die Sätze wurden von 5% auf 15% bei 0 - 12 Monaten Verweildauer, von 25% auf 30% bei 13 - 24 Monaten, von 45% auf 50 % bei 25 - 36 Monaten und von 70% auf 75% bei mehr als 36 Monaten angehoben.
- Um Familien mit pflegebedürftigen Kindern sofort zu unterstützen, wurde der Anspruch auf den gemeinsamen Jahresbetrag aus Verhinderungs- und Kurzzeitpflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 und 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bereits zum 1. Januar 2024 eingeführt.

Folgendes gilt zum 1. Juli 2025:

- Es werden die Leistungsbeträge für Verhinderungspflege und für Kurzzeitpflege in einem neuen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengeführt. Die bisherige sechsmonatige Vorpflegezeit vor erstmaliger Inanspruchnahme der Verhinderungspflege wird abgeschafft, sodass die Leistungen künftig unmittelbar ab Feststellung von mindestens Pflegegrad 2 genutzt werden können.
- Der Zugang pflegender Angehöriger zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen wird erleichtert, in dem die Möglichkeit zur Mitaufnahme des Pflegebedürftigen in die stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung der Pflegeperson erweitert und weiterentwickelt wird.
- Die Geld- und Sachleistungen werden regelhaft in Anlehnung an die Preisentwicklung, zum 1. Januar 2025 und zum 1. Januar 2028, automatisch dynamisiert.
- Das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit in § 18 SGB XI wird neu strukturiert und systematisiert, so dass verfahrens- und leistungsrechtliche Inhalte in voneinander getrennten Vorschriften übersichtlicher und adressatengerechter aufbereitet sind. Die Ermöglichung von telefonischen Begutachtungen in bestimmten Situationen hilft beim Leistungszugang und entlastet Antragsteller und auch Medizinische Dienste.

Weiterhin wurden u.a. beschlossen:

- In der stationären Pflege wird die Umsetzung des Personalbemessungsverfahrens durch die Vorgabe weiterer Ausbaustufen beschleunigt. Dabei ist die Situation auf dem Arbeits- und Ausbildungsmarkt zu berücksichtigen.
- Leiharbeit/Springerpools: Zusätzliches Personal in Springerpools kann zukünftig regelhaft finanziert werden, um das Stammpersonal zu entlasten.

- Die Rahmenbedingungen der Pflegeeinrichtungen für eine qualitätsgesicherte Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland werden verbessert.
- Um wirtschaftliche Anreize für Leiharbeitsunternehmen zu verringern und die Gelder der solidarischen Pflegeversicherung vorrangig für Pflegebedürftige und Pflegepersonal einzusetzen, können zukünftig Kosten für Leiharbeit in der Regel nur bis zur Höhe entsprechender Tariflöhne aus der Pflegevergütung finanziert werden.
- Einrichtung eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege, um das Potential der Digitalisierung zur Verbesserung und Stärkung der pflegerischen Versorgung zu nutzen und die Umsetzung in die Praxis zu unterstützen.
- Das Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen wird um weitere Förderatbestände ausgeweitet und bis zum Ende des Jahrzehnts verlängert.
- Das Förderprogramm für Pflegeeinrichtungen zur Unterstützung von Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf für ihre Beschäftigten wird verlängert.
- Die Pflegeversicherung fördert für eine Laufzeit von vier Jahren innovative Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen vor Ort und im Quartier, um neue Impulse zur Stärkung der Pflege in den Kommunen zu setzen. Gleichzeitig erhalten die Kommunen ein dauerhaftes Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten zur Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.

3.3 Rat der Stadt Oberhausen

Der Rat der Stadt Oberhausen hat u.a. folgende Beschlüsse gefasst:

- Beratungsgegenstand „Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe“ (A/16/3981-01) zur zukünftigen Ausgestaltung der kommunalen Seniorenpolitik:
 - o Einrichtung von 6 geförderten Quartiersbüros in den einzelnen Sozialräumen
 - o Durchführung einer jährlichen Quartierskonferenz
 - o Ausstattung des Seniorenbeirats mit einem Budget von 10.000 Euro
 - o Einrichtung einer Online-Plattform für Seniorinnen und Senioren
 - o Barrieren im ÖPNV identifizieren und Altersmobilität verbessern
 - o „Wohnen im Alter“ in allen Quartieren gewährleisten
- Outdoor-Fitnessplätze auch für Ü65 (A/17/0680-01)
- Handlungskonzept „Wohnen im Alter“ (A/17/0413-01)
- Handlungsrahmen zum Seniorenförderplan (A/17/1347-01)
- Einrichtung eines „Smart Hauses der offenen Tür“ (A/17/1339-02)
- Schulungskonzept „Digitalisierung“ für Senioren*innen (A/17/0443-01)
- Senior:innenförderplan Oberhausen (B/17/5792)

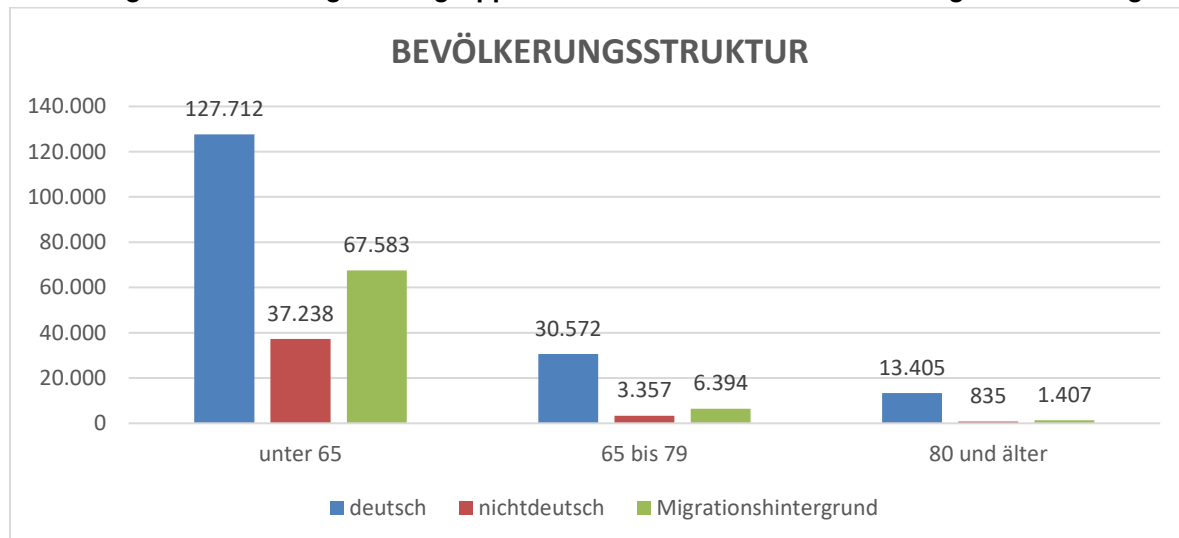
4. Soziodemografische Daten, Demografie

Gemäß der Hauptvariante der Oberhausener Bevölkerungsprognose wird für den Prognosezeitraum bis 2030 ein Schrumpfungsprozess prognostiziert. Dieser wird durch Zuwanderung – auch durch Geflüchtete – gemildert. Die daraus resultierende Strukturverschiebung in der Altersverteilung der Stadtgesellschaft bedingt soziostrukturelle Veränderungen.

Aus der Bevölkerungsvorausberechnung, u.a. differenziert nach Altersgruppen, Nationalität und Geschlecht, kann eine Pflegebedarfsprognose abgeleitet werden. Zunehmendes Alter ist nicht unmittelbar mit Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen, da die individuelle Lebensführung / der Lebensstil erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität und die selbständige Lebensführung älterer Menschen hat. Grundsätzlich steigt jedoch die Wahrscheinlichkeit, krank und pflegebedürftig zu werden, im höheren Lebensalter deutlich an (Multimorbidität). Aufgrund der zunehmenden Alterung der Bevölkerung ist mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen und damit des Pflegebedarfs zu rechnen.

4.1 Bevölkerungsstrukturdaten

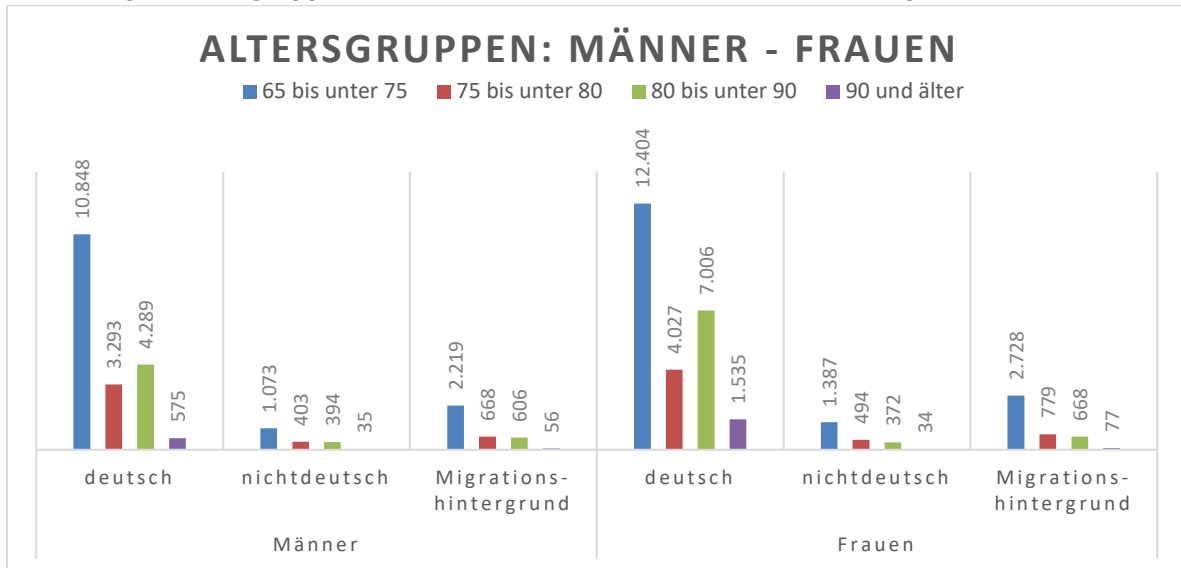
Abbildung 2: Bevölkerung: Altersgruppen – Deutsche / Nichtdeutsche / Migrationshintergrund



(Quelle: Einwohnermelderegister, Ableitung durch FB 4-5-10, eigene Darstellung – Stand: 31.12.2024)

In Oberhausen lebten am 31.12.2024 insgesamt 213.119 Personen (31.12.2021 = 210.041). 48.169 Personen (22,6% - 31.12.2021 = 22,3%) davon gehören der Altersgruppe 65-Jahre und älter an. 171.689 Oberhausener haben die deutsche Staatsangehörigkeit (31.12.2021 = 175.265) und 41.430 sind Nichtdeutsche (31.12.2021 = 34.776). Bei den Nichtdeutschen sind 4.192 Personen 65 Jahre und älter, somit 1,97% der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung beträgt insgesamt 51,1 %.

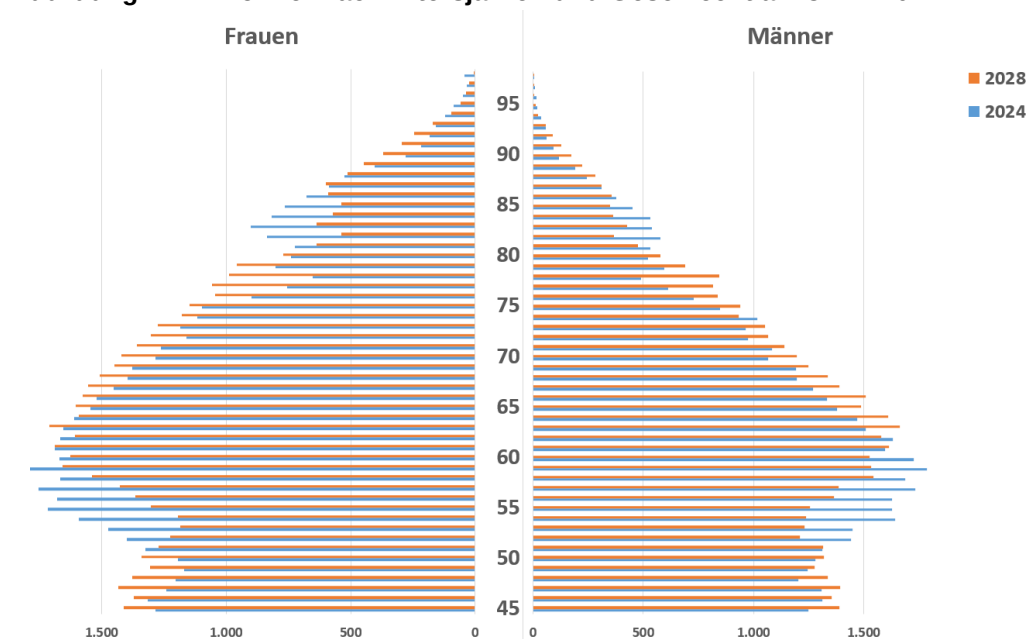
Aus Sicht der Alten- und Pflegeplanung ist die Altersgruppe der über 65-Jährigen zu fokussieren, da in dieser Altersgruppe das Pflegerisiko grundsätzlich ansteigt, zunächst mit einem Bedarf an Hilfe- und Unterstützungsleistungen („junge Senioren“). Bei den „älteren Senioren“ (Hochbetagte) steigt der Bedarf an professioneller pflegerischer Unterstützung.

Abbildung 3: Altersgruppen ab 65 Jahre – Deutsche / Nichtdeutsche / Migranten nach Geschlecht


(Quelle: Einwohnermelderegister, Ableitung durch FB 4-5-10, eigene Darstellung – Stand: 31.12.2024)

Bei den Hochbetagten (ab 80 Jahre, hohes Pflegerisiko) ist festzustellen, dass bei den Deutschen 4.864 Männer 8.541 Frauen gegenüberstehen (31.12.2021 = 5.247 Männer, 9.211 Frauen). Die Altersgruppe der über 80-jährigen Deutschen ist überwiegend weiblich (63,7 %). Dieser Wert hat sich zu 2021 nicht verändert. Das hohe Alter ist weiblich. Bei den nichtdeutschen Hochbetagten ist das Verhältnis ausgeglichener (429 Männer, 406 Frauen; 31.12.2021 = 339 Männer, 334 Frauen).

Das Bundesgesundheitsministerium gibt für die Kohorte der Hochbetagten eine Pflegewahrscheinlichkeit von 43,10%² an. Bei insgesamt 14.240 (31.12.2021 = 15.131) Hochbetagten ist damit bei 6.137 Personen der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit wahrscheinlich.

Abbildung 4: Einwohner nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2024


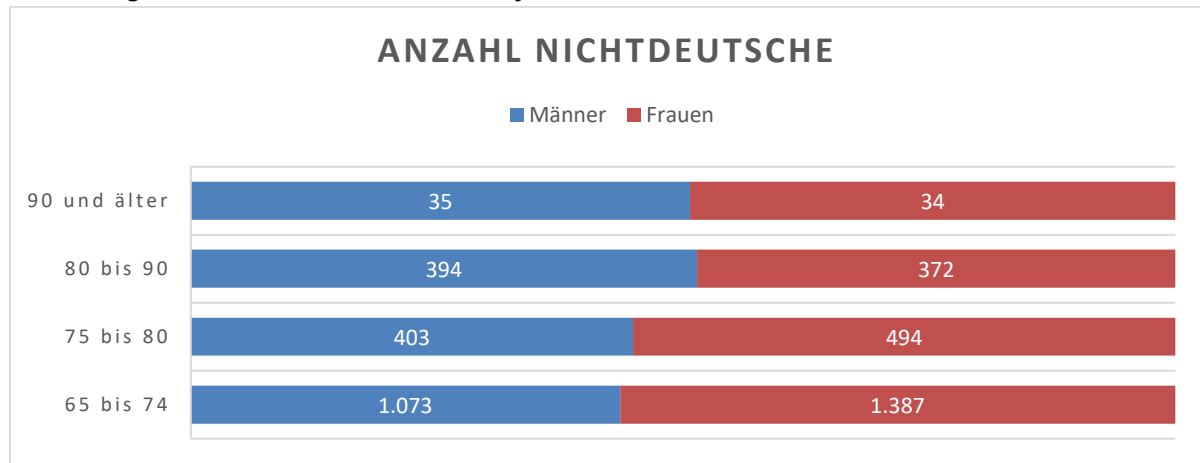
(Quelle: Einwohnermelderegister, Ableitung durch FB 4-5-10, eigene Darstellung – Stand: 31.12.2024)

² BMG: Achter Pflegebericht der Bundesregierung 2023

Die obige Abbildung zeigt die Altersverteilung der Oberhausener Gesamtbevölkerung ab 45 Jahren für die Jahre 2024 (blau) und 2028 (orange). Deutlich wird die unterschiedliche Altersverteilung von Männern und Frauen in der Altersgruppe ab 75 Jahren. Mit zunehmendem Alter überwiegt der Frauenanteil deutlich. Das „hohe“ Alter ist weiblich. Zu beachten ist, dass die Anzahl der 82- bis 88-Jährigen im Prognosezeitraum bis 2028 sinkt. Da das durchschnittliche Heimeintrittsalter über 80 Jahre beträgt, kann die Nachfrage nach stationärer pflegerischer Versorgung in diesem Zeitraum abnehmen.

Die größte Anzahl von Personen liegt bei den 65- bis 79-Jährigen (Babyboomer-Generation, Geburtsjahre 1955–1965). Die ersten Jahrgänge dieser Altersgruppe werden in etwa 5 bis 10 Jahren ein Alter erreichen, in dem eine hohe Pflegewahrscheinlichkeit besteht. Die aktuelle pflegerische Infrastruktur könnte die zu erwartende Nachfrage nicht auffangen. Falls auf Bundes- bzw. Landesebene keine politische (Neu-)Ausrichtung der Pflege erfolgt, könnte ein Pflegegenotstand eintreten.

Abbildung 5: Nichtdeutsche nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2024



(Quelle: Einwohnermelderegister; Berechnung FB 4-5-10; eigene Darstellung 31.12.2024)

Bei der ausländischen Bevölkerung ist die absolute Zahl der Hochbetagten (80 Jahre und älter) - mit erhöhter Pflegewahrscheinlichkeit - gering. Es wird vermutet, dass Pflegebedürftigkeit früher eintritt als bei der deutschen Bevölkerung, da die (ältere) ausländische Bevölkerung überwiegend in körperlich anstrengenden Berufen tätig war (Gastarbeiter). Aufgrund des (steigenden) Bevölkerungsanteils von Menschen mit Migrationshintergrund (vgl. Abb. 2) sind Aspekte der interkulturellen Öffnung der Pflege zu berücksichtigen.

Tabelle 1: Altenquotient

Altenquotient - Jahr 31.12.	2024	2026	2028	2030	2032
von 18 bis unter 65 Jahren	128.748	126.728	124.840	123.013	121.625
65 Jahre und älter	48.169	49.238	50.484	51.720	52.635
Altenquotient	37,4	38,9	40,4	42,0	43,3

(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10)

Der Altenquotient der Gesamtbevölkerung in Oberhausen steigt seit 2011 kontinuierlich an (Quotient: 34,21). Der Anteil der Menschen im Rentenalter steigt gegenüber dem Anteil der

jüngeren Bevölkerung. Die demografischen Veränderungen in der kommunalen Einwohnerstruktur tendieren zu einer zunehmenden (Über-)Alterung der Oberhausener Stadtgesellschaft. Auch die bisherige Zuwanderung ändert diesen Trend nicht.

Der Altenquotient ist eine Rechengröße zur Abschätzung der potenziellen Abhängigkeit der älteren - im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen - Bevölkerung von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter.³

Tabelle 2: Greying Index

Greying-Index- 31.12	2024	2026	2028	2030	2032
65 bis unter 80	33.929	36.099	37.459	38.407	39.056
80 und älter	14.240	13.139	13.025	13.313	13.579
Greying-Index	42,0	36,4	34,8	34,7	34,8

(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10)

Der Greying-Index ist das quantitative Verhältnis der 80-Jährigen und Älteren (Hochbetagte) zu den 65- bis unter 80-Jährigen. Niedrige Geburtenraten und eine steigende Lebenserwartung lassen eine zunehmende Alterung der Gesellschaft vermuten. Um diese Annahme zu überprüfen, misst der Greying-Index den Alterungsprozess der älteren Bevölkerungsgruppen.⁴ Der bis 2026 sinkende Indexwert resultiert aus einer Abnahme der Hochbetagten und einer Zunahme der „jungen Senioren“ und kann ein Hinweis auf eine Abnahme der stationären Pflegebedürftigkeit sein. Die „Jungen Senioren“ werden bevorzugt von Angehörigen und professionellen ambulanten Pflegedienstleistern gepflegt bzw. haben Hilfs-/Unterstützungsbedarf.

Tabelle 3: Aging Indikator

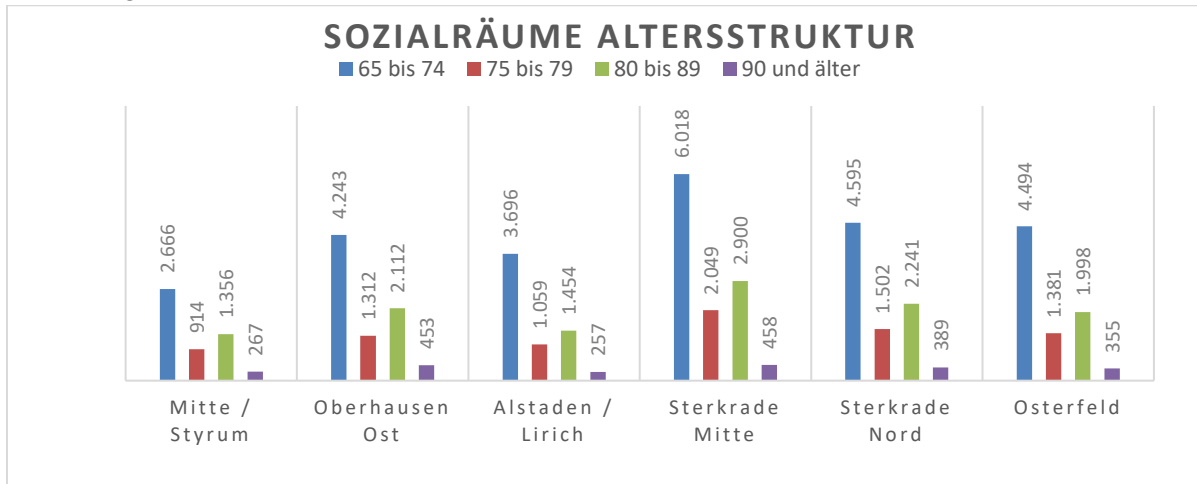
Jahr 31.12.	2024	2026	2028	2030	2032
unter 20 Jahre	40.184	40.287	40.072	39.739	39.361
über 65 Jahre	48.169	49.238	50.484	51.720	52.635
Index-Wert	119,9	122,2	126,0	130,1	133,7

(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10)

Der Aging-Index eignet sich besonders gut zur Darstellung der Alterung, da er die jüngere und die ältere Altersgruppe direkt ins Verhältnis setzt (Verhältnis ältere zu jüngeren Personen). Bei der älteren Altersgruppe beträgt der Zuwachs im Prognosezeitraum (bis 2032) 4.466 Personen. Bei der jüngeren Altersgruppe fällt der Wert um 823 Personen. Oberhausen kommt „in die Jahre“. Es gibt Hinweise darauf, dass die Zahl der potenziellen Auszubildenden - auch in der Pflege - sinken wird.

³ Statistisches Bundesamt Bevölkerungsvorausberechnung

⁴ <https://duva-server.de/kosisapp/erlaeuterungen.php>

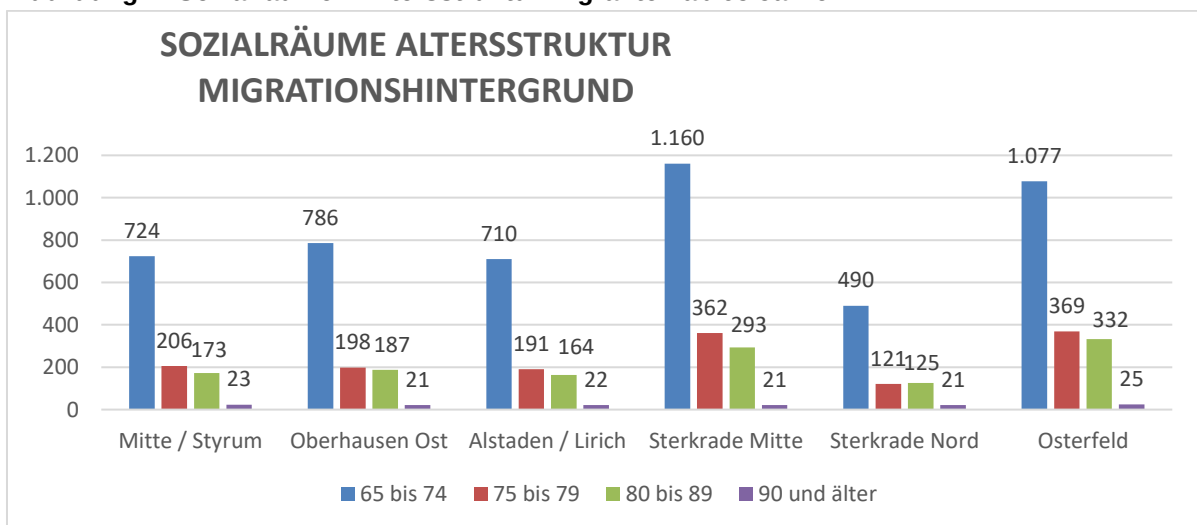
Abbildung 6: Sozialräume – Altersstruktur


(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10, eigene Darstellung – 31.12.2024)

In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen (steigendes Pflegerisiko) lebten in allen Sozialräumen insgesamt 33.929 Personen (31.12.2021 = 31.668). Die meisten Personen dieser Altersgruppe lebten in Sterkrade-Mitte mit 8.067 (31.12.2021 = 7.618), gefolgt von Sterkrade-Nord mit 6.097 Personen (31.12.2019 = 5.717). Mit 3.580 Personen (31.12.2021 = 3.416) lebten die wenigsten Menschen dieser Altersgruppe in Oberhausen Mitte/Styrum.

In den sechs Oberhausener Sozialräumen lebten am 31.12.2024 insgesamt 14.240 (31.12.2021 = 15.131) Hochbetagte (80 Jahre und älter). Mit 3.358 Personen (31.12.2021 = 3.461) leben die meisten Hochbetagten in Sterkrade-Mitte, gefolgt von Sterkrade-Nord mit 2.630 Personen. Die wenigsten Hochbetagten leben in Oberhausen Mitte/Styrum mit 1.623 Personen (31.12.2021 = 1.750).

In der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen und bei den Hochbetagten lebten die meisten Personen in Sterkrade-Mitte. Aufgrund dieser Altersstruktur ist in diesem Sozialraum mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Die (steigenden) Fallzahlen können auch für eine hohe Attraktivität dieses Stadtteils für „älter werdende Bevölkerungsgruppen“ sprechen. Der Sozialraum Oberhausen Mitte/Styrum weist in beiden Altersgruppen die geringsten Fallzahlen auf.

Abbildung 7: Sozialräume – Altersstruktur Migranten ab 65 Jahre


(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10, eigene Darstellung – 31.12.2024)

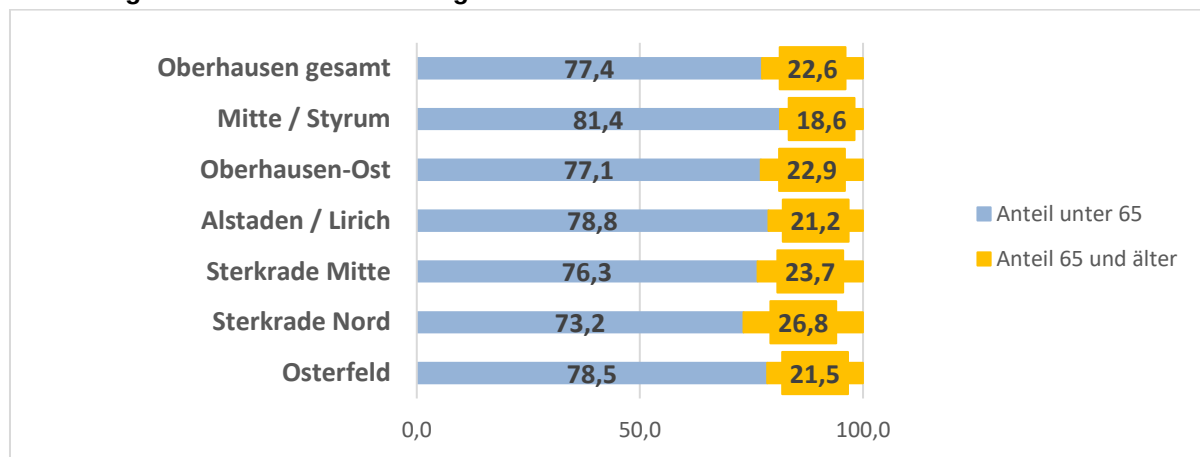
Die isolierte Betrachtung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund zeigt, dass in allen Sozialräumen Oberhausens insgesamt 6.394 Personen der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre (31.12.2021 = 5.485) und 1.407 Hochbetagte (31.12.2021 = 1.163) leben. Die meisten Hochbetagten mit Migrationshintergrund (80 Jahre und älter) leben mit 357 Personen in Osterfeld, gefolgt von 314 Personen in Sterkrade-Mitte. Die wenigsten Hochaltrigen mit Migrationshintergrund (146 Personen) leben in Sterkrade-Nord.

In der gesamten Altersgruppe der über 65-Jährigen mit Migrationshintergrund leben die meisten Personen in Sterkrade-Mitte (1.836 Personen), dicht gefolgt von Osterfeld mit 1.803 Personen. Mit 757 Personen leben die wenigsten Personen dieser Altersgruppe in Sterkrade-Nord.

Die vorstehenden Aussagen gehen auf die absolute Anzahl der im jeweiligen Sozialraum lebenden Personen der jeweiligen Alterskohorte ein.

Für eine vorzuhaltende pflegerische Infrastruktur und eine interkulturelle Öffnung der Pflege ist nur die absolute Anzahl der Betroffenen entscheidend.

Abbildung 8: Anteil der Bevölkerung unter 65 Jahre sowie 65 Jahre und älter nach Sozialräumen

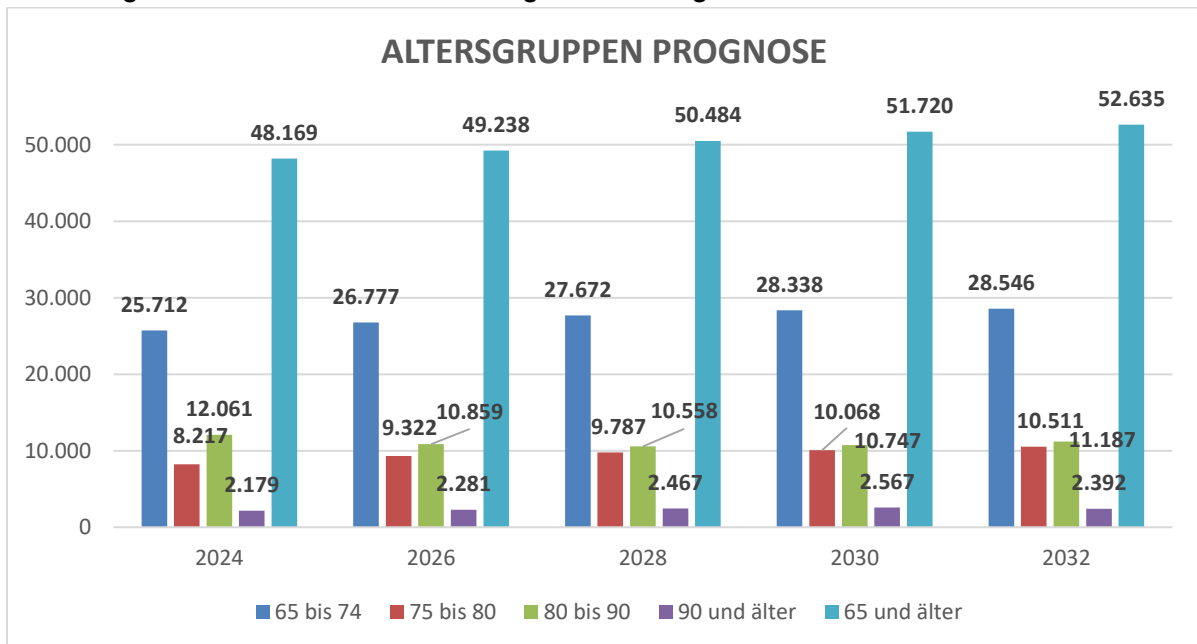


(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10, eigene Darstellung – 31.12.2024)

Die Altersverteilung der über 65-Jährigen im Stadtgebiet zeigt, dass im Sozialraum Sterkrade-Nord prozentual mehr ältere Menschen leben als in der Gesamtstadt. Der Anteil der Älteren steigt in Sterkrade-Nord von 25,6% im Jahr 2021 auf 26,8% im Jahr 2024 weiter an (2017 = 23,9%). Eine Alterssegregation, die räumlich ungleiche Verteilung (Entmischung) von Altersgruppen im Stadtgebiet, könnte in diesem Sozialraum entstehen. In allen Sozialräumen sind Zuwächse zu verzeichnen. Lediglich der Sozialraum Mitte/Styrum verzeichnet seit 2021 einen Rückgang von 0,8%.

4.2 Bevölkerungsentwicklung

Abbildung 10: Gesamtstadt - Bevölkerungsentwicklung 65 Jahre und älter

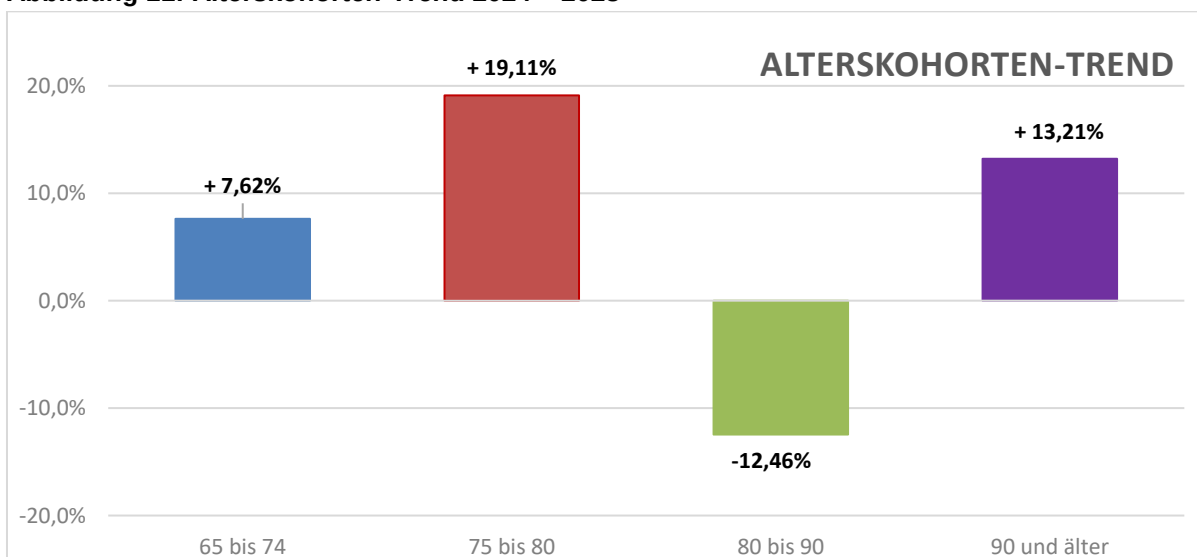


(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10, eigene Darstellung – 31.12.2024)

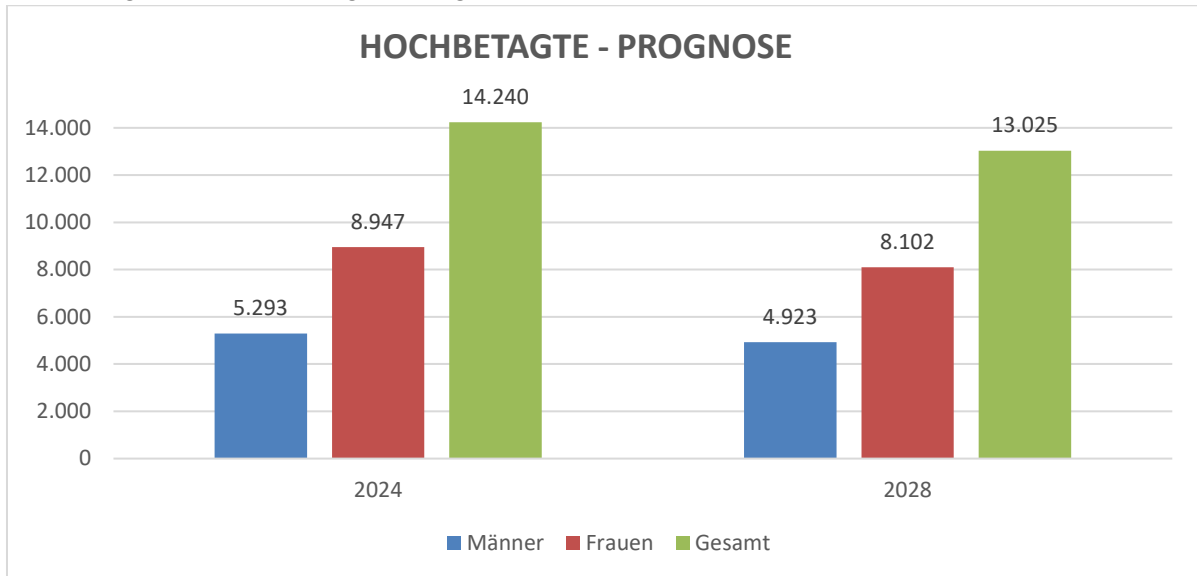
Die Oberhausener Gesamtbevölkerung wird gemäß Bevölkerungsprognose bis ins Jahr 2028 (Betrachtungszeitraum der örtlichen Pflegeplanung) auf 211.258 sinken.

Gleichzeitig wird die Altersgruppe der über 65-Jährigen auf 50.484 im Jahr 2028 steigen (+2.315 Personen ggü. Jahr 2024). Hierbei ist die Steigerung der Anzahl auf eine Zunahme der „jungen Senioren“ im Alter von 65 – 79 Jahren zurückzuführen, da die geburtenstarke Generation der Babyboomer ins Rentenalter kommt. Dieser Trend setzt sich bis ins Jahr 2032 fort. In den Altersgruppen „80 Jahre und älter“ - die Anzahl der Personen sinkt von 2024 bis ins Jahr 2028 um 1.215 Personen.

Abbildung 11: Alterskohorten-Trend 2024 – 2028



(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10, eigene Darstellung – 31.12.2024)

Abbildungen 12: Hochbetagte - Prognose Jahr 2028

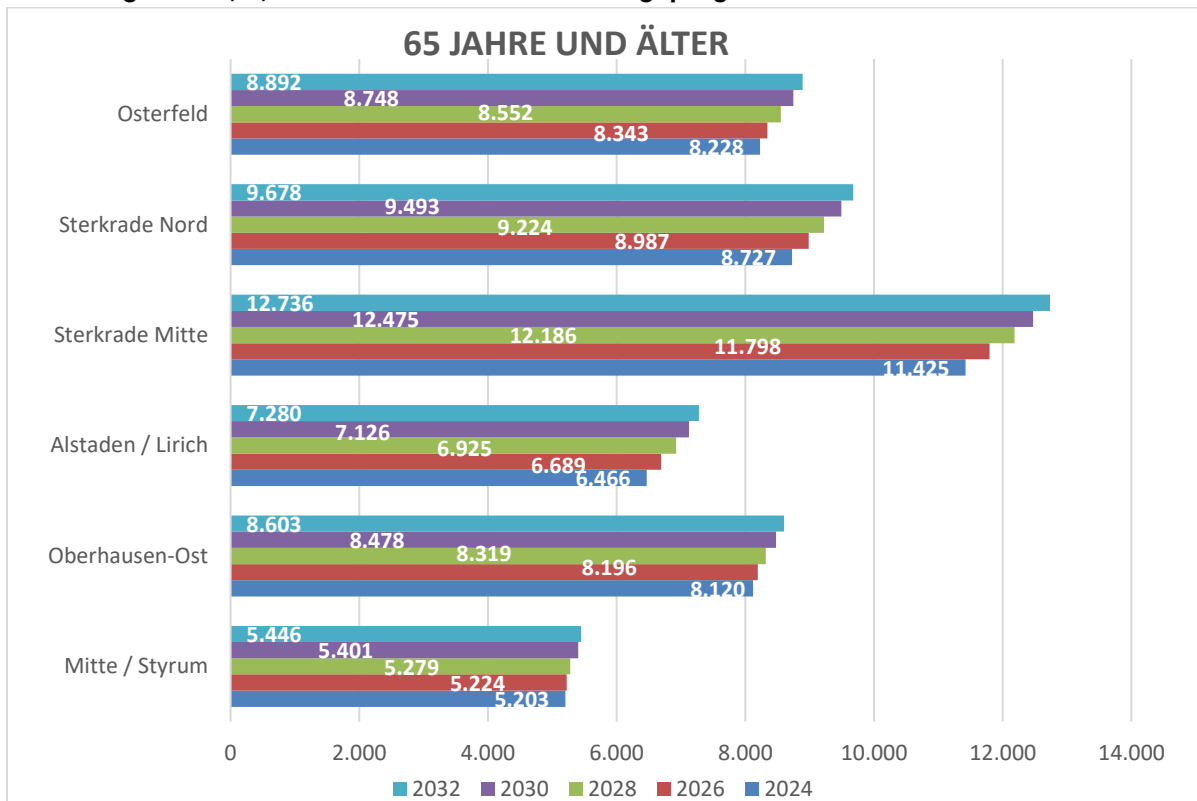
(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung FB 4-5-10)

Betrachtet man die Bevölkerungsentwicklung in Oberhausen differenziert nach männlichen und weiblichen Hochbetagten, so wird deutlich, dass der Anteil der Frauen unter den über 80-Jährigen sehr viel höher ist. Dieser Trend gilt auch bei deutlich sinkenden Gesamtwerten (Jahr 2024 = 14.240; Jahr 2028 = 13.025). Grundsätzlich haben Frauen in Deutschland eine höhere Lebenserwartung als Männer. Dies führt zu einem höheren Anteil von Frauen im hohen Alter. Ursache hierfür ist die unterschiedliche Sterblichkeit aufgrund verschiedener biologischer und sozialer Risiken im Lebensverlauf. Hochaltrigkeit ist überwiegend weiblich (Jahr 2028 = Frauenanteil 62,2 %) und häufig „einsam“ (Feminisierung des Alters). Die Gesamtzahl der hochaltrigen Männer und Frauen sinkt bis zum Jahr 2028 um 1.215 Personen, so dass die Nachfrage nach vollstationärer Dauerpflege sinken kann.

Bei den Hochbetagten ist mit einer Zunahme der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu rechnen. Familiäre Unterstützungssysteme greifen in dieser Altersgruppe nur noch in geringem Maße und institutionelle, professionelle Pflege- und Hilfeleistungen überwiegen, da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit einer deutlichen Zunahme von Multimorbidität (Mehrfachkrankungen) und Pflegebedürftigkeit gegeben ist. Hochbetagte Pflegebedürftige werden zunehmend durch institutionelle Pflege-/Hilfeleistungen unterstützt, die familiäre Pflege geht aufgrund des hohen Betreuungsaufwandes zurück.

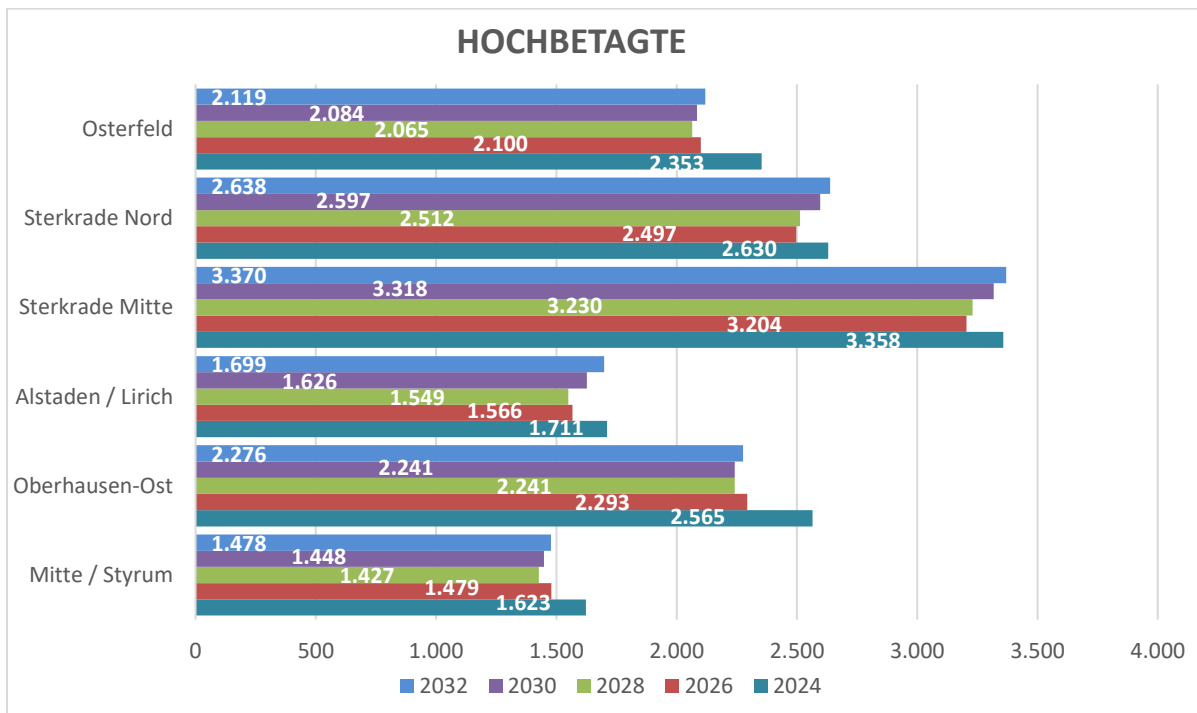
4.2.1 Bevölkerungsentwicklung in den Sozialräumen

Abbildungen 13 a, b, c: Sozialräume – Bevölkerungsprognose 2024 – 2032



(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung durch FB 4-5-10; eigene Darstellung)

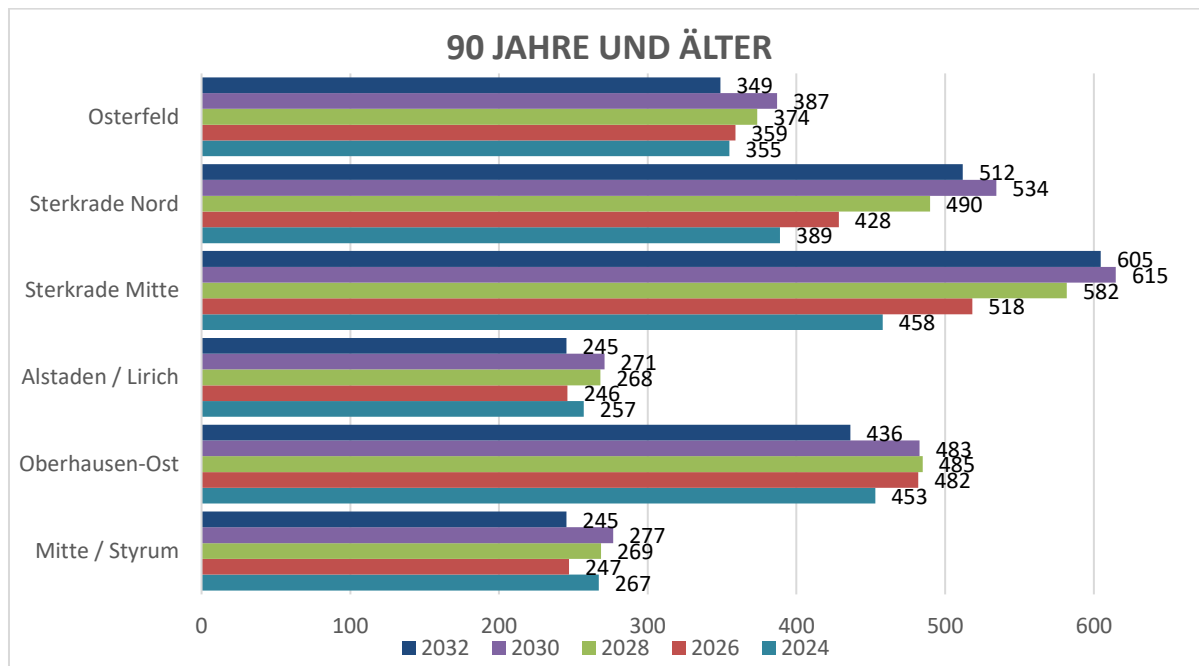
Im Sozialraum Sterkrade-Mitte werden auch zukünftig die meisten über 65-Jährigen leben. In Oberhausen Mitte/Styrum leben die wenigsten Senioren.



(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung durch FB 4-5-10; eigene Darstellung)

In allen Sozialräumen sinkt die Anzahl der Hochbetagten bis 2028. Im Sozialraum Sterkrade-Mitte werden bis 2028 weiterhin die (absolut) meisten Hochbetagten wohnen. Dies ist ein Personenkreis mit gesteigerten Anforderungen an Hilfs- und Pflegeleistungen.

Betrachtet man die Alterskohorte „90 Jahre und älter“ (Teilmenge der Hochbetagten) isoliert, so zeigt sich, dass in Sterkrade-Mitte bis 2028 eine Zunahme um +124 Personen (+27%) auf absolut 582 Personen prognostiziert wird. Oberhausen-Ost bleibt bis 2026 mit 485 Personen auf hohem Niveau. Sterkrade-Nord entwickelt sich - mit einer Zunahme von 25,9% bis 2026 - mit 490 Personen ebenfalls auf hohem Niveau. Die Pflegewahrscheinlichkeit liegt in dieser Altersgruppe bei 91% (Abb.16).



(Quelle: Einwohnermelderegister, Berechnung durch FB 4-5-10; eigene Darstellung)

5. Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit – Bestand und Entwicklung

Mit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II zum 01.01.2017 - Pflegegrade und neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff - ist ein (politisch gewollter) deutlicher Anstieg der Zahl der Anspruchsberechtigten eingetreten. Steigende Lebenserwartung des Einzelnen und alternde Gesellschaftsstrukturen führen zusätzlich zu einer steigenden Pflegewahrscheinlichkeit. Pflegebedürftigkeit ist eindeutig alterskorreliert, so dass die Altersstruktur der Bevölkerung und die Bevölkerungsprognose Indikatoren für die Entwicklung der Pflegehäufigkeit/-wahrscheinlichkeit sind.

Der Achte Pflegebericht zeigt, dass sich die Pflegewahrscheinlichkeit in den Jahren 2020 bis 2023 deutlich erhöht hat. Bei den unter 60-Jährigen steigt die Pflegewahrscheinlichkeit von 1,39% auf 1,72%. Bei den 60- bis unter 80-Jährigen von 6,92% auf 8,19% und bei den über 80-Jährigen von 37,84% auf 43,10%.⁵

Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine große Belastung, zumal sich die Familienstrukturen verändert haben. Es gibt weniger Kinder in den Familien, die oft berufstätig sind und weit entfernt wohnen. Sie können sich daher nicht mehr so intensiv um ihre Eltern kümmern wie früher. Angehörige müssen deshalb geschult und angeleitet werden. Sie müssen unterstützt und vor Überlastung geschützt werden. Um eine abgestimmte und qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten, ist es eine Herausforderung, den zunehmend heterogenen und komplexen Pflegebedürfnissen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden.

Die bis 2017 im Rahmen der örtlichen Planung durchgeführten Prognosemodelle, die den alten Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigen, können für zukünftige Prognosen und Bedarfsplanungen noch nicht genutzt werden.

Bei der Analyse des Bestandes und der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen werden die demografische Entwicklung (Altersgruppen) und somit die altersspezifische Pflegewahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) berücksichtigt. In ihrem Themenreport „Pflege 2030“ geht die Bertelsmann Stiftung von einer Konstanz der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten in den nächsten 20 Jahren aus.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, wie Pflege und Versorgung in Zukunft aussehen könnten. Wie wird sich die Inanspruchnahme von Pflege auf häusliche, ambulante und stationäre Angebote verteilen? Bringt die Digitalisierung Entlastung? Die demografische Entwicklung zeigt, dass Pflege und Versorgung zu einer großen gesellschaftlichen Herausforderung werden. Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann unter anderem durch Präventions- und Rehabilitationsangebote sowie soziale Teilhabe (statt Isolation) verhindert oder verzögert werden. Ein Ausbau dieser Angebote ist anzustreben.

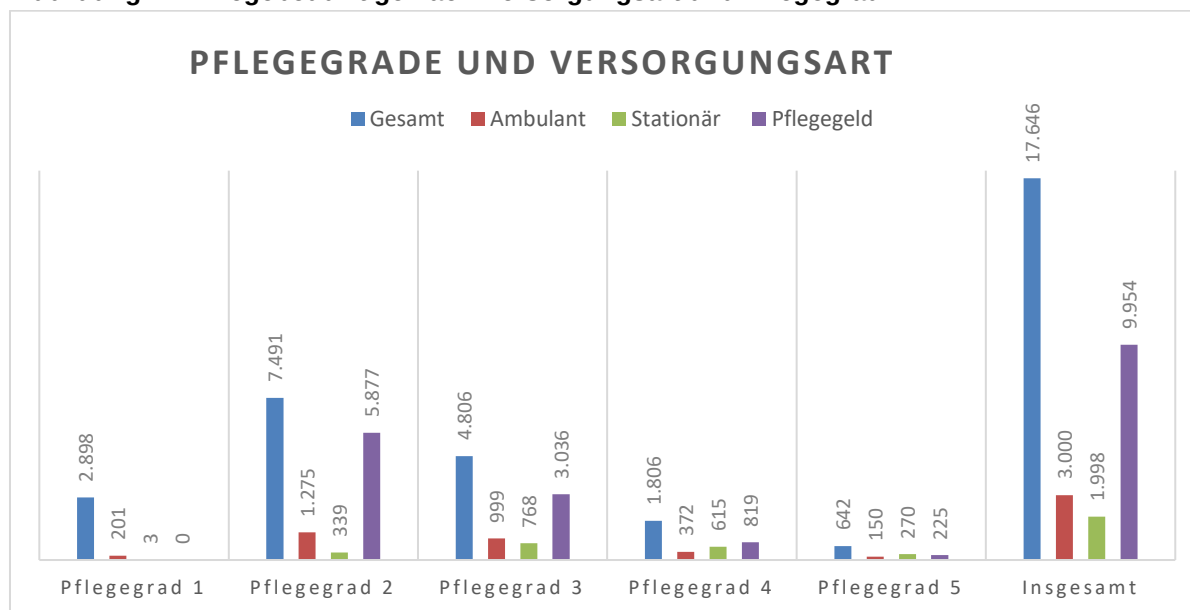
Steigender Pflegebedarf trifft auf veränderte Familienstrukturen und ein verändertes Frauenbild (steigende Frauenerwerbstätigkeit). Da häusliche Pflege überwiegend von Frauen geleistet wird, ist mit dem gesellschaftlichen Wandel der Frauenerwerbstätigkeit u. a. ein Rückgang des „informellen Pflegepotenzials“ (Pflege durch Angehörige) in der häuslichen Pflege verbunden. Aufgrund des gestiegenen Heimeintrittsalters von über 80 Jahren ist auch die Verweildauer kürzer. Demnach kann ein Platz im Jahr mehrfach belegt werden. Da die stationäre

⁵ BMG: Achter Pflegebericht der Bundesregierung 2024

Pflege tendenziell eher spät beginnt, sind insbesondere teilstationäre und ambulante Versorgungsstrukturen wichtig, um den pflegerischen Bedarf langfristig zu decken und einen Heimeintritt zu vermeiden. Zudem wächst die Bedeutung komplementärer Hilfs- und Versorgungsstrukturen, die Angehörige entlasten.

Die folgenden Prognosen unterscheiden zwischen der Vorausberechnung der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen und der Betrachtung der einzelnen Pflegesettings (ambulant, stationär, Pflegegeld). Bei den Prognosen handelt es sich um Annahmen, die von einer bestimmten Entwicklung der Pflegequoten und der Bevölkerungszahlen ausgehen. Je weiter der Blick in die Zukunft reicht, desto eher können die Prognosen von der Realität abweichen, da heute noch nicht absehbare politische oder gesellschaftliche Entwicklungen eintreten können.

Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Versorgungsart und Pflegegrad



(Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung, inkl. unter 65-Jährige; 15.12.2023)

Am 15.12.2023 wurden insgesamt 17.646 Pflegebedürftige wie folgt versorgt:

- 3.000 Personen durch ambulante Pflegedienste (17%)
- 1.998 Personen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (11,3%)
- 9.954 Personen erhielten Pflegegeld (= reine Angehörigenpflege) (56,4%)
- 2.694 Personen erhielten den Entlastungsbetrag im „Pflegegrad 1“

Damit wurden 15.648 Personen in der eigenen Häuslichkeit betreut (89%). Am 31.12.2021 waren dies noch 13.989 Personen.

Beim Vergleich der Versorgungsarten am 31.12.2023 und 31.12.2021 ergibt sich folgende Entwicklung:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg zum 31.12.2023 um insgesamt 1.692 Personen (+10,61%) auf 17.646 – hier wirkt sich (immer noch) der geänderte Pflegebedürftigkeitsbegriff aus (PSG II, 01.01.2017), da nach dem neuen Begutachtungsverfahren zusätzliche Personen leistungsberechtigt sind.
- Von 2021 bis 2023 ist die Betreuung im PG 4 (Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen) mit ausschließlich Pflegegeld um 19,2% gestiegen.

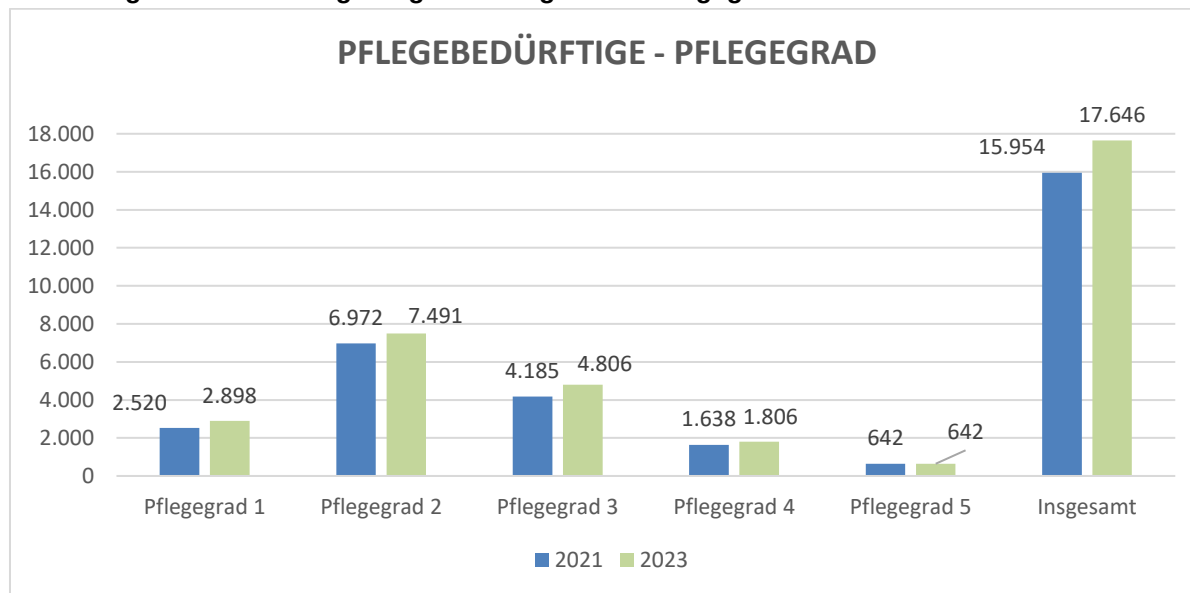
- Durch ambulante Dienste wurden 3.000⁶ Personen gepflegt. Dies entspricht einer Abnahme von 523 Personen. (-14,5%)
- In der vollstationären Dauerpflege wurden 1.998 Personen betreut. Damit wurden 33 Personen mehr stationär (+1,68%) gepflegt.
- Der Bezug von Pflegegeld stieg um 1.674 Personen (+20,2%) auf 9.954 Berechtigte und ist weiterhin die am häufigsten genutzte Versorgungsleistung.

Zusammenfassung:

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat vor allem Auswirkungen auf die „niedrigen“ Pflegestufen, wobei es zu keinen nennenswerten Zuwächsen in der stationären Pflege kommt. Es findet eine weitere, vom Gesetzgeber gewollte Ambulantisierung der Pflege statt (Grundsatz: „ambulant vor stationär“). Mehr Pflegebedürftige werden zu Hause durch Angehörige und professionelle ambulante Dienste versorgt. Angehörige sind die wichtigste Säule in der Versorgung Pflegebedürftiger. Sie sollen unterstützt werden, um das häusliche Pflegepotenzial zu stärken.

Der Ausbau der Tagespflegeplätze in Oberhausen konnte weiter vorangetrieben werden (31.12.2019: 223 Plätze; 12/2024: 306 Plätze) und hat sich als wirksame Maßnahme erwiesen. Angehörige werden in der Pflege entlastet und die Pflegebedürftigen können länger in ihrer vertrauten Wohnung leben – bei Bedarf mit zusätzlicher ambulanter professioneller Pflege. Die Tagespflege verzögert einen eventuell notwendigen Übergang in die stationäre Versorgung.

Abbildung 15: Entwicklung Pflegebedürftige nach Pflegegrad 2021-2023



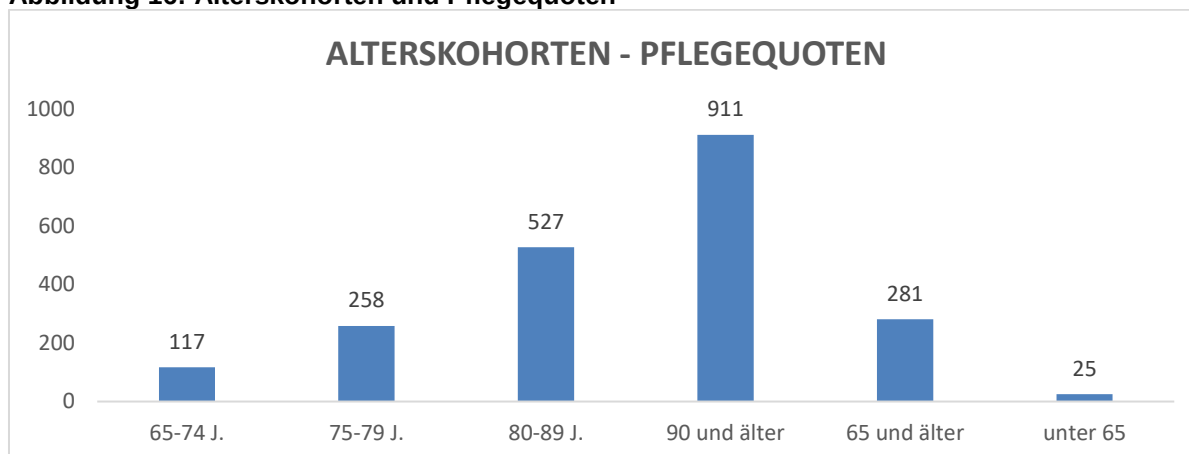
(Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung; PG=Pflegegrad; 15.12.2023)

In Pflegegrad 1 sind 2.898 Personen (+15% gegenüber 2021) eingruppiert, die aufgrund des geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriffs leistungsberechtigt sind. Mit 7.491 Personen (+7,4%) ist der größte Teil der Pflegebedürftigen dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Den Pflegegraden 4

⁶ Die Angabe erfolgt durch die ambulanten Dienste. Zum Abfragetermin haben drei ambulante Dienste nicht mehr gemeldet, da sie zum 31.12.2023 ihren Betrieb eingestellt haben. Somit ist eine Verzerrung vorhanden.

(„schwerste Beeinträchtigungen“) und 5 („schwerste Beeinträchtigungen mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung“) sind insgesamt 13,9% aller Pflegebedürftigen zugeordnet.

Abbildung 16: Alterskohorten und Pflegequoten



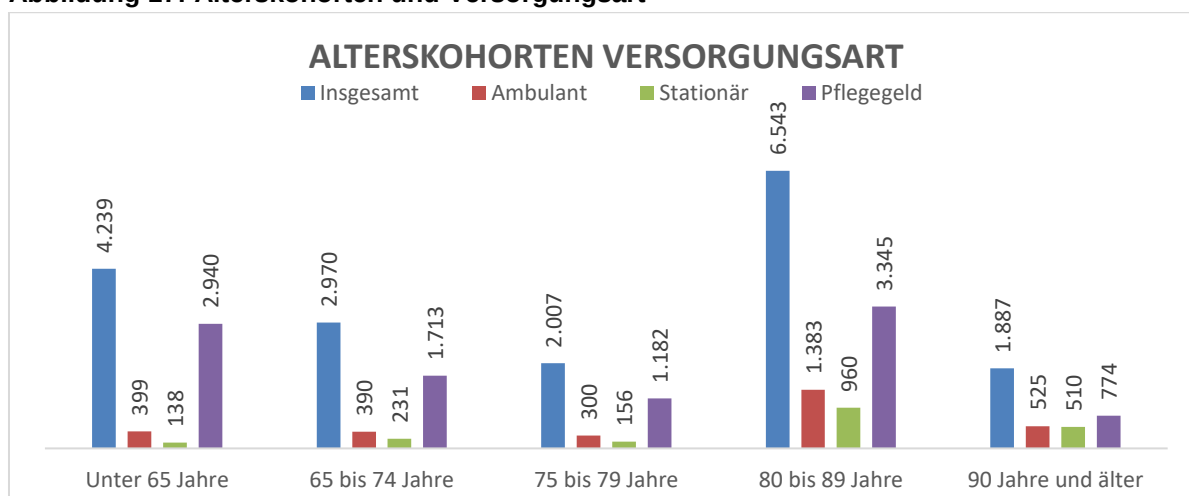
(Quelle: IT.NRW; Einwohnermelderegister, Berechnung durch FB 4-5-10; eigene Darstellung)

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, ist stark altersabhängig. Die ermittelte Pflegequote gibt an, wie viele Personen einer Altersgruppe pflegebedürftig sind, bezogen auf 1.000 Menschen dieser Altersgruppe. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres steigt die Pflegequote, also der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung derselben Altersgruppe, deutlich an. Bei den „jungen Pflegebedürftigen“ (unter 60 Jahre) ist das Pflegerisiko hingegen gering.

In der Altersgruppe „90 Jahre und älter“ sind bereits 911 von 1.000 Personen pflegebedürftig. Der Unterschied zur Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen ist erheblich – die Pflegequote ist um 57,8 % gestiegen. Die Altersgruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) ist daher bei der Pflege(bedarfs)planung, der Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit und der Pflegeinfrastruktur bevorzugt zu berücksichtigen.

Die örtliche Planung nach § 7 APG NRW betrachtet den Prognosezeitraum bis zum Jahr 2028, da so ein überschaubarer Planungszeitraum mit einer höheren Eintrittswahrscheinlichkeit vorliegt.

Abbildung 17: Alterskohorten und Versorgungsart



(Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung, inkl. unter 65-Jährige; 15.12.2023)

Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

Die obige Abbildung verdeutlicht:

- mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme der vollstationären Pflege
- Pflegegeld ist die am häufigste genutzte Versorgungsleistung. Selbst in der Altersgruppe „90 Jahre und älter“ beziehen 774 Personen Pflegegeld, dies bedeutet ausschließlich private Betreuung und „nur“ 510 Personen dieser Altersgruppe befinden sich in der vollstationären Versorgung. Weitere 525 Personen werden professionell ambulant betreut (also auch in der eigenen Häuslichkeit mit Angehörigen-Betreuung!).
- von insgesamt 17.646 Pflegebedürftigen in Oberhausen sind 47,8% in der Altersgruppe „80 Jahre und älter“ (Hochbetagte)

Tabelle 4: Kombination von Geld- und Sachleistungen

Pflegegrade	2019	2021	2023
1			
2	576	513	381
3	489	486	453
4	198	198	198
5	81	93	60
Insgesamt	1.344	1.287	1.092

(Quelle: IT.NRW; eigene Darstellung)

Mit steigendem Pflegegrad sinkt die Inanspruchnahme der Kombinationsmöglichkeit. Die Angehörigenpflege tritt mit zunehmender Pflegebedürftigkeit zurück, sodass der Anteil der professionellen Pflege (Sachleistung) überwiegt. Insgesamt wurde die Kombination von Geld- und Sachleistungen im Jahr 2023 jedoch weniger in Anspruch genommen.

5.1 Besondere Aspekte bei Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftige sind keine homogene Gruppe mit einheitlichen Erwartungen, sondern so vielfältig wie die Gesellschaft insgesamt. Zu berücksichtigen sind die Belange spezifischer Personengruppen wie Menschen mit kognitiven Einschränkungen, eingeschränkten Deutschkenntnissen oder Migrationshintergrund, junge Pflegebedürftige, Menschen mit Sucht- oder Drogenproblematik sowie LSBTQI*. Gegebenenfalls ist auch auf weiterführende, spezialisierte Hilfen, Informationsmaterialien und Unterstützungsangebote hinzuweisen.

Menschen haben unterschiedliche Bedürfnisse. Jeder Mensch hat eigene Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf seine Lebensumstände. Diese werden durch viele Faktoren beeinflusst. Die Pflege sollte sich auf diese unterschiedlichen Bedürfnisse einstellen. Bedürfnisse sind individuell, geschlechtsspezifisch, generationsspezifisch, sozial, kulturell, religiös usw. geprägt.

Pflege sollte dieser Vielfalt so weit wie möglich Rechnung tragen. Es muss gelingen, Individualität, Autonomie, Teilhabe und Privatheit für Pflegebedürftige bestmöglich zu gewährleisten. Diese Aspekte sind auch in § 1 II WTG NRW dokumentiert.

Ein Wunsch ist jedoch bei allen Personengruppen vorherrschend; möglichst lange in der eigenen Wohnung zu leben und dabei so selbstständig wie möglich zu sein.

Demenz Erkrankte / Gerontopsychiatrische Erkrankungen:

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft weist darauf hin, dass die Prävalenz von Demenzerkrankungen mit zunehmendem Alter ansteigt. Aufgrund des demografischen Wandels wird daher auch die Zahl der Menschen mit Demenz insgesamt steigen.⁷ Demenz ist die häufigste Ursache für Pflegebedürftigkeit im höheren Lebensalter. Aufgrund der Krankheitssymptome (u. a. Verlust von Wissen und Denkfähigkeit sowie der Urteils- und Anpassungsfähigkeit an neue Situationen, Gedächtnisstörungen, Orientierungsprobleme, (Weg-)Lauff Tendenzen und aggressives Verhalten) ergeben sich besondere Anforderungen an die pflegerische Unterstützung und Betreuung, die mit Grenz- und Risikosituationen einhergehen. Angehörige sind mit der Betreuung von Menschen mit fortgeschrittener Demenz häufig überfordert. In Pflegeeinrichtungen (Tagespflege, vollstationäre Einrichtungen) ist ein erhöhter Betreuungs- und Personalaufwand erforderlich. Insgesamt waren im Jahr 2021 rund 3.500 Oberhausener mit der Diagnose Demenz in ärztlicher Behandlung. Der größere Anteil der Erkrankten war mit knapp 64 % weiblich. Dies spiegelt sich auch in der Behandlungsprävalenz der letzten Jahre wider. Mit rund 2.000 Behandlungsfällen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern lag der Wert bei den Frauen fast doppelt so hoch wie bei den Männern.⁸

Aufgrund des durchschnittlichen Heimeintrittsalters von über 80 Jahren ist auch in den stationären Pflegeeinrichtungen der Anteil demenzkranker Menschen erheblich gestiegen. Rund 70 Prozent aller Bewohner haben kognitive Störungen und zeigen oft damit einhergehende schwierige Verhaltensweisen.⁹ Ein erheblich erhöhter Betreuungs- bzw. Personalaufwand ist die Folge.

Der Gesetzgeber hat die besondere Bedeutung dieses Krankheitsbildes anerkannt und im Pflegestärkungsgesetz II explizite Regelungen für Menschen mit Demenz beschlossen. Aufgrund des geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist die Zahl der leistungsberechtigten Pflegebedürftigen mit demenziellen Erkrankungen seit dem 1. Januar 2017 deutlich gestiegen. Im Jahr 2020 hat die Bundesregierung die Nationale Demenzstrategie beschlossen. Ziel dieser Strategie ist es, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen in Deutschland zu verbessern und ein Klima der Offenheit im Umgang mit der Erkrankung zu schaffen. Dazu enthält die Strategie 160 konkrete Maßnahmen, die in den kommenden Jahren umgesetzt werden sollen. Die bisherigen Erfolge bestärken die Bundesregierung darin, die Strategie gemeinsam mit den beteiligten Akteuren weiterzuentwickeln und über das Ende der ersten Laufzeit im Jahr 2026 hinaus fortzuführen.

⁷ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

⁸ Basisgesundheitsbericht Oberhausen 2023

⁹ Alzheimer Info 2/18

Das „Netzwerk Demenz Oberhausen“ ist ein Zusammenschluss zur Förderung und Weiterentwicklung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen, Freunden und Nachbarn in Oberhausen. Es setzt sich aus Vertretern verschiedener Oberhausener Institutionen, niedergelassenen Ärzten, Ärzten in Krankenhäusern, Akteuren des Gesundheitswesens, Organisationen, Verbänden, Vereinen, Stiftungen, der Verwaltung der Stadt Oberhausen sowie engagierten Bürgern zusammen. Das Netzwerk hat unter anderem das Leuchtturmprojekt entwickelt und Demenzberater ausgebildet, die Betroffene in ihrem Stadtteil persönlich beraten. Darüber hinaus werden Projekte unterstützt und entwickelt. Um das Thema Demenz stärker in die Öffentlichkeit zu tragen, fand 2024 das erste Seniorenfest mit dem Motto „Gemeinsam aktiv, gemeinsam glücklich“ in Oberhausen statt. 2025 erfolgte ein Weiteres.

Auch die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle des AMEOS Klinikums St. Josef bietet Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen an.

Das AMEOS Klinikum St. Clemens und das EKO Oberhausen verfügen über eine geriatrische Tagesklinik und können eine qualifizierte Diagnostik durchführen.

Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V. führt in Kooperation mit der AOK in Oberhausen kostenlose Kurse „Leben mit Demenz“ für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche und Interessierte durch.

Pro Wohnen International e. V. bietet in Kooperation mit den Alzheimer Gesellschaften NRW e. V. einen kostenlosen Kurs „Leben mit Demenz“ in türkischer Sprache an. Darüber hinaus bietet Pro Wohnen International e. V. Beratung und einen häuslichen Betreuungsdienst für Menschen mit Demenz sowie Hilfen für Angehörige (ebenfalls in türkischer Sprache) an.

Über die Datenbank der Landesinitiative Demenz-Service NRW besteht die Möglichkeit, nach Unterstützungsangeboten in Oberhausen zu recherchieren.

Link: <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/regionalbueros/region-westliches-ruhrgebiet/>

Gendersensible Pflege:

Eine an der Individualität und den biografischen Vorstellungen der Menschen orientierte Pflege und Betreuung erfordert unter anderem Sensibilität für geschlechtsspezifische Bedürfnisse. Denn es ist davon auszugehen, dass Pflege und Pflegebedürftigkeit vor dem Hintergrund des sozialen Geschlechts („Gender“) unterschiedlich erlebt werden. Dies betrifft beispielsweise den Umgang mit Krankheit und Scham, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf sowie den Bedarf an Alltagsgestaltung.

Das Phänomen, dass Frauen im höheren Lebensalter zahlenmäßig dominieren, wird als „Feminisierung des Alters“ bezeichnet. Dieser Trend ist sowohl weltweit als auch in Oberhausen zu beobachten und hat tiefgreifende soziale, ökonomische und gesundheitliche Auswirkungen.

Frauen leben im Durchschnitt länger als Männer. In Deutschland liegt die durchschnittliche Lebenserwartung derzeit bei rund 83 Jahren für Frauen beziehungsweise 78,2 Jahren für Männer. Neben biologischen Faktoren werden hierfür vor allem Verhaltensfaktoren verantwortlich

gemacht. Derzeit liegt das Verhältnis der Geschlechter bei den über 70-Jährigen bei knapp drei Fünfteln Frauen zu zwei Fünfteln Männern.

Bei der Vorausberechnung der Pflegebedürftigkeit zeigte sich, dass der überwiegende Anteil der hochaltrigen Pflegebedürftigen weiblich ist (siehe Abbildung 12). Auch in Zukunft werden Frauen absolut und relativ am stärksten unter den Pflegebedürftigen vertreten sein.

Mit zunehmendem Alter leben immer mehr Menschen, insbesondere Frauen, allein. Dieser Anteil steigt mit zunehmendem Alter kontinuierlich an. Fehlen familiäre oder nachbarschaftliche Strukturen, sind ältere Frauen besonders häufig von Einsamkeit und Isolation betroffen. Auch die Pflegebedürftigkeit nimmt mit dem Alter zu. In Oberhausen sind 60 % der 17.646 Pflegebedürftigen Frauen. Unter den über 65-jährigen Pflegebedürftigen sind 64,4 % weiblich. Die mit dem Alter zunehmende Multimorbidität kann dazu führen, dass Frauen häufig mehr Jahre in einem gesundheitlich beeinträchtigten Zustand verbringen.

Auch die häusliche, ehrenamtliche und professionelle Pflege wird überwiegend von Frauen geleistet. Die häusliche Pflege erfordert zudem oft eine Reduzierung oder Aufgabe der eigenen Erwerbstätigkeit. Die gleichzeitige Ausübung von Pflege und Beruf stellt besonders hohe Anforderungen an die pflegenden Frauen. Durch den Verzicht auf eine eigene Erwerbstätigkeit entstehen Rentennachteile und ein höheres Risiko der Altersarmut, sodass Frauen häufiger als Männer auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind.

Die Pflege von Angehörigen wird erst seit Einführung der Pflegeversicherung am 1. April 1995 in der Rente berücksichtigt. Die Absicherung der überwiegend weiblichen Pflegepersonen ist jedoch unzureichend, da häufig eine unterbrochene Erwerbsbiografie (Kindererziehung, Haushaltsführung, Teilzeiterwerbstätigkeit) vorliegt. Somit sind Frauen in erheblichem Maße von Altersarmut bedroht.

Kultursensible Pflege:

Aufgrund der steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen mit Zuwanderungsgeschichte gewinnt die kultursensible Pflege zunehmend an Relevanz.

In Deutschland leben schätzungsweise 2,5 Millionen Menschen im Alter ab 65 Jahren mit Zuwanderungsgeschichte.¹⁰ In Oberhausen waren es im Jahr 2024 11.993 Personen. Insgesamt wird diese Gruppe in den nächsten Jahren weiter wachsen. Damit sind wachsende Herausforderungen hinsichtlich der Erreichung dieser Zielgruppe und hinsichtlich adäquater Versorgungsstrukturen verbunden.¹¹ Pflegebedürftige Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind in Bezug auf ihre ethnische Herkunft, Sprache und Religion sehr unterschiedlich. Dies ist auch in Oberhausen der Fall.

Neben der Sprache kann auch die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen mit Barrieren verbunden sein. Um die gesundheitliche Teilhabe aller Bevölkerungsgruppen zu ermöglichen und ein gesundes und aktives Altern zu unterstützen, sollten Wissensdefizite über Präventionsangebote sowie Angebote der Altenhilfe und -pflege, aber auch deren Finanzierung überwunden werden. Ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, insbesondere Frauen, sind häufiger

¹⁰ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

¹¹ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

von Altersarmut betroffen. Zudem sind sie mit Diskriminierungen, u. a. im Gesundheitswesen und bei der Wohnsituation, konfrontiert.¹²

Mittelfristig kommt der Unterstützung und Pflege älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte daher eine wachsende Bedeutung zu. Die klassischen Pflegesettings (ambulante Dienste und Heimunterbringung) sind für einen Teil dieser Menschen noch keine verbreitete Alternative für die Versorgung im Alter. Der „Generationenvertrag“, bei dem Kinder ihre Eltern pflegen, hat mentalitätsbedingt zwar nach wie vor seine Berechtigung. Es ist jedoch festzustellen, dass diese Versorgungsform in Deutschland perspektivisch nicht mehr realisierbar ist¹³.

Der Ansatz der kultursensiblen Pflege zielt darauf ab, die Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von pflegebedürftigen Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sichtbar zu machen.

Das Modellprojekt „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Zuwanderungsgeschichte“ wurde 2023 in Oberhausen abgeschlossen. Im Rahmen dessen wurden Bustouren mit Angehörigen sowie Senioren mit Zuwanderungsgeschichte durchgeführt. Darüber hinaus wurden Schulungen zur interkulturellen Kompetenz in Gesundheits- und Pflegekontexten sowie in der Seniorenberatung für Pflege- und Beratungspersonal angeboten. Die Ziele und weiteren Erkenntnisse des Projekts fließen in den Arbeitskreis „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ ein. Die Gründung dieses Arbeitskreises wurde in der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 2. Dezember 2015 beschlossen. Der Arbeitskreis initiierte im Jahr 2017 den „Kongress Interkulturelle Öffnung der Pflege“. Im Jahr 2018 wurden „Pflegekarten“ erprobt, die Situationen aus dem Pflegealltag zeichnerisch darstellen und zusätzlich mit einfachen Sätzen in verschiedenen Sprachen erläutern. Diese wurden von „Pro Wohnen“ weiterentwickelt.

Der Arbeitskreis „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ trifft sich zwei- bis dreimal im Jahr. Der nächste Schwerpunkt wird auf teilstationären Angeboten liegen.

Die Tagespflege „Heimat Engel GbR“ bietet an ihrem zweiten Standort den Schwerpunkt interkulturelle Pflege und kultursensible Betreuung an. Auch die Alteinrichtungen der Stadt Oberhausen (ASO gGmbH) erweitern ihr Angebot in diese Richtung.

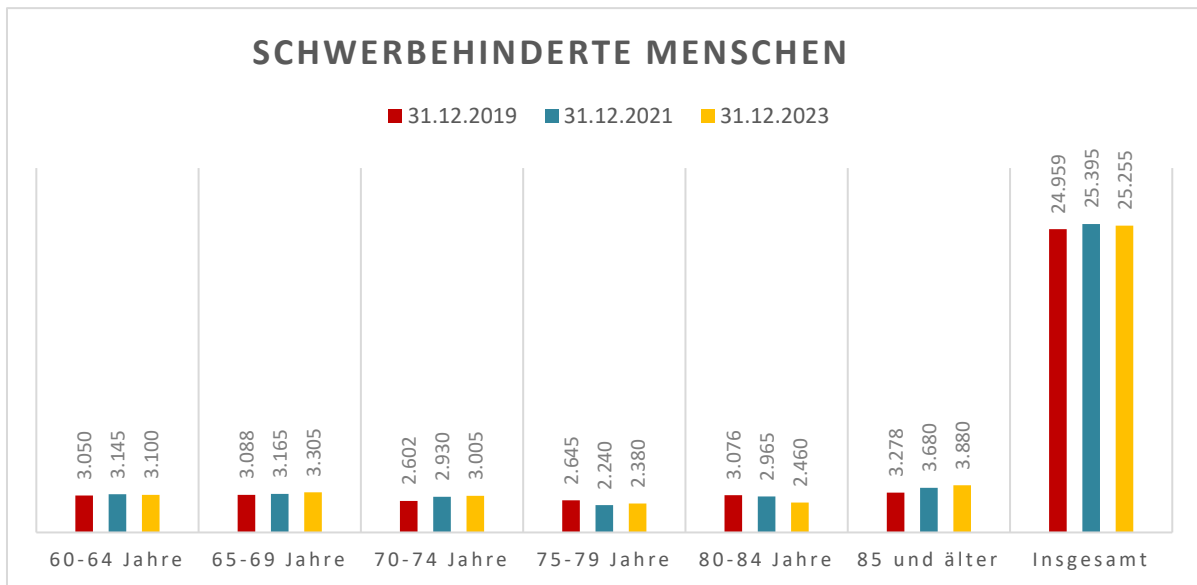
Der Verein „Pro Wohnen“ bietet in diesem Themenfeld ein niedrigschwelliges, muttersprachliches Beratungsangebot sowie einen haushaltsnahen Unterstützungsdienst an. Die Beratung erfolgt kultursensibel und quartiersbezogen zu Angeboten der Gesundheitsvorsorge, des Alters und der Pflege.

¹² BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

¹³ [www.oberhausen.de „pro wohnen“](http://www.oberhausen.de/pro-wohnen)

Pflegebedürftige Behinderte:

Abbildung 18: Schwerbehinderte Menschen – Entwicklung nach Altersgruppen



(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung)

In der Altersgruppe der über 85-Jährigen ist die Anzahl der schwerbehinderten Menschen gestiegen. Dies macht deutlich, dass auch Schwerbehinderte zunehmend ein hohes Alter erreichen. Daher ist zu erwarten, dass zusätzlich zu einer teilweise seit vielen Jahren bestehenden Behinderung (geistig oder körperlich) altersbedingter Pflegebedarf entsteht.

„Eine lebenslange Behinderung wirkt sich beträchtlich, ja oft wegweisend, auf den gesamten Lebenslauf einer Person und nachhaltig auf die Lebenssituation im Alter aus. Veränderte Lebensbedingungen und Benachteiligungen in früheren Lebensabschnitten bergen Risiken für Teilhabechancen im Alter.“¹⁴ Menschen mit lebenslanger Behinderung sind in unterschiedlichem Maße anfällig für viele altersbedingte Erkrankungen wie eine Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens, Immobilität, Inkontinenz, geistigen Abbau (Demenz), iatrogene Störungen (Nebenwirkungen von Diagnostik und Therapie), degenerative Erkrankungen, Krebserkrankungen und Epilepsien.

Die Anzahl und der relative Anteil der Senioren mit lebenslanger Behinderung an der Gesamtbevölkerung im Alter sind in den letzten zehn Jahren gestiegen. Dies ist eine „Normalisierung“ der Altersstruktur von Menschen mit lebenslanger Behinderung und eine nachholende Entwicklung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Eine zentrale Zukunftsaufgabe moderner Sozialpolitik ist es daher, Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung auch für ältere Menschen mit Behinderung zu sichern¹⁵.

Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre):

Zum 15.12.2023 gab es in Oberhausen 3.264 junge Pflegebedürftige, darunter 1.848 Männer und 1.416 Frauen. Seit 2021 ist ein Anstieg von 17,5 % zu verzeichnen. IT.NRW hatte vor der

¹⁴ MAIS NRW: Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen Bd.2 (2015)

¹⁵ Ebd.

Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs prognostiziert, dass bis zum Jahr 2030 kaum Veränderungen eintreten würden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat jedoch auch hier zu einer Zunahme der Anspruchsberechtigten geführt.

Tabelle 5: Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) und Versorgungsart

Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre)				
	Insgesamt	Ambulant	Stationär	Pflegegeld
unter 5	198	9		168
5 bis unter 15	744	18		660
15 bis unter 25	399	6		348
25 bis unter 35	288	24	3	219
35 bis unter 45	333	45	6	213
45 bis unter 55	639	69	30	384
55 bis unter 60	663	90	36	375
Summe:	3.264	261	75	2.367
Wert im Jahr 2021	2.778	285	69	1.953

(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung in 10 Jahres Schritten, Stand: 15.12.2023)

Auch in der Altersgruppe der unter-60-Jährigen werden jedes Jahr Menschen pflegebedürftig. Ein Teil von ihnen (ca. 2,4 %) muss langfristig stationär versorgt werden. Die Bedürfnisse dieser jungen Pflegebedürftigen unterscheiden sich deutlich von denen älterer Menschen, die aufgrund nachlassender Fähigkeiten pflegebedürftig werden. Die Pflegebedürftigkeit junger Menschen kann beispielsweise neurologische Ursachen haben oder die physische oder psychische Folge eines schweren Unfalls sein. Oft ist die Fähigkeit zur Selbstversorgung, die Mobilität und die Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt, was eine besondere Betreuung und Pflege erfordert. Diese besonderen Anforderungen machen eine Spezialisierung der Versorgungsformen für die Zielgruppe der jungen Pflegebedürftigen notwendig. Aufgrund ihrer besonderen Bedürfnisse und des Vorhandenseins eines familiären Netzwerks (Elternhaus) werden junge Pflegebedürftige überdurchschnittlich häufig in informellen Pflegearrangements versorgt. Erst bei Überforderung des informellen Pflegesettings (z. B. aus Altersgründen der Pflegenden) wird die vollstationäre Pflege gewählt. Das Eintrittsalter in die stationäre Pflege beginnt laut Statistik bei 30 Jahren. Am 31.12.2023 wurden 75 junge Pflegebedürftige vollstationär versorgt. Das sind 21 Personen mehr als im Jahr 2019.

In Oberhausen werden im Haus Katharina elf Plätze für die „Junge Pflege“ angeboten. Der ASB bietet in seinem Pflegezentrum „Junge Pflege“ 18 Plätze an¹⁶. Damit besteht in Oberhausen ein erheblicher Bedarf an Einrichtungen, die die besonderen Bedürfnisse jüngerer Pflegebedürftiger in Bezug auf Betreuung, Pflege und Therapie berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn die prognostizierten Fallzahlen stagnieren sollten.

¹⁶ Pflege in Oberhausen; Vergütungsvereinbarungen

Gleichgeschlechtliche Lebensweisen:

Für die Arbeit zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen in der offenen Seniorenarbeit in NRW bot Rubicon e.V. Köln bis 2024 eine landesweite Fachberatung an. Oberhausen hatte über die Gleichstellungsstelle eine erste Projektidee mit Rubicon identifiziert. Durch den Wegfall von Fördermitteln konnte das Angebot der strategischen Fachberatung allerdings nicht mehr aufrechterhalten werden.

In Oberhausen liegen keine auswertbaren Daten zur gleichgeschlechtlichen Lebensweise im Alter vor. Es ist allerdings davon auszugehen, dass ca. 4.000 Menschen dieser sozialen Personengruppe zugeordnet werden können. Das Themenfeld „gleichgeschlechtliche Lebensweisen im Alter“ ist daher – neben vielen weiteren Bausteinen – ein Aspekt strategischer LSBTIQ* Arbeit. Durch fehlende Fachstellen in Oberhausen bzw. im lokalen Umfeld kann das Thema allerdings nicht prioritär behandelt werden. Dennoch bleibt es ein nicht zu vernachlässigendes Feld, das in zukünftigen Planungen mittel- bis langfristig Berücksichtigung finden sollte.

5.2 Bewertung und Handlungsempfehlung

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass das Alter der wichtigste Faktor von Pflegebedürftigkeit ist. Die Pflegewahrscheinlichkeit ist in den verschiedenen Altersgruppen für Frauen und Männer nahezu gleich. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Pflegeprävalenz resultieren aus der unterschiedlichen Lebenserwartung sowie der unterschiedlichen Dauer der Pflegebedürftigkeit bei Männern und Frauen. Zudem verbringen Männer deutlich kürzere Zeit in stationären Pflegeeinrichtungen als Frauen. Trotz dieser geschlechtsspezifischen Unterschiede bleibt das Alter der wichtigste Faktor für die Pflegeprävalenz.

Je nach Alter der Pflegebedürftigen treten unterschiedliche Versorgungsformen bzw. Pflege-settings (Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf, Angehörigenpflege, ambulante professionelle Pflege oder stationäre Unterbringung) in den Vordergrund. So findet sich bei jüngeren Pflegebedürftigen (unter 75 Jahren) wenig stationäre Pflege, dafür viel Angehörigenpflege bzw. Pflege durch ambulante Dienste. Bei Hochaltrigen (über 80 Jahre) wird die Pflege dagegen zunehmend stationär erbracht, während die Angehörigenpflege mit zunehmendem Alter der Pflegebedürftigen nahezu linear abnimmt¹⁷.

In Bezug auf die eigenen Wünsche an die Pflege wird der Verbleib in den eigenen vier Wänden favorisiert.

Die Daten der Alterskohorten verdeutlichen, dass bis zum 31.12.2028 in den zu berücksichtigenden Altersgruppen unterschiedliche Entwicklungen eintreten werden (vgl. Abb. 11). Dabei korrelieren die Altersgruppen stark mit bestimmten Versorgungssettings – unabhängig vom dominierenden Pflegegeldbezug und der Angehörigenpflege bis ins höchste Alter (vgl. Abb. 18):

- Altersgruppe 65–74 Jahre: Steigerung um 7,62 % – absolut +1.960 Personen (Hilfs-/Unterstützungsbedarf, Angehörigenpflege, ambulante professionelle Versorgung)
- Altersgruppe 75–79 Jahre: Steigerung um 19,11 % – absolut +1.570 Personen (ambulante professionelle Versorgung, teilstationäres Setting: Tagespflege)

¹⁷ Stiftung Bertelsmann, Themenreport „Pflege 2030“

- Altersgruppe 80–89 Jahre: Rückgang um 12,46 % (absolut: -1.503 Personen) (teilstationäres Setting: Tagespflege; stationäre Versorgung)
- Altersgruppe 90 und älter: Steigerung um 13,21 % – absolut +288 Personen (stationäre Versorgung)

Der Zuwachs bei den jungen Senioren (65–79 Jahre) spricht für eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege. Dies führt zu einer verstärkten Nachfrage nach komplementären Dienstleistungen sowie nach haushaltsnahen Hilfs- und Unterstützungsangeboten. Da diese Altersgruppe zu Hause gepflegt wird, verbleibt bei einer ambulanten professionellen Versorgung die Hauptlast der Betreuung des Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden bei den Angehörigen.

Die Anzahl der Tagespflegeplätze konnte in den letzten Jahren weiter ausgebaut werden. Die Tagespflege erfüllt eine wichtige Funktion, da sie Angehörige unterstützt und entlastet. Zudem ermöglicht sie dem Pflegebedürftigen einen längeren, selbstständigen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Der Eintritt in eine vollstationäre Versorgung wird hinausgezögert.

Ein Ausbau des Angebots für „junge Pflegebedürftige“ und für an Demenz erkrankte Menschen ist ebenfalls erstrebenswert, da hier Bedarf besteht. Es wäre wünschenswert, wenn Leistungsanbieter des Pflegesektors bzw. Investoren entsprechende Versorgungsangebote schaffen würden, die die speziellen Pflegeanforderungen berücksichtigen. Eine Unterbringung „junger Pflegebedürftiger“ in Seniorenheimen sollte vermieden werden. Bei „jungen Pflegebedürftigen“ basiert die Pflegebedürftigkeit überwiegend auf einer erheblichen Grunderkrankung oder einem Unfallereignis (andere Krankheitsbilder). Da altersbedingte körperliche und geistige Abbauprozesse nicht gegeben sind, werden andere, aktivere Ansprüche an die Tagesgestaltung und Betreuung gestellt. „Tendenziell wollen junge Pflegebedürftige individueller und selbstbestimmter leben, als es ihnen bisher möglich ist“. ¹⁸

Im Rahmen von Beratungsgesprächen werden Anbieter und Investoren besonders auf diese Bedarfe hingewiesen. Mehrere Investoren planen daher Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und „junge Pflegebedürftige“. Ob diese realisiert werden, bleibt abzuwarten.

Aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung mit Migrationshintergrund sind langfristig höhere Fallzahlen zu erwarten. Dadurch rücken die Fragestellungen der kultursensiblen Pflege stärker in den Fokus. Der Arbeitskreis „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ hat sich dieser Thematik angenommen. Als Türöffner werden teilstationäre Angebote in den Fokus gerückt. Dabei sollen Pflegebedürftige, Angehörige und Institutionen für diese Angebote sensibilisiert werden. Aufgrund des in verschiedenen Kulturkreisen noch immer bestehenden „Generationsvertrags“ (Kinder pflegen ihre Eltern) ist eine Nachfrage nach Tagespflegeangeboten wahrscheinlich, da so die Eltern in der Familie bzw. in der eigenen Wohnung bleiben können. Eine vollstationäre Versorgung entspricht (noch) nicht dem gelebten Familienbild.

Zu berücksichtigen ist auch die steigende Anzahl hochaltriger Menschen mit Behinderung, die zusätzlich altersbedingten Pflegebedarf haben. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter und Behinderung“ sowie eine Sensibilisierung für dieses Handlungsfeld sind wichtig, um

¹⁸ BARMER Pressemitteilung vom 11. Januar 2018 (<https://www.barmer.de/presse/pflege-jung-beduerfnisse-140816>)

Konzepte zur Unterstützung dieser Menschen unter Berücksichtigung der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe zu entwickeln.

5.3 Pflegepersonal

Gute Pflege braucht gutes Personal. Der vorhandene Personalbestand (Ist) wird in den nächsten Jahren maßgeblich durch die Ausbildungssituation (Nachwuchs) sowie die anstehenden Altersabgänge beeinflusst. Das Thema Fachkräftemangel ist allgegenwärtig. Aufgrund des demografischen Wandels stehen dem Ausbildungsmarkt immer weniger junge Menschen zur Verfügung.

In einer älter werdenden Gesellschaft wird eine gute pflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen immer wichtiger, sodass qualifiziertes Personal eine wesentliche Voraussetzung für eine gute und gelingende Pflege ist. Der Bedarf an Fachkräften in der (Alten-)Pflege ist groß und wird demografiebedingt weiter steigen. Die dünne Personaldecke, Arbeitszeiten/Schichtdienste und ungeplante Einsätze am Wochenende zählen zu den drängendsten Problemen der Beschäftigten im Arbeitsalltag. Viele Einrichtungen und Unternehmen suchen dringend Fachkräfte. Die Bundespolitik hat mit der „Konzertierten Aktion Pflege“ reagiert. Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen schafft mit der „Fachkräfteoffensive NRW“ die Rahmenbedingungen für eine schnellere und einfachere Arbeitsaufnahme von Pflege- und Gesundheitsfachkräften aus dem Ausland. Zudem werden Quereinsteiger aus anderen Berufen zu Pflegefachkräften umgeschult. Diese Maßnahmen schaffen Entlastung, werden den Fachkräftemangel aber nicht beheben.

Im Folgenden werden die Beschäftigungszahlen von Pflegekräften dargestellt, da eine qualitativ und quantitativ ausreichende Anzahl ausgebildeter Fachkräfte eine zwingende Voraussetzung für eine gute Pflegequalität ist.

Tabelle 6: Pflegepersonal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

	ambulant			stationär		
	Pflege- dienste	Personal	Versorgte Personen	Pflege- heime	Personal	Verfügbare Plätze
Jahr	Anzahl					
2017	45	1.188	2.838	25	1.701	2.146
2019	45	1.356	3.528	25	1.698	2.092
2021	48	1.554	3.507	25	1.761	2.094
2023	43	1.527	3.000	25	1.740	2.094

(Quelle: IT.NRW, Pflegeberatung, WTG-Behörde; eigene Darstellung)

Die Anzahl der ambulanten Dienste ist im Jahr 2021 gestiegen, im Jahr 2023 jedoch gesunken. Ein wesentlicher Faktor bei der Tourenplanung sind die Fahrzeiten durch das Stadtgebiet zu den Pflegebedürftigen, da sie den Einsatz der Personalressourcen beschränken. Der Personalbestand ist gesunken. Die zum Jahresende 2023 geschlossenen ambulanten Dienste haben weder Patienten noch Pflegekräfte gemeldet. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Zahlen nicht der aktuellen Realität entsprechen. Im Durchschnitt betreut jeder ambulante Pflegedienst 70 Personen (2021: 73 Personen).

Im Jahr 2023 waren im stationären Bereich insgesamt 1.740 Beschäftigte für 2.094 Pflegeplätze verantwortlich. Bei den Zahlen zum Pflegepersonal ist zu berücksichtigen, dass IT.NRW

nicht nur Pflege(fach)personal, sondern auch Personal aus weiteren Bereichen wie Verwaltung und Hauswirtschaft erfasst. Zudem werden in dieser Statistik alle Beschäftigten gezählt, also auch Teilzeitbeschäftigte (keine Vollzeitäquivalente).

Tabelle 7: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)

	2019	2021	2023
Beschäftigte insgesamt	1.356	1.554	1.527
davon :			
Pflegefachkräfte	315	384	477
Pflegehelfer	93	72	60
Sonstige (Verwaltung, häusliche Betreuung etc.)	948	1.098	990

(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung)

Von den 1.527 Beschäftigten im ambulanten Bereich sind 1.248 Frauen, was einem Anteil von ca. 82 % entspricht. 24 % der Beschäftigten sind 55 Jahre und älter. 246 Beschäftigte (16,1 %) arbeiten Vollzeit. Die Daten werden am jeweiligen Sitz des ambulanten Dienstes erhoben. Im Ballungsraum der Städte Oberhausen, Essen, Mülheim und Duisburg betreuen somit sowohl Oberhausener Pflegedienste Kunden in unmittelbar angrenzenden Städten als auch „auswärtige“ Pflegedienste Pflegebedürftige in Oberhausen.

Die sehr hohe Teilzeitquote verdeutlicht das ungenutzte Personalpotenzial. Hier sollte über Anreize bei den „weichen Faktoren“ (geregelte Arbeitszeiten/Vertretungen, planbare Schichtdienste, Kinderbetreuung = Frauenquote) nachgedacht werden. Aufgrund des demografisch bedingten Anstiegs des Anteils der „Hochbetagten“ wird auch der Anteil der Menschen mit komplexem und multimorbidem Pflegebedarf zunehmen. Um diese Personengruppe zu versorgen, werden mehr Pflegefachkräfte benötigt.

Tabelle 8: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Einrichtungen)

	2019	2021	2023
Beschäftigte insgesamt	1.698	1.761	1.740
davon :			
Pflegefachkräfte	558	513	534
Pflegehelfer	165	108	117
Sonstige (Verwaltung, häusliche Betreuung etc.)	975	1.140	1.089

(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung)

Im Vergleich zu 2021 hat sich die Zahl der Beschäftigten nur minimal verändert. So waren im Jahr 2023 in stationären Einrichtungen für ältere Menschen 1.740 Personen beschäftigt. 82 % der Beschäftigten in diesen Einrichtungen sind weiblich, 38 % arbeiten in Vollzeit.

In stationären Einrichtungen sind neben dem Pflegepersonal auch Mitarbeitende aus anderen Bereichen (Küche, Reinigung, Haustechnik) beschäftigt, damit die Pflegeeinrichtung erfolgreich betrieben werden kann. Die sehr hohe Teilzeitquote verdeutlicht auch hier das ungenutzte Personalpotenzial. Außerdem ist ca. ein Drittel des Personals älter als 55 Jahre. In den nächsten Jahren wird sich die Personalsituation durch Altersabgänge (berufsdemografische Entwicklungen) und geringe Ausbildungszahlen verschärfen.

Pflegebedürftige in der stationären Pflege sind in der Regel erheblich älter und damit einhergehend meist auch morbidere als Pflegebedürftige, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden. Dies bedeutet einen erheblich größeren Pflegeaufwand. Andererseits ist der Anteil der Zu- oder Angehörigenpflege in einem ambulanten Setting sehr viel größer als im stationären Bereich, in dem praktisch alle Pflegeleistungen durch das Einrichtungspersonal erbracht werden müssen. Auch diese Überlegungen unterstreichen den pflegepolitischen Ansatz „ambulant vor stationär“. ¹⁹

Mit dem Pflegeberufegesetz, das für Ausbildungen ab dem 1. Januar 2020 gilt, werden die bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem einheitlichen Ausbildungsberuf (Generalistik) zusammengeführt. Bis Ende 2025 soll überprüft werden, ob die gesonderten Berufsabschlüsse in der Altenpflege oder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiterhin benötigt werden. Denn eine qualifizierte Ausbildung und die Deckung des Fachkräftebedarfs sind entscheidend für eine gute Betreuung und Pflege älterer Menschen.

Dabei ist zu beachten, dass eine Steigerung der Ausbildungszahlen nicht automatisch zu einer höheren Anzahl ausgebildeter Fachkräfte führt, da die Übergangsquote in das Berufsfeld unterschiedlich ausfällt. Die Abbrecherquote ist nach wie vor sehr hoch. So beendeten im Jahr 2023 41,6 % der Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege ihre Ausbildung ohne Examen. In Oberhausen waren es sogar 49 %. Die mediane Verweildauer in der Altenpflege liegt derzeit bei 13 Jahren. Um diese Zahl weiter zu erhöhen, müssen Lösungen (z. B. Kinderbetreuungsplätze) für die überwiegend weiblichen Beschäftigten gefunden werden, um zusätzliche Hemmnisse bei der Berufsausübung durch Kinderbetreuung abzubauen. Darüber hinaus können weiche Faktoren wie Arbeitszeiten, 4-Tage-Regelungen, Anerkennung und betriebliche Weiterbildung wesentlich dazu beitragen, dass die Beschäftigten im Beruf und am Arbeitsplatz bleiben. Auch die Entlohnung spielt hier eine Rolle.

In den Sitzungen der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege findet regelmäßig ein fachlicher Austausch zum Fachkräftemangel im ambulanten und stationären Bereich statt.

Indizien für bestehende Engpässe können der Fachkräfteengpassanalyse 2023 (Stand Juni 2024) entnommen werden. Dabei sind Engpässe nicht nur im Fachkräftebereich erkennbar sondern auch im Bereich der Pflegeassistenz. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklungen ist eine mittelfristige Entspannung nicht absehbar. ²⁰ Der künftige Personalbedarf in den Pflegeberufen hängt von verschiedenen Faktoren ab: der Bevölkerungsentwicklung, der tatsächlichen Pflegefallhäufigkeit, dem zukünftigen Anteil ambulanter und stationärer Versorgung in der Pflege, dem Verhältnis von Fach- zu Hilfskräften, dem Ersatzbedarf durch Ausscheiden aus Altersgründen, Unterbrechungszeiten bzw. der Verweildauer im Beruf, der Entwicklung der Arbeitszeit, der Existenz alternativer Unterstützungsangebote sowie möglichen Entlastungen durch medizinischen und technischen Fortschritt oder Digitalisierung. Verschiedene Studien lassen darauf schließen, dass die genannten Faktoren einen großen Einfluss auf die tatsächlich zu erwartende Personallücke haben können. ²¹

Auch die Stadt Oberhausen widmet sich aktiv diesem Thema. Die Initiative Pflegeberufe Oberhausen (IPO) ist ein Netzwerk aus 19 Partnern. Diese fühlen sich „für die Zukunft verpflichtet,

¹⁹ Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“

²⁰ Bundesagentur für Arbeit, Fachkräfteengpassanalyse 2023

²¹ BMG: Beschäftigte in der Pflege (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>)

die Nachwuchsfrage zu optimieren und zu sichern, die Vorbehalte der Gesellschaft aufzuheben, gezielt über diesen wichtigen, zukunftsweisenden Beruf zu informieren und die breit gefächerten Karrieremöglichkeiten aufzuzeigen”.²²

Auch Zeitarbeitsfirmen vermitteln Pflegekräfte. Einige Einrichtungen können die geforderte Fachkraftquote nur durch den Einsatz von Zeitarbeitskräften erfüllen und so Belegungssperren vermeiden. Der Einsatz von Zeitarbeitskräften wird jedoch kritisch gesehen, da sie häufig nicht in den allgemeinen Dienstplan integriert sind und somit keine „Schichtdienste“ leisten.

Wenn es nicht gelingt, personalärmere Versorgungsformen zu etablieren – beispielsweise durch eine Kombination aus Angehörigenpflege, ambulanter bzw. stationärer Pflege, Quartierslösungen/gelebter Nachbarschaften und technischer Assistenz mit ergänzenden Angeboten –, wird eine angemessene Pflege kaum zu gewährleisten sein. Langfristig wird die Zahl der hochaltrigen Pflegebedürftigen zunehmen. Zudem ist mit einem Personal- bzw. Nachwuchsmangel in der professionellen Pflege zu rechnen (demografische Effekte). Der Ausbau von Präventionsangeboten in den Bereichen Ernährung, Bewegung, Wissen und Teilhabe könnte ebenfalls zu einem Rückgang der Nachfrage führen und zu einer Entspannung der Versorgungssituation beitragen.

²² www.oberhausen.de „Initiative Pflegeberufe Oberhausen

6. Pflegerische Infrastruktur – Bestand und Entwicklung

Im Rahmen der örtlichen Planung gem. § 7 Abs. 1 APG NRW wird auf folgende Angebote eingegangen:

- Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
- Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
- Angebote des Servicewohnens
- Ambulante Dienste
- Gasteinrichtungen
- Komplementäre ambulante Dienste
- Pflegende Angehörige / häusliche Pflege
- Pflegeberatung

Daten zur Pflegestatistik und zur pflegerischen Infrastruktur sind nur bei der Landesbehörde IT.NRW mit dem Stand vom 15.12./31.12.2023 erhältlich. Weitere statistische Datenquellen sind die Heimaufsicht (WTG-Behörde), der Fachbereich 3-2-20 („Ältere Menschen, Pflegebedürftige und behinderte Menschen“) sowie Sekundärdatenquellen.

Innerhalb der Darstellung der einzelnen Angebote wird gleichzeitig auf die zukünftige Entwicklung und den etwaigen Handlungsbedarf eingegangen. Da für die einzelnen Angebote unterschiedliche rechtliche Regelungen gelten, bestehen umfangreiche qualitative Prüfpflichten u. a. für die Heimaufsicht (WTG-Behörde), den Medizinischen Dienst, die Gesundheitsämter und weitere Stellen. Aus diesem Grund werden keine qualitativen Aussagen zu den einzelnen Angeboten getroffen.

6.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflegeeinrichtungen)²³

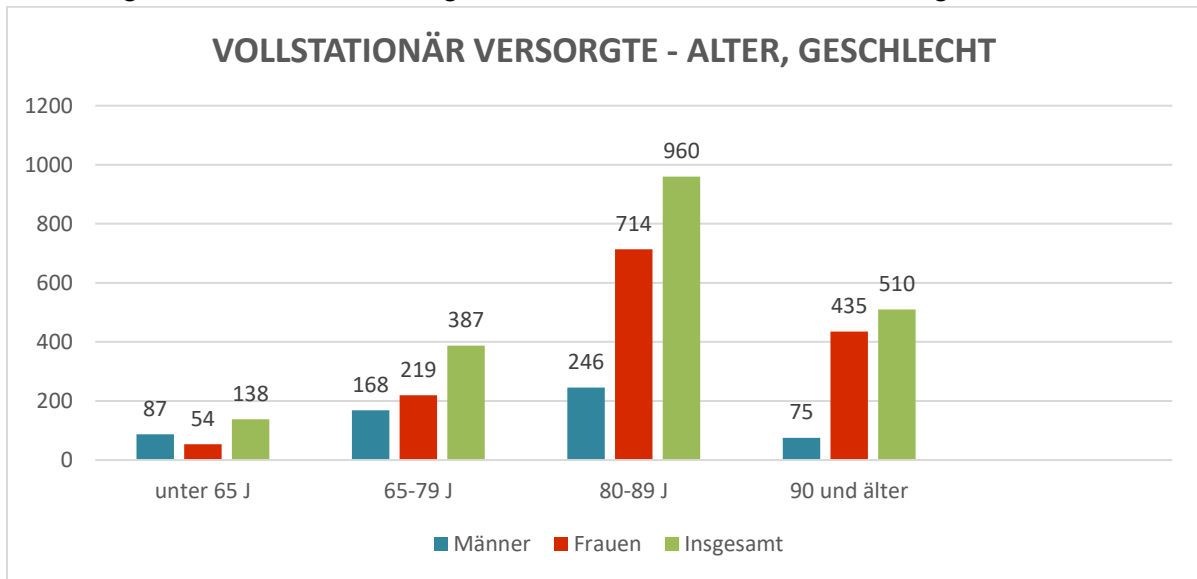
In § 18 WTG befindet sich die Legaldefinition einer „Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot“. Entscheidend ist der objektiv zum Ausdruck kommende Zweck, Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und ihnen Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung anzubieten. Über das nun ergänzte Merkmal „Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung“ erfolgt die eindeutige Abgrenzung zu Wohngemeinschaften.²⁴

²³ Begriffsbestimmung § 18 WTG; § 71 Abs. 2 SGB XI

²⁴ Gesetzesbegründung zu § 18 WTG

In allen Sozialräumen in Oberhausen sind stationäre Pflegeeinrichtungen vorhanden. Aus ihrer Verteilung im Stadtgebiet lassen sich jedoch keine belastbaren Aussagen über eine Über- oder Unterversorgung in den einzelnen Sozialräumen ableiten. Bei einer notwendigen Heimaufnahme erfolgt die Unterbringung in der Regel in einer stationären Pflegeeinrichtung in der Nähe des Wohnorts von nahestehenden Personen, Angehörigen oder den eigenen Kindern und nicht zwingend im Quartier. Die grundsätzliche Empfehlung, bei stationärer Pflege den Verbleib im vertrauten Wohnumfeld/Quartier anzustreben, damit auch bestehende soziale Kontakte weitergelebt werden können (Quartiersansatz), bleibt davon unberührt.

Abbildung 20: Vollstationär versorgte Personen in stationären Einrichtungen



(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung, 15.12.2023)

In Oberhausen wurden am 31.12.2023 insgesamt 1.998 (inkl. unter 65 Jahre) Personen vollstationär²⁵ versorgt, davon waren 1.419 (71%) Frauen. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) sind 74% Frauen. Das hohe Alter ist „weiblich“ (Feminisierung des Alters).

Bedarfsprognose:

Aussagen zum zukünftigen Bedarf an vollstationärer Versorgung in Pflegeeinrichtungen (Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot) hängen entscheidend von der Entwicklung der Anzahl der stationär pflegebedürftigen Menschen ab. Aufgrund der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 stehen erst wenige Datenreihen zur Verfügung. Die amtliche Statistik für NRW hat mithilfe der Pflegemodellrechnung für NRW die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Land sowie in den einzelnen Kreisen bis zum Jahr 2050 bzw. 2070 vorausgerechnet. Dies erfolgte auf Basis der Bevölkerungsprognosen.

Die Tendenz der Modellberechnung wird hier aufgegriffen, ist jedoch nicht ausschlaggebend für eine Prognose. Aufgrund unterschiedlicher Datenlagen wird die Prognose des stationären Pflegebedarfs bis zum 31.12.2028 auf eine eigene Modellrechnung zurückgeführt. Diese geht von einem konstanten altersspezifischen Pflegerisiko aus und berücksichtigt die demografischen Entwicklungen.

²⁵ Enthält auch Kurzzeit-, Verhinderungspflege (IT.NRW)

Das Pflegerisiko wird durch altersspezifische Pflegequoten (siehe Abbildung 16) abgebildet, die aus der Entwicklung der Altersstruktur abgeleitet wurden. Die demografische Entwicklung der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ wurde bereits in Abbildung 10 dargestellt. Die Altersgruppe der Hochbetagten (ab 80 Jahren), die eine größere Wahrscheinlichkeit einer stationären Versorgung aufweisen, wird sich bis zum Jahr 2028 um 1.215 Personen (-8,53 %) reduzieren.

Wird die Modellrechnung für NRW hinzugezogen, wird insbesondere die stationäre Pflege bis 2050 im Vergleich zu 2021 um 34 % zunehmen. Diese Veränderung ist unter anderem auf die „Baby-Boomer-Generation“ zurückzuführen.

Am 31.12.2023 standen in Oberhausen 2.094 stationäre Pflegeplätze in 25 Einrichtungen zur Verfügung, die von 1.998 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr genutzt wurden (vgl. Tabelle 8).

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird die Anzahl der „jungen Senioren“ (65–74 Jahre) vom 31.12.2024 bis zum 31.12.2028 um 1.960 Personen ansteigen. In der Altersgruppe „75 Jahre und älter“ wird die Anzahl um 357 Personen steigen (vgl. Abb. 11). Auch wenn die typische stationär versorgte Person über 80 Jahre alt ist, ist die Pflegebedürftigkeit junger Senioren in den letzten Jahren angestiegen. Diese Gruppe bevorzugt die Pflege durch Angehörige oder professionelle Pflegekräfte in der häuslichen Umgebung. Aufgrund veränderter Familienmodelle (Berufstätigkeit aller Erwachsenen in einem Haushalt, Singularisierung) kann eine stationäre Versorgung erforderlich werden. Zudem sind die für die Jahre 2021/22 geplanten Eröffnungen weiterer stationärer Einrichtungen auf unbestimmte Zeit verschoben.

Unter Berücksichtigung der dargestellten Entwicklung (Bevölkerungsdaten, Pflegemodellrechnung 2050/2070) besteht ein Bedarf an weiteren stationären Dauerpflegeplätzen. Dabei sollte auch die Pflege von jüngeren Pflegebedürftigen (30 Jahre +) und „jungen Senioren“ berücksichtigt werden.

Bis zu 21 % der stationären Pflegebedürftigen nutzen eine Pflegeeinrichtung außerhalb Oberhausens (am Wohnort der nahestehenden Bezugsperson). 17 % sind auswärtige Pflegebedürftige aus umliegenden Städten, die das stationäre Angebot in Oberhausen nutzen.

Mithilfe einer Berechnung der Pflegeplatzdichte, d. h. der Anzahl der pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahren angebotenen stationären Pflegeplätze, kann geprüft werden, ob ein ausreichendes stationäres Versorgungsangebot vorhanden ist.

Tabelle 10: Pflegeplatzdichte

	2021	2024	2026	2028
Anzahl stationärer Plätze	2.131	2.098	2.098	2.098
Einwohner ab 65 Jahre	46.799	48.169	49.238	50.484
Pflegeplatzdichte	45,54	43,55	42,61	41,56

(Quellen: 4-5/Statistik; FB 3-2-10, eigene Darstellung)

Die Pflegeplatzdichte hat sich in den letzten Jahren verändert und wird voraussichtlich in den nächsten Jahren weiter sinken. Bauvorhaben, die 2021 geplant wurden, sind bisher noch nicht realisiert worden. Aufgrund dessen, kann derzeit von einem Bedarf im stationären Bereich gesprochen werden.

Es besteht **Bedarf an weiteren stationären Plätzen.**

Das Land NRW bietet unter dem folgenden Link eine Heimfinder-App an, die tagesaktuell freie Dauerpflegeplätze darstellt:

<https://www.heimfinder.nrw.de/>

Kurzzeitpflegeplätze:

Die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) ist eine Form der stationären Pflege für Menschen, die nur für eine kurze Zeit stationäre Betreuung benötigen. Oft dient sie der schnellen Überbrückung von Versorgungsengpässen mit einer kurzen Verweildauer in den Einrichtungen.

Das ist häufig nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll (zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson). Die Kurzzeitpflege ist auf eine bestimmte Dauer im Jahr beschränkt. Für diese Zeit übernehmen die Pflegekassen die Kosten einer stationären Unterbringung.²⁶ Kurzzeitpflege entlastet pflegende Angehörige und schafft Zeit für die dringend benötigte Regeneration. Sie unterstützt die häusliche Pflege und kann dabei helfen, eine dauerhafte stationäre Unterbringung zu vermeiden. Nach einer medizinischen Krisenintervention im Krankenhaus bietet sich oft eine Entlassung in eine Kurzzeitpflege an. Hier kann in Ruhe abgeklärt werden, ob eine Rückkehr in die eigene Wohnung möglich und sinnvoll ist (gegebenenfalls Vorstufe zur stationären Aufnahme).

Bei den angebotenen Kurzzeitpflegeplätzen ist zwischen solitären und sogenannten eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen zu unterscheiden. Letztere stehen bei hoher Auslastung der Einrichtung nicht immer zur Verfügung, da es sich um flexibel genutzte Dauerpflegeplätze handelt. Aus Sicht der Einrichtungen stellen eingestreute Kurzzeitpflegeplätze ein wirtschaftliches Risiko dar, da Ausfallzeiten nicht auszuschließen sind. Andererseits bedeutet der häufige Wechsel durch die Belegung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Wohngruppen eine zusätzliche Belastung für die Bewohner und das Personal, da immer wieder Anpassungsleistungen an fremde Personen erbracht werden müssen.²⁷ Die stationären Pflegeeinrichtungen in Oberhausen bieten fast ausschließlich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Um weitere Kurzzeitpflegeplätze in den Kommunen einzurichten ist das Modellprojekt „Kurzzeitpflege im Krankenhaus“ des MAGS NRW, 2020 mit 80 Krankenhäusern in Nordrhein-Westfalen gestartet. Teilnehmende Krankenhäuser können pflegerische Leistungen im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung anbieten und gegenüber den Pflegekassen abrechnen. Für die Dauer von maximal acht Wochen können Pflegebedürftige so im Krankenhaus betreut werden. Auch in Oberhausen hat ein Krankenhaus an diesem Modellprojekt teilgenommen, hat das Projekt jedoch beendet. Dennoch ist die Idee, Kurzzeitpflege auch in Krankenhäusern anzubieten, sehr erstrebenswert, da sie eine flexible und bedarfsgerechte Betreuung ermöglicht, insbesondere in Übergangssituationen oder bei akuten Pflegebedarfsspitzen.

Über den Internetauftritt der Stadt Oberhausen kann unter dem folgenden Link eine aktuelle Übersicht der Kurzzeitpflegeanbieter aufgerufen werden:

²⁶ www.pflege.de

²⁷ Alten- und Pflegeplan 2009-2010

https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/kurzzeitpflege/anbieterliste.php

In Oberhausen werden zum Stand 31.12.2024 in stationären Einrichtungen 210 Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Davon sind 25 solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Leider ist die Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze seit 2019 rückläufig. Dennoch hat sich die Gesamtzahl um einen Platz erhöht.

Konkrete Auslastungszahlen liegen nicht vor. Insbesondere tagesaktuelle Belegungsübersichten wären hier wünschenswert. Die Erfahrung zeigt, dass es Zeiten mit besonders hohem Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen gibt, zum Beispiel in den Ferien oder an Feiertagen, in denen das vorhandene Angebot nicht ausreicht und es zu Engpässen kommt. Die Einrichtungen berichten von einer erhöhten Nachfrage.

Prognose:

Die Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Bestandteil der Pflegeinfrastruktur. Sie ermöglicht einerseits die vorübergehende Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt und andererseits die zeitweise Entlastung pflegender Angehöriger. Dadurch kann die Pflegebereitschaft und -fähigkeit der Angehörigen erhalten werden, sodass der Pflegebedürftige in seiner vertrauten häuslichen Umgebung bleiben kann. Somit trägt sie auch dazu bei, eine dauerhafte stationäre Unterbringung zu vermeiden oder zu verzögern. Ein leistungsfähiges, zahlenmäßig ausreichendes und wirtschaftliches Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen ist daher ein wichtiges Versorgungsziel. Eine Berechnung des zukünftigen Bedarfs ist aufgrund fehlender Daten (Auslastungszahlen, Pflegetage) jedoch nicht möglich. Aufgrund der demografischen Entwicklung ist jedoch davon auszugehen, dass die Zahl der zu Hause lebenden hochaltrigen Pflegebedürftigen und damit auch der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen weiter ansteigen wird. Die Verweildauer in den Krankenhäusern wird voraussichtlich weiter sinken („blutige Entlassung“), sodass sich daraus ebenfalls Auswirkungen auf das Kurzzeitpflegeangebot ergeben werden (Entlassungs-/Überleitungsmanagement der Krankenhäuser). Pflegebedürftige und pflegende Angehörige müssen durch entsprechende Beratung über dieses Versorgungsangebot informiert werden.

Rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege:

Um das Potenzial der Kurzzeitpflege optimal zu nutzen und den gesetzlichen Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu realisieren, sollte die Kurzzeitpflege konsequent als rehabilitative und aktivierende Pflege ausgestaltet werden. Die Nutzung der Kurzzeitpflege als reine „Unterbringungsmöglichkeit“ während der Urlaubszeit von Angehörigen oder als „Wartestation“ nach einem Klinikaufenthalt, bis ein Platz in einer stationären Pflegeeinrichtung frei wird, verkennt das Potenzial der Kurzzeitpflege.

„Pflegebedürftige Menschen, denen nach einem Krankenhausaufenthalt eine Heimaufnahme droht, sollen im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt eine Kurzzeitpflege mit rehabilitativem Charakter in Anspruch nehmen können, um eine sinnvolle und zweckmäßige Versorgung zu erhalten. Damit wird das Postulat ‚ambulant vor stationär‘ in konsequenter und realistischer Form umgesetzt.“²⁸ Zusätzlich sind Maßnahmen der aktivierenden Grundpflege, Mobilisation,

²⁸ Modellprogramm der Spitzenverbände der gesetzlichen Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 SGB XI; ASB

Gymnastik, Bewegungstraining, Motivation und aktivierende Pflegemaßnahmen (Essens-, Wasch- und Anziehtraining) sowie Gedächtnis- und Sprachtraining, Spiele und der Einsatz von Pflegehilfsmitteln möglich. Dadurch können geistige und körperliche Defizite durch Übung ausgeglichen werden. Das Ziel besteht darin, die Kräfte zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung zu mobilisieren und eine weitgehende Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in vielen Bereichen des täglichen Lebens zu erreichen. Pflegebedürftigkeit ist häufig kein unabänderlicher Zustand, sondern kann durch aktivierende Pflege und motivierende, ganzheitliche Unterstützung positiv beeinflusst werden.

Empfehlung:

Der Intention des Gesetzgebers sollte stärker gefolgt werden: „Die Kurzzeitpflege soll im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt als Beobachtungs- und Abklärungsphase dienen, in der die Aktivierungspotenziale des Pflegebedürftigen ausgeschöpft und die Nachsorge angemessen vorbereitet wird.“ Dabei ist es wichtig, dass die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Kurzzeitpflegeeinrichtung funktioniert. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss wissen, welche Maßnahmen mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis im Krankenhaus durchgeführt wurden. Sie muss auch über die Möglichkeiten der ambulanten Versorgung im Anschluss an die Kurzzeitpflege informiert sein. Diese umfassende Informationssammlung sollte durch das Krankenhaus erfolgen und den Kurzzeitpflegeeinrichtungen als Grundlage ihres Konzepts im Rahmen eines Überleitungsmanagements zur Verfügung gestellt werden. Dem Überleitungsmanagement kommt hier eine wichtige Rolle zu.

6.2 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen²⁹

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, die auch als betreute Wohngemeinschaften bezeichnet werden, sind speziell für Menschen konzipiert, die Unterstützung im Alltag benötigen. Bei dieser Wohnform wird das gemeinschaftliche Wohnen mit professionellen Betreuungs- und Pflegeleistungen verbunden. Die Zielgruppe sind meist Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen wie Demenz. Im Vergleich zu Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot zeichnet sie sich durch das gemeinschaftliche Wohnen in einer Wohnung und die gemeinsame Haushaltsführung aus. Dazu gehören beispielsweise die gemeinsame Versorgung, das gemeinsame Kochen und die gemeinsame Einkaufsplanung. Die Ziele von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind, den Bewohnern ein möglichst selbstbestimmtes, soziales und würdevolles Leben in einem gemeinschaftlichen Umfeld zu ermöglichen und ihnen gleichzeitig die notwendige Unterstützung im Alltag zu bieten. Das gemeinschaftliche Wohnen beugt der Vereinsamung vor und fördert soziale Kontakte. Diese Wohnform trägt auch zur Entlastung pflegender Angehöriger bei.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können sowohl selbstverantwortet als auch anbieterverantwortet geführt werden. Wesentliche Voraussetzung für das Vorliegen einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft ist, dass die Überlassung des Wohnraums unabhängig von der Inanspruchnahme entgeltlicher Betreuungsleistungen erfolgt, das heißt, die Bewohnerinnen und Bewohner können Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählen.

²⁹ Als „neue Angebotsform“ nunmehr vom WTG erfasst, Gesetzesbegründung zu § 24 WTG NRW

Wohngemeinschaften können sich auf bestimmte Zielgruppen spezialisieren, beispielsweise auf Menschen mit Demenz, Menschen im Wachkoma oder langzeitbeatmete Menschen.

Der Internetauftritt „Pflege in Oberhausen“³⁰ nennt bei den Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz folgende Betreiber (ca. 29 Plätze³¹):

- Deutsches Rotes Kreuz
- Humanika Wohnen GmbH
- Ambulante Zukunft

Unter Berücksichtigung der Anzahl der Demenz-Erkrankten ist ein erheblicher Ausbau des Angebotes an Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz erstrebenswert.

Für „intensiv- und beatmungspflichtige Pflegebedürftige“ gibt es insgesamt drei anbieterverantwortete Wohngemeinschaften (Osterfeld und Sterkrade) mit 30 Plätzen³². Aufgrund der Datenlage sind keine weiteren Aussagen möglich.

6.3 Angebote des Servicewohnens

§ 31 WTG NRW enthält folgende Definition: „Angebote des Servicewohnens sind Angebote, bei denen die Überlassung von Wohnraum rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Betreuungsleistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung, Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, während die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person des Leistungserbringers frei wählbar sind.“

Ungeachtet dessen werden unter dem Begriff „Servicewohnen“ (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 WTG NRW) unterschiedliche Wohn- und Betreuungsformen zusammengefasst, wobei häufig eine sprachliche Gleichsetzung mit dem „Betreuten Wohnen“ erfolgt. Unter diesem Begriff, der eine vertragliche Kombination von Wohnen mit unterschiedlichen, frei wählbaren Betreuungs-/Pflegeleistungen umfasst, werden auch die folgenden Wohnformen angeboten: „Seniorenwohnen“, „Betreutes Wohnen“, „Betreutes Wohnen im Quartier“ und „Wohnen im Verbund“.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist weder gesetzlich normiert noch geschützt. Allen Angeboten ist gemeinsam, dass sie altersgerechte Wohn- und Betreuungsangebote in sehr unterschiedlicher Form miteinander verbinden. Im Idealfall mietet der Bewohner eine barrierefreie, altersgerechte Wohnung in zentraler Lage, meist in einer speziellen Wohnanlage. Zusätzlich muss er ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsdienstes in Anspruch nehmen, für das er monatlich eine sogenannte Betreuungspauschale entrichtet. Diese Grundleistungen umfassen in der Regel Beratungs- und Informationsleistungen sowie gegebenenfalls einen Notrufdienst. Darüber hinaus werden Wahlleistungen wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen angeboten, die bei Bedarf zusätzlich zu bezahlen sind. Die Bewohner schließen einen Miet- und einen Betreuungsvertrag ab. Ein besonderer Vorteil dieser Wahlleistungen besteht darin, dass sie relativ flexibel an eine sich verändernde gesundheitliche Situation angepasst werden können. Dadurch bleibt die Selbstständigkeit der Bewohner je nach individueller Bedarfssituation

³⁰ https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen.php

³¹ Bericht der WTG Behörde

³² WTG Behörde

lange erhalten. Es handelt sich daher um eine stark nachgefragte Wohnform für ältere Menschen.

Träger von Servicewohnangeboten unterliegen nach dem WTG NRW lediglich einer Anzeigepflicht (Internetplattform: www.pfadwtg.mgepa.nrw.de). Eine Überprüfung der Angebote durch die WTG-Behörde („Heimaufsicht“) findet nicht statt. Eine Entscheidungs- und Planungshilfe für interessierte Bewohnerinnen und Bewohner bietet das „Qualitätssiegel Betreutes Wohnen“ des Kuratoriums Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen NRW. Dieses Siegel wird nur bei Erfüllung der notwendigen Anforderungen vergeben. Es stellt eine bewährte und außergesetzliche Form der Qualitätssicherung aus Sicht des Verbraucherschutzes dar.³³

Über den Internetauftritt der Stadt Oberhausen kann unter dem folgenden Link eine aktuelle Liste der Anbieter aufgerufen werden:

https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/material_senioren/betreutes_wohnen.pdf

6.4 Ambulante Dienste

Ambulante Dienste sind gemäß § 33 WTG NRW mobile Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die gegen Entgelt Betreuungsleistungen nach dem WTG NRW anbieten. Das Statistische Bundesamt definiert ambulante Dienste als eigenständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in deren Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört in der Regel die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen. Durch den Abschluss eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI werden ambulante Pflegedienste zur Pflege zugelassen.

Durch ambulante Pflegedienste wird vielen Pflegebedürftigen ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und der Eintritt in eine stationäre Betreuung verzögert bzw. verhindert. Die Pflegedienste helfen im Alltag, erhalten die Selbstständigkeit der Betroffenen und sichern im Bedarfsfall die Versorgung. Die ambulanten Dienste leisten somit einen wichtigen Beitrag zur sozialpolitischen Forderung der „ambulanten vor stationären“ Betreuung in der eigenen Häuslichkeit, die sonst in vielen Fällen nicht aufrechterhalten werden könnte. Zusätzlich werden pflegende Angehörige entlastet und können Beruf und Pflege besser miteinander vereinbaren, indem sie die Pflege und Betreuung organisieren und dabei einen Pflegedienst hinzuziehen.

Bestand und Entwicklung:

In Oberhausen waren am 15. Dezember 2023 insgesamt 43 Pflegedienste mit 1.527 Beschäftigten ansässig. Diese versorgten 3.000 Personen. Im Vergleich zu 2021 gibt es fünf Pflegedienste weniger. Auch die Zahl der Pflegebedürftigen ist um 507 Personen zurückgegangen. Dies ist jedoch auf die unterschiedliche Erhebung der Zahlen zurückzuführen. Die ambulanten Pflegedienste melden sowohl die Anzahl ihrer Beschäftigten als auch die Anzahl der von ihnen versorgten Pflegebedürftigen. Aufgrund von Schließungen ambulanter Pflegedienste ist davon auszugehen, dass nicht alle Pflegebedürftigen gemeldet wurden.

³³ Gesetzesbegründung zu § 32 I WTG NRW.

In ambulanten Pflegediensten werden vorwiegend Personen mit Pflegestufe 2 gepflegt. Durch das Pflegestärkungsgesetz II und den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hat ein weiterer Personenkreis, darunter Demenzerkrankte, Zugang zu Pflegeleistungen erhalten. In diesem Zusammenhang ist auch ein Blick auf Abbildung 14 „Pflegebedürftige nach Versorgungsart und Pflegegrad“ interessant. In dieser Grafik übersteigt der ausschließliche Bezug von Pflegegeld (ohne zusätzliche ambulante Versorgung) in allen Pflegestufen die Versorgungsquote durch ambulante Pflegedienste. In den Pflegegraden PG1–PG4 werden mehr Personen ausschließlich durch Angehörige gepflegt.

Von den 3.000 Personen, die professionell ambulant betreut werden, erhalten **256 Hilfe zur Pflege** nach dem SGB XII. Die Hilfe zur Pflege ist eine Sozialleistung zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen. Sie ist bedarfsorientiert und wird an Personen ausbezahlt, die die Kosten für den notwendigen Pflegeaufwand nicht mit eigenen Mitteln tragen können.

Bedarfsprognose:

Die ambulanten Pflegedienste versorgen Pflegebedürftige im gesamten Stadtgebiet und sind auch über die Stadtgrenzen hinaus aktiv. Dies ist auch auf der Karte (Abb. 25) zu erkennen. Ambulante Dienste siedeln sich vor allem in den Innenstädten und an den Stadträndern zu den angrenzenden Großstädten an. Im Oberhausener Norden, angrenzend an den Kreis Wesel, sind in den weniger verdichteten Wohngebieten auch weniger ambulante Dienste angesiedelt. Daten zu den ambulanten Pflegediensten, beispielsweise die Anzahl der versorgten Personen, werden am Sitz des Pflegedienstes erhoben. Ambulante Pflegedienste sind Wirtschaftsunternehmen, die auf dem freien Pflegemarkt tätig sind. Es ist daher davon auszugehen, dass Angebot und Nachfrage einen entscheidenden Einfluss auf die Gründung und den Standort eines Pflegedienstes haben (Marktregulierung).

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung in Oberhausen geht davon aus, dass die Zahl der Personen der Altersgruppe „65 bis unter 79 Jahre“ vom 31.12.2024 bis zum Jahr 2028 um 3 530 Personen ansteigen wird. Bei diesen „jungen Senioren“ überwiegt die ambulante Pflege, während die stationäre Unterbringung zurückgeht. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (Pflegestärkungsgesetz II, ab dem 01.01.2017) erhält ein zusätzlicher Personenkreis Pflegeleistungen. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum weiter zunehmen wird. Die vom Gesetzgeber gewollte „Ambulantisierung“ der Pflege schreitet somit voran. Dies bedeutet, dass ausreichend Angebote im Bereich des Service-Wohnens bereitgestellt werden müssen, um die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen bestmöglich zu erhalten. Darüber hinaus ist jedoch auch mit einem steigenden Betreuungsaufwand für Angehörige und Nahestehende zu rechnen, da die professionelle ambulante Pflege in der eigenen Häuslichkeit erfolgt. Angehörigenunterstützung und andere komplementäre Dienstleistungen werden daher dringend benötigt.

6.5 Gasteinrichtungen

Gemäß § 36 WTG NRW sind Gasteinrichtungen entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere, pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufzunehmen und ihnen Betreuungsleistungen anzubieten. Dazu zählen Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Hospize.

6.5.1 Tages- und Nachtpflege

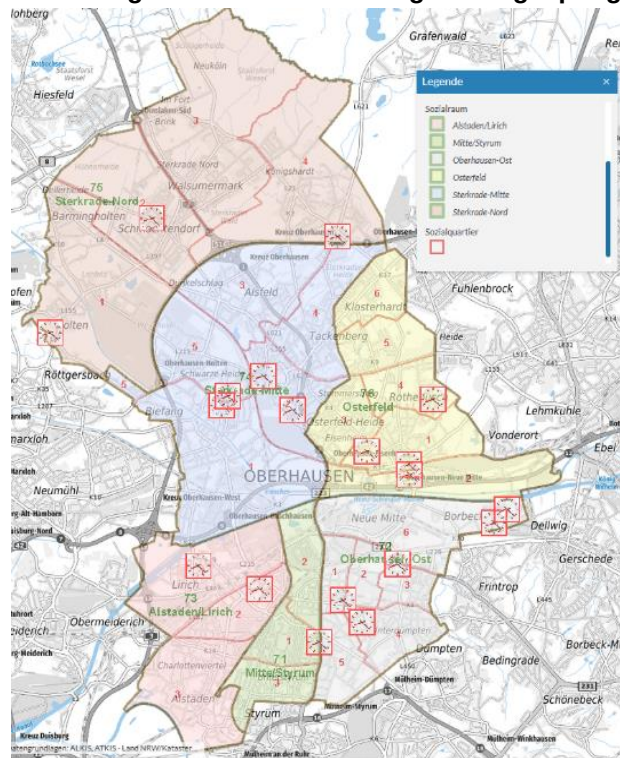
Wenn eine ausreichende häusliche Pflege nicht sichergestellt werden kann oder wenn diese ergänzt oder gestärkt werden muss, haben Pflegebedürftige Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege und zurück (siehe § 41 SGB XI). Die Tagespflege kann die Lücke zwischen ambulanter Pflege zu Hause und stationärer Pflege schließen. Während des Aufenthalts erhält der Pflegebedürftige alle erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der Verpflegung, der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung. Mit dem Pflegestärkungsgesetz I wurde die Tagespflege als eigenständiger Leistungsanspruch definiert.

Bestand und Entwicklung:

Aktuell konnte die Anzahl der Tagespflegeplätze auf 306 (im Jahr 2021 waren es 272) ausgebaut werden. Damit wurde das Angebot in einer wohnortnahen Versorgungsstruktur erfolgreich erweitert. Zum 31.12.2017 gab es erst 165 Tagespflegeplätze. Alle Tagespflegeeinrichtungen bieten einen Fahrdienst an. Grundsätzlich nutzen Personen die Tagespflege nur an einzelnen Tagen in der Woche, sodass es zu Mehrfachnutzungen eines Tagespflegeplatzes innerhalb einer Woche kommt. Erfahrungswerte gehen von durchschnittlich drei Nutzungstagen pro Woche und Tagespflegegast aus.

Solitäre Einrichtungen der Nachtpflege werden (auch auf Landesebene) grundsätzlich kaum angeboten. Nachtpflegeplätze werden fast ausschließlich in Verbindung mit stationären Dauerpflegeeinrichtungen eingerichtet.

Abbildung 24: Karte – Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet



(Quelle: GIS Portal; eigene Darstellung, Stand: 31.12.2024)

Das Tagespflegeangebot verteilt sich auf die Sozialräume im Stadtgebiet, so dass ein wohnortnahe Angebot an Tagespflegeplätzen vorhanden ist (§ 2 APG NRW, wohnortnahe / quartiersbezogene Versorgung). Über den Internetauftritt der Stadt Oberhausen kann unter dem folgenden Link eine aktuelle Liste der Anbieter aufgerufen werden:

https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/tages_und_nachtpflege/anbieterliste.php

Bedarfsprognose:

Für das Vorhaben einer Tagespflege liegt eine weitere Genehmigung vor. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass in einigen Sozialräumen bereits ein ausreichendes Angebot an Tagespflegeplätzen vorhanden ist. Die Betreiber berichten, dass diese nicht an allen Wochentagen vollständig ausgelastet sind. Die aktuell vorhandenen 306 Plätze sind in der Praxis ausreichend, da nicht alle Tagespflegen vollständig ausgelastet sind. Aufgrund der demografischen Entwicklung der Altersgruppe der 65- bis unter 79-Jährigen (+3.530 Personen bis ins Jahr 2028) ist jedoch von einer steigenden Nachfrage auszugehen. Es handelt sich dabei um eine Altersgruppe, die überwiegend ambulant versorgt wird. Zunächst kann der steigende Bedarf durch nicht belegte Tagespflegeplätze kompensiert werden. Danach ist genau zu prüfen, ob in einzelnen Stadtgebieten eine Nachfrage nach weiteren Tagespflegen besteht. Bereits heute gibt es eine Angebotsverdichtung in bestimmten zentralen Lagen des Stadtgebiets.

Das Tagespflegeangebot ist eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige. Für viele Angehörige wird so erst eine häusliche Pflege möglich, wenn sie einer (Teil-)Berufstätigkeit nachgehen, und Überlastungssituationen können entzerrt werden. Tagespflege sichert aber auch dem Pflegebedürftigen eine stabile Lebensqualität. Er kann bei weitgehender Unabhängigkeit von fremder Hilfe in der eigenen Häuslichkeit leben und muss nicht vollstationär gepflegt werden.

Aufgrund sich wandelnder gesellschaftlicher Familienbilder, zunehmender Frauenerwerbstätigkeit und der fortschreitenden Alterung der Stadtgesellschaft werden sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen und die Nachfrage weiterentwickeln. Eine Betreuung im Alltag ausschließlich durch Angehörige in der Wohnung des Pflegebedürftigen wird immer schwieriger zu realisieren sein.

Im Vergleich zur vollstationären Versorgungsform stellt die Tagespflege eine kostengünstigere Alternative dar und folgt dem Prinzip „ambulant vor stationär“, welches ausdrücklich zu fördern ist. Zudem kann der Wunsch der Pflegebedürftigen, in der eigenen Wohnung zu bleiben, so erfüllt werden.

6.5.2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

In Oberhausen bieten stationäre Einrichtungen überwiegend eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an. Die entsprechenden Informationen sind im Kapitel 6.1 „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ zu finden.

Der grundsätzliche Ausbau von solitären Kurzzeitpflegeplätzen mit einer verstärkt rehabilitativen und aktivierenden Pflege ist erstrebenswert, da sich diese Plätze qualitativ von eingestreuten Plätzen unterscheiden (vgl. Kap. 6.1). In einer rehabilitativen, aktivie-

renden Kurzzeitpflege liegt ein erhebliches Potenzial zur „Hilfe zur Selbsthilfe“ für Pflegebedürftige. Dadurch wird ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht (Grundsatz „ambulant vor stationär“ und Kostenreduzierung gegenüber einer stationären Pflege).

6.5.3 Hospize

Die Hospizarbeit verfolgt das Ziel, sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Sie unterstützt Familien, Angehörige und Freunde bei der Betreuung und Begleitung des sterbenden Menschen. Aufgrund veränderter Familienstrukturen können immer weniger Menschen zu Hause sterben, da keine Angehörigen für die Pflege zur Verfügung stehen. Die Hospizbewegung in Deutschland basiert auf ehrenamtlichem Engagement. Das Arbeitsvolumen und die Energie, die für diese Arbeit erforderlich sind, verdienen besondere Anerkennung.

Bestand und Entwicklung:

Stationär:

In Oberhausen gibt es das stationäre St.-Vinzenz-Pallotti-Hospiz mit zehn Gästezimmern. Neben hauptamtlichen Mitarbeitenden sind dort auch ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeitende tätig. Zusätzlich leistet das stationäre St. Vinzenz Pallotti Hospiz wichtige Beratungsarbeit, da die Betroffenen in dieser schwierigen psychischen Situation begleitet werden müssen.

Ambulant:

In Oberhausen gibt es zwei ambulante Hospize. Das „Hospiz St. Vinzenz Pallotti“ und der Verein „Ambulantes Hospiz Oberhausen e. V.“, der mit ca. 650 Mitgliedern, ca. 180 ehrenamtlichen Sterbebegleitern, Helfenden Händen und einem ehrenamtlichen Vorstand zu den größeren Einrichtungen in NRW zählt. Die beiden ambulanten Hospize haben bereits zahlreiche Begleitungen geleistet.

Bei der ambulanten Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ist das bürgerschaftliche Engagement ein zentrales Element der Hospizarbeit. Die in ambulanten Hospizen organisierten Ehrenamtlichen suchen schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Familien zu Hause auf und leisten Sterbebegleitung. Zunehmend findet diese auch in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern statt. Die Form der Begleitung richtet sich nach den Bedürfnissen der Sterbenden oder deren Angehörigen. Die ehrenamtlichen Helfer sind für ihre Aufgaben speziell geschult. Ambulante Hospizdienste erbringen für Menschen in der letzten Lebensphase eine qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung.

Netzwerk:

Das Palliativnetzwerk Oberhausen ist seit 2009 aktiv und seit 2024 als eingetragener Verein organisiert. Im Fokus stehen Menschen, deren Lebenserwartung nur noch gering ist. Der Verein ist ein kooperativer Zusammenschluss verschiedener palliativtätiger Berufsgruppen, die sich im Rahmen einer engen und professionellen Zusammenarbeit für Schwerstkranke und Sterbende sowie deren Angehörige einsetzen.³⁴ Die Palliativteam Oberhausen GmbH bietet eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) an.³⁵

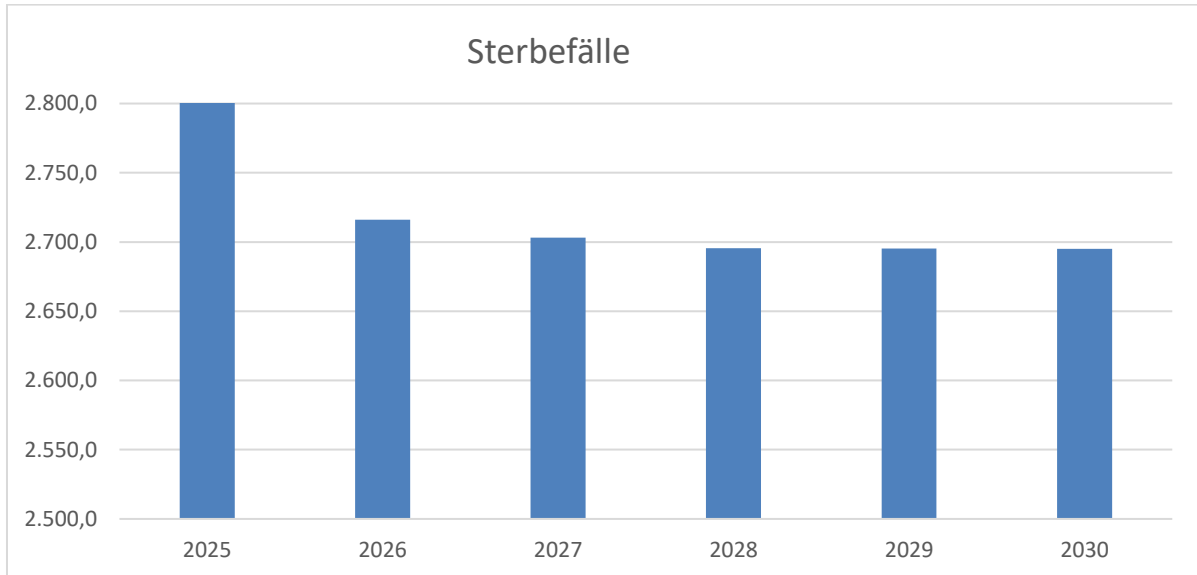
³⁴ www.palliativnetz-oberhausen.de

³⁵ <https://palliativteam-oberhausen.de/>

Bedarfsprognose:

Der Fachbereich 4-5-10/Statistik hat eine Vorausberechnung der Entwicklung der Sterbefälle durchgeführt.

Abbildung 25: Vorausberechnete Sterbefälle



(Quelle: Bevölkerungsprognose FB 4-5-10 / Statistik; eigene Darstellung)

Die Zahl der Sterbefälle bleibt über den vorausberechneten Zeitraum hinweg relativ konstant. Die Sterbefallzahlen deuten auf einen hohen bestehenden Betreuungsbedarf bei der Hospiz- und Palliativversorgung hin. Eindeutige Rückschlüsse auf einen ggf. steigenden Bedarf an Hospizbetreuung sind jedoch nicht möglich. Die ambulanten Hospizdienste in Oberhausen ergänzen das stationäre Angebot hervorragend und bieten eine zusätzliche Betreuungsalternative.

In Oberhausen wird Unterstützung durch „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP/Advance Care Planning/neue Form der Patientenverfügung) angeboten. Das vorrangige Ziel von BVP besteht darin, mögliche zukünftige medizinische Entscheidungen im Voraus so zu planen, dass Patientinnen und Patienten auch dann verlässlich nach ihren individuellen Wertvorstellungen, Behandlungszielen und Wünschen behandelt werden, wenn sie diese krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können.

Insgesamt ist die Hospiz- und Palliativversorgung in Oberhausen gut aufgestellt.

6.6 Komplementäre ambulante Dienste

§ 16 APG NRW definiert die komplementären ambulanten Dienste als insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsangebote zur Wohnraumanpassung, häusliche Betreuungsangebote, Hausnotrufdienste sowie andere komplementäre ambulante Hilfen, zu denen die persönliche Betreuung älterer und pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen gehört. Die zur Umsetzung des Vorrangs der häuslichen Pflege erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sind von den kreisfreien Städten sicherzustellen.

Ein vielfältiges ergänzendes Angebot bedarfsgerechter Hilfen ermöglicht Menschen, die nicht pflegebedürftig, aber hilfebedürftig geworden sind, ein weitgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit und vertrauten Umgebung. Soziale Kontakte bleiben erhalten. Durch komplementäre ambulante Dienste kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinausgezögert bzw. bei eingetretener Pflegebedürftigkeit eine stationäre Versorgung vermieden werden, wodurch der Vorrang der häuslichen Versorgung gewährleistet wird. Daher kann bei sich entwickelnder Pflegebedürftigkeit die Kombination aus komplementären Diensten und Betreuung durch ambulante Dienste ein geeignetes Versorgungssetting darstellen.

Komplementäre Dienste sind geeignete präventive Dienste, die im vorpflegerischen Bereich eingesetzt werden können. Die Betroffenen sind dankbar für Entlastung und Hilfe im Haushalt, im Garten, beim Winterdienst, bei der Treppenreinigung, beim Fensterputzen, beim Einkaufen sowie für Begleitung bei Behördengängen und Arztbesuchen. In allen Sozialräumen gibt es Angebote von professionellen Dienstleistern. Auch einige ambulante Pflegedienste bieten diese Leistungen an.

Bestand und Entwicklung:

Einen aktuellen Überblick über die Angebote in Oberhausen bietet die Internetseite der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen „Entlastung und Hilfen im Alltag“.³⁶

- Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
- Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung einschließlich Wäschepflege
- Persönliche Hilfen
- Zeitweise Betreuung
- Hilfen im Bereich der Kommunikation
- Kurzbesuch
- Begleitdienste bei Arztbesuchen, Einkaufen, Behördengänge und Spaziergänge

Darüber hinaus werden die Leistungen „Essen auf Rädern“, „Gemeinsamer Mittagstisch“ und ein Hausnotrufdienst (ggf. in Verbindung mit Rauchmeldern) angeboten.

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen stellt ein Merkblatt mit den „Mindestanforderungen an haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen in NRW“ zur Verfügung. Hier finden sich wertvolle und hilfreiche Hinweise, die bei der Auswahl eines Dienstleistungsanbieters berücksichtigt werden sollten (Anforderungsprofil).³⁷

Die Taschengeldbörse ist ein Projekt des Jugendparlaments Oberhausen, das in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt Oberhausen e.V. (AWO) durchgeführt wird und vom Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert wird. Die AWO bietet ebenfalls haushaltsnahe Dienstleistungen an. Taschengeldbörsen werden als Dienstleistungsbrücken zwischen Jung und Alt verstanden. Zunächst leisten sie eine „einfache“ Vermittlungstätigkeit, indem sie Jugendliche, die haushaltsnahe Dienstleistungen gegen ein kleines Taschengeld anbieten, mit Haushalten älterer oder mobilitätseingeschränkter Menschen zusammenbringen. Darüber hinaus vermitteln sie aber auch

³⁶https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/entlastung_und_hilfen_im_alltag.php

³⁷ https://www.verbraucherzentrale.nrw/sites/default/files/migration_files/media54971A.pdf

Interaktionen zwischen den Generationen und leisten damit einen Beitrag zur intergenerativen Begegnung.³⁸

Bedarfsprognose:

Statistische Daten zur Inanspruchnahme komplementärer ambulanter Dienste liegen nicht vor. Aufgrund der demografischen Entwicklung – steigende Zahl der „jungen Senioren“, steigender Altersdurchschnitt und veränderte Familienstrukturen (Singularisierung des Alters) – ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf an diesen Diensten steigen wird, da das private Unterstützungspotenzial sinkt. Die Angebote tragen auch zur Entlastung der Pflegepersonen bei und unterstützen den Wunsch der meisten Menschen, im Alter in der eigenen Wohnung zu leben.

Das Angebot komplementärer Dienste wird über den freien Markt durch Angebot und Nachfrage geregelt. Wichtig ist hierbei, dass es angesichts der Problematik der Altersarmut ein bezahlbares Angebot gibt. Komplementäre Dienste sollten weiterentwickelt und gefördert werden, da sie bei der häuslichen Pflege eine wichtige flankierende Unterstützung leisten.

Die Kombination aus seniorengerechten Wohnungen und komplementären Leistungen bei steigender Hilfebedürftigkeit sowie die spätere Ergänzung um ambulante Pflegedienstleistungen bei beginnender Pflegebedürftigkeit kann ein Pflegekonzept darstellen, das eine weitgehend selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter ermöglicht. In diesem Zusammenhang ist ein Ausbau des Angebots an (auch stundenweiser) Seniorenbetreuung erstrebenswert, beispielsweise zur Unterstützung beim Einkaufen, Kochen, Putzen, Aufräumen oder auch zur Begleitung zum Arzt. Diverse Gespräche mit Anbietern ambulanter Dienste haben ergeben, dass die Anfragen nach „haushaltsnahen Hilfen“ in den letzten Jahren zugenommen haben und weiter zunehmen werden.

Auch verschiedene stationäre Pflegeeinrichtungen haben die Bedarfe erkannt und öffnen sich dem Quartier. Inzwischen bieten diese auch komplementäre Leistungen, wie beispielsweise einen Menü-Service, an.

Durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit sollte darauf hingewiesen werden, dass alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 einen monatlichen Betrag von 131 Euro für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote, die gemäß § 45b SGB XI anerkannt sind, erhalten können.

6.7 Häusliches Pflegepotenzial – informelle Pflege

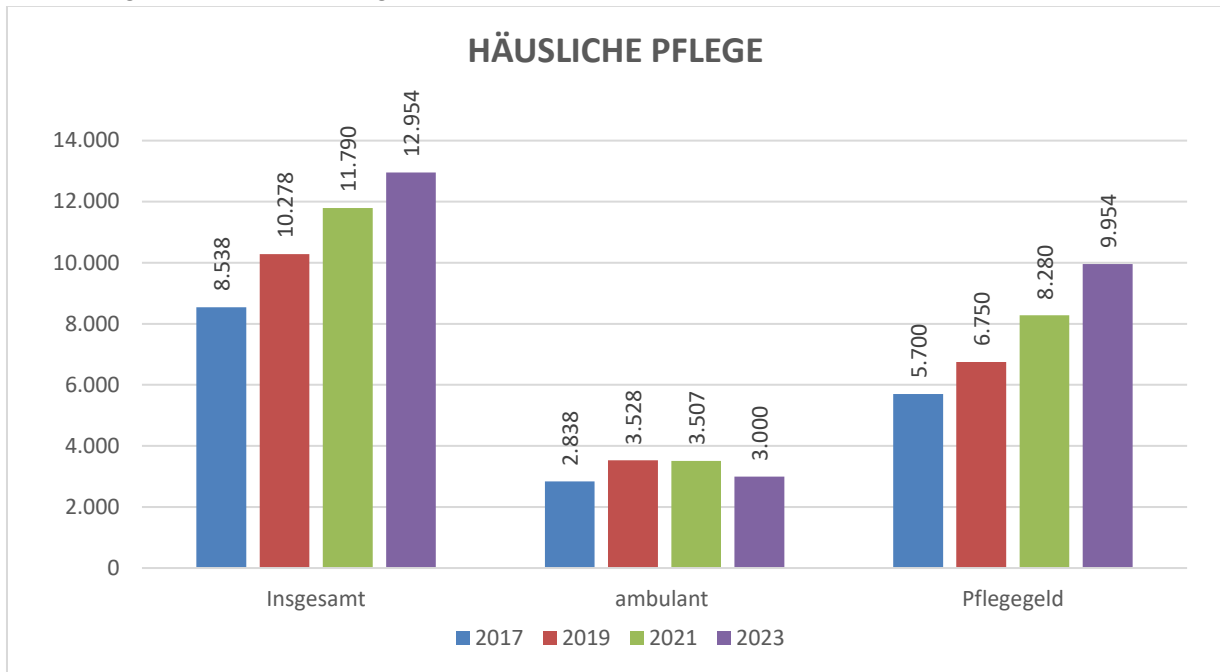
Gemäß § 3 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung vorrangig die häusliche Pflege sowie die Bereitschaft von Angehörigen und Nachbarn, Pflege zu übernehmen, unterstützen. Das Ziel besteht darin, dass Pflegebedürftige möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären und der Kurzzeitpflege haben Vorrang vor Leistungen der vollstationären Pflege. Die häusliche Pflege wird überwiegend von pflegenden Angehörigen geleistet. In der Regel kümmern sie sich frühzeitig und auch nach Inanspruchnahme des Hilfesystems (ambulanter und komplementärer Dienste) um die hilfe- bzw. pflegebedürftigen Menschen. Als pflegende Angehörige tragen sie wesentlich dazu bei, den Verbleib pflegebedürftiger Menschen in der eigenen Häuslichkeit zu stabilisieren. Dabei stoßen sie in vielen Fällen an die Grenzen ihrer physischen, psychischen, organisatorischen und

³⁸ <https://www.taschengeldboerse-oberhausen.de/>

finanziellen Belastbarkeit.³⁹ Darüber hinaus sind professionelle ambulante Pflegedienste im häuslichen Umfeld tätig.

Bestand und Entwicklung:

Abbildung 26: Häusliche Pflege



(Quelle: IT.NRW, eigene Darstellung)

Im Jahr 2023 wurden insgesamt 15.648 Pflegebedürftige (89 %) in den eigenen vier Wänden betreut, davon 12.954 mit den Pflegegraden 2 - 4 und 2.694 mit Pflegegrad 1. Von diesen bezogen 9.954 Personen (77 %) Pflegegeld gemäß § 37 SGB XI, das heißt, die Betreuung erfolgte ausschließlich durch Angehörige bzw. Bezugspersonen.⁴⁰ Der Bezug von Pflegegeld (reine Angehörigenpflege) ist seit Jahren das am häufigsten genutzte Pflegesetting und die Zahlen steigen. Dies ist auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (PSG II) zurückzuführen, durch den neue Leistungsberechtigte Pflegeleistungen erhielten.

Der Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Oberhausen/Duisburg e.V. (ASB) hat in Oberhausen das Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe für pflegende Angehörige eröffnet. Die ASO GmbH bietet im Zwei-Wochen-Rhythmus den Gesprächskreis „Sorgeninsel“ an. Zudem werden weitere Gesprächskreise von verschiedenen Akteuren angeboten.

Bedarfsprognose:

Die überwiegende Mehrheit der Menschen möchte ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten häuslichen Umgebung verbringen. Mit diesem Wunsch ist die Hoffnung verbunden, Autonomie und Selbstbestimmung zu bewahren sowie ein hohes Maß an Kontinuität im Leben mit vertrauten Personen im Wohnumfeld zu erhalten. Die hohe Inanspruchnahme von Pflegegeld, sogar noch in Pflegestufe 5 (vgl. Abbildung 14), verdeutlicht dies. Es stellt sich die Frage, ob

³⁹ APG NRW Gesetzesbegründung

⁴⁰ Häusliche Pflege ist sichergestellt durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Person. Über die Verwendung des Pflegegeldes kann frei verfügt werden (DeStatis)

diese Vorstellungen auch in Zukunft unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen und familiären Strukturen durch entsprechende Pflegeangebote realisiert werden können.

Die Pflege von Angehörigen im häuslichen Umfeld erfolgt derzeit überwiegend durch Frauen. Der demografische und soziale Wandel führt jedoch langfristig dazu, dass das Pflegepotenzial durch weibliche Angehörige abnimmt. Steigende Frauenerwerbstätigkeit, veränderte Familienstrukturen und die Zunahme von Singlehaushalten – das heißt von kinderlosen älteren Menschen – führen zu einem Rückgang des sogenannten „informellen Pflegepotenzials“ (Pflege durch Angehörige) – und zwar unabhängig vom Geschlecht. Dies hat eine steigende Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste sowie eine Zunahme der stationär versorgten Pflegebedürftigen zur Folge, da in Singlehaushalten keine Pflege durch Angehörige erfolgt. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, kommt ein Pflegesetting in Betracht, das Betreuungs- und Entlastungsangebote mit ambulanten Diensten sowie unterstützende Tages- und Kurzzeitpflege kombiniert und um ehrenamtliche Begleitung ergänzt.

Bei der Weiterentwicklung der Angebote sollte auch die Stärkung der persönlichen Netzwerke älterer Menschen berücksichtigt werden. Dazu zählen Nachbarn, Freunde oder ehrenamtliche Helfer, die pflegende Angehörige entlasten können.⁴¹

Angehörige leisten einen sehr wichtigen Beitrag zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen. Ihr Einsatz ist jedoch oft mit Mehrfachbelastungen und zeitlichen Beschränkungen verbunden, da die Pflege häufig neben einer (Teil-)Berufstätigkeit und der Versorgung der eigenen Familie erfolgt. Teilweise muss die Pflege auch kurzfristig und unvorbereitet aufgenommen werden. Da Kenntnisse über das Pflegeunterstützungssystem (Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege) oft fehlen, werden die Grenzen der eigenen Belastbarkeit schnell erreicht.

Die Beratungs- und Qualifizierungsangebote für pflegende Angehörige sollten daher ausgebaut werden, um das häusliche Pflegepotenzial zu stärken und häusliche Pflegearrangements zu unterstützen.⁴² Edukative Maßnahmen (Wissensvermittlung) sind von erheblicher Bedeutung, denn sie können zur Stabilisierung oder Entlastung der pflegebedürftigen Personen sowie der Angehörigen in der jeweiligen Lebenssituation beitragen (IGES 2019c, Kantar Public 2019). Dadurch soll die Selbstpflegekompetenz bzw. die Pflegekompetenz der Angehörigen gesteigert werden. Sie sind zu befähigen, besser mit den Herausforderungen ihrer Lebenssituation umzugehen.⁴³ Es ist wichtig, Angehörige bereits vor der Pflegesituation zu erreichen und zu sensibilisieren.

6.8 24 Stunden Pflege – Live In Pflege

Neben der stationären und ambulanten Pflege hat sich in den letzten Jahren eine weitere Form der Pflege etabliert: die 24-Stunden-Pflege. Dabei pflegen Migrantinnen, meist aus Mittel- und Osteuropa, Menschen in Privathaushalten. Der Begriff „24-Stunden-Pflege“ oder „Live-in“ bezieht sich auf die kontinuierliche Anwesenheit einer Pflegekraft im Haushalt der zu betreuenden Person. Die Pflegekraft wohnt in der Regel mit im Haus oder in der Wohnung und übernimmt sowohl pflegerische Aufgaben als auch die Unterstützung im Alltag. Die Betreuung erfolgt im Wechsel durch zwei Pflegekräfte, die sich alle zwei bis drei Monate mit zwei anderen Live-ins aus dem Herkunftsland abwechseln. Schätzungen aus dem Jahr 2021 zufolge wird bis zu ein Viertel der bezahlten Pflegearbeit in Deutschland von Live-Ins geleistet. Trotz der

⁴¹ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung „Unterstützung im persönlichen Netzwerk“

⁴² Bertelsmann Stiftung, Themenreport – Pflege 2030

⁴³ BMG: Siebter Pflegebericht der Bundesregierung 2021

weiten Verbreitung dieses Modells kommt es in der Branche immer wieder zu Verstößen gegen arbeitsrechtliche Bestimmungen. Ein zentrales Problem sind die ausufernden Arbeitszeiten. Vermittlungsagenturen und Angehörige erwarten häufig eine Anwesenheit und Erreichbarkeit rund um die Uhr an sieben Tagen die Woche. Dies birgt die Gefahr entgrenzter Arbeitszeiten, der Nichteinhaltung von Ruhezeiten sowie fehlender Freizeit- und Urlaubstage. Aufgrund dieser Erwartungshaltung und fehlender gesetzlicher Regelungen wird diese Arbeit zu einem großen Teil in irregulären Beschäftigungsverhältnissen geleistet. Die Zahl der Agenturen, die Live-Ins vermitteln, steigt jedoch. Obwohl genaue Zahlen fehlen, verdeutlichen diese Schätzungen die bedeutende Rolle der Live-in-Pflegekräfte in der häuslichen Versorgung in Deutschland. Auch in Oberhausen besteht dieses Angebot. Auch hierfür liegen keine Daten vor.

6.9 Pflegeberatung

Ein Anspruch auf Pflegeberatung besteht gemäß §§ 7a SGB XI, 6 APG NRW. Im Rahmen der Pflegeberatung wird der individuelle Hilfebedarf systematisch erfasst und analysiert. Auf dieser Grundlage werden entsprechende Versorgungspläne erstellt und deren Umsetzung sichergestellt. Die Pflegekassen sind verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Versicherten sowie pflegenden Angehörigen und nahestehenden Personen eine individuelle Pflegeberatung anzubieten. Die Stadt Oberhausen bietet eine trägerunabhängige Pflegeberatung an. Diese berät pflegebedürftige und ihre Angehörigen umfassend über das Leistungsspektrum aller Oberhausener Pflegedienste sowie über weitere Unterstützungsmöglichkeiten. Auch alle Fragen zur Finanzierung der häuslichen Pflege können hier geklärt werden. Im Mittelpunkt der Beratung stehen die Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Vorrang des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit“. Informationen können auch über die Internetseite der Pflegeberatung abgerufen werden. In den letzten Jahren ist hier eine deutliche Zunahme des Informationsbedarfs zum Thema Demenz zu verzeichnen. Auch die Anfragen nach Hilfsangeboten für Menschen mit Demenz haben zugenommen. Die Pflegeberatung bietet zusätzlich eine mobile Pflegeberatung an bestimmten Standorten im Stadtgebiet an.

Darüber hinaus bieten die Pflegekassen, die Sozialstationen großer Träger, ambulante Dienste und Sozialdienste von Krankenhäusern im Anschluss an eine stationäre Behandlung Pflegeberatung an. Für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund bietet Pro Wohnen International e. V. zusätzlich eine niedrighschwellige, muttersprachliche Seniorenberatung an.

Die von der Stadt geförderten Quartiersbüros in den sechs Sozialräumen dienen der Umsetzung der stadtteilorientierten Seniorenarbeit und sind lokale Anlaufstellen für ältere Menschen, die Rat suchen. Sie wurden in Kooperation mit lokalen Trägern aufgebaut, sodass vorhandenes fachliches Know-how, räumliche und personelle Ressourcen gemeinsam genutzt werden können. Das Beratungsangebot der Quartiersbüros wird kontinuierlich ausgebaut. Der Erfolg und die positiven Wirkungen der stadtteilorientierten Seniorenarbeit werden jährlich in einem Sachbericht dargestellt. Darin werden unter anderem die Anzahl der Beratungen sowie die vielfältigen Angebote und Unterstützungsleistungen dargestellt.

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit kommt der Pflegeberatung eine große Bedeutung zu. Durch entsprechende Informationen und Hinweise auf die im Einzelfall geeigneten und angemessenen Leistungen des Pflegeunterstützungssystems können passgenaue Lösungen für pflegebedürftige und ihre Angehörigen gefunden werden. Im Rahmen der Pflegeberatung sollte das Fallmanagement einen hohen Stellenwert einnehmen. In komplexen Fällen von Pflegebedürftigkeit sollte die Überleitung der Betroffenen in das individuell passende Pflegesetting verfolgt

werden. Über die Beratung hinaus ist die tatsächliche Inanspruchnahme der individuell richtigen pflegerischen Versorgung durch den Pflegebedürftigen entscheidend.

In Oberhausen ist der Seniorenwegweiser „Älter werden in Oberhausen“ verfügbar, der auch als Download erhältlich ist. Er ist ein Wegweiser für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

7. Wohnen im Alter

Die meisten Menschen möchten auch im höheren Alter und bei eintretender Hilfebedürftigkeit ihr Leben selbstständig und selbstbestimmt in der eigenen Wohnung und im vertrauten Wohnumfeld verbringen. Gerade für ältere Menschen wird die Wohnsituation wichtig, da sie sich aufgrund zunehmender Einschränkungen ihrer Beweglichkeit länger zu Hause aufhalten. Wohnen ist ein zentraler Baustein für die Lebensqualität.

Daher ist es von großem Nutzen, die Wohnung nach individuellen Bedürfnissen in Bezug auf Sicherheit, Zweckmäßigkeit und Komfort zu gestalten. Viele Wohnungen sind jedoch von der Bausubstanz her nicht für das Wohnen im Alter oder bei Pflegebedürftigkeit geeignet. Dadurch ist das Verbleiben in der angestammten Häuslichkeit gefährdet. Hier sind Wohnungsanpassungsmaßnahmen erforderlich, um möglichst lange im gewohnten Wohnumfeld bleiben zu können.

Ein Ziel des APG NRW ist daher die Vernetzung und Förderung aller Akteure sowie die Förderung von Beratungsstrukturen und die Schaffung neuer und alternativer Wohnformen, um das Selbstbestimmungsrecht älterer und pflegebedürftiger Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.

Bestand und Entwicklung:

Servicewohnen und Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Auf die Angebote wurde bereits in den Kapiteln 6.2 und 6.3 eingegangen.

Wohnungsanpassung/Wohnungsumgestaltung

Der vorhandene Wohnraum ist häufig nicht barrierefrei, wodurch sich die Unfallgefahr erhöht. Mit zunehmendem Alter werden der normale Alltag und hauswirtschaftliche Tätigkeiten in der eigenen Wohnung aufgrund körperlicher Einschränkungen wie nachlassender Beweglichkeit oder Behinderung beschwerlicher. Gleichzeitig wird immer mehr Zeit in den eigenen vier Wänden verbracht und die Wohnung wird zum wichtigsten Lebensmittelpunkt. Abhängig von den Beeinträchtigungen und der Schwere und Ausgestaltung der Pflegebedürftigkeit kann eine Anpassung der Wohnung an die veränderten Bedürfnisse erforderlich sein.

Die Stadt Oberhausen bietet älteren Bürgerinnen und Bürgern, ihren Angehörigen sowie allen Interessierten daher eine kostenfreie, neutrale Wohnberatung an. Die Wohnberatung hat hierbei eine besondere Bedeutung für ältere Menschen.

Oft reichen schon kleine Maßnahmen wie Ausstattungsänderungen, der Einsatz von Hilfsmitteln oder einfache bauliche Veränderungen aus, um ein selbstständiges Wohnen in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Auch bei größeren baulichen Maßnahmen wie der Anpassung des Badezimmers, der Schaffung ausreichender Türbreiten, ebenerdiger Zugänge, Rampen etc. zur Schaffung eines barrierefreien oder zumindest barrierearmen Wohnumfelds bedarf es einer genauen Beratung, Planung und Begleitung. Das Ziel besteht darin, eine stationäre Versorgung zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Um diese Maßnahmen zu finanzieren,

stehen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung. So gewährt beispielsweise die Pflegekasse bei Vorliegen eines Pflegegrades einen Zuschuss zur Verbesserung des Wohnumfelds.

Das Versorgungssetting „altersgerechter Wohnraum mit ggf. ergänzenden Betreuungs- und ambulanten Pflegeleistungen“ bietet erhebliche ökonomische Vorteile im Vergleich zur Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung (Eigenanteil der Pflegebedürftigen, Rückgriff auf Angehörige, Sozialhilfeträger „Hilfe zur Pflege“).

Zusätzlich wird dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach „langer Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden“ entsprochen. In diesem Zusammenhang belegen zahlreiche Studien sowohl die Wirksamkeit von altersgerechtem Umbau zur Vermeidung eines Heimeintritts als auch die fiskalischen Effekte. Demnach ließe sich durch den altersgerechten Umbau der Wohnung im Mittel bei 15 % der Pflegebedürftigen der Heimeintritt verhindern bzw. verzögern.⁴⁴

Es wäre wünschenswert, wenn große Wohnungsgesellschaften verstärkt Förderangebote bzw. günstige Darlehen für den Einbau von Aufzügen oder bauliche Anpassungen bei Schwerbehinderung zur Herstellung einer barrierefreien Wohnung nutzen würden. So könnte der Gebäudebestand sukzessiv grundlegend neu strukturiert werden, um eine selbstständige Lebensführung im Alter in den eigenen vier Wänden bei hoher Wohnqualität zu unterstützen.⁴⁵ Wohnungsbaugesellschaften sollten außerdem über einen Umbau im Bestand nachdenken. Beim Freizug einer Wohnung könnte diese zumindest barrierearm umgebaut werden, sodass sukzessive mehr geeignete Wohnungen für Senioren in einem Gebäudekomplex zur Verfügung stehen würden, insbesondere im Erdgeschoss. Auch für Familien mit kleinen Kindern und Kinderwagen sind breitere Türöffnungen sowie ebenerdige Raumübergänge vorteilhaft.

Der überwiegende Anteil der Wohnungen in Oberhausen existiert in Gebäuden, die vor 1969 bzw. 1999 gebaut wurden. Seit 1998 müssen neu gebaute Mietwohnungen im öffentlich geförderten Wohnungsbau barrierefrei sein. Daher ist davon auszugehen, dass der Wohnungsbestand in Oberhausen überwiegend nicht barrierefrei ist und sich somit nicht für den Verbleib pflegebedürftiger älterer Menschen eignet. Angesichts des demografischen Wandels ist die Bereitstellung bedarfsgerechten und angemessenen Wohnraums für ältere Menschen besonders dringlich. Wenn Kommunen ältere Menschen dabei unterstützen wollen, möglichst lange selbstständig zu leben, müssen auch die Wohnbedingungen entsprechend angepasst werden. Ein Lösungsansatz ist der „Wohnungsumbau im Bestand“, um zukünftigen Anforderungen an „altersgerechten Wohnraum“ – unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung und einer alternden Stadtgesellschaft – zu entsprechen.

Neue Wohnformen

Das Liricher Mehrgenerationenhaus La Casa wurde im Jahr 2008 bezogen. Der Leitgedanke des Projektes war ein generationsübergreifendes gemeinschaftliches Wohnen im Sinne einer großen Familie, die Nähe und Distanz zulässt. Dementsprechend besteht die Zielgruppe aus Familien mit Kindern, Senioren und Alleinlebenden. Das Objekt besteht aus 20 Wohnungen, von denen bis auf zwei alle behindertengerecht sind. Die Wohnungsgrößen liegen zwischen 36,36 m² und 93,38 m². Das Angebot konnte vom Löwenzahn e. V. in Verbindung mit der Altentagesstätte der Paulus-Kirchengemeinde organisiert werden.

⁴⁴ Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung 2014; Bundesinst. für Bau-, Stadt- und Raumforschung

⁴⁵ Zur grundsätzlichen Wohnsituation vgl. IfS „Wohnen in Oberhausen 2012“

Beim Wohnmodell Rohlandshof handelt es sich um ein Projekt des Caritasverbandes Oberhausen e. V., das im April 2008 fertiggestellt wurde und die Bestandteile Wohngemeinschaft, normale Wohnungen und Mehrgenerationenwohnen umfasst. Das Angebot richtet sich an ältere und behinderte Menschen, die selbstbestimmt und eigenständig leben möchten. „Das Haus bietet 21 Appartements mit Wohngemeinschaftscharakter in drei Wohngruppen und fünf normale Wohnungen. Zu den Wohngruppen gehören Gemeinschaftsräume (Küche, Essen, Wohnen), die als Bereich für gemeinsame Aktivitäten zur Verfügung stehen.“⁴⁶

Seniorenwohnungen

„Die Seniorenwohnung ist die "Idealwohnung" für ältere Menschen. Größe und Ausstattung sind den Bedürfnissen älterer Menschen angepasst. Darüber hinaus gibt es in jeder Altenwohnanlage Betreuungspersonen, die den Bewohnern im Bedarfsfall mit Rat und Tat zur Seite stehen, sofern dies gewünscht wird.“⁴⁷

Über den Internetauftritt der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen wird eine aktuelle Liste der Seniorenwohnungen angeboten: https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/material_senioren/seniorenwohnungen.pdf

Barrierefreie Wohnungen

In Oberhausen errichten Bauträger und Projektentwickler barrierefreie bzw. seniorengerechte Wohnungen. Die Gebäude verfügen über einen Aufzug und die Wohnungen sind barrierefrei bzw. behindertengerecht ausgestattet, beispielsweise durch breite Türen, eine bodengleiche Dusche und einen stufenlosen Balkonzugang. Oft sind die Wohnungen bereits vor Baubeginn vermietet. Dies zeigt die große Nachfrage nach dieser Wohnform deutlich. Ein Verbleib in der Wohnung ist auch bei eintretender Hilfs- oder Pflegebedürftigkeit möglich, da ergänzende Leistungen bedarfsgerecht über den Pflegemarkt in Anspruch genommen werden können. Der m²-Preis im Neubau liegt bei mindestens 17 € kalt.

In Beratungsgesprächen der Fachverwaltung mit Investoren wurde deutlich, dass in Oberhausen aufgrund der dichten Wohnbebauung nur wenige geeignete Flächen für barrierefreie Neubauten zur Verfügung stehen. Die Revitalisierung leerstehender Immobilien könnte zu einer Belebung der Zentren führen und vorhandene Versorgungsangebote integrieren.

Bedarfsprognose:

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der vorhandene Wohnungsbestand in Oberhausen nur bedingt barrierefrei bzw. barrierearm ist und somit nicht seniorengerecht. Aufgrund der langfristig (bis zum Jahr 2030) absehbaren Entwicklung einer alternden Stadtgesellschaft sollte zusätzlicher barrierefreier Wohnraum geschaffen werden. Gestiegene und weiter steigende Wohnkosten führen dazu, dass ein größerer Anteil älterer Menschen armutsgefährdet ist. Einpersonenhaushalte und Haushalte mit Migrationshintergrund tragen dabei ein erhöhtes Risiko relativer Einkommensarmut im Alter. Angesichts der drohenden „Altersarmut“ ist preiswerter und bezahlbarer Wohnraum dringend erforderlich. Der sozial geförderte Wohnungsbau gewinnt somit an Bedeutung.

⁴⁶ Alten- und Pflegeplan 2009-2010

⁴⁷ www.oberhausen.de, „Vermittlung von Seniorenwohnungen“

Insbesondere für ältere und pflegebedürftige Menschen müssen differenzierte Wohnungsangebote geschaffen werden, damit sie langfristig in ihren Wohnungen und Wohnquartieren verbleiben und bei Bedarf ambulant versorgt werden können. In diesem Sinne sind bauliche Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren im Wohnungsbestand erforderlich – sowohl in Mietwohnungen als auch in Eigenheimen und Eigentumswohnungen. Für Wohnungsunternehmen bietet sich damit die Chance, langjährige Mieter auch im Alter in ihren Beständen zu halten. Die Anpassung der Wohnungsbestände an die demografisch bedingte Alterung der Bevölkerung stellt Wohnungswirtschaft und Wohnungspolitik vor große Herausforderungen. Die Fachverwaltung weist in Gesprächen mit Investoren auf diesen Bedarf hin. Eine **zugehende Wohnberatung** ist ein wesentlicher Bestandteil, um den Ausbau barrierearmer bzw. -freier Wohnungen zu fördern.

8. Quartiersorientierte Seniorenarbeit

Gemäß § 7 Abs. 1 APG NRW sind bei der Planung übergreifende Aspekte der Teilhabe, der altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens sowie des bürgerschaftlichen Engagements und der gesundheitlichen Versorgung zu berücksichtigen.

Bereits 2018 hat der Rat der Stadt Oberhausen den Beschluss gefasst, eine quartiersbezogene Seniorenarbeit zu etablieren (Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe, A/16/4177-02 vom 19.11.2018). In allen sechs Sozialräumen wurde ein Quartiersbüro für Senioren installiert.

Ziele der quartiersorientierten Senioren- und Seniorinnenarbeit sind:

- eine partizipative Sozialraumplanung
- der Aufbau von Versorgungsnetzwerken
- die Initiierung von altengerechten Bau- und Wohnprojekten
- der Aufbau und die Stärkung von Nachbarschaftshilfen und -initiativen
- die Initiierung wohnortnaher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- eine ganzheitliche Ausrichtung der sozialen und pflegerischen Infrastruktur
- die Schaffung zielgruppenspezifischer Zugänge zu sozialen und pflegerischen Versorgungsangeboten
- die Initiierung von Engagementmöglichkeiten sowie
- die Initiierung von teilhabeorientierten und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Die Quartiersbüros sollen als erste „Anlaufstelle“ für ratsuchende ältere Menschen dienen. Neben der reinen Beratung bieten alle Quartiersbüros ein breites Portfolio an Angeboten und Maßnahmen für Senioren an. Darüber hinaus beteiligen sich die Mitarbeiter der Quartiersbüros an bestehenden quartiersbezogenen Netzwerken (z. B. Sozialraumgremien), um ihre Expertise in quartiersbezogene Entwicklungsprozesse einzubringen. Alle Quartiersbüros für Senioren werden vom Bereich Chancengleichheit der Stadt Oberhausen begleitet und evaluiert.

Senior:innenförderplan Oberhausen

Mit Beschluss des Rates der Stadt Oberhausen vom 16. Dezember 2021 (A/17/1347-01) wurde die Verwaltung beauftragt, in Kooperation mit den in der Seniorenarbeit tätigen Verbänden und Trägern einen gesamtstädtischen Senior:innenförderplan aufzustellen.

Im Rahmen dessen wurden neben der Expertise des Instituts **Arbeit und Technik aus Gelsenkirchen** auch Experteninterviews mit Wohlfahrtsverbänden, der Stadtverwaltung und politischen Akteuren durchgeführt, um ein fundiertes Verständnis für die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen der Senioren in Oberhausen zu gewinnen. Mithilfe dieser methodischen Ansätze konnten Bedarfe identifiziert und konkrete Handlungsempfehlungen sowie Maßnahmenvorschläge formuliert werden, um den aktuellen und zukünftigen Bedürfnissen der älteren Generation in Oberhausen gerecht zu werden.

Der Plan sieht fünf Handlungsfelder und entsprechende Handlungsempfehlungen vor:

Handlungsfeld 1: Prävention von Pflegebedürftigkeit 65 +

Handlungsfeld 2: Wohnen im Alter

Handlungsfeld 3: Altenpflege

Handlungsfeld 4: Wohnortnahe Angebotsstruktur

Handlungsfeld 5: Digitalisierung

Um Projekte und Veranstaltungen für Senioren und deren pflegenden Angehörigen im Sinne des Senior:innenförderplans in Oberhausen zu realisieren, hat der Rat der Stadt Oberhausen jährlich 40.000 Euro zur Verfügung gestellt.

9. Seniorenpolitische Handlungsfelder

Im Folgenden werden beispielhaft seniorenpolitische Handlungsfelder dargestellt, die Einfluss auf die Lebensqualität und Lebensgestaltung älterer Menschen haben und somit den übergreifenden Aspekt der Teilhabe an einem würdevollen, inklusiven, selbstbestimmten und aktiven Leben betreffen. Ziel ist es, passgenaue Strukturen zu entwickeln und die Lebenswelt älterer Menschen ganzheitlich zu betrachten, um ihre Potenziale zur Aufrechterhaltung eines möglichst langen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen. Für ältere Menschen sollen attraktive Lebensumfelder und Rahmenbedingungen entstehen, die Individualität, Selbstbestimmung und Lebensqualität gewährleisten.

Eine zukunftsfähige kommunale Seniorenpolitik und -arbeit umfasst weit mehr als die Feststellung des Bedarfs an ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen. Hierzu hat die Stadt Oberhausen den oben erwähnten gesamtstädtischen Senior:innenförderplan beschlossen (vgl. Ratsbeschluss B/17/5792 „Senior:innenförderplan Oberhausen“), der bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ beinhaltet.

Bei der Gestaltung seniorengerechter Strukturen für die Zukunft ist die Einbindung weiterer Akteure wichtig, beispielsweise privater Anbieter, der Wohnungswirtschaft, Haus- und Fach-

ärzte, Apotheken, Sozialdienste der Krankenhäuser, Kranken- und Pflegekassen, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen, Vereine, Träger und Wohlfahrtsverbände. Darüber hinaus ist die Beteiligung und Mitwirkung der älteren Bürger unerlässlich, damit ihre Interessen und Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Die folgenden Handlungsfelder sind nicht trennscharf und beinhalten zum Teil auch übergreifende Querschnittsthemen. Eine erste Annäherung:

Wohnen

Orts- und Entwicklungsplanung

Die Bauleit- und Verkehrsplanung muss die Belange älterer Menschen berücksichtigen. Dazu gehören beispielsweise Ampelschaltungen, Sitzgelegenheiten, abgesenkte Bürgersteige bei Straßenquerungen, barrierefreie bzw. barrierearme öffentliche Räume und Gebäude, WCs, Nahversorgungsinfrastruktur und Einzelhandel sowie der öffentliche Personennahverkehr.

Wohnen zu Hause

Es sollen Angebote von aufsuchender Wohnberatung bis zu alternativen Wohnformen ausgebaut werden. Besonders wichtig ist die Wohnraumanpassung und barrierefreies Bauen, bezahlbarer Wohnraum/sozialer Wohnungsbau, der auch für Rentner bezahlbar ist.

Die Polizei bietet kostenlose Beratungen für ältere Menschen an und zeigt auf, wie vorbeugende Maßnahmen vor Straftaten schützen. Dabei geht es nicht nur um die Verhinderung von Wohnungseinbrüchen.

Die ehrenamtliche Seniorensicherheitsberatung⁴⁸ hat im März 2010 in Kooperation mit der Stadt Oberhausen, den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, der Polizei Oberhausen sowie weiteren lokalen Institutionen (z. B. Kirchen und Gewerkschaften) ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist eine präventive Maßnahme im Rahmen eines gesellschaftlichen Gesamtkonzepts zur Gefahrenabwehr. Auf Wunsch der Betroffenen werden auch Einzelgespräche zu Hause geführt. Dabei geht es um Sicherungsmaßnahmen für das eigene Zuhause, vorbeugende Maßnahmen gegen Trickbetrug an der Wohnungstür, Telefonbetrug (z. B. Enkeltrick) und Wohnungseinbrüche.

Prävention

Prävention setzt an vorhandenen Ressourcen und an der Selbstverantwortung für ein gesundes und aktives Altern an – sportliche Aktivitäten, Ernährungsberatung, Früherkennung (Hausärzte), Sturzprophylaxe, präventive Hausbesuche, Bildungsangebote.

Sport und Bewegung leisten auch im Alter einen wichtigen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität. Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Senioren, die zweimal wöchentlich leichte Balance-, Kraft- und Ausdauerübungen durchführen, ihre körperliche Leistungsfähigkeit deutlich verbessern können. Bei über 80 Prozent der Teilnehmer verbesserten sich Gehfähigkeit und Kraft. Viele Sportarten sind auch für ältere Menschen geeignet, teilweise gibt es spezielle Sportangebote („Seniorensport“). Ein aktiver Lebensstil wirkt biologischen Alterungsprozessen entgegen und trägt wesentlich zu einem gesunden Altern, zu einer selbstständigen Lebensführung und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei. Wissenschaftliche Studien

⁴⁸ <http://www.seniorensicherheitsberatung-oberhausen.de/index.html>

bestätigen, dass ältere Menschen sowohl körperlich als auch geistig von regelmäßiger Bewegung profitieren. Die damit verbundenen positiven Effekte auf Herz und Kreislauf sowie auf die Durchblutung des Gehirns können sogar präventiv gegen die Entwicklung von Demenzerkrankungen wirken oder zumindest deren Verlauf verzögern. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahl von Demenzkranken sind diese Erkenntnisse von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Der StadtSportbund Oberhausen e. V. hat eine Broschüre über Sportangebote für Senioren in Oberhausen herausgegeben. Darin sind alle Sportangebote in den verschiedenen Stadtteilen aufgeführt. Zusätzlich wird jährlich der Aktionstag „SeniorenSport“ durchgeführt. Das gemeinsame Ziel besteht darin, die Aktivitätsquote älterer und hochaltriger Menschen in Oberhausen zu erhöhen und ihnen ein gesundes und aktives Leben im Alter zu ermöglichen.

Der SeniorenSport ist daher für Sportvereine, Wohlfahrtsverbände, Kommunen und andere in der Seniorenarbeit tätige Organisationen ein wichtiges Betätigungsfeld, um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Prävention zu fördern. Er sollte daher verstärkt ausgebaut werden.

Teilhabe

Bestehende Kontakte sollen stabilisiert, neue geknüpft und damit der im Alter häufig zunehmenden Vereinsamung entgegengewirkt werden (Seniorentreffs, stadtteilorientierte Alten-/Servicezentren, Volkshochschulen, Mehrgenerationenhäuser, Tanztee, Interessengruppen etc.)

Altentagesstätten und Seniorentreffs erfüllen eine wichtige Aufgabe für ältere Menschen in der Stadt. Sie bieten Möglichkeiten der Begegnung, der Freizeitgestaltung und der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. In allen Stadtteilen gibt es entsprechende Angebote. Vor allem Kirchengemeinden, aber auch überkonfessionelle Träger, bieten Seniorenbegegnungsstätten an. Eine aktuelle Liste ist auf der Internetseite der Stadt Oberhausen abrufbar: <https://www.total-lokal.de/city/oberhausen/barrierefrei/57/seniorentreffs.html>

Die sechs Quartiersbüros für Senioren in Oberhausen bieten verschiedene Angebote zu unterschiedlichen Themen. Neben der Information der Senioren ist es das Ziel, ihnen die Möglichkeit der Teilhabe zu gewährleisten. Alle Quartiersbüros bieten wöchentliche Veranstaltungen an.

Die VHS Oberhausen bietet Kurse für Senioren an. Diese setzen sich mit altersbezogenen Themen wie dem (Un-)Ruhestand oder den verschiedenen Möglichkeiten einer sinnvollen Lebensgestaltung – vom bürgerschaftlichen Engagement bis hin zu kommunalpolitischen Diskussionsrunden – auseinander.

Die Katholischen Familienbildungsstätten und Bildungswerke Mülheim und Oberhausen sind wichtige Anbieter der Erwachsenen- und Familienbildung in unserer Stadt. Sie sind inzwischen unter einem Dach vereint. Unter dem Motto „Lebenslanges Lernen – auch im Alter“ sind alle Generationen eingeladen. Viele Angebote richten sich speziell an Senioren und berücksichtigen ihre Bedürfnisse, ihr Lerntempo und ihre Lebenserfahrung.

Die Stadt- und Stadtteilbibliotheken bieten die Möglichkeit, sich zu allen Themen zu informieren. Ein besonderes Angebot für ältere Menschen sind augenfreundliche Bücher im Großdruckformat. Darüber hinaus bietet die Hörbuchabteilung mehrere tausend Titel unterhaltsamer, spannender und literarisch anspruchsvoller Werke zum Anhören.

Hervorzuheben ist auch die Oberhausener Seniorenzeitung silbergrau, die in Zusammenarbeit mit der Stadt Oberhausen herausgegeben wird und über seniorenrelevante Themen berichtet.

Altersarmut

Altersarmut ist in Deutschland ein wachsendes gesellschaftliches Problem, von dem viele ältere Menschen betroffen sind. Sie stehen im Alter häufig vor der Herausforderung, ihren Lebensunterhalt nicht eigenständig bestreiten zu können. Menschen, die von Armut betroffen oder bedroht sind, sind häufiger krank, nehmen weniger am gesellschaftlichen Leben teil und haben eine geringere Lebenserwartung als Menschen aus wohlhabender Haushalten. Für ältere Menschen ist es besonders schwierig, sich aus einer Armutssituation zu befreien. Sie haben nur wenige Möglichkeiten, ihr Einkommen aufzubessern⁴⁹.

Armut erhöht auch die Wahrscheinlichkeit, früher pflegebedürftig zu werden. Eine Analyse des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) zeigt, dass arme Menschen eine deutlich geringere Lebenserwartung haben und zudem häufiger und früher pflegebedürftig werden⁵⁰. Zudem erhöht Pflegebedürftigkeit das Armutsrisiko. Laut einer Studie der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) haben Pflegebedürftige in Deutschland trotz staatlicher Unterstützung ein um 20 Prozentpunkte höheres Armutsrisiko als die allgemeine ältere Bevölkerung⁵¹.

Altersarmut ist häufig die Folge niedriger Rentenansprüche, die durch Teilzeitarbeit, geringfügige Beschäftigung oder Erwerbsunterbrechungen wie Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen verschärft werden. Der demografische Wandel verstärkt das Problem, da immer mehr Rentner immer weniger Beitragszahlern gegenüberstehen. Hinzu kommt, dass sich viele Menschen eine private Altersvorsorge nicht leisten können oder in unrentable Produkte investieren.

Der Neunte Altersbericht der Bundesregierung stellt fest, dass das Risiko der Altersarmut in Deutschland steigt. Besonders betroffen sind Frauen - vor allem mit Migrationshintergrund - sowie Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiografien und Geringverdiener. Der Bericht prognostiziert zudem, dass sich diese Ungleichheiten ohne gezielte Maßnahmen in Zukunft weiter verschärfen werden⁵².

Grundsicherung im Alter

Die „Grundsicherung im Alter“ nach dem SGB XII ist ein zentraler Indikator zur Erfassung von Altersarmut in Deutschland, da keine flächendeckenden Einkommensdaten vorliegen. Als Transferleistung dient die Grundsicherung im Alter der Unterstützung von Personen, die die gesetzliche Regelaltersgrenze (derzeit 66,2 Jahre) erreicht haben und ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten können. Dabei wird auch das Einkommen des (Ehe-)Partners berücksichtigt. Die Höhe der Leistungen setzt sich aus einem bundeseinheitlichen Regelsatz und den individuellen Kosten der Unterkunft zusammen. Darüber hinaus können Mehrbedarfe, z.B. aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen, berücksichtigt werden. Neben deutschen Staatsangehörigen können auch Ausländer diese Leistungen erhalten, sofern sie sich rechtmäßig und dauerhaft in Deutschland aufhalten. Für bestimmte Gruppen wie EU-Bürger ohne längerfristigen Aufenthalt oder Arbeitssuchende gibt es jedoch Einschränkungen.

⁴⁹ Bertelsmann Stiftung, „Analysen und Konzepte“ (4/2015) (https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Policy_LebensWK_Okt_2015_final.pdf)

⁵⁰ DIW Berlin 2021: Wochenbericht 44/2021 (https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.827684.de/21-44.pdf)

⁵¹ OECD (2024), Is Care Affordable for Older People?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/450ea778-en>

⁵² BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

Ein wesentliches Problem bei der Auswertung der Grundsicherungsstatistik ist die hohe Dunkelziffer. Viele Anspruchsberechtigte nehmen die Leistung nicht in Anspruch - sei es aus Scham oder Unwissenheit. Dies wird häufig als „verschämte Altersarmut“ bezeichnet. Darüber hinaus können politische Entscheidungen wie Anpassungen der Regelsätze, Einkommensfreibeträge oder Reformen der gesetzlichen Rentenversicherung und des Wohngeldes die Zahl der Grundsicherungsempfänger erheblich beeinflussen.

Dem Neunten Altersbericht zufolge erhielten Ende 2022 rund 658.540 ältere Menschen in Deutschland Leistungen der Grundsicherung im Alter. Dies entspricht mehr als einer Verdoppelung seit Einführung der Leistung im Jahr 2003, als lediglich 258.000 Personen unterstützt wurden. Aufgrund der demografischen Entwicklung blieb die relative Quote der Grundsicherungsempfänger über die Jahre stabil zwischen 3 und 4 Prozent. Der durchschnittliche monatliche Bruttobedarf lag bei 862 Euro, wobei es erhebliche regionale Unterschiede gibt. Während der Bedarf in Hildburghausen (Thüringen) mit 736 Euro am niedrigsten war, lag er in München mit 1.020 Euro deutlich höher.⁵³ In Oberhausen lag der durchschnittliche monatliche Bruttobedarf bei 842 Euro.⁵⁴

Besonders auffällig ist der Unterschied zwischen älteren Menschen mit und ohne deutsche Staatsangehörigkeit: Während 2,7 Prozent der deutschen Senioren Grundsicherung beziehen, liegt dieser Anteil unter den nichtdeutschen Senior bei 21,8 Prozent - also fast achtmal so hoch. Besonders betroffen sind ältere Frauen ohne deutsche Staatsangehörigkeit, von denen jede vierte auf Grundsicherung angewiesen ist.⁵⁵

Altersarmut in Oberhausen

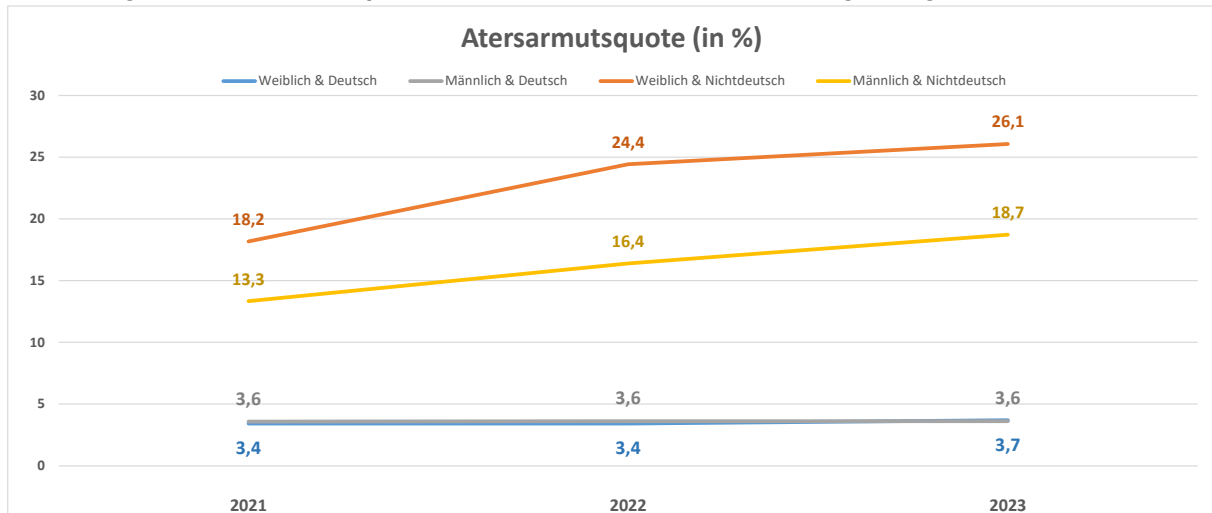
Die Stadt Oberhausen veröffentlicht seit 2018 regelmäßig Sozialberichte. Diese stellen anhand eines Sozialindex die Verteilung von Armutsrisiken verschiedener Bevölkerungsgruppen im Stadtgebiet Oberhausen dar. Auch die Altersarmutsquote ist Teil des Sozialberichts und des Sozialindex.

Ein Blick auf die Oberhausener Zahlen zeigt, dass auch hier Geschlecht und Staatsangehörigkeit einen großen Unterschied machen. Insgesamt werden 2023 rund 5,3 Prozent der über 65-Jährigen auf Grundsicherung im Alter angewiesen sein. Dies entspricht 2.521 Personen, davon 1.042 (5,1%) Männer und 1.479 (5,5%) Frauen.

⁵³ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

⁵⁴ Statistisches Bundesamt (Destatis)(<https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/22151/table/221510041/search/s/Z3J1bmRzaWNoZXJ1bmclMjBVTkQIMjBhbHRlcg==>)

⁵⁵ BMFSFJ 2025: Neunter Altersbericht der Bundesregierung

Abbildung 27: Altersarmutsquoten nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit in Oberhausen

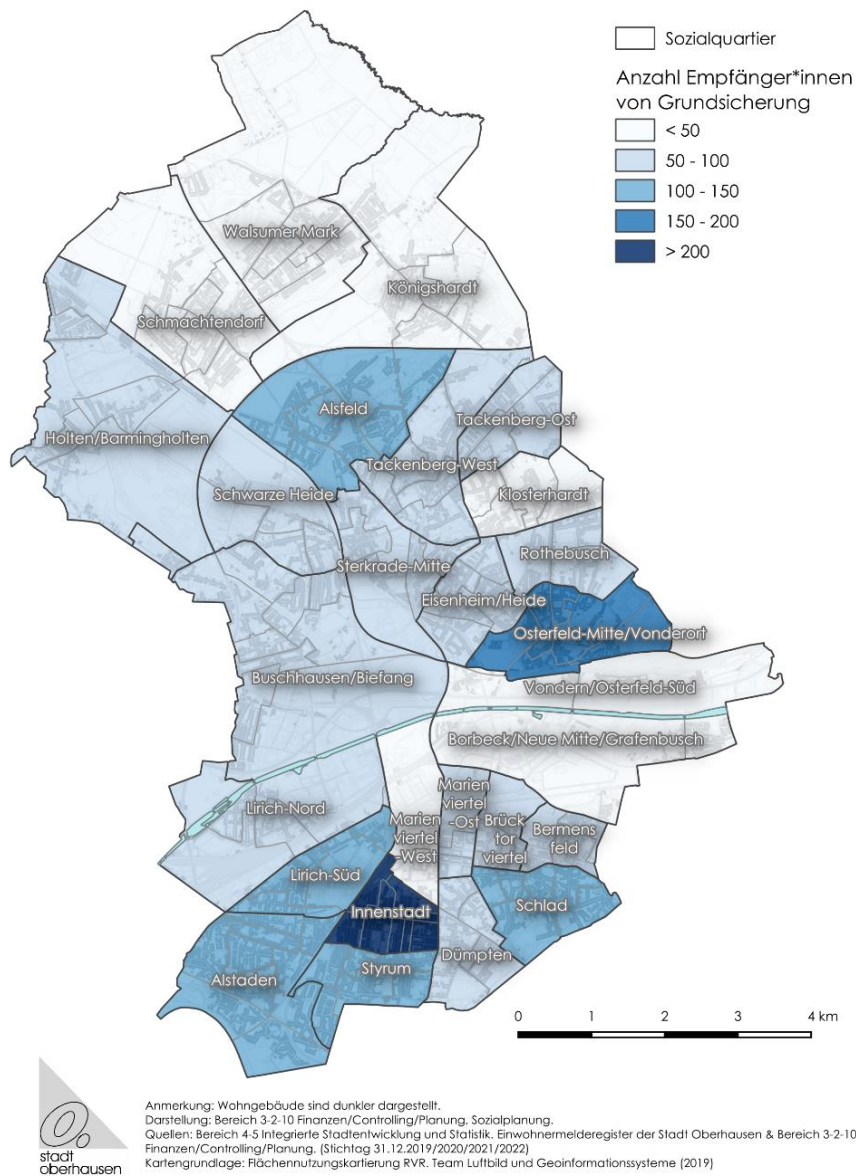
(Quelle: Stadt Oberhausen, Bereich 3-2/Soziales & Bereich 4-5/Stadtentwicklung und Statistik - Fachbereich 4-5-10/Statistik.)

Während die Altersarmutsquoten für deutsche Männer und Frauen ähnlich niedrig und relativ konstant bei 3 bis 4 Prozent liegen, ist für nichtdeutsche Männer und Frauen nicht nur eine deutlich höhere Quote, sondern auch ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen. Rund ein Drittel der Grundsicherungsempfänger*innen hat keine deutsche Staatsangehörigkeit. Bei den nicht-deutschen Männern stieg die Altersarmutsquote von rund 13 auf 19 Prozent, bei den nicht-deutschen Frauen sogar von 18 auf 26 Prozent. Damit ist auch in Oberhausen jede vierte Frau über 65 Jahre ohne deutsche Staatsangehörigkeit auf Transferleistungen nach dem SGB XII angewiesen.

Altersarmut ist nicht nur zwischen den Geschlechtern und Nationalitäten unterschiedlich verteilt, sondern auch zwischen den Stadtgebieten. Betrachtet man die Altersarmutsquoten nach Sozialquartieren, so zeigt sich eine deutliche Varianz. Die niedrigsten Werte finden sich mit unter 2 Prozent in der Walsumer Mark und in Königshardt, die höchsten in der Innenstadt, im Brücktorviertel und im Marienviertel-West.

Für die Einschätzung des lokalen Förderbedarfs ist neben den Quoten auch die Anzahl der Betroffenen entscheidend. Hier zeigt sich die mit Abstand höchste Anzahl von Grundsicherungsempfängern in der Innenstadt (327), gefolgt von Osterfeld-Mitte/Vonderort (166), Alstaden und Lirich-Süd (je 136). In diesen Sozialquartieren sollten die Anstrengungen gegen Altersarmut und ihre Folgen am intensivsten sein.

Abbildung 18: Karte zur Verteilung der Anzahl der Grundsicherungsempfänger*innen ü65 nach Sozialquartieren



Handlungsspielräume zur Prävention von Altersarmut

Altersarmut stellt eine wachsende gesellschaftliche Herausforderung dar, die sowohl die individuellen Lebensperspektiven als auch die soziale und wirtschaftliche Entwicklung der Kommunen beeinflusst. Um älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, bieten sich auf kommunaler Ebene verschiedene Ansatzpunkte, präventiv tätig zu werden und die soziale Teilhabe zu stärken.

Ein zentraler Ansatz ist die Förderung sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung sowie gezielte Weiterbildungsangebote für benachteiligte Gruppen. Familienfreundliche Arbeitsmodelle und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige tragen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei. Auch die erleichterte Anerkennung ausländischer Abschlüsse kann den Zugang zum Arbeitsmarkt verbessern.

Neben der Integration in den Arbeitsmarkt ist der Zugang zu sozialen Transferleistungen ein wichtiger Faktor für die Existenzsicherung im Alter. Durch Information, niedrigschwellige Beratung und Bürokratieabbau kann der Zugang erleichtert werden. Viele ältere Menschen kennen ihre Rechte nicht oder scheuen sich, diese geltend zu machen. Kommunen können durch verständliche Informationsangebote und unbürokratische Anlaufstellen Hemmschwellen abbauen.

Ein weiteres Handlungsfeld ist die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen. Lokale Treffpunkte, ehrenamtliches Engagement sowie kostengünstige Freizeit- und Bewegungsangebote fördern den sozialen Austausch und beugen Vereinsamung vor. Generationsübergreifende Begegnungsräume können zur Stärkung des Zusammenhalts und zur Vermeidung sozialer Isolation beitragen.

Auch die Digitalisierung spielt eine immer wichtigere Rolle bei der Bekämpfung von Altersarmut und der Förderung sozialer Teilhabe. Lokale digitale Bildungsangebote, barrierefreie Online-Plattformen und digitale Gesundheitslösungen können älteren Menschen den Zugang zu wichtigen Dienstleistungen erleichtern. Bildungsangebote für digitale Kompetenzen und Unterstützung bei der Nutzung neuer Technologien tragen zur sozialen und gesellschaftlichen Teilhabe bei.

Nicht zuletzt spielt die Stadtplanung und Stadtentwicklung eine entscheidende Rolle für eine altersgerechte Kommune. Barrierefreie und bezahlbare Wohnungen, gut erreichbare Begegnungsorte und lebendige, durchmischte Quartiere ermöglichen älteren Menschen ein möglichst selbstbestimmtes Leben und fördern den Dialog zwischen den Generationen.

Erwerbstätigkeit im Alter

Immer mehr ältere Menschen arbeiten über das Rentenalter hinaus. In Deutschland ist die Erwerbsquote der 65- bis 74-Jährigen in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Dieser Trend ist auch in Nordrhein-Westfalen erkennbar. In Oberhausen waren im Jahr 2022 8,3 % der über 65-jährigen Senioren erwerbstätig. Ein Grund hierfür ist, dass einige Personen die Regelaltersgrenze von 66 Jahren noch nicht erreicht haben. Andererseits spielen die Freude an der Arbeit und die Notwendigkeit, die Rente aufzubessern, eine Rolle. Mit dem demografischen Wandel geht ein zunehmender Fachkräftemangel einher. Unternehmen setzen daher auch auf ältere Beschäftigte, um diesen auszugleichen. Arbeit trägt außerdem dazu bei, sich sozial eingebunden zu fühlen und Einsamkeit zu vermeiden.

Mobilität

Es braucht eine gut erreichbare Nahversorgungsinfrastruktur, insbesondere für Güter des täglichen Bedarfs, sowie einen öffentlichen Nahverkehr. Ein barrierearmer öffentlicher Raum ist notwendig.

Ehrenamt

Ehrenamtliche Besuchs- und Hilfsdienste (z. B. wohnortnahe, nachbarschaftliche Selbsthilfe) können im Rahmen niedrigschwelliger Betreuungsangebote eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige darstellen. Sie können beratend und unterstützend tätig werden (vgl. auch 7. Altenbericht).

In Oberhausen gibt es den Besuchsdienst „Gesellschaft leben“. Dabei handelt es sich um einen Besuchsdienst zur Freizeitgestaltung für Menschen, die allein leben oder in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und deshalb kaum noch am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können.

Der Dienst basiert auf ehrenamtlichem Engagement. Seit Frühjahr 2025 erweitert das Projekt sein Angebot um das Freundschaftstelefon – eine neue Möglichkeit, sich aktiv einzubringen, wenn ein persönlicher Besuch nicht möglich ist.

Besondere Zielgruppen

Besondere Zielgruppen sind Ältere mit Migrationshintergrund, ältere Senioren, Demenz-Erkrankte, junge Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und altersbedingtem Pflegebedarf, Alters-Depression, Single-Haushalte, LSBTIQ*.

Die besonderen Bedarfe sind in Versorgungskonzepten zu berücksichtigen.

Betreuung, Hilfe, Pflege

Das Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ ist bereits heute sehr komplex und wird es in Zukunft noch mehr sein. Neben stationären Pflegeplätzen umfasst es die häusliche Pflege durch ambulante Dienste, Beratungsangebote wie Wohnberatung und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Hinzu kommen Tagespflege, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege, Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen zu Hause, ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie verschiedenste niedrigschwellige Angebote und Betreuungsformen. Entlastungsangebote und haushaltsnahe Dienstleistungen sind bereits bei Eintritt von Hilfebedürftigkeit von Bedeutung und stellen auch im weiteren Alters- und Pflegeprozess eine wichtige Unterstützungsleistung dar. Sie tragen dazu bei, ein möglichst langes, selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen und einer fortschreitenden Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken.

Aufgrund der demografischen Entwicklung, der zunehmenden Alterung der Stadtgesellschaft sowie der steigenden Zahl altersbedingter Erkrankungen ist eine stärkere Verzahnung geriatrischer, gerontopsychiatrischer, pflegerischer und hospizlicher Versorgungsangebote erforderlich. Digitale Technologien durchdringen alle Lebensbereiche. Daher sind auch ältere Menschen bei der Nutzung alltagsnaher Anwendungen (wie digital gesteuerten Haushaltsgeräten) zu unterstützen. Durch Bildungsangebote ist die digitale Kompetenz älterer Menschen zu stärken, um einen unterstützenden Einsatz digitaler Technik im Alltag zu ermöglichen. Die Angebote müssen sich an der Lebenswelt der älteren Menschen orientieren (Haushaltsgeräte, Auto, Finanzen, Fahrkartenautomaten, Einkaufen), damit ein konkreter Mehrwert entsteht. Smart-Home-/AAL-Technologien u. a. in den Bereichen Sicherheit, Komfort, Telemedizin, Partizipation und Kommunikation können einen längeren, selbstständigen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen.

Angehörige sind eine tragende Säule der pflegerischen Versorgung. Deshalb müssen sie unterstützt und entlastet werden.

Gesundheitliche Versorgung

Auch wenn feststeht, dass Altsein nicht gleichbedeutend mit Kranksein ist, nimmt die Wahrscheinlichkeit, an Krankheiten zu leiden, mit steigendem Alter zu – besonders bei Hochbetagten. Es ist nachgewiesen, dass gesundheitsrelevante Lebenslagen (Einflüsse sozialer Ungleichheit) sowie individuelle Lebensstile (Einflüsse durch individuelles Verhalten und Ressourcen) die Gesundheit im Alter beeinflussen. Somit stellt sich die Frage nach „Prävention“.⁵⁶ § 4 Abs. 2 APG NRW bietet einen Präventionsansatz, der auch eine Gesundheitsförderung in

⁵⁶ DeStatis, DZA, Robert-Koch-Institut, „Gesundheit und Krankheit im Alter“

Pflegeeinrichtungen ermöglicht. Menschen, die in einer Pflegeeinrichtung leben oder eine Einrichtung der Tagespflege besuchen, können gesundheitsfördernde Angebote in Anspruch nehmen. Im Vordergrund steht die Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Pflegebedürftigen und Stärkung vorhandener Kräfte. Die gesundheitliche Situation Pflegebedürftiger – beispielsweise bei einem Wechsel aus dem Krankenhaus in die häusliche oder stationäre Pflege – macht es zudem notwendig, die Übergänge zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen (medizinische, pflegerische und soziale Versorgung) in den Blick zu nehmen. Denn besonders Hochaltrige sind auf ineinandergreifende und aufeinander abgestimmte Hilfesysteme angewiesen (Care- und Case-Management).

Die Gesundheitskonferenz der Stadt Oberhausen befasst sich unter anderem mit der gesundheitlichen Versorgungssituation älterer Menschen (Gesundheitsziel „Gesund älter werden“). Der demografische Wandel in Deutschland wird nach übereinstimmender Meinung von Fachleuten das Gesundheits- und Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung langfristig verändern und die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen stellen. Das Gesundheitsziel „Gesund älter werden“ bietet hierfür konkrete Ansätze. Es benennt Teilziele und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie zu besonderen Aspekten für die Zielgruppe 65plus, wie beispielsweise das Thema Demenz.

Ein ganzheitliches Pflegeverständnis erfordert ein umfassendes Verständnis von Pflege, bei dem pflegfachliche Verantwortungsbereiche und das Gelingen ganzheitlicher (gesundheitlicher) Versorgung unter einem umfassenden Pflegebegriff (Care und Cure) zusammengeführt werden.⁵⁷

Beratung, Beteiligung

Generell soll der Zugang zu Einrichtungen und Dienstleistungen erleichtert werden. Dazu können Informationsbroschüren an geeigneten Stellen, wie beispielsweise Apotheken, Arztpraxen oder dem Wochenmarkt, ausgelegt werden. Ältere Menschen sollen durch Seniorenkonferenzen und/oder Quartierskonferenzen beteiligt werden. Die Handlungsfelder Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit sowie Kooperations- und Vernetzungsstrukturen sind als Querschnittsthemen in allen Bereichen zu berücksichtigen.

Kooperationen

Wichtig sind träger- und ressortübergreifende Vernetzung, um teilträumliche Arbeitsgemeinschaften mit verschiedenen Trägerorganisationen zu etablieren und gemeinsame Fortbildungen, um Doppelstrukturen zu vermeiden und Synergieeffekte aufzugreifen. Dabei können ressortübergreifende, an der Lebenswelt der älteren Menschen orientierte Prozesse angestoßen.

⁵⁷ Strukturreform Pflege und Teilhabe - Hoberg, Klie, Künzel; Nov. 2013

10. Bürgerbeteiligung

Die eingerichteten Quartiersbüros und der Bereich Chancengleichheit der Stadt Oberhausen organisieren jedes Jahr eine SeniorInnenkonferenz zu einem bestimmten Thema. Im Jahr 2024 wurde das Thema „Einsamkeit“ behandelt.

Diese hat mehrere Funktionen:

- Bedarfsermittlung durch zielgruppenspezifische Ansprache,
- eine verbesserte Abstimmung zwischen den verschiedenen Akteur/innen (Pflegedienste, Träger der stationären Pflege, soziale und komplementäre Dienstleister, Akteure der Gesundheits- und medizinischen Versorgung, Vertreter der Nutzer usw.),
- die Entwicklung passgenauer Angebote (etwa für ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung),
- die Überprüfung der Wirksamkeit bestehender Angebote
- Austausch- und Kommunikationsplattform

Ziel ist es, möglichst viele Bürger als Experten ihres Alltags aktiv in die Entwicklung von Strukturen und Angeboten einzubeziehen. Durch die SeniorInnenkonferenz wird eine gute Bürgerbeteiligung in allen Sozialräumen sichergestellt.

Zudem wurde im Jahr 2024 der Bürgerdialog „Auf ein Wort mit Daniel Schranz“ für Senioren im südlichen und nördlichen Oberhausen durchgeführt. Hierbei wurden Fragen der Senioren beantwortet.

11. Gesamtbetrachtung und Handlungsempfehlungen

Gemäß § 7 Abs. 6 APG NRW kann von einer Bedarfsdeckung durch das pflegerische Angebot ausgegangen werden, wenn der zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens entsprechendes Angebot gegenübersteht und Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gewährleistet sind. Die Bestandsaufnahme und Bedarfsprognose im Rahmen der örtlichen Planung erfolgte für den Zeitraum bis zum 31.12.2028 (vgl. Kapitel 5 und 6). Auf dieser Grundlage können allgemeine Handlungsempfehlungen formuliert werden, die in einem nächsten Schritt in einem gemeinsamen Prozess und in Abstimmung mit den beteiligten Akteuren in eine Maßnahmenplanung überführt werden. Dabei sind die Sicherung einer guten Pflege vor Ort, der Ausbau von Beratungs-, Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen sowie die Stärkung der Infrastruktur zur Unterstützung pflegender Angehöriger übergeordnete Ziele.

Überblick zur Bedarfsentwicklung:

Bedarfsentwicklung - Pflegeinfrastruktur (2024-2028)	IST	TREND
Stationäre Einrichtungen		
Tagespflege		
Kurzzeitpflege (eingestreute)		
Solitäre Kurzzeitpflege		
Ambulante Dienste		
Komplementäre Dienste/Leistungen		
Demenz-WG's		
Junge Pflege		
Behinderte mit altersbedingtem Pflegebedarf		
Hospiz- und Palliativversorgung		
Fachkräfte		
Angehörige		
Betreutes Wohnen / Seniorenwohnungen		

(eigene Darstellung)

Die demografische Entwicklung führt zu einer Überalterung der Stadtgesellschaft, der Altenquotient steigt. Eine vollstationäre Versorgung ist jedoch erst in hohem Alter wahrscheinlicher. Die unterschiedliche Entwicklung der jeweiligen Alterskohorten im Planungszeitraum (vgl. Kap. 4.2) führt zu unterschiedlichen Pflegebedarfen und hat Einfluss auf die vorzuhaltende pflegerische Infrastruktur.

Vollstationäre Pflege:

Hinsichtlich der stationären Versorgung besteht Bedarf – und somit auch Handlungsbedarf. Die Situation ist derzeit noch nicht kritisch. Gespräche mit Investoren über die Erweiterung der

stationären Pflegelandschaft finden bereits statt. Stationäre Einrichtungen sind in allen Sozialräumen vorhanden. Aufgrund des demografischen Wandels und der voraussichtlich rückläufigen Angehörigenpflege wird stationäre Unterstützung jedoch langfristig benötigt.

Tagespflege:

Die Anzahl der Tagespflegeplätze konnte auf rund 306 erhöht werden. Da nicht alle Tagespflegen ausgelastet sind, sind neue Tagespflegeeinrichtungen nur noch in bestimmten Sozialräumen sinnvoll.

Die Tagespflege entlastet pflegende Angehörige und ermöglicht es Pflegebedürftigen, länger in den eigenen vier Wänden zu leben. Auch hier sollte das Angebot der Tagespflege stärker ins Bewusstsein der Betroffenen und ihrer Angehörigen gebracht werden. Ab Pflegegrad 2 besteht ein Anspruch auf Tagespflege. Die Tagespflegeeinrichtungen sind dazu aufgerufen, in ihren Konzepten auch zielgruppenrelevante Erfordernisse (z. B. Demenz, Schwerbehinderung, LSBTIQ) sowie eine interkulturelle Öffnung (Sprache, Ernährung, Religion) zu berücksichtigen.

Kurzzeitpflege:

Mangels geeigneter Daten (z. B. Tagesbelegungszahlen) kann keine belastbare Aussage zum Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen abgegeben werden. Erfahrungswerte und die Nachfrage (teilweise saisonal bedingt, z. B. in den Urlaubszeiten) sprechen jedoch für einen zusätzlichen Bedarf.

Ein weiterer Ausbau der solitären Kurzzeitpflege ist wünschenswert, um das „Aktivierungspotenzial“ der Kurzzeitpflege zu nutzen und um zu vermeiden, dass sie nur als „Warteposition“ nach einem Krankenhausaufenthalt dient, bis eine stationäre Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht. Aufgrund immer kürzer werdender Krankenhausaufenthalte („blutige Entlassung“) wird stationären Pflegeeinrichtungen empfohlen, Kooperationen mit Oberhausener Kliniken einzugehen. So kann nach der Krankenhausbehandlung ein sicherer Übergang in die eigene Wohnung des pflegebedürftigen Patienten gewährleistet werden. Die Einrichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen wird so auch für stationäre Pflegeeinrichtungen wirtschaftlich kalkulier- und tragbar.

Um das Potenzial der Kurzzeitpflege optimal zu nutzen und den gesetzlichen Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu realisieren, sollte die Kurzzeitpflege konsequent als rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege ausgestaltet werden. Diese wichtige Funktion der Kurzzeitpflege sollte gestärkt werden. Das Angebot und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme – auch in der Kombination mit Verhinderungspflege⁵⁸ – sollte pflegenden Angehörigen durch Pflegeberatung und durch Öffentlichkeitsarbeit besser bekannt gemacht und die Möglichkeiten noch mehr in den Vordergrund gerückt werden.

Ambulante Dienste:

Die Pflege durch ambulante Dienste ist ein Angebot des freien Pflegemarktes und wird durch Angebot und Nachfrage geregelt. Die Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen wird in den nächs-

⁵⁸ Wenn eine private Pflegeperson vorübergehend ausfällt, weil sie verreist oder krank ist, haben alle Bezieher ambulanter Pflegeleistungen Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege oder Ersatzpflege

ten Jahren stark wachsen. In dieser Altersgruppe besteht ein vorrangiger Bedarf an Betreuungs-, Unterstützungs- und Zusatzleistungen, was zu einer steigenden Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten führen wird.

Bis zum Jahr 2028 ist daher mit einer weiteren Zunahme der Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen zu rechnen.

Komplementäre Dienste / Leistungen:

Komplementäre Dienstleistungen werden auf dem freien Pflegemarkt angeboten. Mangels statistischer Daten können keine Aussagen zur Bedarfsdeckung getroffen werden. Aufgrund von Rückmeldungen aus der Praxis sowie der prognostizierten demografischen Entwicklung (Zunahme der „jungen Alten“, Singularisierung des Alters) ist jedoch davon auszugehen, dass der Bedarf weiter steigen wird. Dies liegt auch daran, dass das private Unterstützungspotenzial (familiäre Pflege) abnimmt. Die Angebote tragen zur Entlastung pflegender Angehöriger bei und unterstützen den Wunsch der meisten Menschen, im Alter in der eigenen Wohnung zu leben. Bereits heute können nicht alle Wünsche nach haushaltsnahen Dienstleistungen erfüllt werden. Wichtig ist, dass angesichts der „Altersarmutsproblematik“ bezahlbare Angebote vorhanden sind. Ergänzende ambulante Dienstleistungen können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit hinauszögern bzw. im Falle eingetretener Pflegebedürftigkeit eine stationäre Versorgung vermeiden und somit das Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Für Unternehmen (z. B. aus dem Handwerk oder dem Dienstleistungssektor) eröffnen sich in einer alternden Gesellschaft Marktchancen, wenn sie ein bezahlbares, generationengerechtes Produkt- und Dienstleistungsangebot bereitstellen. Auch Unternehmensverbände und Industrie- und Handelskammern können hier Chancen für ihre Mitglieder nutzen.

Komplementäre Dienstleistungen sollten weiterentwickelt und gefördert werden, da sie eine wichtige flankierende Unterstützung bei der häuslichen Pflege leisten.

Zielgruppen mit besonderem pflegerischem Handlungsbedarf:

Bei der Ausgestaltung der Pflege – nicht nur in stationären Einrichtungen – sind die Ansprüche bestimmter Zielgruppen sowie besondere Aspekte der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen.

Aufgrund der demografischen Entwicklung steigt der Anteil von Frauen und Nichtdeutschen bzw. Personen mit Migrationshintergrund unter den Pflegebedürftigen, sodass genderspezifische und kulturspezifische Aspekte (Religion, Ernährung, Sprache) beachtet werden müssen. Diese Thematik wird im Arbeitskreis „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ aufgearbeitet.

Die Akteure in der Pflege sollten sich mit den Aspekten der gender- bzw. kultursensiblen Pflege auseinandersetzen und Konzepte entwickeln, damit rechtzeitig entsprechende Strukturen und Angebote eingerichtet werden können.

Die vorhandenen Fallzahlen bzw. die zu erwartende Entwicklung, beispielsweise bei demenziell Erkrankten und jungen Pflegebedürftigen, sprechen bereits jetzt für eine Ausweitung des in Oberhausen vorhandenen pflegerischen Angebots.

In Beratungsgesprächen werden Akteure und Investoren auf den Bedarf aufmerksam gemacht, damit mehr Plätze auf dem freien Pflegemarkt entstehen. Für die Einrichtung von Demenz-WGs stehen nur wenige geeignete Bestandsimmobilien zur Verfügung. Bei Neubauten kann das Baurecht von Beginn an mitgedacht werden. Derzeit wird ein Projekt mit Demenz-WGs im Oberhausener Süden realisiert. Der Bedarf ist weiterhin groß.

Zusätzlich sollte ein grundsätzlich besseres Bewusstsein und Verständnis für Demenz in der Öffentlichkeit erreicht werden. In diesem Themenfeld ist das Netzwerk Demenz mit über 100 Akteuren aktiv.

Der Blick auf gleichgeschlechtliche Lebensweisen/LSBTIQ* ist in der Pflege noch relativ neu. Um das Selbstbestimmungsrecht älterer, pflegebedürftiger Menschen hinsichtlich ihrer sexuellen Orientierung zu gewährleisten, sind hier ebenfalls Maßnahmen zur Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig.⁵⁹ Außerdem sind die Akteure in der Pflege-/Altenarbeit entsprechend einzubinden und fortzubilden.

Menschen mit Behinderung und (zusätzlichem) altersbedingtem Pflegebedarf werden überwiegend in Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreut. Hier wird durch entsprechendes Personal auch die „altenpflegerische Betreuung“ gewährleistet. Da Menschen mit Behinderung zunehmend ein hohes Alter erreichen, entsteht zusätzlich zu einer teilweise seit vielen Jahren bestehenden Behinderung (geistig oder körperlich) altersbedingter Pflegebedarf. Der steigende Anteil älterer Menschen mit Behinderungen muss in den Versorgungskonzepten der Leistungsanbieter (Teilhabe, Inklusion, Selbstbestimmung) berücksichtigt werden.

Hospiz und Palliativ-Versorgung:

Bei der Hospiz- und Palliativversorgung ist Oberhausen mit einem stationären Hospiz und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk Oberhausen e.V. gut aufgestellt, so dass bis ins Jahr 2028 von einer Bedarfsdeckung auszugehen ist.

Die Entwicklung ist zu beobachten, da im Prognosezeitraum die Sterbefallzahlen statistisch auf „hohem Niveau“ verbleiben.

Fachkräfte:

Zur Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung ist Pflegefachpersonal unerlässlich, doch derzeit herrscht ein akuter Fachkräftemangel. Von diesem Mangel sind Pflegeeinrichtungen wie Altenheime, ambulante Pflegedienste und Krankenhäuser akut betroffen.

Um eine Abwanderung des Personals zu verhindern, sollten Leistungsanbieter der pflegerischen Versorgung „positive weiche Faktoren“ (Arbeitszeiten, Arbeitsmodelle, Weiterbildung, Anerkennung, Kinderbetreuung) bieten. Zusätzlich wird sich die Personalsituation in den nächsten Jahren durch Altersabgänge (berufsdemografische Entwicklungen) und geringe Ausbildungszahlen weiter verschärfen.

Der demografische Wandel wird den Fachkräftemangel weiter verschärfen. Es bleibt abzuwarten, ob und inwieweit die neue generalistische Ausbildung positive Effekte mit sich bringt. Auch die Umsetzung und die Auswirkungen des neuen „Personalbemessungs-Verfahrens nach Prof. Rothgang“ sind noch unklar.

Der Ansatz der „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) ist daher besonders wichtig und sollte unterstützt bzw. erweitert werden.

⁵⁹ § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1 APG NRW

Angehörige:

89 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause von ihren Angehörigen versorgt. Sie sind ein wichtiger Garant für das Funktionieren des Pflegesystems. In ihrer herausfordernden Tätigkeit müssen sie unterstützt und entlastet werden. Sie sind die tragende Säule der pflegerischen Versorgung.

Es werden Qualifizierungskurse und Sprechstunden für Angehörige angeboten. Gleichzeitig bieten Beratung und Aufklärung über Pflegeangebote sowie die Kombination von Pflegeleistungen (z. B. Pflegegeld und Pflegesachleistung) und komplementären Unterstützungsleistungen gute Möglichkeiten. Die kommunale Pflegeberatung ist hier aktiv tätig und bietet an verschiedenen Standorten im Stadtgebiet auch mobile Beratung an. Weitere Entlastungsangebote werden vom „Netzwerk beo“ und der Stelle „Bürgerschaftliches Engagement“ beim Bereich Chancengleichheit koordiniert. Pro Wohnen bietet ebenfalls Beratungen an, die von Personen mit Migrationshintergrund gut genutzt werden. Durch die Einrichtung der Quartiersbüros in allen Sozialräumen wurde zudem eine gute und wichtige Möglichkeit zur Beratung „vor Ort“ geschaffen.

Die demografische Entwicklung und die Änderung gesellschaftlicher Strukturen (Singlehaushalte, verstärkte Frauenerwerbstätigkeit) weisen langfristig auf einen Rückgang der Angehörigenpflege hin. Die Folge wäre eine wahrscheinlich steigende Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste sowie eine Zunahme der stationär Pflegebedürftigen, sofern keine Ersatzstrukturen zur Kompensation geschaffen werden. Ein Rückgang der Angehörigenpflege würde für den Sozialhilfeträger zusätzlich steigende Leistungen bei der „Hilfe zur Pflege“ bedeuten.

Wohnen / Seniorenwohnungen:

Die steigende Zahl der „jungen Senioren“ (65–79 Jahre) in den kommenden Jahren wird die Nachfrage nach adäquaten Wohnangeboten weiter erhöhen. Mit zunehmendem Alter gewinnen die Aspekte des langen Erhalts der eigenen Selbstständigkeit und der Sicherstellung der zukünftigen Versorgungssicherheit (durch Zusatzleistungen) an Bedeutung.

Bereits heute besteht ein erheblicher Bedarf an betreutem Wohnen bzw. an Seniorenwohnungen. Entsprechende Neubauprojekte sind überwiegend bereits vor Bezugsfertigkeit der Wohnungen vergriffen. Vor dem Hintergrund von „Altersarmut“ und „niedrigen Witwenrenten“ ist bezahlbarer Wohnraum von großer Bedeutung. Ein kommunales Engagement im „sozial geförderten Wohnungsbau“ sollte geprüft werden.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsangeboten können eine Alternative zur eigenen Wohnung sein und helfen, vollstationäre Pflege zu vermeiden. Gesundheitliche Einschränkungen mit hohem informellen Pflegeaufwand können jedoch einen Auszug aus der eigenen Wohnung erforderlich machen. In diesem Fall kann die Wohngemeinschaft eine Alternative zur stationären Heimunterbringung darstellen, da individuelle Bedürfnisse, Präferenzen und Wünsche in der Pflege und Betreuung besser berücksichtigt werden können.

Insbesondere anbieterverantwortete Wohngemeinschaften können unter den Gesichtspunkten der Spezialisierung, des Personaleinsatzes und der Abrechnungsmöglichkeiten auch ein wirtschaftliches Betätigungsfeld für ambulante Pflegedienste eröffnen.

Der Wohnberatung kommt eine wichtige Bedeutung bei der Sicherstellung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ zu. Durch präventive und aufsuchende Beratung kann ein altersge-

rechter (zumindest barrierearmer) Umbau der Wohnung erreicht werden. Dadurch ist ein längerer Verbleib in den eigenen vier Wänden möglich und eine stationäre Versorgung kann hinausgezögert oder durch weitere begleitende Pflegeleistungen sogar vermieden werden. Darüber hinaus kann dem Wunsch der älteren Bevölkerung nach einem „längeren Verbleib in den eigenen vier Wänden“ entsprochen werden. Durch den Ausbau einer „aufsuchenden“ Wohnberatung können Einsparpotenziale bei den Sozialhilfeleistungen und der Hilfe zur Pflege realisiert werden.

Quartiersbüros:

Mit dem APG NRW wurde der pflegepolitische Blick auch auf die Versorgungsstrukturen im Quartier gerichtet. Ziel ist es, konkrete Angebote vor Ort in den Quartieren zu schaffen, die von den Bewohnern in ihrem persönlichen Umfeld in „Pantoffelnähe“ (300 bis 500 Meter) erreicht werden können.⁶⁰

Fazit:

Eine ausreichende Pflegeinfrastruktur ist für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen unerlässlich. Daher müssen Quartiere so gestaltet werden, dass ältere und hochaltrige Menschen möglichst lange selbstbestimmt in ihrer häuslichen Umgebung leben und bei Bedarf die vorhandene Infrastruktur in Anspruch nehmen können. Zu bedenken ist, dass heutige Pflegearrangements vor Herausforderungen stehen. Pflegenden Angehörigen sind durch Doppelbelastungen (Berufstätigkeit und Carearbeit) zunehmend körperlich und psychisch belastet. Es müssen daher Entlastungsangebote initiiert werden. Langfristig werden nachbarschaftliche Arrangements, Solidarität und der Ausbau professioneller Angebote daher weiterhin an Bedeutung gewinnen, um älteren Menschen ein würdevolles Leben in ihren Quartieren zu ermöglichen.

⁶⁰ MGEPA „Fragen und Antworten zum GEPA NRW“