

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/17/0069-01	Termin 14.12.2020	Haupt- und Finanzausschuss		
<u>Bericht / Mitteilung</u>			öffentlich		
Termin	Gremium	Vorlage zur*	Ergebnis	Beschluss- kontrolle*	
01.12.2020	Seniorenbeirat	K			
02.12.2020	Beirat für Menschen mit Behinderung	K			
08.12.2020	Sozialausschuss	K			
08.12.2020	Gleichstellungsausschuss	K			
08.12.2020	Integrationsrat	K			
14.12.2020	Haupt- und Finanzausschuss	K			

Berichtsgegenstand

Bericht zur "Örtlichen Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen 2020 - 2024"
(ehem. Alten- und Pflegeplan der Stadt Oberhausen)

Sachdarstellung

1. Ausgangslage:

Die kreisfreien Städte sind verpflichtet, die Ergebnisse der örtlichen Planung gem. § 7 APG NRW (ehemals „Alten- und Pflegeplanung“) zusammenzustellen. Die örtliche Planung ist zweijährlich fortzuschreiben (Stichtag: 31.12.2019). Die Planung ist sowohl dem MAGS NRW zu übersenden als auch kostenfrei im Internet und in sonstiger geeigneter Form zu veröffentlichen.

Die aktuelle örtliche Planung berücksichtigt den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2024. Daten zur Pflegestatistik basieren auf Auswertungen von Veröffentlichungen der Landesbehörde IT.NRW (Daten-Stichtag: 31.12.2017) sowie Sekundärdaten.

Gegenstand der örtlichen Planung ist die Bestandsaufnahme der pflegerischen Angebote sowie die Ermittlung des zukünftigen Bedarfs (Bedarfsprognose). Aspekte der Teilhabe und altengerechten Quartiersentwicklung sollen berücksichtigt werden. Eine wesentliche Grundlage der Pflegebedarfsprognose ist die Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Altersgruppen. Daten zur Bevölkerungsentwicklung wurden vom Bereich 4-5/Statistik (Stichtag 31.12.2019) zur Verfügung gestellt.

Bereichsleiter Bereich 3-2	Beigeordneter Dezernat 2	Oberbürgermeister													
Herr Bohnes Datum 05.10.2020	Herr Motschull Datum 06.10.2020	Schranz Datum 08.10.2020													
<table> <tr> <td>* Vorlage zur:</td><td>* Ergebnis :</td><td colspan="2">Beteiligung:</td></tr> <tr> <td>Kenntnisnahme (K)</td><td>Kenntnisnahme (K)</td><td>Personalrat</td><td>[]</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>Gleichstellungsstelle</td><td>[]</td></tr> </table>				* Vorlage zur:	* Ergebnis :	Beteiligung:		Kenntnisnahme (K)	Kenntnisnahme (K)	Personalrat	[]			Gleichstellungsstelle	[]
* Vorlage zur:	* Ergebnis :	Beteiligung:													
Kenntnisnahme (K)	Kenntnisnahme (K)	Personalrat	[]												
		Gleichstellungsstelle	[]												

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/17/0069-01	Termin 14.12.2020	Haupt- und Finanzausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	-----------------------------------

2. Wesentliche Erkenntnisse aus dem beigefügten Bericht sind:

2.1 Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit:

- Die demografische Entwicklung lässt erwarten, dass der Frauenanteil und der Anteil der Nichtdeutschen bei den Pflegebedürftigen mittelfristig steigen werden, so dass **genderspezifische und kulturspezifische Aspekte** (Religion, Ernährung, Sprache) beachtet werden müssen.
- Die vorhandenen Fallzahlen und die zu erwartende Entwicklung bei **Demenzerkrankten und Jungen Pflegebedürftigen** sprechen bereits jetzt für eine Ausweitung des in Oberhausen vorhandenen pflegerischen Angebotes. Hier sind in Beratungsgesprächen durch die Fachverwaltung die Betreiber von Einrichtungen und Investoren aufzuklären, damit auf dem freien Pflegemarkt mehr Plätze geschaffen werden.
- Der Blick auf **gleichgeschlechtliche Lebensweisen** ist in der Pflege noch relativ neu. Im Rahmen der Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechtes von älteren, pflegebedürftigen Menschen und der sexuellen Orientierung sind hier ebenfalls Maßnahmen zur Aufklärung und Sensibilisierung notwendig. Der Bereich Chancengleichheit ist in diesem Themenfeld tätig.
- Zur Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung ist ausreichendes Pflegefachpersonal notwendig (**Fachkräftemangel**). Pflegeeinrichtungen wie Altenheime, ambulante Pflegedienste und Krankenhäuser sind akut vom Fachkräfte- und Nachwuchsmangel betroffen. Der demografische Wandel wird den Fachkräftemangel noch stärker ausweiten. Die „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) ist hier aktiv.

2.2. Pflegerische Infrastruktur:

- Hinsichtlich der **stationären Versorgung** Pflegebedürftiger besteht grundsätzlich kein Handlungsbedarf, da die Anzahl der angebotenen stationären Pflegeplätze den Bedarf bis 2024 deckt.
- Bei der **Betreuung durch ambulante Dienste** handelt es sich um ein Angebot des freien Pflegemarktes, welches sich durch Angebot und Nachfrage regelt. Aufgrund der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 01.01.2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) gibt es zusätzliche Leistungsberechtigte und die Nachfrage ist gestiegen
- Zu dem **Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen** können mangels geeigneter Daten (z. B. Tagesbelegungszahlen) keine belastbaren Aussagen abgegeben werden. Erfahrungswerte und die Nachfrage (teilweise saisonal, Urlaubszeiten) sprechen für einen zusätzlichen Bedarf. Die solitäre Kurzzeitpflege konnte ausgebaut werden.
- Die **Tagespflege** konnte in den letzten Jahren erheblich ausgebaut werden. Seit Ende 2016 wurde die Anzahl der Tagespflegeplätze von 117 auf ca. 250 Plätze erhöht. Das Angebot ist fast bedarfsdeckend. Ein weiterer Ausbau ist nur in bestimmten Sozialräumen sinnvoll. Tagespflege entlastet Angehörige und ermöglicht den Pflegebedürftigen einen längeren Verbleib in den eigenen 4 Wänden.

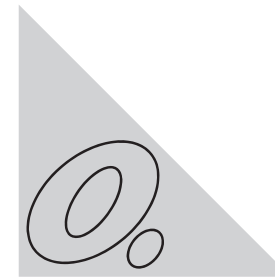
Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/17/0069-01	Termin 14.12.2020	Haupt- und Finanzausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	-----------------------------------

- Bei der **Hospiz- und Palliativversorgung** ist Oberhausen mit einem stationären Hospiz und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk gut aufgestellt.
- Die **Wohnberatung** hat eine wichtige Bedeutung bei der Sicherstellung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Durch eine präventive und zugehende Beratung kann durch einen altersgerechten Umbau der Wohnung (zumindest barrierearm) ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erreicht und eine stationäre Versorgung hinausgezögert oder durch weitere flankierende Pflegeleistungen sogar verhindert werden. Für die Stadt Oberhausen, welche im Rahmen der Sozialhilfe erhebliche Beträge für die „Hilfe zur Pflege“ aufbringt, sollten sich durch den Ausbau einer „zugehenden“ Wohnberatung zusätzlich Einsparpotenziale realisieren lassen.
- Hinsichtlich der **Wohngemeinschaften** mit Betreuungsleistungen und der Angebote des Servicewohnens sind keine statistischen Daten vorhanden, so dass keine Aussagen getroffen werden können. Für die Einrichtung weiterer Demenz-Wohngemeinschaften besteht in Oberhausen erheblicher Bedarf.
- **Komplementäre ambulante Dienste** (Einkauf, Begleitung, Menü-Bring-Dienste) werden in Oberhausen am freien Pflegemarkt angeboten. Mangels statistischer Daten kann keine Aussage zur Bedarfsdeckung abgegeben werden. Aufgrund der prognostizierten demografischen Entwicklung und zunehmender Alterung der Stadtgesellschaft ist mittelfristig bei der Bedarfsprognose von einem steigenden Bedarf auszugehen.
- 82% (76% im Jahr 2015) der Pflegebedürftigen werden in Oberhausen zu Hause von **Angehörigen** versorgt. Die Angehörigen sind ein wichtiger Garant für das Funktionieren des Pflegesystems. Angehörige sollen in ihrer herausfordernden Tätigkeit unterstützt und entlastet werden. Qualifizierungskurse und Sprechstunden für Angehörige werden angeboten. Die kommunale Pflegeberatung bietet an verschiedenen Standorten im Stadtgebiet zusätzlich eine mobile Beratung an. Die (neuen) Quartiersbüros unterstützen ebenfalls mit ihrem Beratungsangebot auch die pflegenden Angehörigen.
- Durch die Einrichtung der Quartiersbüros in den Sozialräumen wird die **altersgerechte Quartiersentwicklung** gefördert und verstetigt. Gelingende Strukturen haben eine erhebliche Bedeutung für die altersgerechte Quartiersentwicklung.

Die Daten zur Pflegestatistik wurden am 14.11.2019 in der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege vorgestellt (Mitwirkungsrecht) und erörtert.

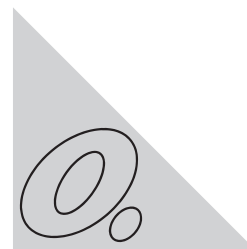
Anlage

Örtliche Planung gem. § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2024



stadt
oberhausen

WWW.OBERHAUSEN.DE/SOZIALES



stadt
oberhausen

WWW.OBERHAUSEN.DE

ÖRTLICHE PLANUNG GEM. § 7 ALTEN- UND PFLEGESETZ NORDRHEIN-WESTFALEN 01.01.2020 - 31.12.2024



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

01.01.2020 - 31.12.2024



IMPRESSUM

Herausgeber:

Der Oberbürgermeister der Stadt Oberhausen

Dezernat 2 / Soziales, Bauen, Wohnen und Recht

Bereich 3-2 / Soziales

Verfasser:

Frank Kegelmann

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

Tel. 0208 / 825 9060

E-Mail: frank.kegelmann@oberhausen.de

Gestaltung Umschlag und Druck

ppa media werbeagentur, Oberhausen

Bilder: stock.adobe.com – Titelbild © pict rider und Skyline Oberhausen © SimpLine

Veröffentlichung:

2020

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

Vorwort

In den nächsten Jahren wird sich die Bevölkerungsstruktur in Oberhausen aufgrund demografischer Effekte weiter verändern. Die Stadtgesellschaft wird älter, so dass eine weitere Verschiebung in der Altersstruktur eintreten wird – Oberhausen „kommt in die Jahre“. Zusätzlich ändern sich Familienstrukturen, eine Feminisierung des Alters und eine wachsende soziokulturelle Differenzierung sind erkennbar.

Der demografische Wandel stellt eine große Herausforderung für die kommunale, ressortübergreifende, querschnittsorientierte Seniorenpolitik dar, da sich Altersgruppen und Bedarfslagen verändern. Es müssen verlässliche, altersgerechte Strukturen gestaltet werden, um ein Älterwerden in Würde zu ermöglichen und ein erfülltes Leben bis ins hohe Alter führen zu können, unter Berücksichtigung generationenverbindender Ansätze.

In einer älter werdenden Stadtgesellschaft steigt u.a. der Bedarf an seniorengerechtem Wohnraum sowie an Versorgungs- und Betreuungsleistungen und komplementären Dienstleistungen. Die Sicherstellung der Pflege ist eine der größten Herausforderungen der Zukunft. Wir wollen den älter werdenden Bürgerinnen und Bürgern soziale Teilhabe, Selbstständigkeit und den langen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen.

Mit dem vorliegenden Bericht wird die „Örtlichen Planung“ der Stadt Oberhausen nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW für den Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2024 fortgeschrieben. Sie richtet den Blick auf die pflegerische Infrastruktur und prüft, ob das vorhandene Versorgungsangebot dem zu erwartenden Bedarf entspricht.

Bei der Planung sind übergreifende Aspekte einer alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Mit der Umsetzung dieser sozialräumlichen Perspektive wurde die Verwaltung durch den Ratsbeschluss zum interfraktionellen Antrag „Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe“ beauftragt.

Mit einer beteiligungs- und sozialraumorientierten Seniorenpolitik (Quartiersansatz) entwickeln wir die kommunale Daseinsvorsorge für die Bürgerinnen und Bürger zeitgemäß weiter. Es entstehen Ermöglichungsstrukturen unter denen Eigeninitiative, gesellschaftliche Solidarität und die notwendige öffentliche Daseinsvorsorge in abgestimmter Weise wirksam werden können.



Frank Motschull

Beigeordneter

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	Pflegeneuorientierung und Pflegestärkungsgesetze	10
3.3	Hospiz- und Palliativgesetz	10
3.4	Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf.....	11
3.5	Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO).....	11
3.6	Angehörigenentlastungsgesetz	11
3.7	Rat der Stadt Oberhausen.....	12
4.	Soziodemografische Daten, Demografie	12
4.1	Bevölkerungsstrukturdaten	13
4.2	Bevölkerungsentwicklung.....	20
5.	Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit – Bestand und Entwicklung.....	23
5.1	Besondere Aspekte bei Pflegebedürftigkeit	30
5.2	Bewertung und Handlungsempfehlung	38
5.3	Pflegepersonal	39
6.	Pflegerische Infrastruktur – Bestand und Entwicklung.....	43
6.1	Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflegeeinrichtungen)	44
6.2	Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen.....	50
6.3	Angebote des Servicewohnens.....	51
6.4	Ambulante Dienste	52
6.5	Gasteinrichtungen	54
6.5.1	Tages- und Nachtpflege	54
6.5.2	Kurzzeitpflegeeinrichtungen	56
6.5.3	Hospize.....	57
6.6	Komplementäre ambulante Dienste	59
6.7	Häusliches Pflegepotenzial – informelle Pflege	61
6.8.	Pflegeberatung	63

7. Wohnen im Alter	64
8. Altersgerechte Quartiersentwicklung	67
9. Seniorenpolitische Handlungsfelder (Kommunikation, Bildung, Kultur, Ehrenamt, Gesundheit, Sport, Sicherheit, Finanzen)	71
10. Digitalisierung in der Pflege	77
11. Bürgerbeteiligung	78
12. Gesamtbetrachtung und Handlungsempfehlungen.....	79

1. Einleitung

Die vorliegende „Örtliche Planung der Stadt Oberhausen gem. § 7 APG NRW“ betrachtet den Zeitraum vom 01.01.2020 bis 31.12.2024 (Daten-Stichtag: 31.12.2019). Nach § 7 APG NRW sind die kreisfreien Städte verpflichtet, die Ergebnisse der örtlichen Planung zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, darzulegen.

Die Auswertungen zur Pflegestatistik basieren auf veröffentlichten Daten der Landesbehörde IT.NRW (Stichtag 15.12.2017 bzw. 31.12.2017) sowie auf Sekundärdaten. Daten zur demografischen Bevölkerungsentwicklung wurden vom Bereich 4-5 / Statistik zur Verfügung gestellt.

Seit dem 01.01.2017, der Einführung des Pflegestärkungsgesetz II, greift ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die bisherige Zuordnung der Pflegebedürftigen in 3 Pflegestufen wurde durch 5 Pflegegrade ersetzt. Soweit Pflegestatistiken ab 01.01.2017 die 5 Pflegegrade abbilden können sie nicht mehr mit zurückliegenden Pflegestatistiken (31.12.2015) verglichen werden, da hier Daten zu den 3 Pflegestufen dargestellt wurden. Eine Fortschreibung der Prognosewerte ist nicht möglich.

Die örtliche Planung stellt das Pflegeangebot, die pflegerische Infrastruktur und die Versorgungsstruktur in Oberhausen dar und ermittelt zukünftige Bedarfe (Pflegebedarfsprognose).

Die Ermittlung zukünftiger Bedarfe sowie die Aussagen zu Pflegeprognosen beruhen auf Annahmen und Daten, die den gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen unterliegen. Daher geben die Prognosen und Aussagen zu zukünftigen Bedarfen vorrangig Tendenzen an. Aufgrund nicht vorhersehbarer Entwicklungen sind Abweichungen im tatsächlichen Verlauf möglich. Die immer stärkere Verzahnung der einzelnen Sektoren macht Pflegebedarfsplanungen immer schwieriger. Dass die amtlichen Zahlen zur Pflege zudem nur alle zwei Jahre publiziert werden und auch an ihrem Erscheinungstag nicht mehr den aktuellsten Entwicklungen entsprechen, verschärft das Problem weiter. Die Pflegebedarfsstatistik ermöglicht einen strukturierten und aktuellen Überblick über den aktuellen Versorgungsstand und ist Grundlage für eine planungsrelevante Orientierung.

Die vorliegende örtliche Planung soll der Politik Hilfestellungen für Entscheidungen zur seniorenpolitischen Gestaltung und Setzung von Rahmenbedingungen anbieten.

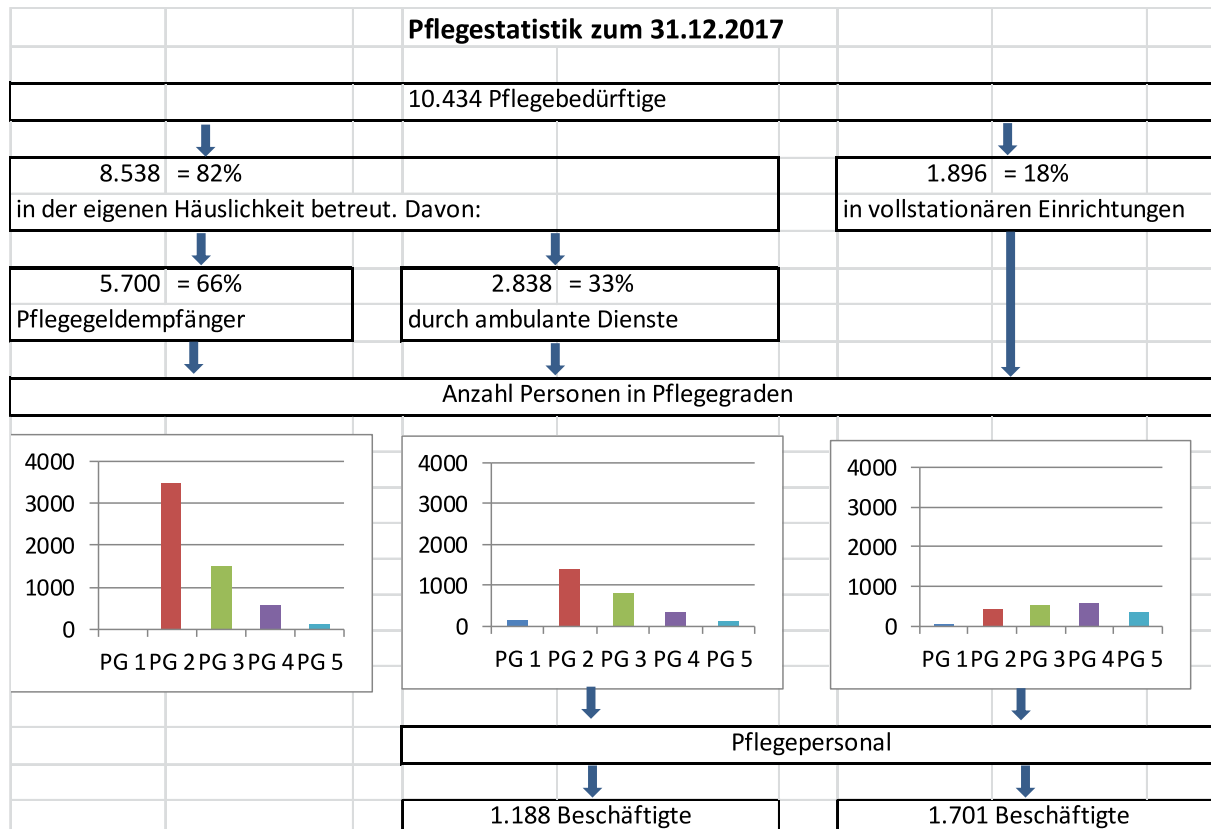
Um die Pflege zukunftsorientiert zu gestalten, ist bei der Datenerhebung und der Erwägung erforderlicher Maßnahmen ein differenzierter Blick auf die Aspekte Alter, Geschlecht und Kultur notwendig.

Die örtliche Planung nach dem APG NRW berücksichtigt nicht Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Bei diesen Pflegebedürftigen steht der Bedarf an Eingliederung (in die Gesellschaft) im Vordergrund, eine Pflegebedürftigkeit gem. SGB XI kann sich (auch altersbedingt) zusätzlich entwickeln. Die Pflegestatistik von IT.NRW erfasst nicht diesen Personenkreis.

2. Kurz gefasst / Kernaussagen

Nachstehend werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfsprognose im Rahmen der örtlichen Planung nach § 7 APG NRW für den Prognosezeitraum vom 01.01.2020 bis zum 31.12.2024 stark verkürzt und in vereinfachten Kernaussagen dargestellt. Die ausführliche und detaillierte Darstellung erfolgt in den jeweiligen Kapiteln.

Abbildung 1: Übersicht zur Pflegestatistik



(PG=Pflegegrade, Eigene Darstellung)

Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit

Die bisherigen Prognoseannahmen können nicht fortgeschrieben werden, da durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (PSG II ab 01.01.2017¹) und die Einführung von Pflegegraden statt Pflegestufen, keine Vergleichbarkeit der Datenreihen gegeben ist. Die neue Bedarfsanalyse ergibt, dass durch die vorhandene pflegerische Infrastruktur in Oberhausen eine grundsätzliche Bedarfsdeckung gegeben ist. Allerdings besteht weiterhin Handlungsbedarf bei Zielgruppen mit besonderem pflegerischem Handlungsbedarf. Dies sind Demenzerkrankte, Junge Pflegebedürftige und Schwerbehinderte mit zusätzlichem, altersbedingtem Pflegebedarf. Die Schaffung weiterer Pflegeplätze in der „solitären Kurzzeitpflege“ ist wünschenswert. Hier konnte eine kleine Erweiterung der Platzanzahl erreicht werden. Hinsichtlich der gender- und kultursensiblen Pflege sowie

¹ Pflegestärkungsgesetz 2

gleichgeschlechtlicher Lebensweisen wird weiterhin die Sensibilisierung für diese Handlungsfelder und die Erarbeitung von ggfls. angepassten Pflegekonzepten im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung unterstützt.

Aufgrund des demografischen Wandels ist zukünftig nicht mit einem Rückgang der Anzahl der Pflegebedürftigen zu rechnen.

Pflegepersonal

Sämtliche Untersuchungen auf Bundes- und Landesebene prognostizieren, dass die Personalprobleme bei der Pflege in stationären Einrichtungen und bei ambulanten Pflegediensten zunehmen werden (Fachkräftemangel). Das Bundesgesundheitsministerium hat Reformen (u.a. generalistische Pflegeausbildung) mit dem Pflegeberuf- und dem Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz initiiert um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Durch die gemeinsame „Konzertierte Aktion Pflege“ dreier Bundesministerien soll ebenfalls die Zahl der Auszubildenden und der Pflegekräfte gesteigert werden.

Stationäre Pflege / Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

Die Anzahl der vorhandenen stationären Pflegeplätze deckt den prognostizierten Bedarf bis ins Jahr 2024. Die Fallzahlen sind seit 2015 leicht rückläufig. Im Jahr 2020 ist die Eröffnung von zwei zusätzlichen stationären Pflegeeinrichtungen mit jeweils 80 Plätzen geplant.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und Angebote des Servicewohnens

Seitens der WTG-Behörde (Heimaufsicht) wurden Daten (Quelle: „pfad.nrw“) zu den selbst- und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt. Damit ist eine Darstellung im Überblick möglich.

Tagespflege

Die Tagespflegeplätze konnten seit Anfang 2016 erheblich ausgebaut werden, so dass aktuell grundsätzlich ein gutes Angebot vorhanden ist. Weiterer Bedarf an Tagespflegplätzen besteht in bestimmten Sozialräumen und ist von der Lage im Stadtgebiet abhängig, damit eine wohnortnahe Versorgung ermöglicht wird.

Kurzzeitpflege

Es werden 171 eingestreute und 12 solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Im Jahr 2020 entstehen weitere 13 solitäre Plätze (DRK Wernerstr.). Aufgrund mangelnder statistischer Daten kann keine Bedarfsberechnung durchgeführt werden. Die Nachfrage in den

Einrichtungen und Erfahrungswerte sprechen für einen weiteren Bedarf. Dabei ist die Erweiterung des Angebots an solitären Kurzzeitpflegeplätzen besonders wünschenswert.

Hospize

Oberhausen ist mit einem stationären Hospiz (10 Gästezimmer) und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk Oberhausen in der Hospiz- und Palliativversorgung gut aufgestellt. Das stationäre Hospiz Oberhausen und die Hospize in den Nachbarstädten unterstützen sich gegenseitig bei Anfragen nach einer Hospizaufnahme.

Ambulante Pflegedienste

Insgesamt 45 ambulante Dienste haben aktuell ihren Sitz in Oberhausen. Einige ambulante Pflegedienste sind auch über die Stadtgrenzen hinaus tätig. Es ist davon auszugehen, dass Angebot und Nachfrage (Marktregulierung) entscheidenden Einfluss auf die Gründung eines Pflegedienstes haben (freier Pflegemarkt). Bis ins Jahr 2024 ist eine weitere Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen (PSG II: neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff; demografische Effekte), die eine ambulante Betreuung benötigen, zu erwarten. Es findet eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege statt.

Häusliche Pflege

Über 82% der Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt, davon ca. 66% in reiner Angehörigenpflege. Die Angehörigenpflege ist eine wichtige Stütze unseres Sozialsystems und ausdrücklich zu fördern. Angehörige sind zu unterstützen, damit eine Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials erreicht wird. Aufgrund des demografischen Wandels und sich verändernder Familienstrukturen ist ein Rückgang des häuslichen Pflegepotenzials zu erwarten.

Altersgerechte Quartiersentwicklung

Ein Ausbau der alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung ist ein wichtiger Baustein bei der Sozialraumorientierung in der Altenpflege-/hilfe. Auf Landesebene wurden quartiersnahe Versorgungsangebote und –konzepte gefordert und auch in Oberhausen gefördert (Masterplan altengerechte Quartiere). Mit Umsetzung des interfraktionellen Antrags „Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe“ wurden in den sechs Oberhausener Sozialräumen Quartiersbüros eingerichtet, welche die Quartiersentwicklung unterstützen.

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).

Das Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG NRW) ergänzt aus ordnungsrechtlicher Sicht die Mindestqualitätsstandards bei der Gestaltung von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung und nimmt damit eine „Schutzfunktion“ wahr. Die Einhaltung dieser „Schutzfunktion“ des WTG NRW wird durch die Heimaufsicht (WTG-Behörde) durch regelmäßige oder anlassbezogene Kontrollen überprüft.

Die beiden Gesetze APG NRW und WTG NRW verfolgen bzgl. der pflegerischen Versorgungsstruktur das eindeutige Ziel, die ambulante Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder alternativen Wohnformen im Quartier zu stärken, um die steigenden Zahlen von pflegebedürftigen Menschen bedarfsgerecht versorgen zu können. 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.² Nach § 2 APG NRW haben bei Pflegeeinrichtungen Sanierung, Modernisierung, Umbau und Ersatzneubau Vorrang vor Neubau.

3.2 Pflegeneuausrichtung und Pflegestärkungsgesetze

Der Bundesgesetzgeber hat mehrere grundsätzliche Änderungen im Pflegebereich beschlossen. Mit den Pflegestärkungsgesetzen und dem Pflegeneuausrichtungsgesetz wurden maßgebende Verbesserungen für die zu Pflegenden und ihre Angehörigen erreicht.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurde zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt und die bisherigen drei Pflegestufen besitzstandswahrend in fünf Pflegegrade überführt. In einem neuen Begutachtungsverfahren, das „Neue Begutachtungs-Assessment“ (NBA), wird der Fokus auf den tatsächlichen Unterstützungsbedarf des Pflegebedürftigen, auf „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten“ (§ 14 I SGB XI), d.h. auf körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen, gerichtet. Damit erhalten Demenzkranke endlich gleichberechtigten Zugang zu allen Angeboten der Pflegeversicherung.

Durch die Einführung der Pflegegrade ab 01.01.2017 ist eine Fortschreibung der bisherigen Pflegestatistik nicht sinnvoll, da keine statistische Vergleichbarkeit der Datenreihen aus den Jahren 2015 (3 Pflegestufen) mit denen ab 2017 ff. (5 Pflegegrade) gegeben ist..

Mit dem am 01.01.2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) wurde den Ländern die Verantwortung für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege übertragen. Weiterhin soll die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort verbessert werden (Kommunaler Auftrag). Die Frage nach der Rolle der Kommunen bei der Gestaltung des Lebens im Alter, die Modernisierung der Daseinsvorsorge und die Entwicklung von Sozialräumen steht auf der gesellschaftlichen sowie politischen Agenda und wird vom Siebten Altenbericht der Bundesregierung aufgegriffen. Im Siebten Altenbericht "Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften" wird untersucht, welche Voraussetzungen vor Ort gegeben sein müssen, damit ein gutes Leben im Alter möglich ist.

3.3 Hospiz- und Palliativgesetz

Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung soll Schwerkranken und sterbenden Menschen die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglicht werden. Die Palliativversorgung

² Landtag NRW, Drucksache 16/6873

wird ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gestärkt.

Auch Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen haben einen eigenen Anspruch auf eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase.³ Versicherte haben einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

3.4 Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf

Durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf wurde ein Rahmen geschaffen, um pflegende Angehörige in ihren Aufgaben zu unterstützen und ihnen die Möglichkeit für mehr Flexibilität und Individualität in der Pflege zu geben. Es enthält Regelungen zur kurzzeitigen Arbeitsverhinderung mit Pflegeunterstützungsgeld, zur Pflegezeit und zur Familienpflegezeit.⁴

3.5 Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO)

Pflegebedürftige, ab Pflegegrad 1, können nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse geltend machen. Ihnen steht hierfür ein monatlicher Entlastungsbetrag von 125 Euro sowie eine bis zu 40-prozentige Umwidmungsmöglichkeit ihres ambulanten Pflegesachleistungsanspruchs zu (§ 45a SGB XI). Die Zuständigkeit für die Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag liegt bei der Stadt Oberhausen, Fachbereich 3-2-20 / Ält. Mensch., Pflegebed. u. beh. Menschen.

3.6 Angehörigenentlastungsgesetz

War ein Elternteil pflegebedürftig und konnte nicht mit eigenem Einkommen oder Vermögen für den vorgesehenen Eigenanteil aufkommen, wurden die Kinder der zu Pflegenden zu den Kosten herangezogen. Künftig erfolgt eine Heranziehung nur, wenn das Brutto-Einkommen des unterhaltsverpflichteten Kindes mehr als 100.000 Euro beträgt. Der Deutsche Städte- und Gemeindebund erwartet Mehrbelastungen für die Kommunen.

³ Advanced Care Planning (ACP), individuelle Planung der eigenen Hospiz- und Palliativversorgung am Ende des Lebens.

⁴ www.bmfsfj.de; Pflegezeitgesetz, Familienpflegezeitgesetz

3.7 Rat der Stadt Oberhausen

Der Rat der Stadt Oberhausen hat zu dem Beratungsgegenstand „Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe“ (A/16/3981-01) Beschlüsse zur zukünftigen Ausgestaltung der kommunalen Seniorenpolitik gefasst:

- ☐ Einrichtung von 6 (geförderten) Quartiersbüros in den einzelnen Sozialräumen
- ☐ Durchführung einer jährlichen Quartierskonferenz
- ☐ Personalisiertes Anschreiben der Seniorinnen und Senioren
- ☐ Ausstattung des Seniorenbeirats mit einem Budget von 10.000 Euro
- ☐ Einrichtung einer Online-Plattform für Seniorinnen und Senioren
- ☐ Barrieren im ÖPNV identifizieren und Altersmobilität verbessern
- ☐ „Wohnen im Alter“ in allen Quartieren gewährleisten

4. Soziodemografische Daten, Demografie

In den nächsten Jahren wird sich die Bevölkerungsstruktur weiter stark verändern. Wir werden grundsätzlich „älter, weniger, bunter“, der Altersaufbau der Stadtgesellschaft ändert sich. Diese Strukturverschiebung in der Altersverteilung der Stadtgesellschaft wird zu soziostrukturellen Veränderungen führen. Die Hauptvariante der Oberhausener Bevölkerungsprognose geht im Prognosezeitraum von 2018 bis 2030 von einem Schrumpfungsprozess aus.⁵

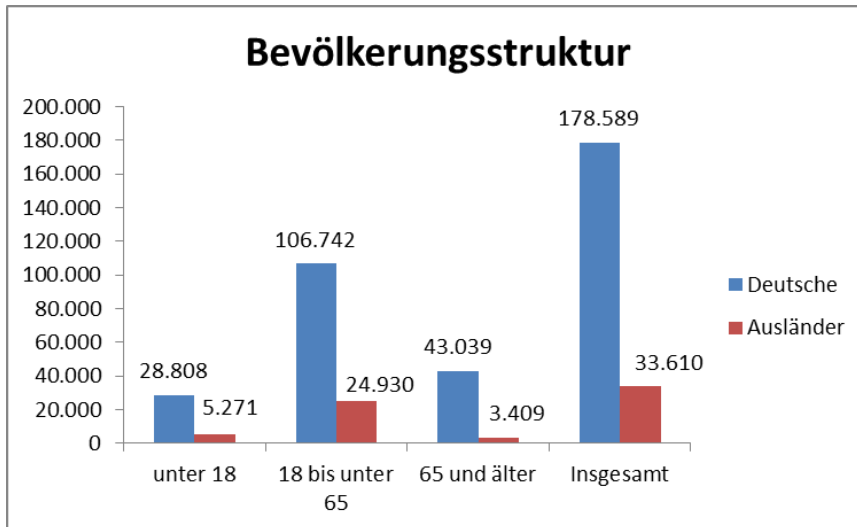
Eine wesentliche Grundlage der Pflegebedarfsprognose ist die Bevölkerungsentwicklung differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht, die unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit hat.

Alter ist hierbei nicht automatisch mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen. Die individuelle Lebensführung, medizinische und soziale Betreuung können die Lebensqualität, die Führung eines selbständigen Lebens und die Lebensqualität älterer Menschen erheblich beeinflussen. Die Wahrscheinlichkeit, krank zu werden und auf Pflege angewiesen zu sein, nimmt grundsätzlich jedoch im hohen Alter deutlich zu (Multimorbidität). Der steigende Anteil älterer und alter Menschen an der Bevölkerung wird daher erhebliche Auswirkungen auf den Pflegebedarf haben. Aufgrund der in den nächsten Jahren zunehmenden Alterung der Bevölkerung gehen alle Prognosen einhellig von einem Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen aus.

⁵ Nr. 110 Bevölkerungsprognose 2018-2030

4.1 Bevölkerungsstrukturdaten

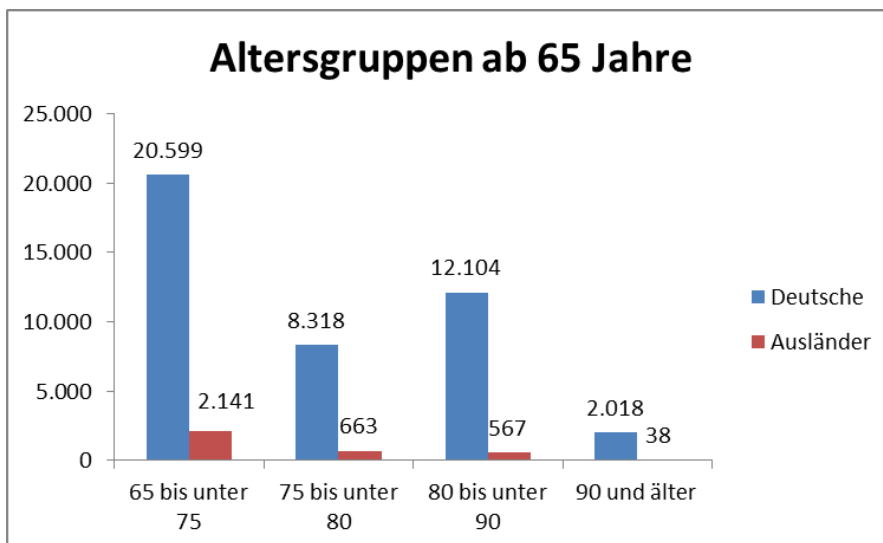
Abbildung 2: Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen – Deutsche und Ausländer



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung – Stand: 31.12.2019)

In Oberhausen lebten am 31.12.2019 insgesamt 212.199 Personen (31.12.2017 = 212.690 Personen). Davon haben 178.589 die deutsche Staatsangehörigkeit (31.12.2017 = 180.754) und 33.610 (15,8%) sind Ausländer (31.12.2017 = 31.936). Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung beträgt insgesamt 50,9 %.

Abbildung 3: Altersgruppen Deutsche und Ausländer ab 65 Jahre

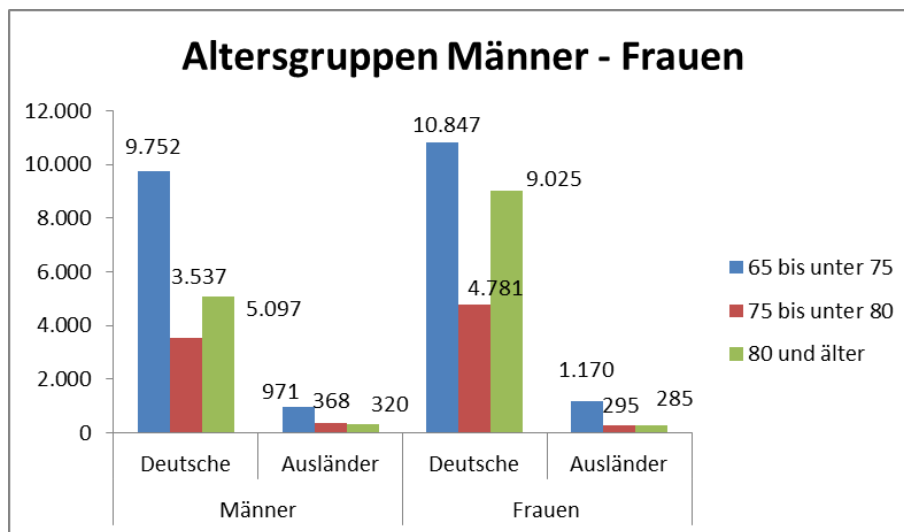


(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung – Stand: 31.12.2019)

Aus der Sicht der Alten- und Pflegeplanung ist der Fokus auf die Altersgruppe der über 65 Jährigen zu richten, da in dieser Altersgruppe grundsätzlich das Pflegerisiko steigt.

Von der Oberhausener Gesamtbevölkerung in Höhe von 212.199 sind insgesamt 46.448 Personen in der Altersgruppe der über 65 Jährigen, was einem Anteil von 21,9 % an der Gesamtbevölkerung entspricht. Die ausländische Bevölkerung hat mit 3.409 Personen in dieser Altersgruppe einen Anteil von 1,6 % an der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 4: Altersgruppen ab 65 Jahre - Deutsche und Ausländer nach Geschlecht

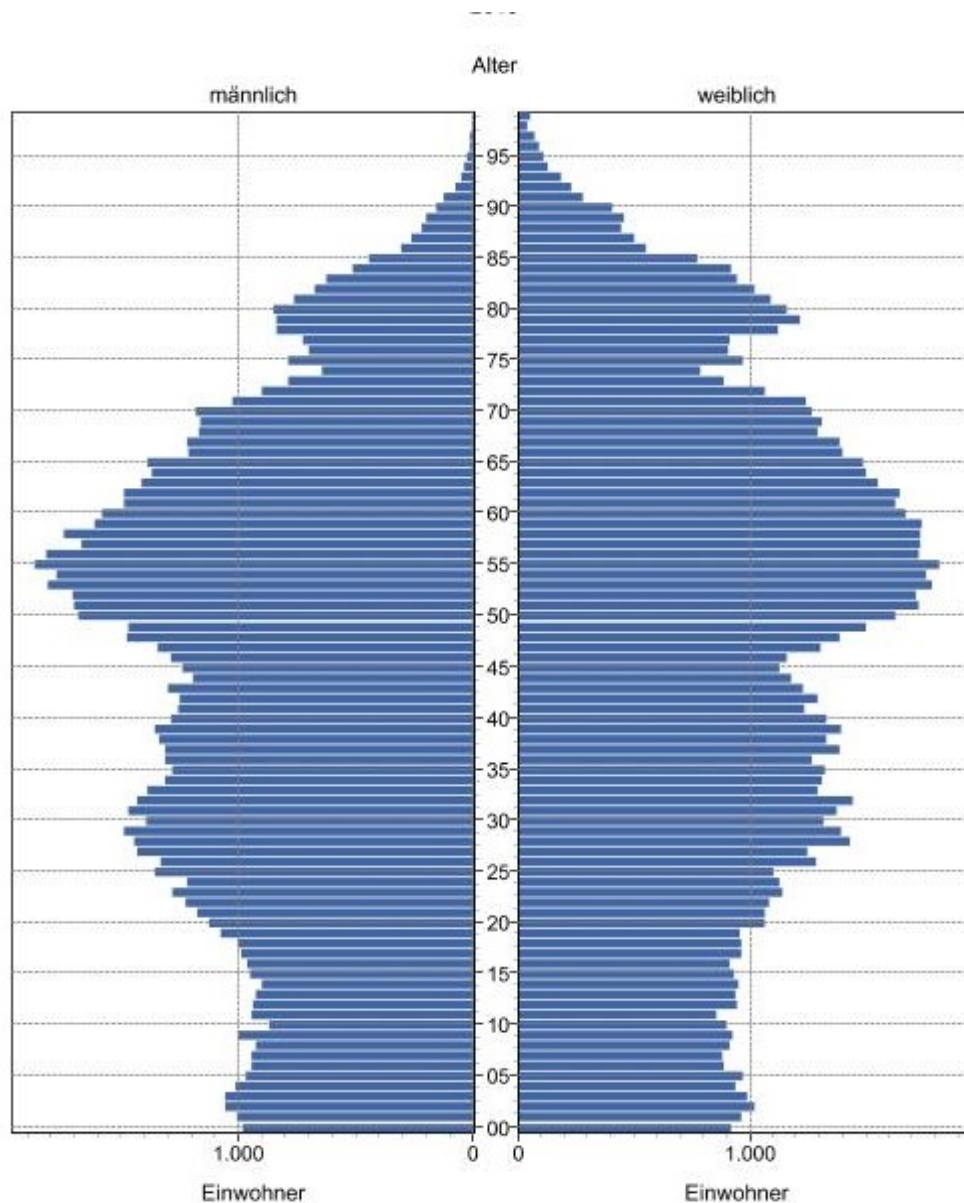


(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung – Stand: 31.12.2019)

Bei den Hochbetagten (ab 80 Jahre) ist festzustellen, dass bei den Deutschen 5.097 Männer 9.025 Frauen gegenüberstehen (31.12.2017 = 4.649 Männer, 8.600 Frauen). Die Altersgruppe der über 80 jährigen Deutschen ist überwiegend weiblich (63,9 %).

Bei den ausländischen Hochbetagten ist das Verhältnis ausgeglichener (320 Männer, 285 Frauen; 31.12.2017 = 249 Männer, 234 Frauen).

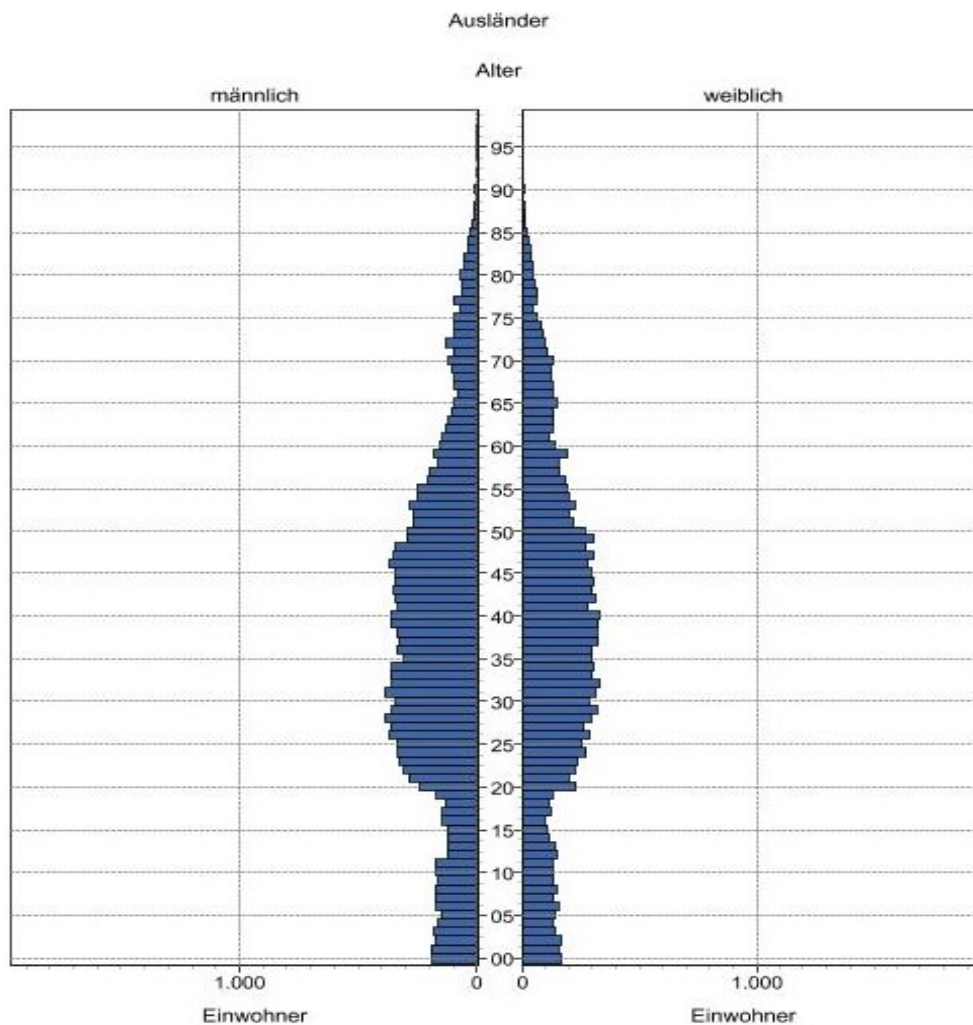
Das Bundesgesundheitsministerium gibt für die Kohorte der Hochbetagten eine Pflegewahrscheinlichkeit von 37,1% an. Bei insgesamt 14.727 (31.12.2017 = 13.732) Hochbetagten ist damit bei 5.463 Personen der Eintritt einer Pflegebedürftigkeit wahrscheinlich.

Abbildung 5: Anzahl Einwohner nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2019

(Quelle: 4-5/Statistik; Gesamt-Bevölkerung 31.12.2019)

Die obige Abbildung stellt die Altersverteilung der Oberhausener Gesamt-Bevölkerung dar. Die größten Werte liegen bei den Männern und Frauen im Altersbereich 50 bis 65 Jahre (Babyboomer-Generation). Diese Altersgruppe wird in etwa 15 - 25 Jahren ein Alter erreichen bei dem eine hohe Pflegewahrscheinlichkeit besteht.

Weiterhin wird die unterschiedliche Altersverteilung von Männern und Frauen in der Altersgruppe ab 75 Jahre deutlich. Der Frauenanteil überwiegt mit zunehmendem Alter deutlich. Das „hohe“ Alter ist weiblich.

Abbildung 6: Anzahl Ausländer nach Altersjahren und Geschlecht am 31.12.2019

(Quelle: 4-5/Statistik; Ausländer 31.12.2019)

Bei der ausländischen Bevölkerung ist die absolute Personenanzahl der Hochbetagten - mit einer gesteigerten Pflegewahrscheinlichkeit – klein. Es wird angenommen, dass eine Pflegebedürftigkeit 10 Jahre früher als bei der deutschen Bevölkerung eintritt, da die (ältere) ausländische Bevölkerung überwiegend in körperlich anstrengenden Berufen tätig war (Arbeitsmigranten).

Tabelle 1 - Altenquotient

Altenquotient - Jahr	2018	2019	2022	2024	2030
von 20 bis unter 65 Jahren	128.405	127.686	125.410	123.603	118.090
65 Jahre und älter	45.920	46.448	47.042	47.709	50.188
Altenquotient	35,76	36,38	37,51	38,60	42,50

(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

Der Altenquotient der Oberhausener Gesamtbevölkerung wächst seit 2011 (Quotient: 34,21) kontinuierlich. Der Anteil der Personen im Rentenalter steigt im Verhältnis zum Anteil der jüngeren Bevölkerung. Die demografischen Veränderungen in der kommunalen Bewohnerstruktur tendieren in eine zunehmende (Über)Alterung der Oberhausener Stadtgesellschaft.

Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 20 bis unter 65 Jahren) ab.⁶ Er ist eine Rechengröße zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der älteren – im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen – Bevölkerungsgruppe von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter.⁷

Tabelle 2 - Greying Index

Greying-Index - Jahr	2019	2022	2024	2030
80 Jahre und älter	14.727	14.350	13.689	12.749
65 bis unter 80 Jahre	31.755	32.693	34.019	37.438
Index-Wert	46,38	43,89	40,24	34,05

(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

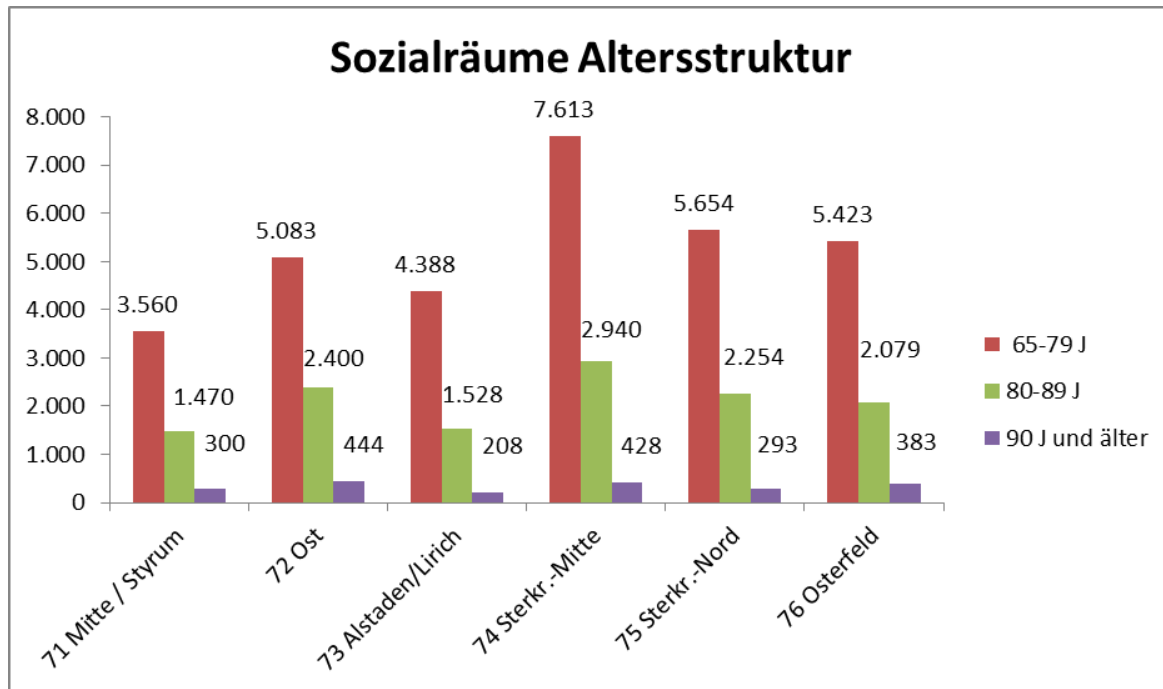
Der Greying-Index ist das quantitative Verhältnis der 80-Jährigen und älter (Hochaltrige) bezogen auf die 65- bis unter 80-Jährigen („Junge Senioren“). Geringe Geburtenzahlen und eine steigende Lebenserwartung lassen eine zunehmende Überalterung der Gesellschaft (Grad der Hochaltrigkeit) vermuten. Der Greying-Index misst zur Beobachtung dieser Annahme den Alterungsprozess der älteren Bevölkerungsgruppen.⁸

Der bis ins Jahr 2024 fallende Index-Wert resultiert aus einem Rückgang der Hochaltrigen sowie einer Zunahme der „Jungen Senioren“ und kann ein Hinweis auf einen sich abschwächenden stationären Pflegebedarf sein, da auch das durchschnittliche Heimeintrittsalter auf 82,4 Jahre gestiegen ist.

⁶ www.destatis.de

⁷ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung - 2016

⁸ <https://duva-server.de/kosisapp/erlaeuterungen.php>

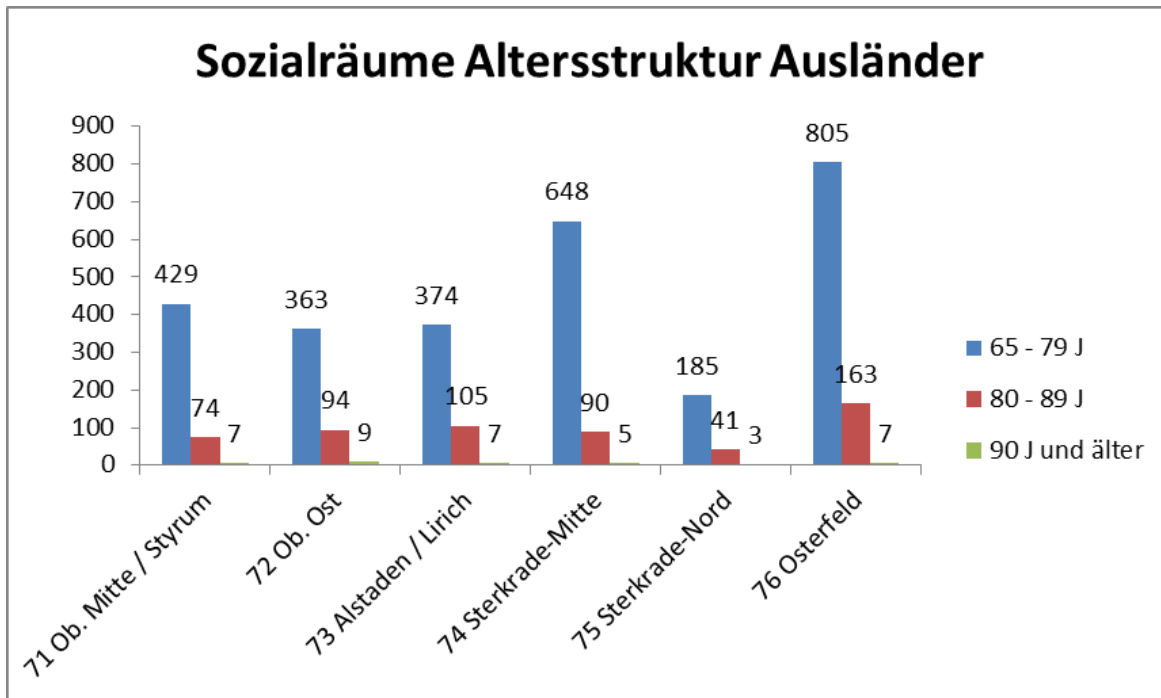
Abbildung 7: Sozialräume – Altersstruktur

(Quelle: 4-5/Statistik, Eigene Darstellung – 31.12.2019)

In der Altersgruppe der 65 bis 79 Jährigen (steigendes Pflegerisiko) leben insgesamt 31.727 Personen (31.12.2017 = 31.985) in allen Sozialräumen. Die meisten Personen in dieser Altersgruppe wohnen in Sterkrade-Mitte mit 7.613 (31.12.2017 = 7.637), danach folgt Sterkrade-Nord mit 5.654 Personen (31.12.2017 = 5.693). Mit 3.560 Personen (31.12.2017 = 3.637) wohnen die wenigsten Personen in dieser Altersgruppe in Oberhausen Mitte / Styrum.

In den 6 Oberhausener Sozialräumen lebten am 31.12.2019 insgesamt 14.727 Hochbetagte (ab 80 Jahre). Mit 3.368 Personen (31.12.2017 = 3.195) leben die meisten Hochbetagten in Sterkrade-Mitte, gefolgt von Oberhausen-Ost mit 2.844 Personen (31.12.2017 = 2.632). Die wenigsten Hochbetagten, 1.736 Personen (31.12.2017 = 1.635), wohnen in Alstaden / Lirich mit 1.736 und Oberhausen Mitte / Styrum und mit 1.770 Personen (31.12.2017 = 1.634 bzw. 1.635).

Es ist festzustellen, dass sowohl in der Altersgruppe der 65 bis 79 Jährigen als auch bei den Hochbetagten die meisten Personen in Sterkrade-Mitte leben. Aufgrund dieser Altersstruktur besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit an Pflegebedürftigen in diesem Sozialraum. Die Sozialräume Oberhausen Mitte / Styrum und Alstaden / Lirich haben in beiden Altersgruppen die kleinsten Fallzahlen.

Abbildung 8: Sozialräume – Altersstruktur Ausländer

(Quelle: 4-5/Statistik, Eigene Darstellung – 31.12.2019)

Die isolierte Betrachtung der ausländischen Bevölkerung ergibt, dass in allen Oberhausener Sozialräumen insgesamt 2.804 Personen (31.12.2017 = 2.751) der Altersgruppe der 65 bis 79 Jährigen und 605 Hochbetagte (31.12.2017 = 483) leben. Die meisten ausländischen Hochbetagten leben in Osterfeld (170 Personen) gefolgt von 112 Personen in Alstaden / Lirich. Die wenigsten ausländischen Hochbetagten (44 Personen) wohnen in Sterkrade-Nord.

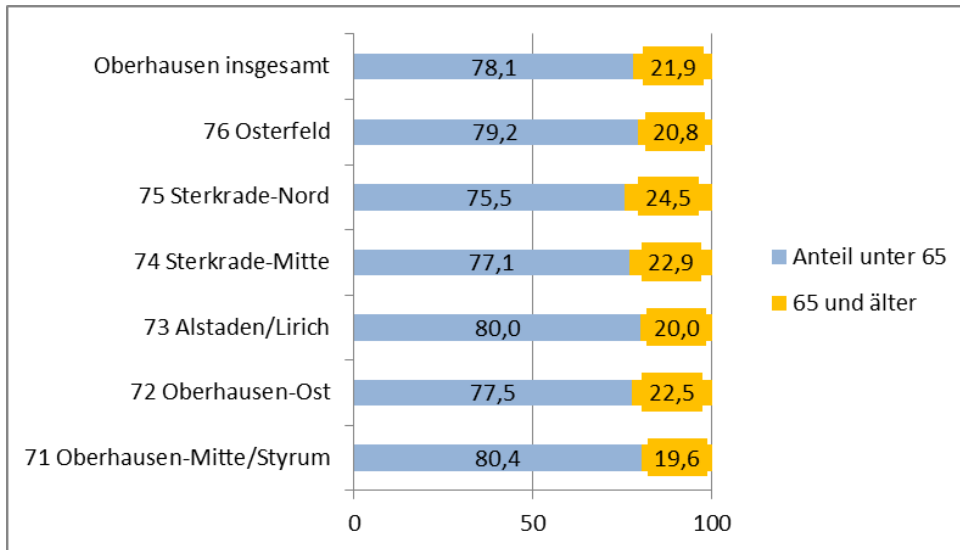
In der Altersgruppe der 65 bis 79 Jährigen Ausländer leben die meisten Personen in Osterfeld (805 Personen), danach folgt Sterkrade-Mitte mit 648 Personen. Mit 185 Personen wohnen die wenigsten der Altersgruppe in Sterkrade-Nord.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in der ausländischen Altersgruppe der 65 bis 79 Jährigen und der ausländischen Hochbetagten die meisten Personen in Osterfeld leben. Der Sozialraum Sterkrade-Nord hat in beiden Altersgruppen die kleinsten Fallzahlen.

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

Für eine vorzuhaltende pflegerische Infrastruktur ist nur die absolute Anzahl der Betroffenen entscheidend.

Abbildung 9: Anteil der Bevölkerung unter 65 Jahre sowie 65 Jahre und älter nach Sozialräumen:

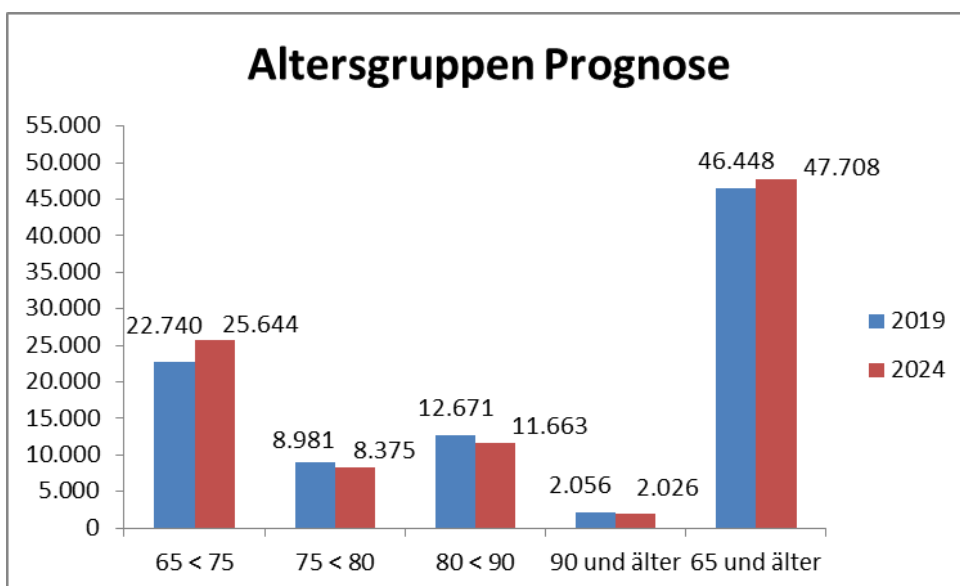


(Quelle: 4-5/Statistik, Eigene Darstellung – 31.12.2019)

Die Altersverteilung der über 65 Jährigen im Stadtgebiet macht deutlich, dass im Sozialraum Sterkrade-Nord prozentual mehr Ältere wohnen als in der Gesamtstadt. Der Anteil der Älteren ist von 23,9% im Jahr 2017 auf 24,5% im Jahr 2019 gestiegen. Eine Alterssegregation, die räumlich ungleiche Verteilung (Entmischung) von Altersgruppen im Stadtgebiet, könnte entstehen.

4.2 Bevölkerungsentwicklung

Abbildung 10: Gesamtstadt - Bevölkerungsentwicklung 65 Jahre und älter

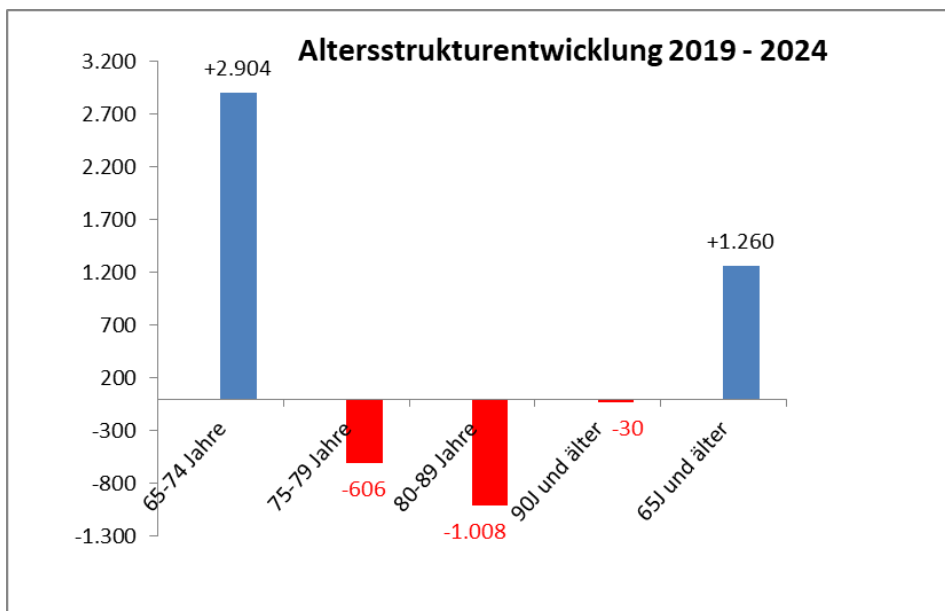


(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

Die Oberhausener Gesamtbevölkerung wird bis ins Jahr 2024 (Betrachtungszeitraum der örtlichen Pflegeplanung) auf 210.342 sinken.

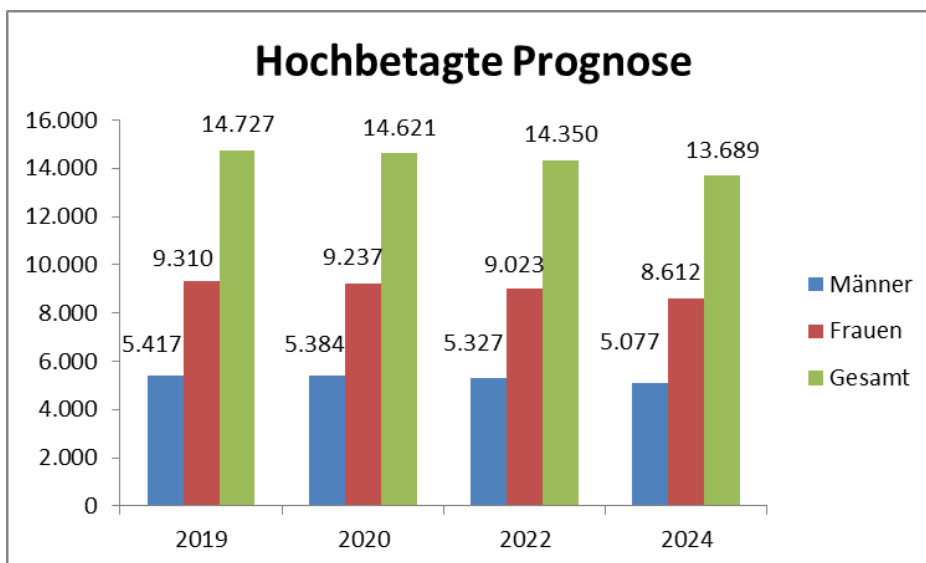
Gleichzeitig wird die Altersgruppe der über 65 Jährigen auf 47.708 im Jahr 2024 steigen (+1.260 Personen = +2,8% ggü. Jahr 2019). Hierbei ist die Steigerung der Anzahl auf eine Zunahme der „jungen Senioren“ im Alter von 65 – 74 Jahren zurückzuführen, da die geburtenstarke Generation der Babyboomer ins Rentenalter kommt. In den „pflegerelevanten“ Altersgruppen „75 Jahre und älter“ sinkt die Anzahl der Personen. Die Anzahl der Hochaltrigen mit erhöhtem Pflegerisiko (ab 80 Jahre) wird von 2019 bis ins Jahr 2024 von 14.727 auf 13.689 Personen (-7%) **sinken**.

Abbildung 11: Altersstrukturentwicklung



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

Abbildungen 12: Hochbetagte - Prognose Jahr 2024



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

Wird die Bevölkerungsentwicklung in Oberhausen differenziert nach der getrennten Entwicklung der männlichen und weiblichen Alterskohorten betrachtet, so wird deutlich, dass bei dem Verhältnis der Hochbetagten Männer und Frauen (ab 80 Jahre) der Frauenanteil sehr stark überwiegt. Grundsätzlich haben Frauen in Deutschland eine höhere Lebenserwartung als Männer. Dieser Sachverhalt führt zu einem höheren Anteil von Frauen im hohen Alter. Ursache dafür ist die unterschiedliche Sterblichkeit durch verschiedene biologische und soziale Risiken im Lebensverlauf.⁹

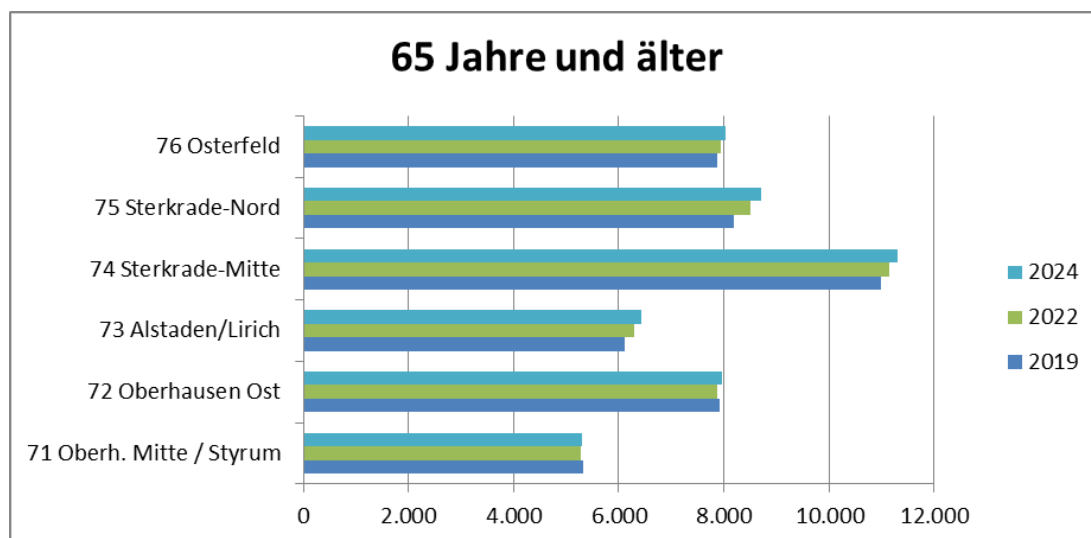
Hochaltrigkeit ist überwiegend weiblich (Jahr 2024 = Frauenanteil 63 %).

Bis ins Jahr 2024 sinkt sowohl die Anzahl der männlichen und weiblichen Hochbetagten. Die Gesamtanzahl sinkt merklich ab dem Jahr 2019 um 1.038 Personen (-7%) bis ins Jahr 2024, so dass eine geringere Nachfrage bei der vollstationären Dauerpflege zu erwarten ist.

Hochaltrige Pflegebedürftige werden verstärkt durch institutionelle Pflege- / Hilfeleistungen unterstützt, die familiäre Pflege tritt aufgrund des erheblichen Betreuungsaufwandes zurück. Bei Hochaltrigen ist von einem verstärkten Auftreten von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit auszugehen. Familiäre Unterstützungssysteme greifen in dieser Altersgruppe nur noch wenig und die institutionelle Pflege-, Hilfeleistung überwiegt, da mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit für eine deutliche Zunahme von Multimorbidität (Mehrfacherkrankungen) und Pflegebedürftigkeit gegeben ist.

4.2.1 Bevölkerungsentwicklung in den Sozialräumen

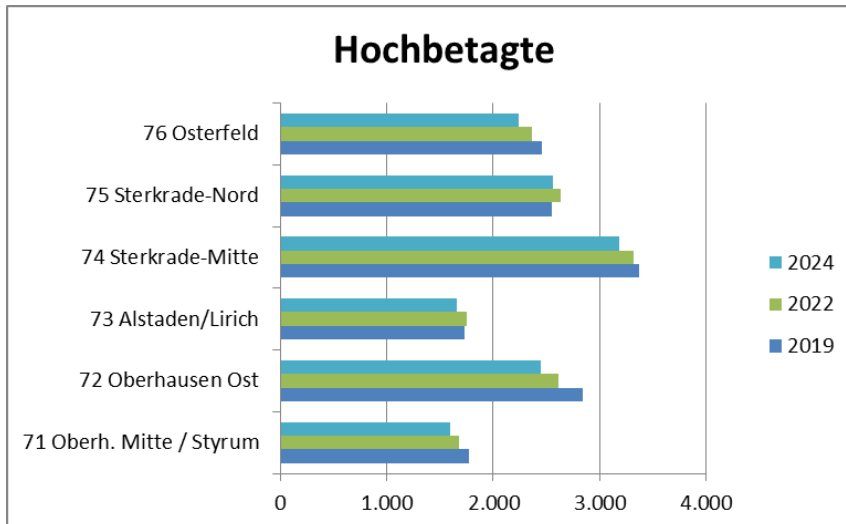
Abbildungen 13 a, b, c: Sozialräume – Bevölkerungsprognose



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

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

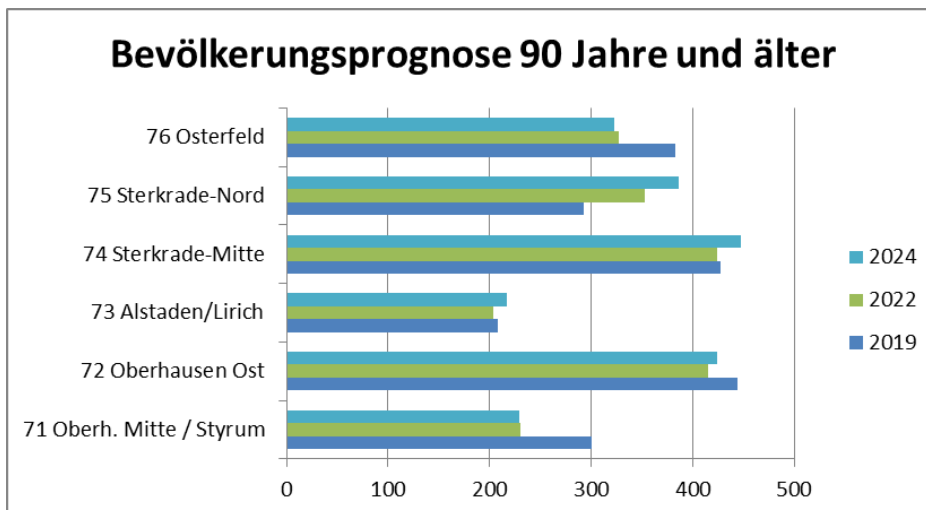
⁹ <http://www.bpb.de/nachschlagen/datenreport-2016/225395/sterblichkeit-und-hochaltrigkeit>



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

In allen Sozialräumen sinkt die Anzahl der Hochbetagten bis 2024. Im Sozialraum Sterkrade-Mitte werden bis 2024 die (absolut) meisten Hochbetagten wohnen. Hier werden die meisten Hochbetagten, mit gesteigerten Anforderungen an Hilfs- und Pflegeleistungen, leben.

Wird die Alterskohorte „90 Jahre und älter“ (Teilmenge der Hochbetagten) isoliert betrachtet, so fällt auf, dass in Sterkrade-Nord bis 2024 eine Steigerung um 31,7% (+93 Personen) prognostiziert wird. Sterkrade-Mitte verbleibt - mit leichter Zunahme - auf hohem Niveau. In dieser Altersgruppe beträgt die Pflegewahrscheinlichkeit 70%.



(Quelle: 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

5. Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit – Bestand und Entwicklung

Steigende Lebenserwartungen des Einzelnen und alternde Gesellschaftsstrukturen führen zu steigenden Pflegewahrscheinlichkeiten. Ab dem 80. Lebensjahr steigt die statistische Wahrscheinlichkeit, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, rapide an – auf 37 Prozent. Das heißt: Je älter die Bevölkerung, desto höher die Zahl der pflegebedürftigen Menschen.

Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine große Belastung, zumal sich die Familienstrukturen verändert haben. In den Familien gibt es weniger Kinder, oft sind diese berufstätig, wohnen entfernt und können sich nicht so intensiv um ihre Eltern kümmern, wie es früher einmal der Fall war.

Seit der Einführung des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II, 01.01.2017), greift ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Hier wird der Fokus auf den tatsächlichen Unterstützungsbedarf des Pflegebedürftigen, auf den Grad der Selbständigkeit (Orientierung in Zeit und Raum, situatives Anpassen, Tag-, Nachtrhythmus-Störung, Wahrnehmung-Denken) sowie den Umfang der Defizite gerichtet. Die bisherige Zuordnung der Pflegebedürftigen in 3 Pflegestufen wurde durch 5 Pflegegrade ersetzt, **so dass Pflegestatistiken ab 01.01.2017 Pflegegrade abbilden und nicht mehr direkt mit zurückliegenden Pflegestatistiken (Pflegestufen) verglichen werden können. Im Rahmen dieser örtlichen Planung können daher die Prognosemodelle, welche den alten Pflegebedürftigkeitsbegriff (IT.NRW, Bertelsmann Stiftung, Wegweiser Kommune u.a.) berücksichtigen, nicht zur Prognose zukünftiger Bedarfe genutzt werden.**

Mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs hat sich das Begutachtungsverfahren zur Einstufung der Pflegebedürftigkeit grundlegend verändert und aktuell liegen noch keine Prognosen / Vergleichsdaten vor, die dies berücksichtigen. Der geänderte Pflegebedürftigkeitsbegriff hat (gewollt) zu einer deutlicheren Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen geführt als in den Gutachten - noch mit „altem Pflegebedürftigkeitsbegriff“ erstellt - berücksichtigt worden war. Aufgrund der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen (PSG II) sind die „alten Szenarien“ nicht übertragungsfähig.

Institut Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg-Essen (UDE; Studie 08.08.2018): „Einen steilen Zuwachs von 20 Prozent gab es im Jahr 2017, verursacht durch die gesetzliche Neuregelung (Pflegestärkungsgesetz II) mit fünf Pflegegraden statt der bisherigen drei Pflegestufen. Damit gibt es auch neue Leistungsempfänger, insbesondere Menschen mit demenziellen Einschränkungen...“

Bei der Analyse des Bestandes und der Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen wird daher die demografische (Altersgruppen-) Entwicklung und damit die altersbedingte Pflegewahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) berücksichtigt. Die Stiftung Bertelsmann geht in dem Themenreport „Pflege 2030“ von einer Konstanz der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten auch in den nächsten 20 Jahren aus.

Weiterhin stellt sich die Frage, wie zukünftige Pflegearrangements ausfallen werden. Wie verteilt sich die Inanspruchnahme der Pflege auf häusliche, ambulante und stationäre Angebote? Hier werden demografische und gesellschaftspolitische Änderungen spürbar, wenn steigende Pflegezahlen auf geänderte familiäre Strukturen und ein geändertes Frauenbild (gesteigerte Frauenerwerbstätigkeit) treffen. Die häusliche Pflege ist überwiegend „weiblich“, so dass mit der gesellschaftlichen Veränderung der Frauenerwerbstätigkeit, einer zunehmenden Frauenerwerbstätigkeit, u. a. ein sinkendes „informelles Pflegepotenzial“ (Pflege durch Angehörige) bei der häuslichen Pflege verbunden ist.

Bei den Prognosen zur Entwicklung im stationären Pflegebereich ist zu beachten, dass ein Vergleich von vorzuhaltenden Platzzahlen mit der Anzahl der zum Stichtag prognostizierten Anzahl der stationären Pflegebedürftigen erfolgt. Hierbei kann nicht berücksichtigt werden, dass aufgrund des medizinischen Fortschrittes und der verbesserten Lebensbedingungen

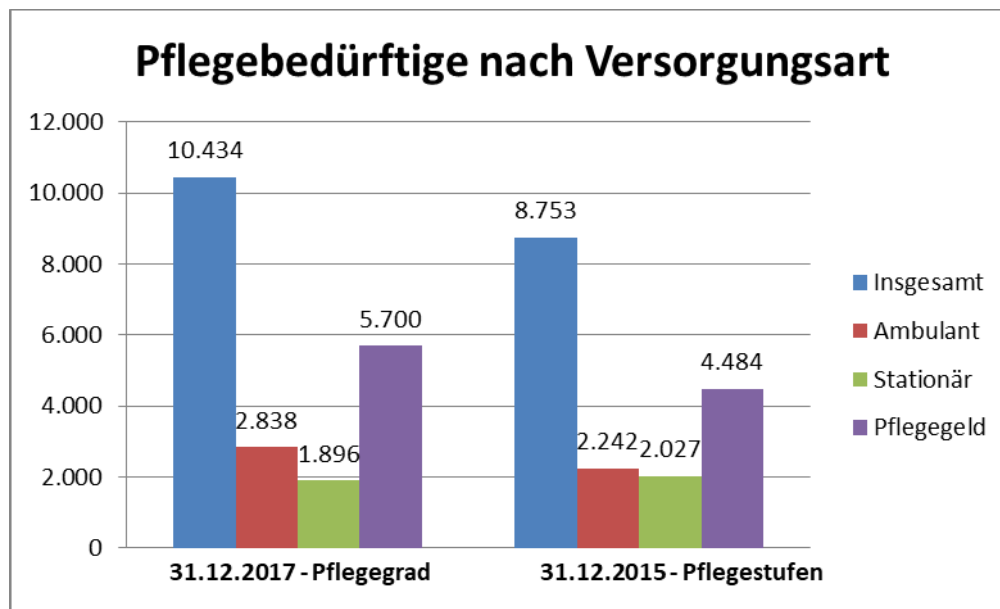
das Einzugsalter in eine stationäre Pflegeeinrichtung steigt und damit eine kürzere Verweildauer in der Pflegeeinrichtung verbunden ist. Daher werden stationäre Pflegeplätze einer Einrichtung teilweise mehrfach (Faktor 1,8) innerhalb eines Jahres belegt.

Mit fortschreitendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Nach einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes „Ältere Menschen in Deutschland und der EU 2016“ steigt der Pflegebedarf in Deutschland erst bei Hochbetagten merklich an. Zwischen 75 und 79 Jahren ist jeder Zehnte pflegebedürftig, zwischen 80 und 85 Jahren etwa jeder Fünfte. In der Altersgruppe ab 90 Jahren steigt der Anteil auf rund zwei Drittel, die Hälfte von ihnen wird stationär versorgt.

Das Durchschnittsalter der Pflegebedürftigen hat sich in der Zeit von 1999 bis 2017 von 73,8 Jahren lediglich um ein Jahr auf 74,8 Jahre erhöht. Dabei ist das Durchschnittsalter der Pflegegeldempfänger von 67,3 Jahren auf 69,2 Jahre und das in der vollstationären Dauerpflege von 81,5 auf 82,4 Jahre angestiegen. Durch den späten Beginn der stationären Pflege ist eine ambulante Versorgung wichtig für eine lange Deckung des pflegerischen Bedarfs und zur Vermeidung des Heimeintritts. Das Durchschnittsalter der Sach- und Kombinationsleistungsempfänger bleibt mit einer minimalen Reduktion von 79,3 Jahren auf 79,2 Jahre relativ konstant (Statistisches Bundesamt, 2001b, 2018d).¹⁰

Die nachfolgenden Prognosen unterscheiden zwischen einer Vorausberechnung der Pflegebedürftigen als Gesamtheit und der Betrachtung einzelner Pflegesettings (ambulant, stationär, Pflegegeld). Bei diesen Prognosen handelt es sich um Annahmen, die von einer bestimmten Entwicklung der Pflegequoten und der Bevölkerungszahlen ausgehen. Je weiter der Blick in die Zukunft gerichtet ist, desto eher können Prognosen von der Realität abweichen, da heute nicht absehbare Entwicklungen eintreten können.

Abbildung 14: Pflegebedürftige nach Versorgungsart – Pflegestufen - Pflegegrad



(Quelle: IT.NRW; Eigene Darstellung, auch unter 65 Jährige)

Am 31.12.2017 wurden insgesamt 10.434 Pflegebedürftigen wie folgt versorgt:

¹⁰ Barmer Pflegereport 2019

- 2.838 Personen durch ambulante Pflegedienste (27%)
- 1.896 Personen in vollstationären Pflegeeinrichtungen (18%)
- 5.700 Personen erhielten Pflegegeld (= Angehörigenpflege). (55%)

Damit wurden 8.538 Personen in der eigenen Häuslichkeit betreut (82%). Am 31.12.2015 waren dies noch 6.727 Personen (77%).

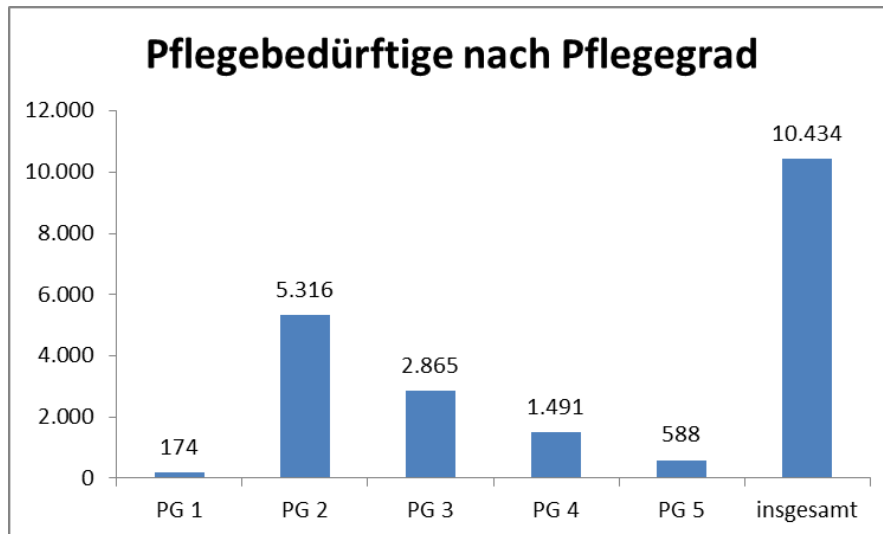
Beim Vergleich der Versorgungsarten der Pflegebedürftigen am 31.12.2017 und 31.12.2015 ergibt sich folgende Entwicklung:

- Die Anzahl der Pflegebedürftigen stieg zum 31.12.2017 um insgesamt 1.681 Personen (+19%) auf 10.434 – hier wirkt sich der geänderte Pflegebedürftigkeitsbegriff aus (PSG II, 01.01.2017), da nach dem neuen Begutachtungsverfahren zusätzliche Personen leistungsberechtigt sind.
- Durch ambulante Dienste wurden 2.838 Personen gepflegt. Dies entspricht einer Zunahme von 596 Personen (+26%).
- In der vollstationären Dauerpflege wurden 1.896 Personen betreut. Damit wurden 131 Personen weniger stationär (-7%) gepflegt.
- Der Bezug von Pflegegeld stieg um 1.216 Personen (+27%) auf 5.700 Berechtigte.

Zusammenfassung:

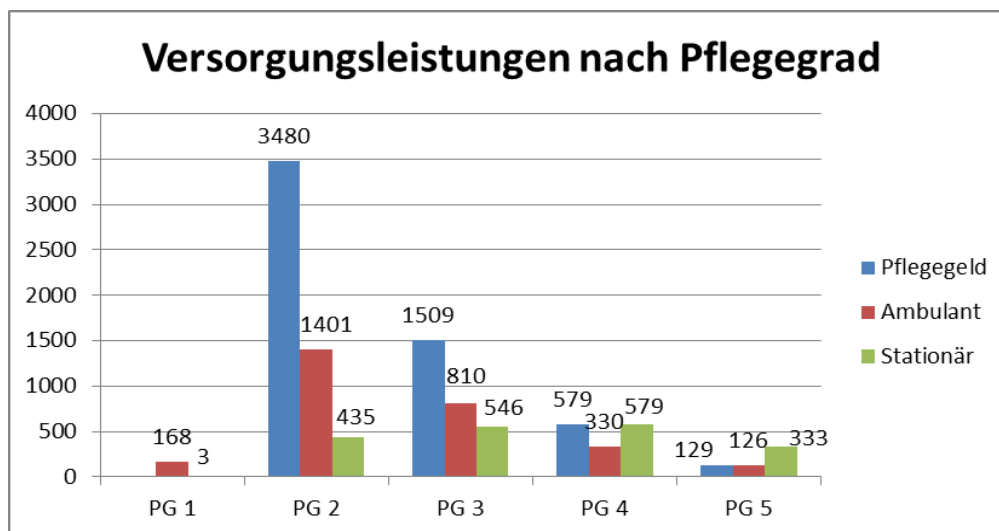
Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hatte zunächst überwiegend Auswirkungen auf „niedrige“ Pflegegrade und es sind keine Zuwächse in der stationären Versorgung entstanden. Es tritt eine weitere – vom Gesetzgeber gewünschte – Ambulantisierung in der Pflege ein (Grundsatz: „ambulant vor stationär“). Mehr Pflegebedürftige werden in der eigenen Wohnung durch Angehörige und professionelle ambulante Dienste gepflegt. Angehörige sind die wichtigste und tragende Säule in der Versorgung Pflegebedürftiger. Sie sind zu unterstützen, damit eine Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials erreicht wird.

Der erhebliche Ausbau der Tagespflegeplätze in Oberhausen seit dem Jahr 2016 (=105 Plätze; aktuell 223) hat sich als wirksame Maßnahme erwiesen. Angehörige werden in der Pflege entlastet und die Pflegebedürftigen können länger in der vertrauten Wohnung leben – bei Bedarf mit zusätzlicher ambulanter professioneller Pflege. Weiterhin ist ein leichter Rückgang (-7%) in der stationären Dauerpflege bewirkt worden.

Abbildung 15: Pflegebedürftige nach Pflegegrad

(Eigene Darstellung; PG=Pflegegrad; 31.12.2017)

In Pflegegrad 1 sind 174 Personen (1,7%) eingeordnet, die erstmals aufgrund des geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes leistungsberechtigt sind. Mit 5.316 Personen (50,9%) ist die größte Anzahl der Pflegebedürftigen dem Pflegegrad 2 zugeordnet. Personen, die nach dem „alten“ Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz bzw. die Pflegestufe 1 eingruppiert waren, sind in diesem Pflegegrad anzutreffen. Die Überführung der Pflegestufen in Pflegegrade wurde nach einer gesetzlichen Überleitungsregel automatisch mit Hilfe des Merkmals „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“ (EEA) durchgeführt. Bei einer Pflegestufe ohne EEA wurde der Pflegegrad um eine Stufe erhöht, mit EEA um 2 Stufen („doppelter Stufensprung“). Den Pflegegraden 4 („schwerste Beeinträchtigungen“) und PG 5 („schwerste Beeinträchtigungen und besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung“) sind insgesamt 19,9 % aller Pflegebedürftigen zugeordnet.

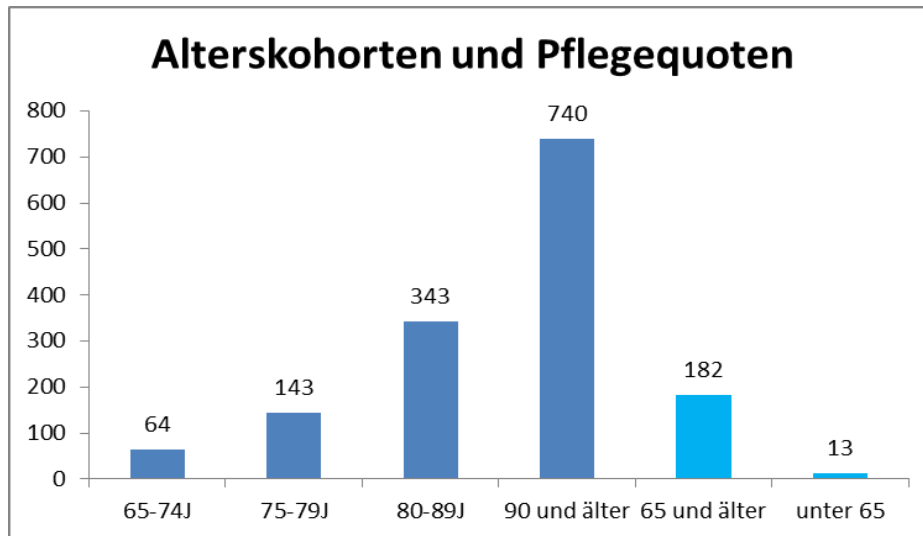
Abbildung 16: Versorgungsleistungen nach Pflegegrad

(Eigene Darstellung; PG=Pflegegrad; 31.12.2017)

Pflegegeld wird in allen Pflegegraden bezogen (PG 1 kein Rechtsanspruch). Pflegegeld ist und bleibt auch langfristig die häufigste Art der Versorgungsleistung.

Selbst in PG 4 (Pflegebedürftige mit schwersten Beeinträchtigungen) wird die gleiche Anzahl Pflegebedürftiger (579 Personen) – wie in der vollstationären Dauerpflege – ausschließlich privat (Pflegegeld) durch Angehörige, ohne Unterstützung durch professionelle ambulante Dienste, betreut. Erst im PG 5 (schwerste Beeinträchtigungen und besondere Anforderungen an die pflegerische Versorgung) überwiegt die vollstationäre Versorgung deutlich.

Abbildung 17: Alterskohorten und Pflegequoten



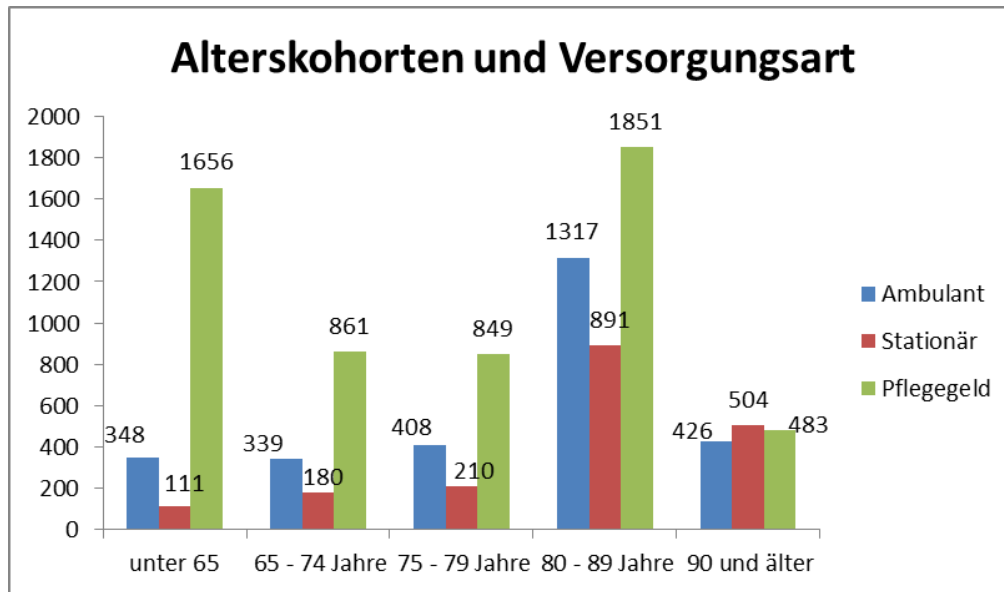
(Quelle: 4-5/Statistik; IT:NRW; Eigene Darstellung, inkl. unter 65 Jährige; 31.12.2017)

Das Risiko pflegebedürftig zu sein, ist im hohen Maße altersabhängig. Die ermittelte Pflegequote¹¹ sagt aus, wie viele Personen bezogen auf 1.000 Menschen einer Altersgruppe pflegebedürftig sind. Nach Vollendung des 65. Lebensjahres steigt die Pflegequote, d.h. der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung in der gleichen Altersgruppe, deutlich an. Bei den „Jungen Pflegebedürftigen“ (unter 65 Jahre) waren am 31.12.2017 lediglich 13 von 1.000 Personen pflegebedürftig. Das Pflegerisiko ist gering.

In der Altersgruppe „90 Jahre und älter“ sind bereits 740 von 1.000 Personen pflegebedürftig. Der Unterschied zur Altersgruppe „80 – 89 Jahre“ ist erheblich, da sich die Pflegequote mehr als verdoppelt. Die Altersgruppe der Hochbetagten (80 Jahre und älter) ist daher besonders bei der Alten- und Pflege(bedarfs)planung und der Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit zu berücksichtigen.

Die örtliche Planung nach § 7 APG NRW schaut auf den Prognosezeitraum bis ins Jahr 2024, da so ein überschaubarer Planungszeitraum mit einer größeren Eintrittswahrscheinlichkeit vorliegt. Zum 31.12.2021 ist nach § 7 IV APG NRW die örtliche Planung fortzuschreiben und zu aktualisieren. Zu diesem Zeitpunkt sollten belastbare Daten und Prognosen unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und der Pflegegrade vorliegen.

¹¹ Die Pflegequote ergibt sich als Quotient der Anzahl von Pflegebedürftigen einer Altersgruppe zur Bevölkerungszahl in dieser Altersgruppe

Abbildung 18: Alterskohorten und Versorgungsart

(Quelle: 4-5/Statistik; IT:NRW; Eigene Darstellung, inkl. unter 65 Jährige; 31.12.2017)

Die obige Abbildung verdeutlicht:

- mit zunehmendem Alter steigt die Inanspruchnahme der vollstationären Pflege
- Pfleggeld ist die am häufigsten genutzte Versorgungsleistung. Selbst in der Altersgruppe „90 Jahre und älter“ beziehen 483 Personen Pfleggeld, dies bedeutet ausschließlich private Betreuung und „nur“ 504 Personen dieser Altersgruppe befinden sich in der vollstationären Versorgung. Weitere 426 Personen werden professionell ambulant betreut (in der eigenen Häuslichkeit!).
- von insgesamt 10.434 Pflegebedürftigen in Oberhausen sind 4.049 Personen in der Altersgruppe „80 – 89 Jahre“ (39%),
- werden von den 10.434 Pflegebedürftigen die 2.112 „unter 65 Jährigen“ herausgerechnet, so sind 49% der Pflegebedürftigen in Oberhausen „80 – 89 Jahre“ alt. Die übrigen Altersgruppen „65 – 74 Jahre“, „75 – 79 Jahre“ und „90 Jahre und älter“ haben jeweils einen Anteil von 17 – 18 %.

Pfleggeld und Pflegesachleistungen werden wie folgt kombiniert:

Tabelle 3: Kombination von Geld- und Sachleistungen

Pflegestufe	2013	2015	2017 Pflegegrade	
I	492	486	-	1
II	269	273	426	2
III	78	79	345	3
			174	4
			39	5
Gesamt	839	838	987	

(Quelle: IT:NRW; Eigene Darstellung)

Mit steigendem Pflegegrad sinkt - wie vormals bei der Pflegestufe - die Inanspruchnahme der Kombinationsmöglichkeit. Die Angehörigenpflege tritt mit steigender Pflegebedürftigkeit zurück und der Anteil der professionellen Pflege überwiegt.

5.1 Besondere Aspekte bei Pflegebedürftigkeit

Menschen mit Pflegebedarf sind keine homogene Gruppe mit gleichartigen Erwartungen, sondern ebenso vielfältig wie unsere Gesellschaft insgesamt. Menschen unterscheiden sich in ihren Bedürfnissen. Jeder hat eigene Vorstellungen und Wünsche in Bezug auf seine Lebensumstände. Bedürfnisse werden von zahlreichen Faktoren beeinflusst. Pflege sollte sich auf diese unterschiedlichen Bedürfnisse einstellen. Bedürfnisse sind individuell, geschlechtlich, generational, sozial, kulturell, religiös etc. geprägt. Diese Unterschiedlichkeit sollte Pflege nach Möglichkeit berücksichtigen. Es muss gelingen, Individualität, Autonomie, Teilhabe und Privatheit auch für Menschen mit Pflegebedarf möglichst umfassend zu gewährleisten.¹² Diese Aspekte werden auch in § 1 II WTG NRW dokumentiert.

Gendersensible Pflege:

Eine an Individualität und biografisch geprägten Vorstellungen der Menschen orientierte Pflege und Betreuung erfordert unter anderem Sensibilität für geschlechtsspezifische Bedürfnisse. Denn es ist davon auszugehen, dass Pflege und Pflegebedürftigkeit geschlechtsdifferenziert bzw. vor dem Hintergrund des sozialen Geschlechts („gender“), unterschiedlich erlebt wird. Dies betrifft beispielsweise den Umgang mit Krankheit, mit Scham, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf oder das Bedürfnis nach Alltagsgestaltung.¹³

In den Prognosen zur Pflegebedürftigkeit wurde deutlich, dass der überwiegende Anteil der hochaltrigen Pflegebedürftigen weiblich ist (Abbildung 12). Auch in Zukunft werden Frauen absolut und relativ am stärksten unter den Menschen mit Pflegebedarf vertreten sein.

Weiterhin wird die häusliche, ehrenamtliche und auch professionelle Pflege überwiegend von Frauen geleistet. In der häuslichen Pflege ist zusätzlich oftmals eine Reduzierung der eigenen Berufstätigkeit bzw. der Verzicht notwendig. Die gleichzeitige häusliche Pflege und Ausübung eines Berufes stellen besonders hohe Anforderungen an die pflegenden Frauen. Aufgrund des Verzichts auf eine eigene Berufstätigkeit sind Rentennachteile und ein größeres Altersarmutsrisiko wahrscheinlich (prekäre Berufsbiographie), so dass Frauen häufiger als Männer auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind.

Die Pflege von Angehörigen wird erst seit Einführung der Pflegeversicherung ab 1. April 1995 bei der Rente berücksichtigt. Die Absicherung der überwiegend weiblichen Pflegepersonen ist jedoch nicht ausreichend, da oftmals zusätzlich noch eine unterbrochene Erwerbsbiografie (Kindererziehung, Haushaltsführung, Teilzeiterwerbstätigkeit) vorhanden ist, so dass Frauen erheblich von Altersarmut bedroht sind.

¹² Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten

¹³ Zentrum für Qualität in der Pflege „Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte“

Kultursensible Pflege:

Ausländer sind in der Altersklasse mit steigender Pflegewahrscheinlichkeit (Hochaltrige) in kleiner Anzahl vertreten (vgl. Abbildung 3). Weiterhin ist (noch) ein anderes Inanspruchnahme-Verhalten bei den Pflegeversicherungsleistungen festzustellen. Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund haben heute zumeist pflegerischen Rückhalt in der Familie und im Wohnumfeld. Absolut und relativ ist zu erwarten, dass die Zahlen steigen werden und sich die Anteile pflegebedürftiger Ausländer denen der deutschen Bevölkerung zeitversetzt annähern. Die Unterstützung und Versorgung älterer MigrantInnen erhält eine wachsende Bedeutung. Die klassischen Pflegesettings (ambulante Dienste und Heimunterbringung) sind im südländischen Kulturkreis keine verbreitete Alternative für die Versorgung im Alter. Der „Generationenvertrag“ - Kinder pflegen ihre Eltern - hat zwar mentalitätsbedingt immer noch seine Berechtigung. Aber es ist festzustellen, dass diese Versorgungsform in Deutschland perspektivisch nicht mehr umzusetzen ist.“¹⁴

Ein Großteil der ersten Zuwanderergeneration kam als Arbeitsmigranten. Entgegen der ursprünglichen Annahme kehren immer weniger Migrantinnen und Migranten im Alter in ihre Heimatländer zurück. Damit wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund steigen. Es ist daher absehbar, dass auch ältere Migrantinnen und Migranten zunehmend auf außerfamiliäre und institutionelle Hilfen angewiesen sein werden. Die Familienkonstellationen nähern sich immer mehr denen deutscher Familien an: die Kinderzahl sinkt, familiäre Großstrukturen lösen sich auf und immer mehr ältere Migrantinnen und Migranten leben in Ein- Personen-Haushalten.

Sprachbarrieren und Wissensdefizite über das Angebot der Altenhilfe und Pflege und dessen Finanzierung sind auf Seiten der Migranten*innen nach wie vor der größte Hemmschuh bei der Inanspruchnahme notwendiger Leistungen.

Der Verein „Pro Wohnen“ bietet in diesem Themenfeld bereits eine niederschwellige „Wegweiserberatung“ in der Muttersprache und einen häuslichen Unterstützungsdienst an. Weiterhin wird das Kooperationsprojekt (Stadt Oberhausen, Pro Wohnen International e.V.) „Senioren im Mittelpunkt – SiM“ durchgeführt, welches sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen mit Zuwanderungshintergrund niederschwellig, kultursensibel und quartiersbezogen über die Angebote der Gesundheitsvorsorge, des Alters und der Pflege zu informieren und zu beraten.

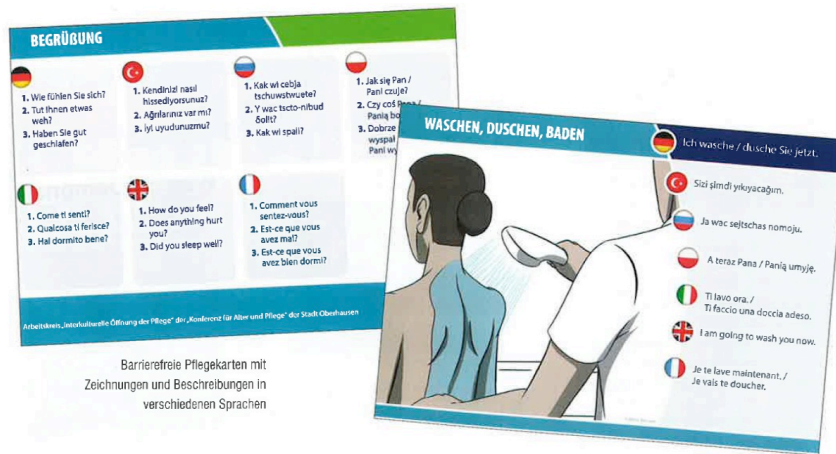
In der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 02.12.2015 wurde die Gründung des Arbeitskreises „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ beschlossen, der sich mit der o.g. Thematik befasst.

Der Arbeitskreis initiierte am 21.06.2017 den erfolgreichen „Kongress Interkulturelle Öffnung der Pflege“. Relevante Akteure wie Pflegeheime, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und Fachleute aus dem Pflege- und Gesundheitswesen wurden zu dieser Veranstaltung eingeladen.

Im Jahr 2018 wurden „Pflegekarten“ getestet, die Situationen der täglichen Pflege durch Zeichnungen bildlich darstellen und durch einfache Sätze in verschiedenen Landessprachen zusätzlich erläutern. Pflegebedürftige mit einem eingeschränkten Sprachverständnis, sollen

¹⁴ [www.oberhausen.de „pro wohnen“](http://www.oberhausen.de/pro_wohnen)

durch die bildhafte Darstellung leichter in die Pflegesituation eingebunden werden und können sich so auf die konkrete Pflegehandlung einstellen.

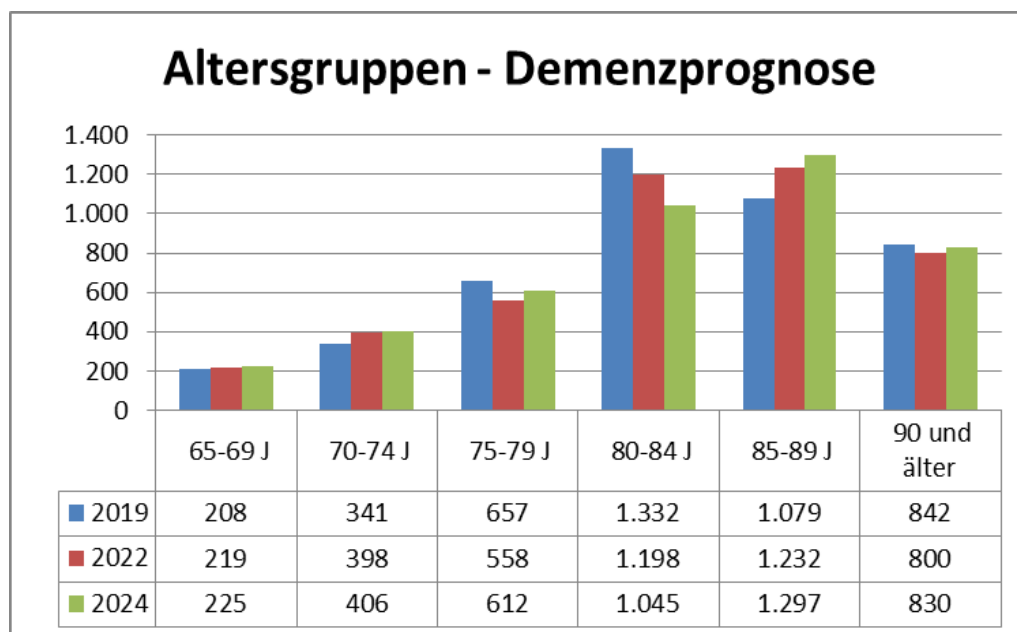


Im Jahr 2019 wurde eine Bustour für Ausländer / Personen mit Migrationshintergrund zu Oberhausener Pflegeeinrichtungen (stationäre Einrichtungen, Tagespflege, Junge Pflege, Hospiz) durchgeführt, damit Kenntnisse über die lokale Pflegeinfrastruktur und Pflegemöglichkeiten verbessert und evtl. bestehende Berührungsängste abgebaut werden können. Das niedrigschwellige Angebot wurde sehr gut angenommen.

Weiterhin wird ein Konzept zur Schulung der Mitarbeiter in Pflegeeinrichtungen entwickelt, das praktische Inhalte zur interkulturellen Öffnung im Pflegealltag vermitteln soll.

Demenz Erkrankte:

Abbildung 19: Demenz Prognose Oberhausen 2019 bis 2024



(Quelle: Eigene Darstellung)

Ausgehend von der Bevölkerungsprognose für die Altersgruppen der über 65 Jährigen kann mit einer mittleren Prävalenzrate¹⁵ nach EuroCoDe / Dr. Bickel eine Prognose-Berechnung der Demenzentwicklung bis ins Jahr 2024 erfolgen. Die Anzahl der Demenzerkrankten wird in den Altersgruppen „65 Jahre und älter“ von insgesamt 4.459 Personen im Jahr 2019 auf 4.414 Personen im Jahr 2024 minimal sinken / fast konstant bleiben (statistische Annahme).

Grundsätzlich ist bei steigender Lebenserwartung mit zunehmenden demenziellen Erkrankungen (Alzheimer, vaskuläre Demenz) zu rechnen, da Demenz in höherem Alter die häufigste Ursache von Pflegebedürftigkeit darstellt. Demenz ist eines der Hauptkrankheitsbilder möglicher gerontopsychiatrischer Erkrankungen. Aufgrund der Krankheitserscheinungen (u.a. Verlust von Wissen und Denken sowie Urteils- und Anpassungsfähigkeit an neue Situationen, Gedächtnisstörungen, Orientierungsprobleme, (Weg)Lauftendenzen, aggressives Verhalten) werden besondere Anforderungen an die pflegerische Unterstützung und Betreuung gestellt, die mit Grenz- und Risikosituationen einhergehen. Angehörige sind bei der Betreuung Erkrankter - mit fortgeschrittener Demenz - oft überfordert. Zwei Drittel der demenziell Erkrankten sind über 80 Jahre alt und der Frauenanteil beträgt aufgrund der höheren Lebenserwartung 70% bei den Betroffenen¹⁶. Gesicherte Diagnosen sind oftmals nicht vorhanden, eine hohe Dunkelziffer kann unterstellt werden.

Auch in den stationären Pflegeeinrichtungen ist der Anteil demenzkranker Menschen gestiegen. Rund 70 Prozent aller Bewohner haben kognitive Störungen und zeigen oft damit einhergehende schwierige Verhaltensweisen.¹⁷

Der Gesetzgeber hat die besondere Bedeutung dieses Krankheitsbildes erkannt und Regelungen für Demenzerkrankte ausdrücklich in das Pflegestärkungsgesetz II aufgenommen. Aufgrund des geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist ab 01.01.2017 die Anzahl der berechtigten, pflegebedürftigen Leistungsempfänger mit demenziellen Erkrankungen erheblich gestiegen.

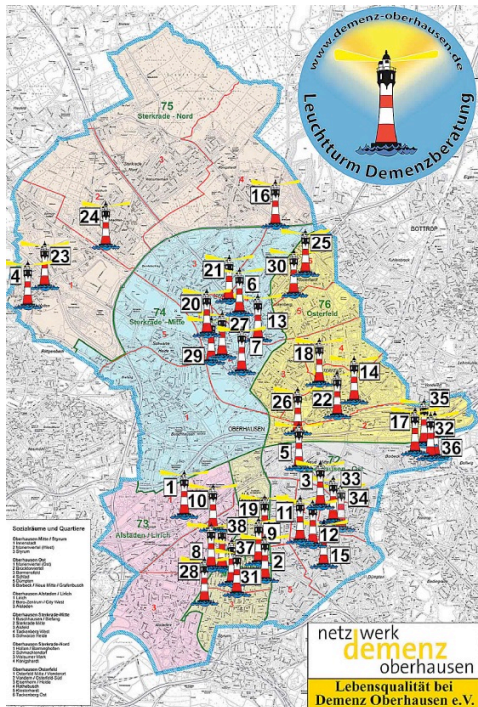
An dieser Stelle sei auf das „Netzwerk Demenz Oberhausen“ und den Verein „Lebensqualität bei Demenz Oberhausen“ hingewiesen. Das Netzwerk ist ein Verbund zur Förderung und Weiterentwicklung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen, Freunde und Nachbarn in Oberhausen. Das Netzwerk setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Oberhausener Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Ärzten in Krankenhäusern, Akteuren im Gesundheitswesen, Organisationen, Verbänden, Vereinen, Stiftungen, der öffentlichen Verwaltung Oberhausens sowie engagierten Bürgerinnen und Bürgern zusammen.

Das Netzwerk Demenz hat zusätzlich das Projekt Leuchttürme entwickelt und Demenzberater geschult, die Betroffenen eine persönliche Beratung in ihrem Stadtviertel anbieten:

¹⁵ Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Vorkommenshäufigkeit)

¹⁶ Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Berlin)

¹⁷ Ebd. Alzheimer Info 2/18



Die gerontopsychiatrische Beratungsstelle Oberhausen (vgl. auch Vorlage M/16/3222-01 vom 28.02.2018) bietet ebenfalls Unterstützung bei demenziellen Erkrankungen an.

Die Stadtbibliothek in Oberhausen bietet mit dem Medienprojekt "Vergiss mein nicht" Unterstützung für Menschen mit Demenz und deren Angehörige an. Eine Medienkiste enthält vor allem Materialien, die sich stark an der Vergangenheit orientieren. Die Medienkisten können kostenlos – auch von Pflegeheimen und anderen Einrichtungen ausgeliehen werden.

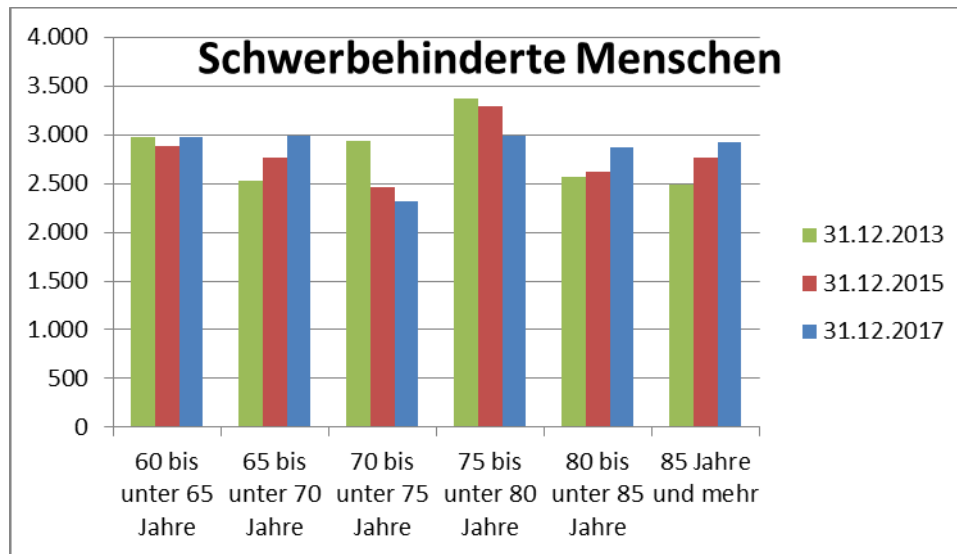
Der Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e.V. führt in Kooperation mit der AOK in Oberhausen kostenlose Kurse „Leben mit Demenz“ für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche und Interessierte durch.

Das Katholische Klinikum Oberhausen (Ameos Gruppe) bietet ebenfalls Kurse zur Pflege an.

Pro wohnen international e.V. bietet Beratung und einen häuslichen Unterstützungsdienst für demenziell erkrankte Menschen und Hilfen für Angehörige an.

Über die Datenbank der Landesinitiative Demenz-Service NRW besteht die Möglichkeit zur Recherche nach Unterstützungsangeboten in Oberhausen.

Für die Beschäftigten der Stadt Oberhausen wurde im Jahr 2019 ein Seminar „Demenz begegnet uns überall“ angeboten.

Pflegebedürftige Behinderte:**Abbildung 20: Schwerbehinderte Menschen – Entwicklung nach Altersgruppen**

(Quelle: Eigene Darstellung)

Die Anzahl der schwerbehinderten Menschen ist in der Altersgruppe der 70 bis unter 80 Jährigen erheblich gesunken und in den Altersgruppen „65 bis unter 70 Jahre“ sowie „80 Jahre und älter“ erheblich gestiegen. Insgesamt ist die Anzahl der Schwerbehinderten „60 Jahre und älter“ seit 2013 um 181 Personen gestiegen. Deutlich wird, dass auch Schwerbehinderte vermehrt ein hohes Alter erreichen.

Tabelle 4: Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen

	60 bis unter 65 Jahre	65 bis unter 70 Jahre	70 bis unter 75 Jahre	75 bis unter 80 Jahre	80 bis unter 85 Jahre	85 Jahre und mehr
31.12.2017	2.979	2.987	2.315	2.985	2.870	2.917
31.12.2015	2.879	2.766	2.459	3.296	2.623	2.766
31.12.2013	2.972	2.533	2.937	3.370	2.572	2.488

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

Daher ist zu erwarten, dass altersbedingter Pflegebedarf – zusätzlich zu einer teilweise seit vielen Jahren bestehenden Behinderung (geistig, körperlich) – entsteht.

„Eine lebenslange Behinderung wirkt sich oft weichenstellend auf den gesamten Lebenslauf einer Person und nachhaltig auf die Lebenssituation im Alter aus. Menschen mit lebenslanger Behinderung sind in unterschiedlichem Ausmaß erhöht anfällig für viele alterskorrelierte Erkrankungen (z. B. Verschlechterung des Sehens und Hörens, Immobilität, Inkontinenz, intellektueller Abbau (Demenz), iatrogene Störungen (Nebenwirkungen von

Diagnostik und Therapien), degenerative Erkrankungen, Krebserkrankungen und Epilepsien).¹⁸

Die Anzahl und der relative Anteil der Seniorinnen und Senioren mit lebenslanger Behinderung an der Bevölkerungsgruppe der alten wie der behinderten Menschen werden in den nächsten Jahrzehnten deutlich steigen. Dabei handelt es sich um eine „Normalisierung“ der Altersstruktur von Menschen mit lebenslanger Behinderung, eine nachholende Entwicklung im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. Dabei ist es in Deutschland ein vergleichsweise neues, erfreuliches Phänomen, dass Menschen mit lebenslanger Behinderung jenseits des 60. Lebensjahrs das Alter erleben und gestalten. Eine zukünftige Kernaufgabe moderner Sozialpolitik besteht somit darin, Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung auch für ältere Menschen mit Behinderungen sicherzustellen“¹⁹

Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff und das neue Begutachtungsverfahren haben - wie erwartet - dazu geführt, dass sich der Anteil der Menschen mit Behinderung, die in (voll)stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, und die auch aufgrund einer Pflegegradeinstufung Ansprüche nach dem SGB XI geltend machen können, deutlich erhöht hat. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff hat nicht dazu geführt, dass die Träger der (voll)stationären Einrichtung der Eingliederungshilfe vermehrt festgestellt haben, dass ihre Klienten so pflegebedürftig sind, dass die Pflege in der Einrichtung nicht sichergestellt werden kann.²⁰

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe werden inzwischen auch „Altenpfleger“ eingesetzt, damit den zusätzlichen, altersbedingten Anforderungen entsprochen werden kann. Zusätzlich zur Betreuung im Rahmen einer bestehenden Behinderung ist eine altersbedingte Pflege notwendig.

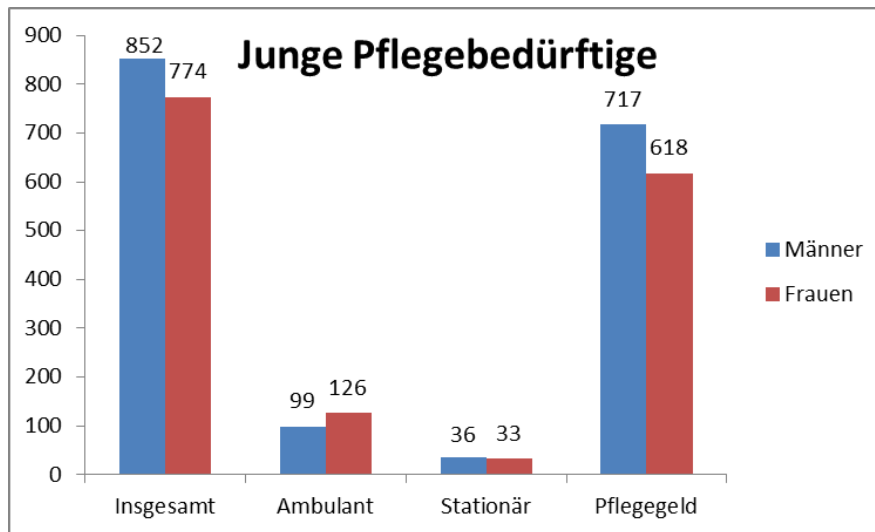
¹⁸ KatHO, Handout Prof. Dr. Diekmann, 25.11.2015

¹⁹ MAIS NRW; Bd. 2 – Expertise zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in NRW (2016)

²⁰ IGES 2019

Junge Pflege Pflegebedürftige (unter 60 Jahre):

Am 31.12.2017 gab es in Oberhausen insgesamt 1.626 junge Pflegebedürftige (852 Männer, 774 Frauen). Diese Anzahl soll sich nach der Prognose von IT.NRW bis ins Jahr 2030 kaum verändern.

Abbildung 21: Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) und Versorgungsart

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung, Stand: 31.12.2017)

Auch in der Altersgruppe der unter 60 Jährigen werden jährlich Menschen pflegebedürftig. Ein Teil von ihnen (Erfahrungswert: ca. 3 Prozent) muss langfristig stationär betreut werden. Die Ansprüche junger Pflegebedürftiger unterscheiden sich deutlich von denen alternder Menschen, die aufgrund ihrer nachlassenden Fähigkeiten pflegebedürftig werden. Die Pflegebedürftigkeit junger Menschen kann z. B. neurologische Ursachen haben bzw. die körperliche oder psychische Folge eines schweren Unfalls sein. Die Möglichkeit zur Selbstversorgung, Mobilität und auch die Kommunikationsfähigkeit sind oft stark eingeschränkt und machen eine spezielle Betreuung und Pflege notwendig. Diese besonderen Ansprüche machen eine Spezialisierung auf pflegerische Versorgungsformen für die Zielgruppe „junge Pflegebedürftige“ notwendig. Aufgrund der besonderen Bedürfnisse und dem Vorhandensein eines familiären Netzwerkes (Elternhaus) werden junge Pflegebedürftige überdurchschnittlich häufig in informellen Pflegearrangements versorgt. Erst spät, z. B. bei einer Überforderung des Pflegesettings (z. B. Altersgründe der Pflegenden), wird eine vollstationäre Pflege gewählt. Am 31.12.2017 wurden 69 junge Pflegebedürftige vollstationär versorgt.

In Oberhausen werden im Haus Katharina (Curanum) 14 Plätze für „Junge Pflege“ angeboten. Der ASB bietet in seinem Pflegezentrum-Junge Pflege 18 Plätze an.²¹ Damit besteht in Oberhausen erheblicher Bedarf an Einrichtungen, welche die besonderen Bedürfnisse der jüngeren Pflegebedürftigen hinsichtlich Betreuung, Pflege und Therapie berücksichtigen, auch wenn die prognostizierten Fallzahlen stagnieren sollen.

²¹ Quelle: Pflege in Oberhausen; Vergütungsvereinbarungen

Gleichgeschlechtliche Lebensweisen:

In der Sitzung des Seniorenbeirats am 18.11.2015 stellte Rubicon e.V., Köln die Arbeit zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen in der offenen Senioren- und Seniorinnenarbeit in NRW vor. Für die lesbisch-schwule Senior_innenarbeit bietet das Rubicon Köln kommunale Netzwerke und eine landesweite Fachberatung an.

Über das Beratungsangebot von Rubicon können Fortbildungsveranstaltungen für Beschäftigte in der Senioren- / Altenpflege in Oberhausen genutzt werden.

Für Oberhausen sind keine interpretierbaren Daten zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen im Alter vorhanden.

Am 30. November 2017 fand in Oberhausen in Kooperation mit dem Bereich Chancengleichheit und dem Rubicon eine landesweite Fachtagung mit dem Titel „Kommunale Verantwortung und Vielfalt in der Senior_innenarbeit“ statt. Rein rechnerisch wären in Oberhausen ca. 4.000 Menschen betroffen. Seit dieser Veranstaltung steht die Gleichstellungsstelle der Stadt Oberhausen in intensivem planerischem Kontakt zu Rubicon. Erste Projekte sind nach aktuellem Planungsstand in weiterer Kooperation mit dem ASB Pflege- und Begegnungszentrum Oberhausen angedacht. Die zeitliche Umsetzung orientiert sich stark an der weiteren Entwicklung der Corona-Pandemie.

5.2 Bewertung und Handlungsempfehlung

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der hauptsächliche Erklärungsfaktor für Pflegebedürftigkeit das Alter ist. Die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter ist für Frauen und Männer fast gleich. Unterschiedliche Pflegeprävalenzen²² zwischen den Geschlechtern entstehen durch unterschiedliche Lebenserwartung und unterschiedliche Überlebenszeiten in Pflegebedürftigkeit zwischen Männern und Frauen. Die Verweildauer von Männern in stationären Pflegeheimen ist im Verhältnis zu Frauen stark verkürzt. Trotz dieser Unterschiede zwischen Frauen und Männern bleibt das Alter der hauptsächliche Bestimmungsfaktor für die Höhe der Pflegeprävalenz.

In Abhängigkeit vom Alter treten unterschiedliche Versorgungsarten/Pflegesettings (Angehörigenpflege, ambulante professionelle Pflege, stationäre Einrichtung) in den Vordergrund. So sind in jungen Jahren (Alter der Pflegebedürftigen unter 75 Jahre) fast keine stationären Leistungen zu finden, sondern fast nur Angehörigenpflege bzw. Pflege durch ambulante Dienste. Die Pflege im höheren Lebensalter (Hochaltrige, ab 80 Jahre) wird dann aber mit steigendem Alter immer mehr durch stationäre Pflege erbracht, die Angehörigenpflege nimmt fast linear mit dem Alter (des Pflegebedürftigen) ab.²³

Bei den Wünschen der Bevölkerung an die eigene Pflege wird der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit favorisiert. Bevorzugte Versorgungsformen sind „zu Hause durch Angehörige und ambulante Pflegedienste“ (40%), „in betreutem Wohnen/Servicewohnen (18%), „zu Hause durch ambulanten Pflegedienst“ (16%) und „zu Hause durch Angehörige (8 %).²⁴

²² Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Vorkommenshäufigkeit)

²³ Stiftung Bertelsmann, Themenreport „Pflege 2030“

²⁴ Stiftung Bertelsmann, Themenreport „Pflege 2030“

Die Daten zur Pflegebedürftigkeit verdeutlichen, dass im zu berücksichtigenden Zeitraum der örtlichen Planung bis ins Jahr 2024 ein Rückgang in der Altersgruppe der Pflegebedürftigen „75 Jahre und älter“ um absolut 1.644 Personen prognostiziert wird (vgl. Abb. 11). Bei einem durchschnittlichen Heimeintrittsalter von 82,4 Jahren ist daher eine Entspannung in der stationären Versorgung zu erwarten. Der Zuwachs bei den jungen Senioren (65-74 Jahre) spricht für eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege.

Die Auswirkungen der ab 01.08.2018 einzuhaltenden Einzelzimmerquote (Platzreduktion) wurden inzwischen kompensiert.

Seit dem Jahr 2016 konnte der Ausbau der Tagespflegeplätze erheblich gesteigert werden, so dass der Eintritt in eine vollstationäre Versorgung hinauszögert wird. Angehörige werden besser unterstützt und entlastet. Weiterhin wird dem Pflegebedürftigen der längere, selbstständige Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht.

Erstrebenswert ist weiterhin ein **Ausbau des Angebotes für „Junge Pflegebedürftige“ und für Demenzerkrankte**, da hier Bedarfe bestehen. Hier ist es wünschenswert, dass Leistungsanbieter des Pflegesektors bzw. Investoren entsprechende Versorgungsangebote schaffen, welche die speziellen Pflegeanforderungen berücksichtigen. Die Unterbringung „Jungere Pflegebedürftiger“ in Seniorenheimen gilt es zu verhindern. Bei „Jungen Pflegebedürftigen“ basiert die Pflegebedürftigkeit überwiegend auf einer erheblichen Grunderkrankung bzw. ein Unfallereignis (andere Krankheitsbilder). Altersbedingte körperliche und geistige Abbauprozesse sind nicht gegeben, so dass andere, aktive Ansprüche an die Tagesgestaltung und Betreuung gestellt werden. „Tendenziell wollen junge Pflegebedürftige individueller und selbstbestimmter leben, als es ihnen bisher möglich ist.“²⁵

Anbieter bzw. Investoren wurden im Rahmen von Beratungsgesprächen auf diese Bedarfe besonders hingewiesen, so dass mehrere Investoren Demenz-WG's planen. Die Realisierung bleibt abzuwarten.

Die demografische Entwicklung bei der ausländischen Bevölkerung lässt langfristig Fallzahlen erwarten, die **Fragestellungen der kultursensiblen Pflege stärker in den Fokus rücken**. Der Arbeitskreis „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ setzt sich mit dieser Thematik auseinander.

Auch die steigende Anzahl hochaltriger Behinderter mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf ist zu berücksichtigen. **Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter und Behinderung“ sowie eine Sensibilisierung für dieses Handlungsfeld ist wichtig**, ggfls. auch zeitnah die Schaffung geeigneter Überleitungsstrukturen bzw. Betreuungsformen.

5.3 Pflegepersonal

Eine gute pflegerische Versorgung Pflegebedürftiger wird in einer älter werdenden Gesellschaft immer wichtiger, so dass qualifiziertes Personal eine wesentliche Voraussetzung für eine gute und gelingende Pflege ist. Der Bedarf an qualifiziertem Personal in der (Alten-)Pflege ist groß – und wird weiter wachsen (Fachkräftemangel). Die dünne

²⁵ BARMER Pressemitteilung vom 11. Januar 2018 (<https://www.barmer.de/presse/pflege-jung-beduerfnisse-140816>)

Personaldecke ist für die Beschäftigten eines der drängendsten Probleme im Arbeitsalltag. Viele Einrichtungen und Betriebe suchen dringend Fachkräfte. Die Bundespolitik hat mit der »Konzertierten Aktion Pflege« reagiert. Weiterhin werden Fachkräfte aus dem Ausland angeworben sowie Quereinsteigende aus anderen Berufen zur Pflege-Fach-/Hilfskraft umgeschult. Diese Maßnahmen schaffen Entlastung, werden den Fachkräftemangel jedoch nicht beheben.

Nachstehend werden die Pflegepersonal Beschäftigungszahlen dargestellt, da eine qualitativ wie quantitativ angemessene Anzahl ausgebildeter Fachkräfte zwingende Voraussetzung für eine gute Pflegequalität ist.

Tabelle 5: Pflegepersonal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Jahr	Pflegepersonal - ambulante, stationäre Pflegeeinrichtungen					
	ambulant			Stationär		
	Pflege- dienste	Personal	Versorgte Personen	Pflege- heime	Personal	Verfügbare Plätze
	Anzahl					
2013	31	843	1.698	23	1.671	2.237
2015	37	1.034	2.242	23	1.748	2.147
2017	45	1.188	2.838	25	1.701	<u>2.146</u>

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

Die Anzahl der ambulanten Dienste ist erfreulicherweise weiter gestiegen, so dass mehr Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit betreut werden. Damit wurde verstärkt dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ gefolgt, so dass die Möglichkeiten der ambulanten Pflege länger ausgeschöpft werden können, bevor eine stationäre Pflege in Betracht kommt. Der Zuwachs von Personal im ambulanten Sektor relativiert sich durch die gleichzeitige Steigerung der Anzahl der versorgten Personen. Im Durchschnitt betreut jeder ambulante Pflegedienst 63 Personen (Jahr 2015 = 60 Personen).

Im stationären Bereich waren im Jahr 2017 insgesamt 1.701 Beschäftigte für 2.146 Pflegeplätze verantwortlich. Bei den Zahlen zum Pflegepersonal ist zu berücksichtigen, dass IT.NRW nicht nur Pflege(fach)personal, sondern auch Personal aus weiteren Bereichen (Verwaltung und Hauswirtschaft) erfasst. Weiterhin werden bei dieser Statistik „Beschäftigte“ gezählt, dies können auch Teilzeitbeschäftigte sein (keine Vollzeitäquivalente).

Tabelle 6: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)

Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)					
Personal im Jahr 2017					
1.188	Beschäftigte insgesamt				
	davon:				
333	Pflegefachkräfte				
57	Pflegehelfer				
798	Sonstige (Verwaltung, häusl. Betreuung, Hauswirtschaft u.a.)				

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

Von den 1.188 Beschäftigten sind 1.011 Frauen (85%) und 396 Beschäftigte (33%) arbeiten in Vollzeit. Die Daten werden am jeweiligen Sitz des ambulanten Dienstes erhoben, so dass im Ballungsraum der Städte Oberhausen, Essen, Mülheim, Duisburg sowohl Oberhausener Pflegedienste Kunden in unmittelbar angrenzenden Städten betreuen als auch von „auswärtigen“ Pflegediensten Pflegebedürftige in Oberhausen betreut werden.

Tabelle 7: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Einrichtungen)

Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Dienste)					
Personal im Jahr 2017					
1.701	Beschäftigte insgesamt				
	davon:				
564	Pflegefachkräfte				
192	Pflegehelfer				
945	Sonstige (Verwaltung, häusl. Betreuung, Hauswirtschaft u.a.)				

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

Von den 1.701 Beschäftigten sind 1.539 Frauen (90%) und 750 Beschäftigte (44%) arbeiten in Vollzeit. Stationäre Einrichtungen sind komplexe Funktionseinheiten, in denen neben dem pflegenden Personal auch Beschäftigte aus anderen Bereichen (Küche, Reinigung, Haustechnik) eingesetzt werden, damit die Pflegeeinrichtung erfolgreich betrieben werden kann.

Pflegebedürftige in der stationären Pflege sind erheblich älter und damit einhergehend auch meist morbid als Pflegebedürftige, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, welches schon dadurch einen erheblich größeren Pflegeaufwand bedeutet. Zum anderen ist der Anteil der Laienpflege (Angehörigenpflege) in einem ambulanten Setting sehr viel größer als im stationären Bereich, in dem praktisch alle Pflegeleistungen durch das Einrichtungspersonal erbracht werden müssen.²⁶ Auch diese Überlegungen unterstreichen den pflegepolitischen Ansatz „ambulant vor stationär“.

Mit dem Pflegeberufegesetz (Ausbildungen ab 01.01.2020) werden die drei bisherigen Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einem künftig einheitlichen Ausbildungsberuf zusammengeführt. Es bleibt abzuwarten, ob dadurch positive Effekte zur Reduzierung des Fachkräftemangels eintreten.

Die Abbruchquote in den bisherigen Fachkraft-Ausbildungen lag bei rd. 7 Prozent. In der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung sogar bei rd. 20 Prozent. Gesicherte Indikatoren oder Hinweise, welche Gründe zum Abbruch der Ausbildung führen, liegen nicht vor. Allerdings ist ein augenscheinlicher Zusammenhang zwischen dem allgemeinbildenden Schulabschluss und der Abbruchquote erkennbar. Die durchschnittliche Verweildauer von Altenpflegekräften in ihrem Beruf lag bei lediglich etwa 8,4 Jahren, wobei examinierte Kräfte mit 12,7 Jahren eine deutlich höhere Verweildauer aufweisen als nicht examinierte mit 7,9 Jahren. Je besser die Ausbildung der Pflegekräfte, desto höher die Verweildauer.²⁷ Unkonventionelle und

²⁶ Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“

²⁷ Quelle: Prognos Studie: Pflegelandschaft 2030

praktizierte Lösungen schlagen vor, dass auf dem Gelände der stationären Pflegeeinrichtung ebenfalls eine Kindertageseinrichtung (ggfls. Betriebskindergarten) betrieben wird. Damit ist für die überwiegend im Pflegebereich tätigen Frauen die Betreuung der eigenen Kinder geregelt und zusätzliche Hemmnisse aufgrund einer Kinderbetreuung entfallen bei der Berufsausübung.

Mit dem stetigen Anstieg der Lebenserwartung in Deutschland steigt auch die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen. Zugleich wächst der Bedarf an qualifiziertem Pflegepersonal in der Altenpflege. Demografisch bedingt stehen jedoch immer weniger junge Menschen dem Ausbildungsmarkt zur Verfügung. Eine qualifizierte Ausbildung und die Deckung des Fachkräftebedarfs sind entscheidend für eine gute Betreuung und Pflege älterer Menschen.²⁸

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

Indizien für bestehende Engpässe können aus der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit (Stand: März 2020) entnommen werden. Stellenangebote für examinierte Altenpflegefachkräfte und -spezialisten sind demnach im Bundesdurchschnitt 206 Tage (12/2017 = 171 Tage) unbesetzt. Die Vakanzzzeit hat sich gegenüber den Vorjahren weiter erhöht. Die Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit stellt die gegenwärtige Situation dar - ein Bedarf an Pflege-Fachkräften besteht – eine konkrete Prognose der Entwicklung lässt sich daraus nicht ableiten. Der künftige Personalbedarf in den Pflegeberufen hängt von unterschiedlichen Faktoren ab wie der Bevölkerungsentwicklung und der tatsächlichen Pflegefallhäufigkeit, dem zukünftigen Anteil von ambulanter und stationärer Versorgung in der Pflege, dem Verhältnis von Fachkräften zu Hilfskräften, Ersatzbedarf durch Ausscheiden aus Altersgründen, Unterbrechungszeiten bzw. Verweildauer im Beruf, Entwicklung der Arbeitszeit, aber auch von der Existenz alternativer Unterstützungsangebote sowie möglicher Entlastungen durch den medizinischen und technischen Fortschritt oder durch die Digitalisierung. Verschiedene Studien lassen darauf schließen, dass die genannten Faktoren eine große Auswirkung auf die tatsächlich zu erwartende Personallücke besitzen können.²⁹

Die Universität Bremen, Prof. Rothgang, hat den Auftrag erhalten bis Juni 2020 ein bundesweites Personalbemessungsverfahren für Pflegeheime zu entwickeln. Erste Ergebnisse der Studie: „Wir brauchen vor allem mehr Assistenzkräfte und nur in sehr geringem Umfang mehr Fachkräfte. Bei den Assistenzkräften kommen wir auf einen rechnerischen Mehrbedarf von 69 Prozent.“ Bei den Fachkräften seien es dagegen lediglich dreieinhalb Prozent. Der Grund dafür: Fachkräfte übernehmen laut Rothgang in den Einrichtungen viele Aufgaben, für die ihre Qualifikation nicht notwendig sei. Das Stichwort für die Zukunft sei „kompetenzorientierte Pflege“. Rothgang: „Mehr Personal bei den Assistenzkräften entlastet die Fachkräfte.“³⁰

In Oberhausen ist die „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) aktiv ist, welche sich „für die Zukunft verpflichtet fühlt, die Nachwuchsfrage zu optimieren und zu sichern, die

²⁸ <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/ausbildung-in-der-altenpflege>

²⁹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646>

³⁰ https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-stadt_artikel,-bremer-gutachten-heime-brauchen-mehr-als-100000-zusaetzliche-pflegekraefte-_arid,1899640.html

Vorbehalte der Gesellschaft aufzuheben, gezielt über diesen wichtigen zukunftsweisenden Beruf zu informieren und die breit gefächerten Karrieremöglichkeiten aufzuzeigen.“

Sollten in Zukunft z.B. durch eine Kombination von Pflegesettings (Angehörigenpflege, ambulante/stationäre Pflege, Technikunterstützung) mit komplementären Angeboten keine weniger personalintensiven Versorgungsformen gefunden werden, so wird eine angemessene Pflege kaum sicherzustellen sein. Langfristig steigt die Zahl hochbetagter Pflegebedürftiger und zusätzlich wird eine Personalknappheit in der beruflichen Pflege erwartet (Demographische Effekte).

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 stehen nur über die Landesbehörde IT.NRW mit dem Stand 15.12./31.12.2017 zur Verfügung. Weitere statistische Datenquellen sind die Heimaufsicht (WTG-Behörde) und der Fachbereich 3-2-20 / Ältere Menschen, Pflegebedürftige und behinderte Menschen sowie Sekundärquellen.

Innerhalb der Darstellung der einzelnen Angebote wird gleichzeitig auf die zukünftige, prognostizierte Entwicklung und etwaigen Handlungsbedarf eingegangen. Qualitative Aussagen zu den einzelnen Angeboten werden nicht getroffen, da aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Regelungen umfangreiche qualitative Prüfpflichten u. a. für die Heimaufsicht (WTG Behörde), den Medizinischen der Krankenversicherung, Gesundheitsämter und weitere Stellen bestehen.

6.1 Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflegeeinrichtungen)³¹

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 Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung anzubieten. Über das nunmehr ergänzte Merkmal „Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung“ erfolgt die eindeutige Abgrenzung zu Wohngemeinschaften.³²

Bestand und Entwicklung:

Tabelle 8: Stationäre Pflegeeinrichtungen

Jahr	Pflege- heime	Verfügbare Plätze
2015	23	2146
2017	25	2150
2019	25	2146

(Quelle: IT.NRW; FB 3-2-10; Eigene Darstellung)

Im Jahr 2019 wurde in 25 Einrichtungen (an 21 Standorten, da sich mehrere Einrichtungen in einem Gebäudekomplex befinden) in Oberhausen stationäre Pflege angeboten. Die zu Pflegenden sind ganztägig (vollstationär) untergebracht und werden gepflegt (§ 71 II SGB XI).

Die bereits zum Jahresende 2018 geplante Eröffnung der stationären Pflegeeinrichtung „Kursana Domizil Oberhausen“ (+ 80 Plätze) wurde, nach mehrfachen Verschiebungen, nun für Sommer 2020 angekündigt. Der DRK wird ebenfalls nach Abschluss der Baumaßnahme seine stationäre Einrichtung „Duisburger/Werner Str.“ (80 Plätze) eröffnen. Ein Investor hat für eine stationäre Einrichtung mit 80 Plätzen im Bereich Sterkrade Mitte/Nord eine Bauvoranfrage gestellt.

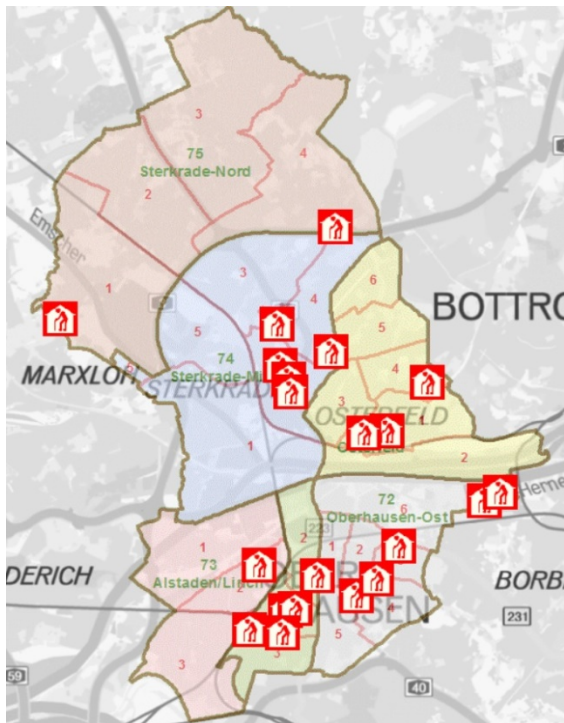
Die Betreiber stationärer Einrichtungen haben aus betriebswirtschaftlichen Gründen ein erhebliches Interesse, dass der Betrieb mit einer hohen Pflegeplatzanzahl und hohen Auslastungsquote erfolgt. Unter einer Auslastungsquote von mindestens 90% ist kein wirtschaftlicher Betrieb möglich.

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

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

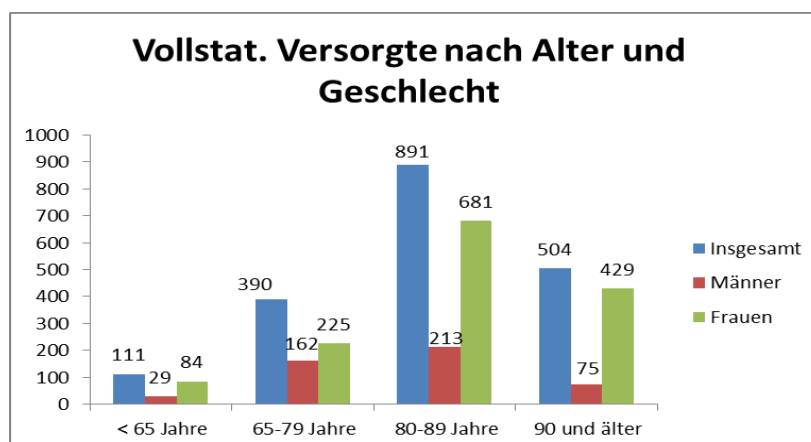
³¹ Begriffsbestimmung § 18 WTG; § 71 Abs. 2 SGB XI

³² Gesetzesbegründung zu § 18 WTG

Abbildung 22: Karte – Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet

(Quelle: GIS Portal; Eigene Darstellung, Stand: 31.12.2019)

In sämtlichen Oberhausener Sozialräumen werden stationäre Pflegeeinrichtungen angeboten. Aus der Verteilung der stationären Einrichtungen im Stadtgebiet können keine belastbaren Überlegungen zu einem Über- oder Unterangebot im einzelnen Sozialraum abgeleitet werden, da bei einer notwendigen Heimaufnahme die Unterbringung meist in einer stationären Pflegeeinrichtung in der Nähe des Wohnortes nahestehender Bezugspersonen, Angehöriger bzw. der eigenen Kinder erfolgt und nicht zwingend im Quartier. Unbenommen bleibt die grundsätzliche Empfehlung, dass bei einer stationären Pflege der Verbleib im vertrauten Lebensraum / Quartier angestrebt werden soll, damit auch bestehende Sozialkontakte weiter gelebt werden können (Quartiersansatz).

Abbildung 23: Vollstationär versorgte Personen in stationären Einrichtungen

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung, 31.12.2017)

In Oberhausen wurden am 31.12.2017 insgesamt 1.896 (inkl. unter 65 Jahre) Personen vollstationär versorgt, davon waren 1.419 Frauen. Bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) wird deutlich, dass 1.110 Frauen lediglich 288 Männer (20 %) gegenüberstehen. Das hohe Alter ist „weiblich“.

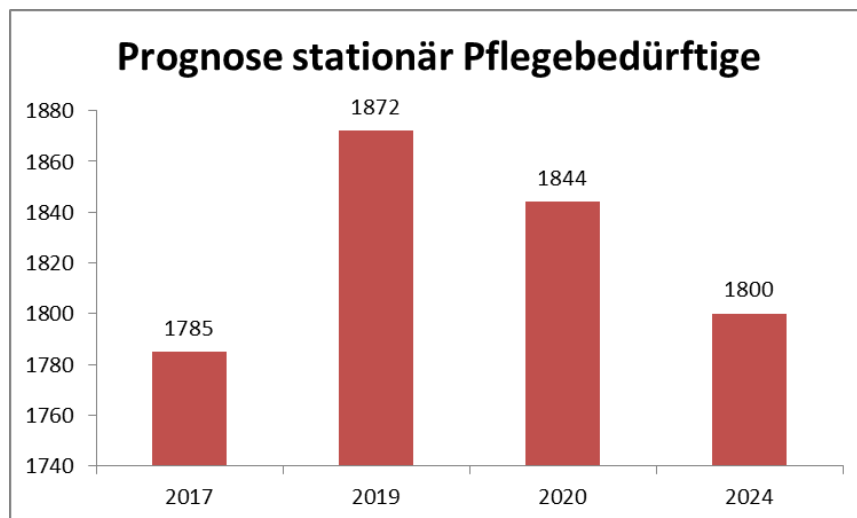
Bedarfsprognose:

Bei Aussagen zum zukünftigen Bedarf an vollstationärer Versorgung in Pflegeheimen (Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot) ist die Entwicklung der Anzahl der stationär Pflegebedürftigen entscheidend. Die bisher verwendeten Prognosen (IT. NRW, Bertelsmann Stiftung, Wegweiser Kommune) greifen **nicht** mehr, da der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff noch nicht berücksichtigt werden konnte.

Um dennoch eine Prognose des stationären Pflegebedarfs bis zum 31.12.2024 zu ermöglichen, wird eine eigene Modellrechnung durchgeführt die von einem konstanten, altersspezifischen Pflegerisiko ausgeht und weiterhin die demografische Entwicklung berücksichtigt. Das Pflegerisiko wird durch altersspezifische Pflegequoten abgebildet, die aus den Daten der Pflegestatistik 2017 berechnet wurden. In der Pflegestatistik 2017 wurden erstmals Daten nach Pflegegraden dargestellt. Die grundsätzliche demografische Entwicklung der Altersgruppe „65 Jahre und älter“ wurde bereits in Abbildung 10 dargestellt.

Zusammenfassend wird folgende Entwicklung prognostiziert:

Abbildung 24: Prognose vollstationär versorgte Personen (65 Jahre und älter)



(Eigene Darstellung)

Am 31.12.2019 standen in Oberhausen 2.146 stationäre Pflegeplätze in 25 Einrichtungen zur Verfügung (vgl. Tabelle 8), die von 1.872 Personen (65J und älter) genutzt wurden.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird zwar die Anzahl der „jungen Senioren“ (65 – 74 Jahre) vom 31.12.2019 bis zum 31.12.2024 stark ansteigen (+2.904 Personen), in der Altersgruppe „75 Jahre und älter“ wird es jedoch zu einem Rückgang von insgesamt 1.644 Personen kommen (vgl. Abb.11). Daher werden voraussichtlich anteilig weniger Pflegebedürftige eine stationäre Versorgung benötigen, da das durchschnittliche Heimeintrittsalter bei 82,4 Jahren liegt. Zusätzlich ist im Jahr 2020 die Eröffnung der

stationären Pflegeeinrichtung „Kursana Domizil Oberhausen“ mit 80 zusätzlichen Plätzen geplant. Es bleibt abzuwarten, ob nach dem Abschluss der Baumaßnahme des DRK an der „Werner Str.“ (Ersatzneubau für das August-Wieshoff-Seniorenzentrum) weitere 80 Plätze entstehen oder durch Reorganisation an anderen Standorten des DRK auch Kompensationen eintreten. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des höheren Heimeintrittsalters der zu Pflegenden die Verweildauer in den Einrichtungen sinkt, so dass es zu Mehrfachnutzungen eines Pflegeplatzes innerhalb eines Jahres kommt (Faktor 1,8).

Damit ist im Rahmen der örtlichen Planung nach § 7 APG NRW und unter Berücksichtigung der in Abb. 24 dargestellten Entwicklung bis zum 31.12.2024, von einer Bedarfsdeckung im stationären Bereich auszugehen.

Weiterhin nutzen ca. 10 – 15 % der stationären Pflegebedürftigen (FB 3-2-20: Erfahrungswerte) eine Pflegeeinrichtung außerhalb Oberhausens (am Wohnort der nahestehenden Bezugsperson). Um diesen Wert wäre der Prognosekorridor zu reduzieren. Allerdings liegen keine Daten darüber vor, wie viele auswärtige Pflegebedürftige von umliegenden Städten (außerhalb von Oberhausen) das stationäre Angebot in Oberhausen nutzen.

Über eine Berechnung der Pflegeplatzdichte, d.h. die Anzahl der pro 1.000 Einwohner ab 65 Jahre angebotenen stationären Pflegeplätze, kann schlüssig geprüft werden, ob ein ausreichendes stationäres Versorgungsangebot vorhanden ist.

Tabelle 9: Pflegeplatzdichte

Pflegeplatzdichte		2017	2019	2022	2024
Anzahl stationärer Plätze		2.292	2.146	2.300	2.300
Einwohner ab 65 Jahre		45.717	46.448	47.042	47.710
Pflegeplatzdichte		50,13	46,20	48,89	48,21

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

Eine Bedarfsdeckung im stationären Bereich ist bis ins Jahr 2024 gegeben (Pflegeplatzdichte 48,21), da die Pflegeplatzdichte über dem Wert aus dem Jahr 2019 (=46,20) liegt.

Es besteht **kein Bedarf an weiteren stationären Plätzen**. Mit den geplanten Eröffnungen der „Kursana Domizil Oberhausen“ und der DRK „Seniorenresidenz Wernerstr wird sich die Anzahl der stationären Plätze auf ca. 2.300 erhöhen.

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

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

Kurzzeitpflegeplätze:

Die stationären Pflegeeinrichtungen in Oberhausen bieten fast ausschließlich eingestrente Kurzzeitpflegeplätze an. Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) kommt als stationäre Pflege für

Menschen in Betracht, welche nur für eine kurze Zeit stationäre Betreuung benötigen. Oft dient sie der schnellen Überbrückung von Versorgungsengpässen mit einer kurzen Verweildauer in den Einrichtungen.

„Häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll (Urlaub, Krankheit der Pflegeperson). Die Kurzzeitpflege ist auf eine bestimmte Dauer im Jahr beschränkt, für diese Zeit übernehmen die Pflegekassen die Kosten einer stationären Unterbringung.“³³ Kurzzeitpflege entlastet pflegende Angehörige und schafft Zeit für die dringend benötigte Regeneration. Sie unterstützt häusliche Pflege und kann helfen, dauerhafte stationäre Unterbringung zu vermeiden. Nach medizinischer Krisenintervention im Krankenhaus bietet sich oft eine Entlassung des Menschen in eine Kurzzeitpflege an. Hier kann in Ruhe abgeklärt werden, ob die Rückkehr in die eigene Wohnung möglich und sinnvoll ist (ggfls. Vorstufe zur stationären Aufnahme).

Bei den angebotenen Kurzzeitpflegeplätzen ist zu unterscheiden zwischen solitären und sogenannten eingestreuten Plätzen. Bei letzteren handelt es sich um Dauerpflegeplätze, die flexibel auch für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze stehen bei einer hohen Auslastung der Einrichtung nicht immer zur Verfügung. Aus Sicht der Einrichtungen sind solitär ausgewiesene Kurzzeitpflegeplätze ein wirtschaftliches Risiko, da mit Ausfallzeiten gerechnet werden muss. Andererseits bringt der häufige Wechsel durch die Belegung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze in den Wohngruppen für die Bewohner und auch das Personal zusätzliche Belastungen, da immer wieder Anpassungsleistungen an fremde Personen erbracht werden müssen.³⁴

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

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

In Oberhausen (Stand: 31.12.2019) werden 171 eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen angeboten. Zusätzlich bietet das Martha-Grillo-Seniorenzentrum (DRK) 12 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an³⁵. Im Jahr 2020 wird das DRK im Neubau an der „Wernerstr.“ weitere 13 solitäre Kurzzeitpflegeplätze anbieten.

Konkrete Auslastungszahlen liegen für Oberhausen nicht vor. Hier wären besonders Tagesbelegungsübersichten wünschenswert. Die Erfahrungswerte zeigen, dass es Zeiten mit besonders hohem Bedarf (Urlaubszeiten, Feiertage) an Kurzzeitpflegeplätzen gibt, wo das vorhandene Angebot nicht ausreicht, so dass Engpässe entstehen. Die Einrichtungen berichten von einer gesteigerten Nachfrage.

Die vom Grundsatzausschuss Kurzzeitpflege NRW geschaffene Möglichkeit der „Fix/Flex-Regelung Kurzzeitpflege“ (01.04.2018 bis 31.12.2020 befristet) wird von Oberhausener Pflegeeinrichtungen nicht genutzt. Diese sieht die finanzielle Förderung eingestreuter Kurzzeitpflege unter der Bedingung vor, dass einzelne vormals eingestreuete

³³ www.pflege.de

³⁴ Alten- und Pflegeplan 2009-2010

³⁵ § 36 WTG NRW - Gasteinrichtungen

Kurzzeitpflegeplätze in solitäre Kurzzeitpflegeplätze umgewandelt werden. Hierdurch sollte die Versorgungssituation der Kurzzeitpflege in NRW deutlich verbessert werden. Auch an dem Modellvorhaben „Kurzzeitpflege im Krankenhaus“ haben sich bisher keine Oberhausener Krankenhäuser beteiligt.

Prognose:

Die Kurzzeitpflege ist ein wichtiger Bestandteil der pflegerischen Infrastruktur. Sie ermöglicht die vorübergehende Versorgung nach einem Krankenhausaufenthalt oder die befristete Entlastung pflegender Angehöriger. Die Pflegebereitschaft und Leistungsfähigkeit der Angehörigen können aufrechterhalten werden und somit dem Pflegebedürftigen den Verbleib in seiner vertrauten, häuslichen Umgebung ermöglichen. Sie ist daher auch ein Instrument zur Vermeidung bzw. dem verzögerten Eintritt von dauerhafter stationärer Unterbringung. Eine leistungsfähige, zahlenmäßig ausreichende, wirtschaftliche Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen ist daher ein wichtiges Versorgungsziel. Die Berechnung eines zukünftigen Bedarfs ist aufgrund der nicht vorliegenden Daten (Auslastungszahlen, Pfl egetage) nicht möglich. Aufgrund der demografischen Altersentwicklung ist langfristig davon auszugehen, dass die Zahl der zu Hause lebenden hochbetagten Pflegebedürftigen weiter zunehmen wird, so dass sich auch der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen erhöht. Die Behandlungsdauer in Krankenhäusern wird voraussichtlich weiter sinken, so dass auch deshalb Auswirkungen auf das Kurzzeitpflegeangebot eintreten können (Krankenhaus Entlassungs- / Überleitungsmanagement). Den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen muss durch entsprechende Beratung dieses Pflegeangebot näher gebracht werden.

Rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege:

Zur optimalen Nutzung des Potenzials der Kurzeitpflege und der Realisierung des gesetzlichen Grundsatzes „ambulanter vor stationärer“ Pflege, sollte die Kurzzeitpflege konsequent als rehabilitative und aktivierende Kurzzeitpflege ausgestaltet werden. Die Nutzung der Kurzzeitpflege nur als „Unterbringungsmöglichkeit“ während der Urlaubszeit von Angehörigen oder als „Wartestation“ nach einem Klinikaufenthalt, bis eine stationäre Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht, verkennt das Potenzial der Kurzzeitpflege.

„Pflegebedürftige, denen nach Krankenhausaufenthalt eine Heimaufnahme droht, sollen im Anschluss an die Klinik eine Kurzzeitpflege mit rehabilitativem Charakter wahrnehmen können, um eine sinnvolle und angemessene Versorgung zu erhalten, deren Zielsetzung das Postulat „ambulant vor stationär“ in konsequenter und realistischer Form ist.“³⁶ Zusätzlich sind Maßnahmen der aktivierenden Grundpflege, Mobilisation / Gymnastik / Bewegungstraining, Motivation und aktive Pflegemaßnahmen (Ess-, Wasch-, Anziehtraining) sowie Gedächtnis-, Sprachtraining / Spiele, Nutzung von Pflegehilfsmitteln u.a. möglich, so dass geistige und körperliche Defizite durch Übung ausgeglichen werden. Ziel ist es die Kräfte zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung zu mobilisieren und eine weitgehende Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen in vielen Bereichen seines Alltags zu erreichen. Pflegebedürftigkeit ist (oft) kein unveränderbarer Zustand, sondern (oft) durch aktivierende Pflege und motivierende ganzheitliche Unterstützung positiv beeinflussbar.

³⁶ Modellprogramm der Spitzenverbände der gesetzlichen Pflegekassen zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 SGB XI; ASB

Empfehlung:

Es sollte stärker der Intention des Gesetzgebers gefolgt werden: „Die Kurzzeitpflege sollte im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt als Beobachtungs- und Abklärungsphase dienen, in der Aktivierungspotentiale des Pflegebedürftigen ausgeschöpft und die Nachsorge adäquat vorbereitet wird. ... ist es eminent wichtig, dass der Kommunikationsfluss zwischen Klinik und Kurzzeitpflege klappt. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss wissen, was mit dem Pflegebedürftigen im Krankenhaus mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis gemacht wurde; die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss auch wissen, welche Möglichkeiten der ambulanten Versorgung im Anschluss an die Kurzzeitpflege möglich sind. Diese umfängliche Informationserhebung sollte vom Krankenhaus durchgeführt werden und Kurzzeitpflegeeinrichtungen als Basis ihres Konzeptes im Rahmen einer Überleitung zur Verfügung stehen. Der Kurzzeitpflegeeinrichtung muss es dann auch kurzfristig möglich sein, ein individuelles Aktivierungskonzept für den aus dem Krankenhaus kommenden Kurzzeitpflegegast zu erstellen.“³⁷ Das Überleitungsmanagement erfüllt hierbei eine wichtige Rolle.

6.2 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen³⁸

Kennzeichnend für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen ist das Zusammenleben mehrerer auf professionelle Unterstützung und / oder Pflege angewiesene Menschen in einer Wohnung mit gemeinsamem Hausstand, in der zugleich Betreuungsleistungen erbracht werden (§ 24 WTG). Abgrenzungskriterium zu Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot ist das gemeinschaftliche Leben in einer gemeinsamen „Wohnung“ und die gemeinsame Führung des Haushaltes / Hausstandes (gemeinsame Versorgung, Küche, Einkaufsplanung, Haushaltskasse usw.). Zweck der Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen ist es, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern ein weitgehend selbstorganisiertes Leben mit unmittelbarem Anschluss an den Sozialraum unter Führung eines eigenen Haushaltes ermöglicht wird.³⁹ Die individuelle Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohnerinnen – abhängig vom jeweiligen Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf - und das gemeinschaftliche Handeln als Wohngemeinschaft im Tagesablauf sind eng miteinander verbunden.

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

Wohngemeinschaften können auf bestimmte Zielgruppen spezialisiert sein wie etwa demenziell erkrankte Menschen, Patientinnen und Patienten im Wachkoma oder langzeitbeatmete Personen.

³⁷ Modellprogramm des Spitzenverbandes und der gesetzlichen Pflegekassen zur „Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI“, ISO

³⁸ Als „neue Angebotsform“ nunmehr vom WTG erfasst, Gesetzesbegründung zu § 24 WTG NRW

³⁹ Gesetzesbegründung zu § 24 WTG

Der Internetauftritt „Pflege in Oberhausen“⁴⁰ nennt bei den Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz folgende Betreiber, die insgesamt 37 Plätze anbieten:

- Deutsches Rotes Kreuz
- Humanika Wohnen GmbH
- Seniorendienst Katharina

Unter Berücksichtigung der Anzahl der Demenz-Erkrankten (vgl. Abb. 19) in Oberhausen 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 Plätzen. Aufgrund der Datenlage sind keine weiteren Aussagen möglich.

6.3 Angebote des Servicewohnens

§ 31 WTG NRW enthält die Begriffsbestimmung: „Angebote des Servicewohnens sind Angebote, in denen die Überlassung einer Wohnung rechtlich verpflichtend mit der Zahlung eines Entgelts für allgemeine Unterstützungsleistungen wie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung, die Vermittlung von Betreuungsleistungen oder Notrufdienste (Grundleistungen) verbunden ist, die über die Grundleistungen hinausgehenden Leistungen von den Nutzerinnen und Nutzern hinsichtlich des Umfangs und der Person der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters aber frei wählbar sind.“

Trotz dieser Begriffsbestimmung werden unterschiedliche Wohn- und Betreuungsformen unter dem Begriff „Servicewohnen“ (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 WTG NRW) erfasst, oft erfolgt eine sprachliche Gleichsetzung mit dem „Betreuten Wohnen“. Beispielhaft werden unter diesem Begriff, der eine vertragliche Kombination von Wohnen mit unterschiedlichen, frei wählbaren Betreuungs-, Pflegeleistungen erfasst, auch folgende Wohnformen angeboten: „Seniorenwohnen“, „Unterstütztes Wohnen“, „Betreutes Wohnumfeld“ und „Wohnen im Verbund“.

Der Begriff „Betreutes Wohnen“ ist weder gesetzlich normiert noch geschützt. Sämtlichen Angeboten ist gemeinsam, dass in sehr unterschiedlicher Form altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen miteinander gekoppelt werden. Im Idealfall mietet der Bewohner eine zentral gelegene barrierefreie und altengerechte Wohnung, meist in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus muss er ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices abnehmen, für die monatlich eine sog. Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung umfasst i. d. R. Beratungs- und Informationsleistungen sowie ggfls. die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und zusätzlich bezahlt werden müssen. Die Bewohner schließen einen Miet- und einen Betreuungsvertrag.⁴¹ Ein besonderer Vorteil dieser optionalen Dienstleistungen ist, dass sie relativ flexibel an die sich verändernde gesundheitliche Situation angepasst werden

⁴⁰ https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen.php

⁴¹ BMFSJ, Neue Wohn- und Betreuungsformen (Crößmann, Börner)

können und die Selbständigkeit der Bewohner lange und entsprechend der individuellen Bedarfslage erhalten bleibt. Daher handelt es sich um eine stark gefragte Wohnform im Alter.

Trägern von Angeboten des Servicewohnens unterliegen nach dem WTG NRW nur einer Anzeigepflicht (Internetplattform www.pfadwtg.mgepa.nrw.de). Die Angebote werden von der WTG-Behörde („Heimaufsicht“) nicht geprüft. Eine Entscheidungs- und Planungshilfe für interessierte Bewohner schafft hier das „Qualitätssiegel Betreutes Wohnen“ des Kuratoriums Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für ältere Menschen NRW, da dieses Siegel nur bei Erfüllung notwendiger Anforderungen vergeben wird. Diese Siegel stellt eine außergesetzliche und bewährte Form der Qualitätssicherung aus Verbraucherschutzsicht dar.⁴²

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

Nach § 33 WTG NRW sind ambulante Dienste mobile Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die entgeltlich Betreuungsleistungen nach dem WTG NRW anbieten. Ambulante Dienste wurden neu in den Prüf- und Geltungsbereich des WTG NRW aufgenommen. Das Statistische Bundesamt definiert ambulante Dienste als selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen. Durch Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI werden die ambulante Pflegedienste zur Pflege zugelassen.

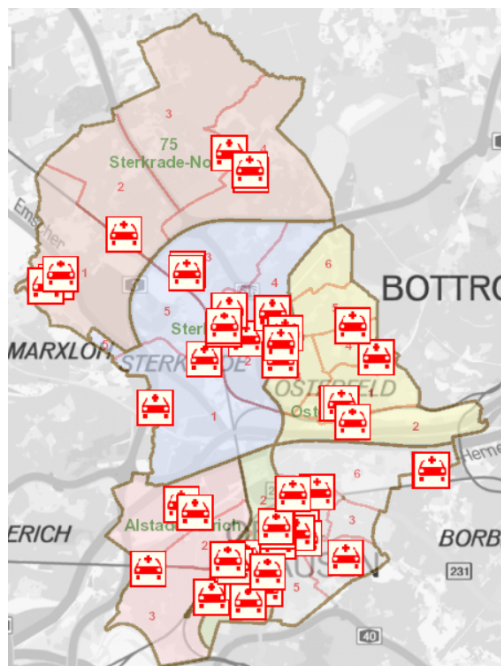
Durch ambulante Pflegedienste wird vielen Pflegebedürftigen der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und der Eintritt in eine stationäre Betreuung verzögert bzw. verhindert. Die Pflegedienste helfen beim Alltag, erhalten die Selbständigkeit der Betroffenen und sichern im Bedarfsfall die Versorgung. Die ambulanten Dienste leisten einen wichtigen Beitrag zur sozialpolitischen Forderung der „ambulanten vor stationären“ Betreuung in der eigenen Häuslichkeit, welche sonst in vielen Fällen nicht aufrechterhalten werden könnte. Zusätzlich können pflegende Angehörige durch die Organisation der Pflege und Betreuung unter Zuhilfenahme eines Pflegedienstes Beruf und Pflege besser miteinander vereinbaren.

Bestand und Entwicklung:

In Oberhausen hatten am 31.12.2017 insgesamt 45 Pflegedienste ihren Sitz und beschäftigten 1.188 Mitarbeiter, die 2.838 Personen versorgten. Damit ist die Anzahl der Pflegedienste von 2015 bis 2017 um 21% und das beschäftigte Personal um ca. 15% gestiegen. Im Durchschnitt wurden am 31.12.2017 ca. 63 Pflegebedürftige von einem ambulanten Dienst betreut (vgl. auch Tab. 5). Gründung und Einstellung des Betriebes von ambulanten Pflegediensten erfolgen marktreguliert (freier Pflegemarkt).

⁴² Gesetzesbegründung zu § 32 I WTG NRW.

Abbildung 25: Karte – Verteilung der ambulanten Dienste im Stadtgebiet

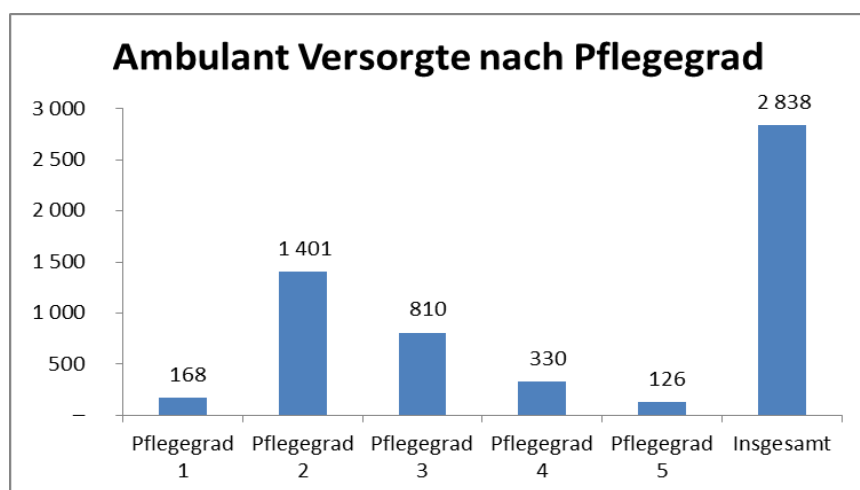


(Quelle: GIS Portal; Eigene Darstellung, Stand: 31.12.2019)

Die ambulanten Dienste verteilen sich über das gesamte Stadtgebiet. 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/ambulante_pflegedienste/anbieterliste.php

Abbildung 26: Ambulant versorgte Personen nach Pflegegrad



(Quelle: IT-NRW, Eigene Darstellung, Stand: 31.12.2017)

Von ambulanten Pflegediensten werden überwiegend Personen mit Pflegegrad 2 gepflegt. Die Anzahl der von ambulanten Pflegediensten betreuten Personen ist seit dem Jahr 2015

von 2.242 Personen auf 2.838 gestiegen. Das Pflegestärkungsgesetz II und der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff haben einem zusätzlichen Personenkreis den Bezug Pflegeleistungen ermöglicht (u.a. Demenz Erkrankte). In diesem Zusammenhang ist auch der Blick auf die „Abb. 16 Versorgungsleistungen nach Pflegegrad“ interessant, wo der ausschließliche Pflegegeld-Bezug (ohne zusätzliche ambulante Pflege) in allen Pflegestufen die Betreuungsquote der ambulanten Pflegedienste übersteigt. Es werden in allen Pflegestufen mehr Personen ausschließlich von Angehörigen gepflegt.

Bedarfsprognose:

Ambulante Pflegedienste versorgen Pflegebedürftige im gesamten Stadtgebiet und sind auch über die Stadtgrenzen hinaus tätig. Daten zu den ambulanten Pflegediensten, z. B. die Anzahl der versorgten Personen, werden am Sitz des Pflegedienstes erhoben, so dass aufgrund einer Tätigkeit über die Stadtgrenzen hinaus keine Aussagen zu einer Unter- oder Überversorgung möglich sind. Ambulante Pflegedienste sind wirtschaftliche Unternehmen, die auf dem freien Pflegemarkt tätig sind. Es ist daher davon auszugehen, dass Angebot und Nachfrage entscheidenden Einfluss auf die Gründung eines Pflegedienstes und seinen Standort haben (Marktregulierung).

Die prognostizierte demografische Entwicklung der Oberhausener Bevölkerung geht davon aus, dass die Anzahl der Personen in der Altersgruppe „65 bis unter 75 Jahre“ von 22.740 am 31.12.2019 bis ins Jahr 2024 auf 25.644 Personen (+2.904) steigen wird. Bei diesen „Jungen Senioren“ überwiegt eine ambulante Versorgung, die stationäre Unterbringung tritt zurück. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (Pflegestärkungsgesetz II, ab 01.01.2017), wurde ein zusätzlicher Personenkreis als pflegebedürftig beurteilt (Pflegegrade) und erhält Pflegeleistungen. Es ist daher zu erwarten, dass die Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen im Prognosezeitraum weiter (moderat) steigen wird. Eine weitere „Ambulantisierung“ der Pflege tritt ein.

6.5 Gasteinrichtungen

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

6.5.1 Tages- und Nachtpflege

Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tagespflege oder der Nachtpflege und zurück (§ 41 SGB XI). Die Tagespflege kann die Lücke zwischen der ambulanten Pflege zu Hause und der stationären Versorgung schließen. Der Pflegebedürftige erhält während des Aufenthaltes alle notwendigen Leistungen der Grundpflege, Versorgung mit Speisen und Getränken, der

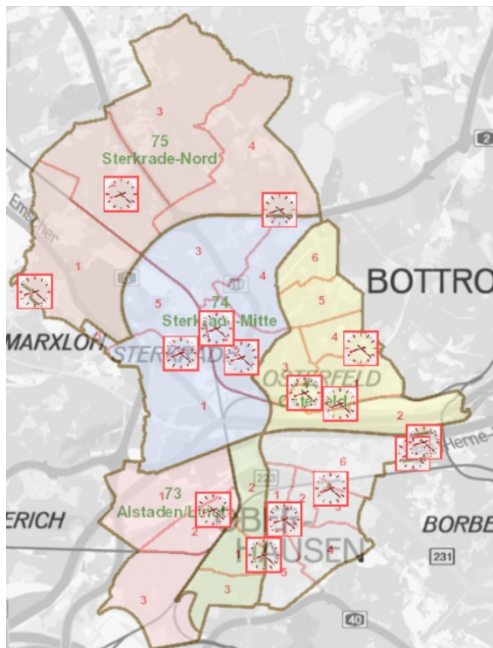
medizinischen Behandlungspflege sowie der sozialen Betreuung. Mit dem Pflegestärkungsgesetz I wurden Leistungen der Tagespflege als eigenständiger Anspruch definiert.

Bestand und Entwicklung:

In Oberhausen stehen aktuell 223 Tagespflegeplätze und 5 Nachtpflegeplätze zur Verfügung. Damit konnte ein erfolgreicher, weiterer Ausbau der Tagespflege erreicht werden. Zwei weitere Tagespflegen mit zusätzlichen ca. 31 Plätzen werden voraussichtlich noch im Jahr 2020/Anfang 2021 in Betrieb gehen. Am 31.12.2017 waren erst 165 Tagespflegeplätze vorhanden. Sämtliche Tagespflegeeinrichtungen bieten einen Fahrdienst an. Grundsätzlich nutzen Personen die Tagespflege nur an einzelnen Tagen in der Woche, so dass es auch zu Mehrfachnutzungen eines Tagespflegeplatzes innerhalb der Woche kommt. Erfahrungswerte gehen von durchschnittlich 3 Nutzungstagen pro Woche je Tagespflegegast aus.

Solitäre Einrichtungen der Nachtpflege werden (auch auf Landesebene) grundsätzlich kaum angeboten. Nachtpflegeplätze werden fast ausschließlich angeschlossen an stationäre Dauerpflegeeinrichtungen eingerichtet.⁴³ Die 5 Nachtpflegeplätze in Oberhausen werden nicht ausgelastet.

Abbildung 27: Karte – Verteilung der Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet



(Quelle: GIS Portal; Eigene Darstellung, Stand: 31.12.2019)

Das Tagespflegeangebot verteilt sich auf die Sozialräume im Stadtgebiet, so dass das wohnortnahe Angebot an Tagespflegeplätzen erheblich verbessert (§ 2 APG NRW, wohnortnahe / quartiersbezogene Versorgung) werden konnte.

⁴³ Bericht BMFSJ „Situation der Heime“, 2006

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:

Es liegen weitere Anfragen von potenziellen Investoren zur Eröffnung von Tagespflegen vor. In den Beratungsgesprächen wird darauf hingewiesen, dass in einzelnen Sozialräumen bereits ein „auskömmliches“ Angebot an Tagespflegeplätzen vorhanden ist. Dort berichten die Betreiber inzwischen auch von keiner vollständigen Auslastung an allen Wochentagen. Zur Berechnung des Bedarfes an Tagespflegplätzen existieren unterschiedliche Annahme-Modelle. Das Institut für Gerontologie (TU Dortmund) geht von einem Bedarf von 10% der professionell ambulant betreuten Pflegebedürftigen aus. Am 31.12.2017 wurden 2.838 Personen durch ambulante Dienste betreut. Damit würden in Oberhausen ca. 280 Tagespflegeplätze benötigt werden – mit einer moderat steigenden Tendenz bis ins Jahr 2024. Ende 2020/Anfang 2021 werden ca. 250 Plätze (223 Bestand + 31 neue Plätze) genutzt werden können.

Das Tagespflegeangebot ist eine wichtige Entlastungsmöglichkeit für pflegende Angehörige. Für viele Angehörige wird neben einer eigenen (Teil-) Berufstätigkeit so erst eine häusliche Pflege möglich und Überlastungssituationen können entzerrt werden. Tagespflege sichert aber auch dem Pflegebedürftigen eine stabile Lebensqualität. Er kann bei weitgehender Unabhängigkeit von fremder Hilfe weiterhin in der eigenen, privaten Häuslichkeit leben, so dass eine vollstationäre Pflege vermieden wird.

Aufgrund sich ändernder gesellschaftlicher Familienbilder, zunehmender Frauenerwerbstätigkeit und der fortschreitenden Alterung der Stadtgesellschaft werden sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen und die Nachfrage weiterentwickeln.

Tagespflege stellt im Vergleich zur vollstationären Versorgungsform eine kostengünstigere Alternative dar und folgt dem Primat „ambulant vor stationär“, welches ausdrücklich zu fördern ist. Das Interesse des Gesetzgebers am Ausbau der Tagespflege wird dadurch verdeutlicht, dass der Tagespflege-Neubau mit einer jährlichen Refinanzierung von 4% statt 2% gefördert wird.

6.5.2 Kurzzeitpflegeeinrichtungen

In Oberhausen werden überwiegend eingestreute Kurzzeitpflegeplätze von stationären Einrichtungen angeboten, so dass die „Kurzzeitpflege“ bei den stationären Versorgungsformen im Kapitel 6.1 „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ dargestellt wurde.

Nur eine Einrichtung, die „Martha-Grillo-Kurzzeitpflege“, angeschlossen an das Martha-Grillo-Seniorenzentrum (DRK), bietet 12 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Mit Eröffnung der DRK „Seniorenresidenz Wernerstr.“ werden weitere 13 solitäre Plätze angeboten werden.

Der grundsätzliche Ausbau von solitären Kurzzeitpflegeplätzen mit einer verstärkt rehabilitativen, aktivierenden Pflege ist erstrebenswert, da auch ein qualitativer Unterschied zu eingestreuten Plätzen gesehen wird (vgl. Kap. 6.1). In einer rehabilitativen, aktivierenden Kurzzeitpflege liegt erhebliches Potenzial zur „Hilfe zur Selbsthilfe“ für den Pflegebedürftigen, so dass ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht wird (Grundsatz „ambulant vor stationär“ sowie Kostenreduzierung ggü. einer stationären Pflege).

6.5.3 Hospize

Die Hospizarbeit verfolgt das Ziel, sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben auch in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen.⁴⁴ Sie unterstützt die Familie, Angehörige und Freunde bei der Betreuung und Begleitung des sterbenden Menschen. Die Veränderung der Familienstrukturen führt dazu, dass immer weniger Menschen zu Hause sterben können, weil keine Angehörigen für die Pflege zur Verfügung stehen. Die Hospizbewegung in Deutschland gründet sich auf ehrenamtlichem Engagement. Das Arbeitsvolumen und die Energie, welche für diese Arbeit erforderlich sind, müssen besonders gewürdigt werden.

Bestand und Entwicklung:

Stationär:

In Oberhausen gibt es das stationäre St. Vinzenz Pallotti Hospiz mit 10 Gästezimmern. Bei Neuaufnahmen werden gelegentlich auch Gäste aus Nachbarstädten berücksichtigt. Die hauptamtlichen Mitarbeiter werden von ehrenamtlichen Mitarbeitern unterstützt. Das stationäre St. Vinzenz Pallotti Hospiz leistet zusätzlich wichtige Beratungsarbeit, da die Betroffenen in dieser schwierigen psychischen Situation begleitet werden müssen. Im Jahr 2019 war das Hospiz zu 96% ausgelastet und die Beratungen sind weiter gestiegen.

Ambulant:

In Oberhausen gibt es zwei ambulante Hospize. Das ambulante „Hospiz St. Vinzenz Pallotti“ sowie das „Ambulante Hospiz Oberhausen e. V.“, welches zu den größeren Einrichtungen in NRW zählt, mit ca. 650 Mitgliedern, ca. 180 Ehrenamtlichen, qualifizierten Sterbebegleitern, Helfenden Händen und einem ehrenamtlichen Vorstand.⁴⁵ Die beiden ambulanten Hospize haben eine Vielzahl an Begleitungen geleistet.

Bei der ambulanten Begleitung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen ist das bürgerschaftliche Engagement zentrales Element der Hospizarbeit. In ambulanten Hospizen organisierte Ehrenamtler suchen schwerstkranke und sterbende Menschen und ihre Familien auf und leisten Sterbebegleitung in der eigenen Häuslichkeit und zunehmend auch in stationären Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. 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 qualifizierte ehrenamtliche Sterbebegleitung.

⁴⁴ www.bmg.bund.de

⁴⁵ www.hospiz-oberhausen.de

Netzwerk:

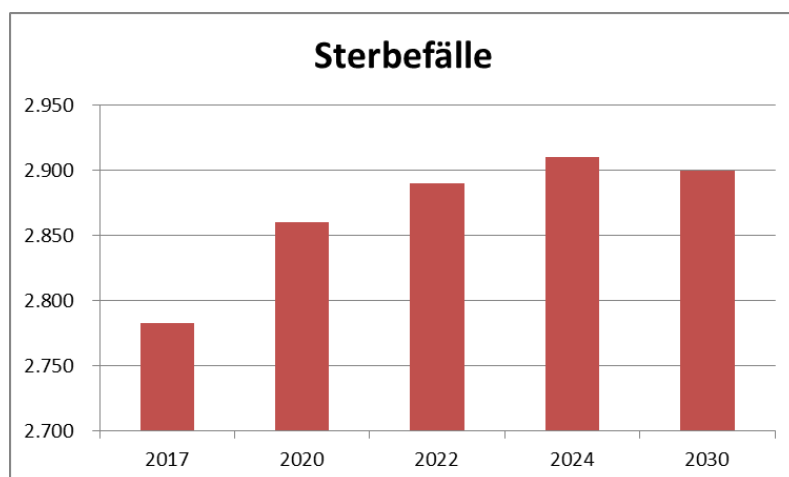
In Oberhausen ist das „Palliativnetzwerk Oberhausen“ aktiv, welches „ein kooperativer Zusammenschluss verschiedener palliativtätiger Berufsgruppen ist, die sich im Rahmen einer engen und professionellen Zusammenarbeit für Schwerstkranke und Sterbende sowie deren Angehörige einsetzen.“⁴⁶ In einigen Oberhausener Kliniken wurden spezielle Palliativstationen / -abteilungen eingerichtet. Nach der Insolvenz der Katholischen Kliniken Oberhausen (KKO) hat sich das Team der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) entschlossen, die Arbeit selbstständig als Team fortzuführen. Dazu bietet es ab dem 1.2.2020 in neuen Räumen im Oberhausener Technologiezentrum (TZU) die bewährte Leistung für Ärzte, Krankenhäuser, Patienten und Angehörige an.⁴⁷

Ergänzt wird die Hospiz- und Palliativversorgung durch das Projekt „Interkulturelle Hospizarbeit - IKHO“, das von 2015 – 2018 umgesetzt wurde. Träger des Projekts war das BiG Bildungsinstitut im Gesundheitswesen in Essen gemeinsam mit dem Bereich Chancengleichheit der Stadt Oberhausen, dem Verein pro wohnen international, dem ambulanten Hospiz Oberhausen e.V. sowie dem ambulanten Pflegedienst „die pflegezentrale Duisburg GmbH“. Die ProjektpartnerInnen wollten die Leistungen der Hospiz- und Palliativversorgung für MigrantInnen erreichbar machen und für das Thema sensibilisieren. Mit dem Projekt IKHO sollte erreicht werden, dass die Zusammenarbeit zwischen Palliativversorgung, Migrantenselbstorganisationen und Hospizdiensten gestärkt und ausgebaut wird.

Bedarfsprognose:

Der Bereich 4-5/Statistik hat in der „Oberhausener Bevölkerungsprognose 2018 – 2030“ (Beiträge zur Stadtentwicklung Nr.110) eine Vorausberechnung der Entwicklung der Sterbefälle durchgeführt.⁴⁸

Abbildung 28: Vorausberechnete Sterbefälle



⁴⁶ www.palliativnetz-oberhausen.de

⁴⁷ <https://palliativteam-oberhausen.de/>

⁴⁸ Abbildung 14: Vorausberechnete Geburten und Sterbefälle, Seite 28

(Quelle: Bereich 4-5/Statistik; Eigene Darstellung)

Die Zahl der Sterbefälle steigt über den vorausberechneten Zeitraum an und verbleibt auf relativ konstantem Niveau. Die Sterbefallzahlen sprechen für einen bestehenden hohen Betreuungsbedarf bei der Hospiz- und Palliativversorgung. Eindeutige Rückschlüsse auf einen ggfls. steigenden Bedarf zur Hospizbetreuung sind nicht möglich. Die ambulanten Hospizdienste in Oberhausen sind eine hervorragende Ergänzung des stationären Angebotes und bieten zusätzlich eine Betreuungs-Alternative.

Das KKO Oberhausen hatte im Jahr 2017 das Ethikkomitee des Hauses mit dem Projekt „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP / Advance Care Planning / neue Form der Patientenverfügung) beauftragt. BVP verfolgt primär das Ziel, mögliche künftige medizinische Entscheidungen so im Voraus zu planen, dass Patientinnen und Patienten auch dann zuverlässig nach Ihren individuellen Wertvorstellungen, Behandlungszielen und Wünschen behandelt werden, wenn Sie diese krankheitsbedingt nicht mehr selbst äußern können. Nach der Übernahme der KKO Oberhausen durch die Ameos Gruppe bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten.

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

6.6 Komplementäre ambulante Dienste

§ 16 APG NRW definiert, dass zu den komplementären ambulanten Diensten insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungs-dienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige gehören. Die zur Umsetzung des Vorranges der häuslichen Versorgung erforderlichen komplementären ambulanten Dienste sind durch die kreisfreien Städte sicherzustellen.

Personen, die nicht pflegebedürftig jedoch hilfebedürftig geworden sind, wird durch ein vielfältiges komplementäres Angebot bedarfsgerechter Hilfen eine weitgehend selbständige und selbstbestimmte Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit, in der vertrauten Umgebung, ermöglicht. Soziale Kontakte bleiben erhalten. Durch komplementäre ambulante Dienste kann der Eintritt von Pflegebedürftigkeit bzw. bei eingetretener Pflegebedürftigkeit eine stationäre Versorgung verzögert und damit der Vorrang der häuslichen Versorgung ermöglicht werden. Daher kann bei einer sich entwickelnden Pflegebedürftigkeit die Kombination von komplementären Diensten und eine ergänzende Betreuung durch ambulante Dienste ein geeignetes Pflegesetting sein.

Komplementäre Dienste sind geeignete vorsorgende Leistungen, die im vorpflegerischen Bereich genutzt werden können. Die Betroffenen sind für eine Entlastung und Hilfe im Haushalt, Garten, beim Winterdienst, der Treppenreinigung, beim Fensterputzen, beim Einkauf aber auch für Begleitsdienste bei Behördengängen und Arztbesuchen dankbar. Bei der Bewältigung dieser Alltagsaufgaben werden erste altersbedingte Probleme deutlich. **Im gesamten Stadtgebiet existieren Angebote von professionellen Dienstleistungsanbietern. Die Leistungen werden auch von einigen ambulanten Pflegediensten angeboten.**

Bestand und Entwicklung:

Eine aktuelle Übersicht der Angebote wird beim Internetauftritt der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen „Entlastung und Hilfen im Alltag“ angeboten.⁴⁹

- ☐ Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- ☐ Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen einschl. Wäschepflege
- ☐ Persönliche Hilfen
- ☐ Zeitweilige Betreuung
- ☐ Hilfen im Bereich der Kommunikation
- ☐ Kurzbesuch
- ☐ Begleitdienste bei Arztbesuchen, Einkaufen, Behördengänge und Spaziergänge

Zusätzlich werden „Essen auf Rädern“, ein „gemeinsamer Mittagstisch“ und ein Hausnotrufdienst (bei Bedarf verbunden mit Rauchmeldern) angeboten.

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen bietet ein Merkblatt mit den „Mindestanforderungen an haushaltsnahe Dienstleistungen für ältere Menschen in NRW“ an. Hier finden sich wertvolle und hilfreiche Hinweise, welche bei der Auswahl eines Dienstleistungsanbieters berücksichtigt werden sollten (Anforderungsprofil).⁵⁰

Die Taschengeldbörse Oberhausen bietet ebenfalls haushaltsnahe Unterstützungsleistungen an. Taschengeldbörsen werden als Servicebrücken zwischen Jugend und Alter verstanden. Vordergründig leisten Taschengeldbörsen eine „einfache“ Vermittlungstätigkeit, indem sie Jugendliche, die haushaltsbezogene Unterstützungsleistungen gegen ein kleines Taschengeld anbieten und Haushalte älterer oder mobilitätseingeschränkter Menschen zusammenbringen. Darüber hinaus vermitteln sie aber auch Interaktionen zwischen Jung und Alt und leisten somit einen Beitrag zur intergenerativen Begegnung.“⁵¹

Bedarfsprognose:

Statistische Daten zur Inanspruchnahme komplementärer ambulanter Dienste liegen nicht vor. Die demografische Entwicklung (Steigerung „Junge Senioren“, vgl. Kap. 4.2), verbunden mit steigendem Altersdurchschnitt und sich verändernden Familienstrukturen (Singularisierung des Alters⁵²), lässt vermuten, dass der Bedarf an komplementären ambulanten 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 der komplementären Dienste wird über den freien Markt durch Angebot und Nachfrage geregelt. Wichtig ist hierbei, dass aufgrund der „Altersarmuts-Problematik“ ein bezahlbares Angebot existiert. Komplementäre Dienste sollten weiterentwickelt und gefördert werden, da sie bei häuslicher Pflege eine wichtige flankierende Unterstützung leisten können.

⁴⁹ [https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/entlastung_und_hilfen_im_alltag.php)

[oberhausen/pflege_in_oberhausen/entlastung_und_hilfen_im_alltag.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/entlastung_und_hilfen_im_alltag.php)

⁵⁰ http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Qualit__tskriterienpdf.pdf

⁵¹ <https://www.taschengeldboerse-oberhausen.de/>

⁵² Immer mehr Menschen leben im Alter allein. Dies trifft bundesweit auf etwa 40 % der Bevölkerung ab 65 Jahre zu, in Großstädten liegt der Anteil noch höher. Davon sind 85 % Frauen.

Die Kombination von seniorengerechten Wohnungen und komplementären Leistungen bei steigender Hilfebedürftigkeit sowie eine spätere Ergänzung um ambulante Pflegedienstleistungen bei beginnender Pflegebedürftigkeit kann ein Pflegesetting darstellen, welches eine weitgehend selbständige und selbstbestimmte Lebensführung in der eigenen Häuslichkeit bis ins hohe Alter ermöglicht. **In diesem Zusammenhang ist ein Ausbau des Angebotes an (auch stundenweiser) Seniorenbetreuung erstrebenswert;** zur Unterstützung beim Einkaufen, Kochen, Putzen, Aufräumen oder auch Begleitung zum Arzt. Diverse Gespräche mit den Anbietern ambulanter Dienste haben ergeben, dass die Anfragen nach „haushaltsnahen Hilfen“ zunehmen.

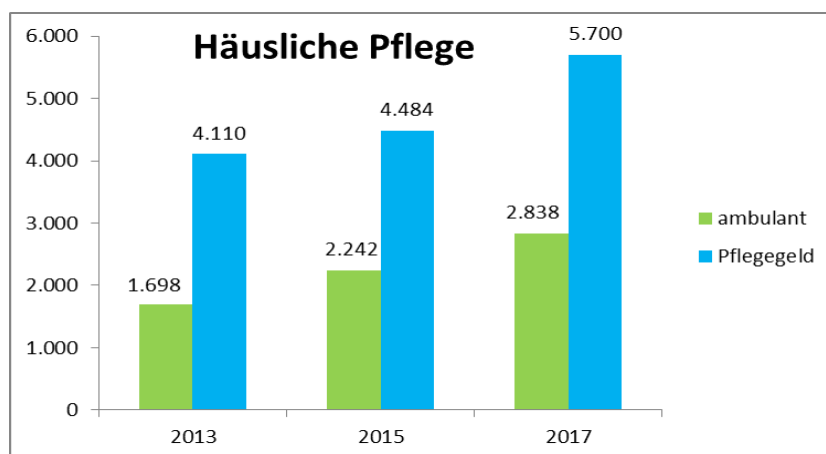
Hier sollte durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit darauf hingewiesen werden, dass alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 1 monatlich einen Betrag von 125 Euro für anerkannte niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote (§ 45b SGB XI) erhalten können.

6.7 Häusliches Pflegepotenzial – informelle Pflege

§ 3 SGB XI bestimmt, dass die Pflegeversicherung mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen soll, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor. Die häusliche Pflege wird überwiegend von pflegenden Angehörigen erbracht. Sie sorgen sich um die Hilfe- / Pflegebedürftigen meist schon sehr früh, bevor es andere tun und auch dann noch, wenn das Hilfesystem (ambulante Dienste, komplementäre Leistungen) aktiviert ist. Sie tragen als Pflegepersonen maßgeblich dazu bei, den Verbleib von pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit stabilisierend zu ermöglichen. Dabei geraten sie in vielen Fällen an die Grenzen ihrer körperlichen, seelischen, organisatorischen und finanziellen Belastbarkeit.⁵³ Weiterhin sind professionelle ambulante Pflegedienste (ergänzend) im häuslichen Umfeld tätig.

Bestand und Entwicklung:

Abbildung 29: Häusliche Pflege



(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

⁵³ APG NRW Gesetzesbegründung

Im Jahr 2017 wurden von insgesamt 10.434 Pflegebedürftigen 8.538 Personen (82 %) in der eigenen Häuslichkeit betreut. Von den in der eigenen Häuslichkeit betreuten Personen bezogen 5.700 (66%) Pflegegeld (§ 37 SGB XI), d.h. die Betreuung erfolgt ausschließlich durch Angehörige / Bezugspersonen.⁵⁴ Der Bezug von Pflegegeld (Angehörigenpflege) stellt seit Jahren das am häufigste genutzte Pflegesetting dar. Im Vergleich zum Jahr 2015 liegt eine Steigerung um 27% (+1.216 Personen) beim Pflegegeldbezug vor. Hier wirkt sich auch der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (PSG II) aus, da neue Leistungsberechtigte Pflegeleistungen erhielten.

Die Universität Witten/Herdecke hat eine Untersuchung zur „Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“ durchgeführt. Die Pflegeverantwortung ist für diese „Young Carer“ (10 – 19 Jahre) eine starke Belastung. Unterstützung und Hilfsangebote sind notwendig. Daten sind nicht bekannt, die private Situation wird nicht öffentlich gemacht (vgl. Vorlage A/16/4904-01 vom 04.09.2019).

Bedarfsprognose:

Die weit überwiegende Zahl aller Menschen wünscht ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten häuslichen Umgebung zu verbringen. Mit diesem Wunsch ist die Hoffnung verbunden, sich Autonomie und Selbstbestimmung zu erhalten und ein hohes Maß an Kontinuität im Leben mit vertrauten Personen im Wohnumfeld bewahren zu können. Die starke Inanspruchnahme von „Pflegegeld“ – sogar noch in Pflegegrad 5 (vgl. Abb. 16) – verdeutlicht dies. Es stellt sich die Frage, ob diese Vorstellungen auch zukünftig, bei sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen, durch ein entsprechendes pflegerisches „häusliches“ Angebot / familiäre Pflege realisiert werden können.

Die Pflege von Angehörigen im häuslichen Umfeld erfolgt überwiegend durch Frauen (Ehefrauen, Töchter, Schwiegertöchter). Der demografische und soziale Wandel führt langfristig dazu, dass das Pflegepotenzial durch weibliche Angehörige abnimmt. Steigende Frauenerwerbstätigkeit, veränderte Familienstrukturen und die Zunahme von Singlehaushalten, dies bedeutet kinderlose ältere Menschen, führen zu einem Rückgang des sog. „informellen Pflegepotenzials“ (Pflege durch Angehörige), nicht nur durch weibliche Angehörige. Der Rückgang des informellen Pflegepotenzials bedeutet gleichzeitig eine steigende Inanspruchnahme professioneller Pflegedienste sowie eine Zunahme der stationär versorgten Pflegebedürftigen, da weniger Angehörige eine familiäre Pflege aufrechterhalten können. Um einer solchen (möglichen) Entwicklung entgegenzuwirken, kommt z. B. ein Pflegesetting aus einer Kombination von Betreuungs- / Entlastungsangeboten mit ambulanten Diensten und unterstützender Tages- / Kurzzeitpflege, ergänzt um ehrenamtliche Begleitung, in Betracht.

Angehörige leisten einen sehr wichtigen Beitrag bei der Betreuung Pflegebedürftiger. Ihr Einsatz ist mit Mehrfachbelastungen und zeitlichen Beschränkungen verbunden, da die Angehörigen-Pflege oft neben einer (Teil-) Berufstätigkeit und der Versorgung der eigenen Familie erfolgt. Teilweise muss die Pflege kurzfristig und unvorbereitet aufgenommen werden. Kenntnisse über das Pflegeunterstützungssystem (Kurzzeit-, Verhinderungs-, Tagespflege) sind kaum vorhanden, so dass die Grenzen der eigenen Belastbarkeit erreicht

⁵⁴ Häusliche Pflege ist sichergestellt durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Person. Über die Verwendung des Pflegegeldes kann frei verfügt werden.(DeStatis)

werden können. Zu begrüßen sind daher die von Oberhausener Krankenhäusern und Krankenkassen durchgeführten Informationsveranstaltungen / Beratungen und Schulungen für pflegende Angehörige, sowie das Beratungsangebot der kommunalen Pflegeberatung und der Quartiersbüros in den 6 Oberhausener Sozialräumen (Beginn: Jahr 2019). **Die Beratungs- und Qualifizierungsangebote für pflegende Angehörige sollten daher weiter niedrigschwellig ausgebaut werden, damit eine Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials und des häuslichen Pflegearrangements erreicht werden kann.**⁵⁵

6.8. Pflegeberatung

Nach den §§ 7a SGB XI, 6 APG NRW besteht ein Anspruch auf Pflegeberatung. Im Rahmen der Pflegeberatung wird der individuelle Hilfebedarf systematisch erfasst und analysiert, entsprechende Versorgungspläne erstellt und auf deren Umsetzung hingewirkt. Die Pflegekassen sind verpflichtet, ihren pflegebedürftigen Versicherten sowie auch pflegenden Angehörigen und nahestehenden Personen eine individuelle Pflegeberatung anzubieten.

Weiterhin bietet die Stadt Oberhausen eine Pflegeberatung an. Die Pflegeberatungsstelle der Stadt Oberhausen leistet eine trägerunabhängige Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen. Sie können sich umfassend über das Leistungsspektrum aller Oberhausener Pflegedienste informieren lassen und Hilfestellung bei der Auswahl des für Sie in Frage kommenden Pflegedienstes erhalten. Alle Finanzierungsfragen, die im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege stehen, können hier ebenfalls geklärt werden.⁵⁶ Bei den Beratungen wird der Fokus auf den Grundsatz der „ambulanten vor stationären“ Betreuung und den „Vorrang des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit“ gerichtet. Informationen können auch über den Internetauftritt der Pflegeberatung aufgerufen werden. Bei der Pflegeberatungsstelle ist der Informationsbedarf zum Thema „Demenz“ deutlich gestiegen. Eine Zunahme an Nachfragen zu Hilfeangeboten für Demenzerkrankte ist zu verzeichnen. Die Pflegeberatungsstelle bietet zusätzlich eine mobile Pflegeberatung an bestimmten Standorten im Stadtgebiet an. Weiterhin wurde durch pro wohnen e.V eine niedrigschwellige muttersprachliche Beratung für ältere Menschen mit Migrationshintergrund an bestimmten Wochentagen organisiert. Zusätzlich bieten die Pflegekassen, die Sozialstationen der großen Träger, die ambulanten Dienste und die Sozialdienste der Krankenhäuser (zum Abschluss einer stationären Behandlung) eine Pflegeberatung an.

Hervorzuheben ist, dass seit dem Jahr 2019 in den sechs Sozialräumen Quartiersbüros von der Stadt gefördert werden. Diese dienen der Umsetzung von quartiersorientierter Senioren- und Seniorinnenarbeit und als lokale Anlaufstellen für Rat suchende ältere Menschen. Die Quartiersbüros wurden in Kooperation mit lokalen Trägern aufgebaut, so dass „das vorhandene Know-how der Fachleute, räumliche und personelle Ressourcen mitgenutzt werden können.“⁵⁷ Das Beratungsangebot wird durch die Quartierbüros erweitert.

Der Pflegeberatung kommt eine große Bedeutung bei dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit zu. Durch eine entsprechende Aufklärung und Hinweise auf die im konkreten Einzelfall geeigneten und angemessenen Leistungen des

⁵⁵ Bertelsmann Stiftung, Themenreport – Pflege 2030

⁵⁶ www.oberhausen.de „Pflegeberatung“

⁵⁷ <https://www.oberhausen.de/de/index/rathaus/verwaltung/verwaltungsfuehrung/chancengleichheit/leben-im-alter/quartiersbueros.php>

Pflegeunterstützungssysteme können passgenaue Lösungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen gefunden werden.

In Oberhausen ist der Seniorenwegweiser „Älter werden in Oberhausen“ (auch als Download) verfügbar. Ein Wegweiser für ältere Menschen und ihre Angehörige.

7. Wohnen im Alter

Die meisten Menschen wollen auch im höheren Alter, bei eintretender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, ihr Leben weiter in der eigenen Wohnung, selbständig und selbstbestimmt, im vertrauten Wohnumfeld verbringen. Das Wohnen ist ein zentraler Baustein für die eigene Lebensqualität. Gerade für ältere Menschen wird die persönliche Wohnsituation wichtig, da sie sich mit zunehmender Einschränkung ihrer Beweglichkeit länger zuhause aufhalten. Viele Wohnungen sind jedoch baulich nicht altengerecht. Das kann es unmöglich machen weiter in der eigenen Wohnung zu bleiben. Ein Ziel des APG NRW ist daher ausdrücklich die Förderung neuer, alternativer Wohnformen, damit das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase gesichert ist.

Bestand und Entwicklung:

Servicewohnen und Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

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

Wohnungsumgestaltung

Die vorhandene Wohnung ist meistens nicht barrierefrei und es existieren Sturzgefahren. Abhängig von der Schwere und Ausgestaltung der Pflegebedürftigkeit kommt eine Anpassung der Wohnung an die veränderten Bedürfnisse in Betracht. Hierzu sind oftmals nur kleinere bauliche Maßnahmen notwendig, welche einen selbstständigen Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen. Die Pflegekassen zahlen bei Vorliegen einer Pflegestufe einen Zuschuss zur Wohnumfeldverbesserung. Seitens der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen wird für Bürger ab 65 das Angebot einer kostenlosen Wohnberatung vorgehalten.

Die Wohnberatung hat hierbei eine besondere Bedeutung für den älter werdenden Menschen. Mit zunehmendem Alter werden in der eigenen Wohnungen hauswirtschaftliche Tätigkeiten und der normale Alltag aufgrund körperlicher Einschränkungen (nachlassende Beweglichkeit, Behinderung) beschwerlicher. Gleichzeitig wird immer mehr Zeit in den eigenen vier Wänden verbracht, die Wohnung wird zum wichtigsten Lebensmittelpunkt. Hier kann durch den altersgerechten Umbau der Wohnung (bodengleicher Dusch-, Balkonzugang, ausreichende Türbreiten, ggfls. Rampenlösung Eingangsbereich) – zumindest barrierearm – ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erreicht und eine stationäre Versorgung hinausgezögert / verhindert werden. **Durch das Versorgungssetting „altersgerechter Wohnraum mit ggfls. ergänzenden Betreuungs- / ambulanten Pflegeleistungen“ ergeben sich erhebliche Kostenvorteile (Eigenanteil Pflegebedürftige; Rückgriff Angehörige; Sozialhilfeträger „Hilfe zur Pflege“) im Vergleich zur Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung.** Zusätzlich wird dem

Grundsatz „ambulant vor stationär“ und dem Wunsch der Pflegebedürftigen nach „Selbstständigkeit in den eigenen vier Wänden“ gefolgt.

In diesem Zusammenhang belegt eine Reihe von Studien sowohl den Wirkungsgrad von altersgerechtem Umbau auf die Vermeidung eines Heimeintritts als auch die fiskalischen Effekte. Danach ließe sich über den altersgerechten Umbau der Wohnung im Mittel für 15 % der Pflegebedürftigen der Heimeintritt verhindern.⁵⁸

Es ist wünschenswert, dass große Wohnungsgesellschaften verstärkt Förderangebote bzw. günstige Darlehen für den Einbau von Aufzügen oder bauliche Anpassungen bei Schwerbehinderung - zur Herstellung einer barrierefreien Wohnung - nutzen würden. Der Gebäudebestand könnte so sukzessiv grundlegend neu strukturiert werden und würde eine selbständige Lebensführung im Alter in den eigenen vier Wänden - bei hoher Wohnqualität – unterstützen.⁵⁹ Weiterhin sollten Wohnungsbaugesellschaften über einen Umbau im Bestand nachdenken. Bei Freizug einer Wohnung könnte diese zumindest barrierearm umgebaut werden, so dass sukzessiv in einem Gebäudekomplex mehr geeignete Wohnungen für Senioren zur Verfügung stehen würden. Auch für Familien mit kleinen Kindern und Kinderwagen sind breitere Türöffnungen sowie ebenerdige Raumübergänge vorteilhaft.

Die KfW hat das Zuschussprogramm „Altersgerecht Umbauen – Investitionszuschuss“ (Nr. „455 Zuschuss“) neu aufgelegt. Das BMI und die KfW reagieren damit auf die anhaltend hohe Nachfrage nach Barrierereduzierung. Alternativ kann das Darlehnsprogramm "Altersgerecht Umbauen" (Nr. 159 "Kredit") in Anspruch genommen werden.

Der überwiegende Wohnungsanteil in Oberhausen existiert in Gebäuden vor Baujahr 1969 / 1999. Neu gebaute Mietwohnungen mussten im öffentlich geförderten Wohnungsbau seit 1998 barrierefrei sein. Daher ist davon auszugehen, dass der Wohnungsbestand in Oberhausen überwiegend nicht barrierefrei und damit nicht für den Verbleib pflegebedürftiger älterer Menschen geeignet ist. In Anbetracht des demographischen Wandels ist die Bereitstellung bedarfsgerechten und angemessenen Wohnraums für ältere Menschen besonders dringlich. Wenn die Kommunen älter werdende Menschen darin unterstützen wollen, möglichst lange selbstständig zu leben, müssen dafür auch die Wohnbedingungen vorhanden sein. Ein Lösungsansatz ist der „Wohnungsumbau im Bestand“ (s.o.), damit zukünftigen Anforderungen an „altersgerechten Wohnraum“ - unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung, einer alternden Stadtgesellschaft - entsprochen werden kann.

Neue Wohnformen

Das Liricher Mehrgenerationenhaus La Casa ist seit dem Jahr 2008 bezogen. „Ein generationsübergreifendes gemeinschaftliches Wohnen im Sinne einer großen Familie, die Nähe und Distanz zulässt, war der Leitgedanke des Projektes. Dementsprechend besteht die Zielgruppe aus Familien mit Kinder, Senioren / -innen und Alleinlebenden. Das Objekt besteht aus 20 Wohnungen, bis auf zwei sind alle behindertengerecht, in der Größe zwischen 36,36 m² - 93,38 m². Das Angebot konnte vom Löwenzahn e. V. in Verbindung mit der Altentagesstätte der Paulus-Kirchengemeinde organisiert werden.“

⁵⁸ Potenzialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung 2014; Bundesinst. für Bau-, Stadt- und Raumforschung

⁵⁹ Zur grundsätzlichen Wohnsituation vgl. IfS „Wohnen in Oberhausen 2012“

Bei dem Wohnmodell Rohlandshof handelt es sich um ein Projekt des Caritasverbandes Oberhausen e. V. mit den Bestandteilen von Wohngemeinschaft, normalen Wohnungen und Mehrgenerationenwohnen, welches im April 2008 fertig gestellt wurde. Das Angebot richtet sich an ältere und behinderte Menschen, die selbstbestimmt und eigenständig leben wollen. „Das Haus bietet 21 Appartements mit Wohngemeinschaftscharakter in drei Wohngruppen und 5 normale Wohnungen. Zu den Wohngruppen gehören Gemeinschaftsräume (Küche, Essen, Wohnen), die als Bereich für gemeinsame Aktivitäten zur Verfügung stehen.“⁶⁰

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 Bewohnerinnen und Bewohnern im Bedarfsfall mit Rat und Tat zur Seite stehen, sofern dies gewünscht wird.“⁶¹

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 werden barrierefreie bzw. seniorengerechte Wohnungen von Bauunternehmungen / Projektentwicklern errichtet. Die Gebäude verfügen über einen Aufzug und die Wohnungen sind barrierefrei / behindertengerecht ausgestattet (Türbreiten, Dusche und Balkonzugang ohne Stufen). Oftmals sind die Wohnungen bereits vor Beginn der Bauarbeiten vermietet. Dies zeigt eindeutig den großen Nachfragebedarf nach dieser Wohnform. Der Verbleib in der Wohnung ist auch bei einer eintretenden Hilfs- bzw. Pflegebedürftigkeit möglich, da ergänzende Leistungen je nach Bedarf über den Pflegemarkt genutzt werden können.

In Beratungsgesprächen der Fachverwaltung mit Investoren wurde deutlich, dass durch die Wohnbebauungsdichte in Oberhausen nur wenig geeignete Flächen für entsprechende barrierefreie Neubauten vorhanden sind. Umbauten im Bestand sind oft dadurch problematisch, dass baurechtlich je Wohnung der Nachweis eines PKW-Stellplatzes gefordert wird (1:1) und dafür keine ausreichende Fläche zur Verfügung steht. In einigen Kommunen NRW's wird baurechtlich nur eine geringere Quote gefordert, so dass z. B. nur für 3 Wohnungen gemeinsam ein Stellplatz nachzuweisen ist. **Eine baurechtliche Satzungsanpassung würde zusätzliche Möglichkeiten für die Schaffung von seniorengerechten Wohnungen - auch in den Zentren der Stadtbezirke - eröffnen.**

Pro Wohnen internationales Wohnen in Oberhausen-Tackenberg

„Die Stadt Oberhausen konnte in Kooperation mit der WohnBund-Beratung NRW über das Bundesmodellprogramm ExWoSt- Experimenteller Wohnungs- und Städtebau“ ein Projekt für „familien- und altengerechtes Wohnen im Quartier“, das Projekt „Pro Wohnen - internationales Wohnen in Oberhausen-Tackenberg“ umsetzen. Eines der Projektmodule war der Aufbau einer niederschweligen Anlauf- und Beratungsstelle vor Ort. Hier bieten sich für die StadtteilbewohnerInnen Möglichkeiten, sich über vorhandene Informations- und

⁶⁰ Alten- und Pflegeplan 2009-2010

⁶¹ www.oberhausen.de, „Seniorenwohnungen“

Beratungsangebote wie z.B. rund um die Themen Wohnen, Gesundheit und Pflege zu informieren... Mit „Pro Wohnen - internationales Wohnen in Oberhausen-Tackenberg“ konnten barrierearme und bedarfsgerechte Wohnangebote für ältere MigrantInnen und PendlerInnen in einem altersgemischten kommunalen Wohnungsbestand aus den 90'er Jahren geschaffen werden.“⁶²

Bustouren „Wohnformen im Alter“

Der Bereich Chancengleichheit organisierte bis 2019 jährlich 2 Besichtigungstouren zu verschiedenen Wohnformen, damit interessierte Bürgerinnen und Bürger sich über Modelle für das Leben im Alter informieren und vor Ort besichtigen können.

Bedarfsprognose:

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der vorhandene Wohnungsbestand in Oberhausen nur beschränkt barrierefrei bzw. barrierearm und damit seniorengerecht ist. Aufgrund der langfristig (Jahr 2030) abzusehenden Entwicklung einer alternden Stadtgesellschaft sollte hier zusätzlicher barrierefreier Wohnraum geschaffen werden. Dabei ist zu beachten, **dass aufgrund der drohenden „Altersarmut“ dringend preiswerter und bezahlbarer Wohnraum notwendig ist.**

Es sind differenzierte Wohnungsangebote im Bestand insbesondere für ältere und auch pflegebedürftige Menschen zu schaffen, damit diese langfristig in ihren Wohnungen und ihrem Wohnquartier wohnen bleiben und bei Bedarf auch ambulant gepflegt werden können. In diesem Sinne werden bauliche Maßnahmen zur Reduzierung von Barrieren im Wohnungsbestand in Mietwohnungen ebenso wie in Eigenheimen und Eigentumswohnungen notwendig. Für Wohnungsbaugesellschaften bietet sich so die Chance langjährige Mieter auch im höheren Alter in ihrem Mieterbestand zu halten. Die Anpassung des Wohnungsbestands an die demografisch bedingte Alterung der Bevölkerung stellt die Wohnungswirtschaft sowie die Wohnungspolitik vor große Herausforderungen. In Gesprächen mit Investoren macht die Fachverwaltung auf diesen Bedarf aufmerksam.

Zur Erweiterung der Angebotspalette und zur Bewältigung der Herausforderung des demografischen Wandels bietet das Land Förderangebote zur Errichtung von kleinen, ambulant betreuten, gemeinschaftlich orientierten, dezentralen und quartiersnahen Wohnungen zur Versorgung hilfsbedürftiger Menschen. Die Wohnungswirtschaft ist verstärkt auf diese Fördermöglichkeiten aufmerksam zu machen.

8. Altersgerechte Quartiersentwicklung

Die Planung hat gem. § 7 Abs. 1 APG NRW übergreifende Aspekte der Teilhabe, einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat Empfehlungen für einer „altersgerechte Quartiersentwicklung“ formuliert:⁶³ „Quartierskonzepte zielen darauf, einen sozialen Nahraum, mit dem sich die Bewohner identifizieren, so zu gestalten, dass auch

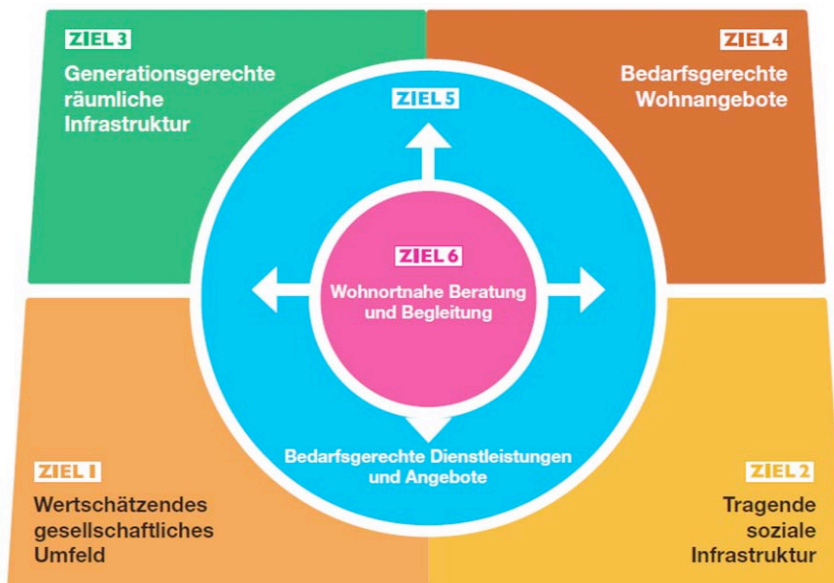
⁶² www.oberhausen.de „Pro Wohnen“. PendlerInnen zwischen Heimat- und Aufenthaltsland.

⁶³ KDA „Was sind altersgerechte Quartiersprojekte?“

ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können. Dafür versucht man, möglichst viele altersgerechte Wohnangebote sowie soziale Angebote und Unterstützungsangebote (Bausteine: Wohnen, Soziales, Hilfe und Pflege) kleinräumig in den Quartieren verfügbar zu machen. Die Planung und Steuerung von Leistungen und Angeboten der Kommune und anderer Akteure müssen die unterschiedlichen Strukturen von Quartieren berücksichtigen. Dabei sind die individuellen Ressourcen der dort lebenden Menschen, die nachbarschaftlichen Netzwerke und die sozialen Einrichtungen einzubinden und von den Kommunen zu nutzen.⁶⁴ Nicht zuletzt steht ein sozialraumorientiertes Vorgehen mit dem Erfolgsfaktor des bürgerschaftlichen Engagements in einem engen Zusammenhang.

Im Koalitionsvertrag 2018 wird auf die Stärkung der Kommunen zur Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialbereich eingegangen. Hierzu gehört auch der präventive Hausbesuch.⁶⁵ Das Modell-Projekt „Gemeindeschwester“ kann z. B. die vulnerable Gruppe der Hochaltrigen unterstützen. Zu den Aufgaben gehört die aufsuchende präventive und gesundheitsfördernde Beratung zu Hause. Weiterhin werden individuelle Unterstützungsangebote vermittelt, die die Selbstständigkeit erhalten. Die Gemeindeschwester kümmert sich individuell um den einzelnen Hochbetagten (Casemanagement). Die Lebensführung der Hochbetagten wird stabilisiert und eine stationäre Versorgung verzögert bzw. vermieden.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat die notwendigen sozialraumbezogenen Rahmenbedingungen bedarfsgerechter Quartiere über folgende Ziele beschrieben:



Ziele des KDA-Quartiersansatzes⁶⁶

⁶⁴ Vgl. auch <http://www.sozialraum.de> (Zugriff 02.12.2016).

⁶⁵ Koalitionsvertrag Zeile 4501 ff; PSG III; 7. Altenbericht „Daseinsvorsorge“

⁶⁶ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2011) und (2012).

Wohnen

Die Schaffung altersgerechter Wohnangebote im Quartier durch barrierefreie Neubaumaßnahmen oder barrierearme Wohnungsanpassung im Bestand sind zentrale Bausteine von Quartierskonzepten. Daneben gilt es das Wohnumfeld möglichst barrierearm zu gestalten und eine kleinräumig versorgende Infrastruktur im Wohnviertel zu erhalten. Für Zielgruppen, die im Alter in Gemeinschaft oder mit mehr Versorgungssicherheit leben wollen, sind besondere Wohnformen – wie gemeinschaftliches Wohnen oder Betreutes Wohnen – kleinteilig ins Quartier zu integrieren. Sie sollten durch eine bewusste Öffnung ins Quartier zur Quartiersentwicklung einen Beitrag leisten.

Soziales

Das Wohnen gilt es auf kleinräumiger Ebene mit sozialen Angeboten zu verbinden. Begegnungsräume und Freizeitmöglichkeiten sind in den Quartieren für Jung und Alt verfügbar zu machen, um den Austausch zwischen den Quartiersbewohnern zu ermöglichen. An Begegnungsräumen können ortsnahe und / oder zugehende Beratungsangebote angedockt werden, um Informationen kleinräumig verfügbar zu machen. Hier setzt auch das Beratungsangebot der 6 Quartiersbüros an. Soziale Netze und lebendige Nachbarschaften sind zu stärken, um soziale Kontakte zu erhalten, Eigeninitiative zu stärken und gegenseitige Hilfe zu fördern.

Hilfe und Pflege

Quartiersprojekte müssen auch tragfähig sein für Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind. **Das umfasst zum einen Alltagshilfen** – wie hauswirtschaftliche Dienste, Fahr- und Begleitsdienste, Reparatur- und Gartendienste – und **zum anderen geht es um Pflegeleistungen, die in Quartiersprojekten dezentral, zugehend und kleinteilig organisiert werden.** Ziel ist es auch rund-um-die-Uhr Pflegeangebote in den Quartieren zu sichern – z. B. durch ambulant betreute Pflegewohngruppen – und teilstationäre Versorgungsangebote wie Kurzzeit- und Tagespflege noch häuslicher zu organisieren. Stationäre Pflegeangebote sollen sich ins Quartier öffnen und werden Teil einer lokalen Verantwortungsgemeinschaft zur Sicherung der Quartiersversorgung. Erfreulich ist festzustellen, dass mehrere stationäre Pflegeeinrichtungen diesen Ansatz aufgegriffen haben und eigenes Personal für die Quartiersentwicklung einsetzen.

Entwicklung altersgerechter Quartiere

Der Rat der Stadt Oberhausen hat den Beschluss gefasst quartiersorientierte Senioren*innenarbeit einzurichten (Senioren im Mittelpunkt – Förderung sozialer Teilhabe, A/16/4177-02 vom 19.11.2018). Daher wurden Kooperationsverträge mit Trägern abgeschlossen, damit in den sechs Oberhausener Sozialräumen dezentrale Quartiersbüros – von der Stadt gefördert – eingerichtet werden.

Ziele der quartiersorientierten Senioren*innenarbeit sind:

- eine partizipative Sozialraumplanung
- der Aufbau von Versorgungsnetzwerken
- die Initiierung altengerechter Bau- und Wohnprojekte
- der Aufbau und die Stärkung von Nachbarschaftshilfen und -initiativen

- die Initiierung wohnungsnaher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- eine ganzheitliche Ausrichtung der sozialen wie pflegerischen Infrastruktur
- die Schaffung zielgruppenspezifischer Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten
- die Initiierung von Engagementmöglichkeiten sowie
- die Initiierung von teilhabeorientierten und gesundheitsfördernden Maßnahmen

Die Quartiersbüros sind „Anlaufstelle für Rat suchende ältere Menschen und die Mitarbeiter*innen sollen sich an den vorhandenen Netzwerken beteiligen und bei den quartiersbezogenen Entwicklungsprozessen fachkompetent mitarbeiten.....Die Quartiersbüros sollen über eine Expert*Innenrunde unter Federführung des Bereichs Chancengleichheit der Stadt Oberhausen begleitet und evaluiert werden.“

Der Bereich Chancengleichheit hat in Kooperation mit Wohnungsunternehmen das Oberhausener Modell entwickelt. Dabei geht es um den Umbau von barrierefreien Wohnungen im Bestand, gekoppelt mit Dienstleistungen, die das Wohnen komfortabler machen sollen. Durch neue Wohnformen wie Generationenwohnen, Wohn-, Hausgemeinschaften - in verschiedenen Stadtteilen soll der demografische Wandel berücksichtigt werden.

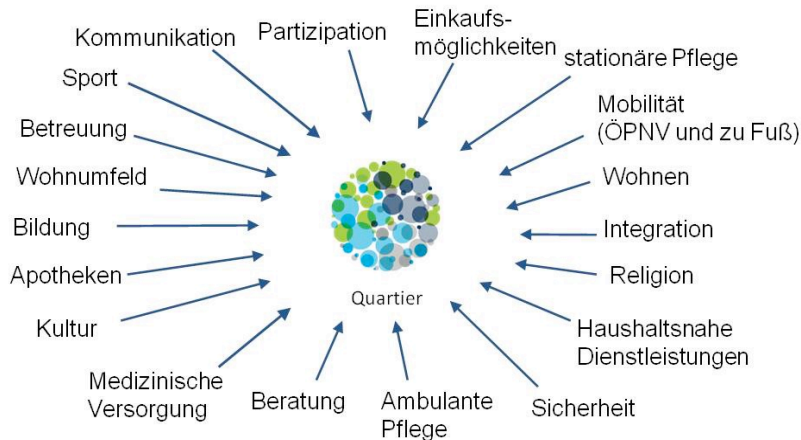
Der Rat der Stadt Oberhausen hat mit der Vorlage „Lokale Strategie zur Anwendung integrierter Handlungsansätze in der Quartiersentwicklung“ (A/15/2899-01, 15.07.2013) die Verwaltung beauftragt, qualifizierte Vorschläge für Projekte der Stadtteil- und Quartiersentwicklung modellhaft zu entwickeln.

„Hierbei sollen stadtteilrelevante Projekte mit Modellcharakter als wichtige Impulsgeber für ihr Quartiersumfeld vorgeschlagen und in ihrer Wirkung auf die Weiterentwicklung des Stadtteils und des Quartiers dargestellt werden. Um nachhaltige Wirkungen im Sinne eines verträglichen Nebeneinander von Wohnen, Freizeit, lokaler Ökonomie, Einzelhandel und Mobilität unter Berücksichtigung demographischer Aspekte zu erzielen, ist es sinnvoll, die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Politikbereichen im Sinne integrierter Handlungsansätze zu gestalten und Wissen zu bündeln.“

Das Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik GmbH, Berlin (IfS) trifft in seiner Studie "Wohnen in Oberhausen 2012" (Vorlage M/15/2107-01) die Aussage: „Der Stadt Oberhausen stehen aktuell in diesem Handlungsfeld wenige Instrumente und relativ geringe Ressourcen zur Verfügung. Erhebliche Teile des Wohnungsmarktgeschehens werden hingegen durch allgemeine Rahmenbedingungen und Mechanismen des Marktes, durch Bundes- und Landespolitik sowie Entscheidungen der Immobilieneigentümer - seien es nun private Einzeleigentümer oder aber institutionalisierte Wohnungsunternehmen - ganz entscheidend bestimmt.“

Die Verschränkung der Planungs- und Steuerungsansätze zur städtebaulichen und sozialen Infrastrukturgestaltung sollte intensiviert werden. Daher ist die Einrichtung des Fachbereiches 5-1-30 "Quartiersplanung" zu begrüßen.

Um ein altengerechtes Quartier zu entwickeln sind viele Bereiche angesprochen, wie nachfolgende Grafik verdeutlicht:⁶⁷



Ohne eine bürgernahe und übergreifende Verzahnung von vielfältigen Dienstleistungs-, Sozial- und Kulturangeboten sowie bezahlbarem Wohnraum, unter Einbindung und Beteiligung von Bürgern*Innen sowie zentralen Akteuren, kann kein altersgerechter Lebensraum „Quartier“ entstehen.

9. Seniorenpolitische Handlungsfelder (Kommunikation, Bildung, Kultur, Ehrenamt, Gesundheit, Sport, Sicherheit, Finanzen)

An dieser Stelle sollen nur skizzenhaft und beispielhaft einige seniorenpolitische Handlungsfelder dargestellt werden, welche Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebensgestaltung älterer Menschen und damit Auswirkungen auf den übergreifenden Aspekt der Teilhabe an einem würdevollen, inklusiven, selbstbestimmten und aktiven Leben haben.

Kommunikation

Altentagesstätten und Altentreffs erfüllen eine wichtige Aufgabe für ältere Menschen in dieser Stadt. Sie bieten die Möglichkeit zur Begegnung, zur Freizeitgestaltung und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Alle Stadtteile verfügen über Angebote. Es sind überwiegend die Kirchengemeinden, aber auch nichtkonfessionelle Träger, die Seniorentreffpunkte anbieten. Eine aktuelle Liste kann über den Internetauftritt der Stadt Oberhausen aufgerufen werden:

<https://www.total-lokal.de/city/oberhausen/barrierefrei/57/seniorentreffs.html>

Der überwiegende Teil der Altentagesstätten und -treffs öffnet nur einmal wöchentlich. Bei den Besuchern von Altentagesstätten und -treffs handelt sich in der Regel um Hochbetagte

⁶⁷ MGEPA NRW 2013

ab 80 Jahre. Die Frauen stellen den höchsten Anteil. Die überwiegende Anzahl der Seniorentreffs wird von Ehrenamtlichen geleitet und organisiert.⁶⁸

Teilweise berichten die Träger der Einrichtungen über eine sinkende Nachfrage bei den bisherigen „typischen“ Angeboten der Altentagesstätten. Die heutige Generation der Senioren ist gesünder und nimmt aktiver „Freizeitgestaltungsmöglichkeiten“ in der nachberuflichen Lebensphase wahr. Das „neue“ Altersbild der Rentner wird nicht durch die Attribute Lebensabend, Ruhestand und eine fürsorgende Betrachtung dominiert. Es werden vielmehr in einer Gesellschaft des langen Lebens Ansprüche nach einer aktiven Gestaltung des Alterns gestellt. Es geht um die Wahrnehmung von gemeinsamen Interessen (Ausflüge, Theater, Museum). In einer Befragung wurde deutlich, dass sich Senioren subjektiv erst mit ca. 75 Jahren „alt fühlen“. Freizeitgestaltungsangebote für Senioren / Altentagesstätten werden sich der verändernden Nachfragesituation anpassen müssen.

Bildung

Die VHS Oberhausen bietet Kurse für Seniorinnen und Senioren an, die sich speziell mit altersbezogenen Themen befassen wollen, wie etwa dem (Un-)Ruhestand oder verschiedenen Möglichkeiten einer sinnvollen Lebensgestaltung von bürgerschaftlichem Engagement bis hin zu kommunalpolitischen Diskussionsrunden.

Die Katholischen Familienbildungsstätten und Bildungswerke Mülheim und Oberhausen sind in unserer Stadt wichtige Anbieter in der Erwachsenen- und Familienbildung (mittlerweile in einer Trägerschaft vereint). Dabei sind alle Generationen eingeladen dem Motto „Lebenslanges Lernen – auch im Alter“ zu folgen. Viele Angebote richten sich speziell an Senioren und nehmen dabei Rücksicht auf den Bedarf, das Lerntempo oder die Lebenserfahrung der älteren Generation.

Die Stadtbücherei bietet die Möglichkeit, sich zu allen Themen zu informieren. Ein besonderes Angebot für ältere Menschen sind die augenfreundlichen Bücher mit GROSSDRUCKFORMAT. Zusätzlich werden im Hörbuchbereich mehrere tausend Titel unterhaltsamer, spannender und literarisch anspruchsvoller Werke zum Hören angeboten.⁶⁹

Pro Wohnen International bietet Computerkurse für Senioren (Ü50) an.

Weiterhin sei auf die Oberhausener Senioren-Zeitung „silbergrau“ hingewiesen, die in Zusammenarbeit mit der Stadt Oberhausen herausgegeben wird und über seniorenrelevante Themen berichtet.

Kultur

Das Kulturministerium des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützt mit dem Förderfonds "Kultur & Alter" Projekte, die zeitgemäße und innovative Formen der Kulturarbeit mit älteren Menschen erproben. Zentrale Ziele sind die Stärkung der Kreativität und die Entwicklung der Kulturellen Bildung älterer Menschen.⁷⁰ Bevorzugt gefördert werden Projekte mit besonderer künstlerisch-kultureller Qualität, die modellhafte und nachhaltige Formen und Formate der

⁶⁸ Alten- und Pflegeplan 2009 - 2010

⁶⁹ https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/kulturelle_angebote/freizeit_sonstiges.php

⁷⁰ <https://ibk-kubia.de/angebote/foerderprogramme/foerderfonds-kultur-und-alter/>

Kulturarbeit entwickeln. Ein Ausbau der Aktivitäten Oberhausener Kulturschaffender in diesem Themenfeld ist wünschenswert.

Ehrenamtliches Engagement in der Pflege

„Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz wurde das bürgerschaftliche Engagement in der Pflege weiter gestärkt. Denn mit der zunehmenden Zahl der Pflegebedürftigen steigt sowohl der Bedarf an ausgebildeten Pflegekräften als auch der Bedarf an Menschen, die ehrenamtlich in der Pflege tätig sind. Die Pflegeversicherung fördert deshalb gemäß § 45c SGB XI ... den Auf- und Ausbau und die Unterstützung von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen und entsprechender ehrenamtlicher Strukturen. Das betrifft zum Beispiel Angebote zur Unterstützung im Alltag auf kommunaler Ebene wie Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, die Entlastung von Pflegepersonen durch die stundenweise Übernahme der Betreuung und Versorgung der pflegebedürftigen Person zu Hause.“⁷¹ Ehrenamtliche Besuchs- und Hilfsdienste (z. B. wohnortnahe, nachbarschaftliche Selbsthilfe) können bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige bedeuten und beratend und unterstützend tätig sein (vgl. auch 7. Altenbericht).

In Oberhausen gibt es den Besuchsdienst „Gesellschaft leben“, der ein auf ehrenamtliches Engagement gestützter Besuchsdienst für Menschen zur Freizeitunterstützung ist, die alleinlebend oder eingeschränkt mobil sind und deshalb am gesellschaftlichen Leben kaum noch teilnehmen können.

Gesundheit

Auch wenn feststeht, dass alt an Jahren nicht gleichbedeutend mit Kranksein ist, nimmt die Wahrscheinlichkeit an Krankheiten zu leiden mit steigendem Alter, besonders bei Hochbetagten, zu. Nachgewiesen ist, dass gesundheitsrelevante Lebenslagen (Einflüsse sozialer Ungleichheit) und individuelle Lebensstile (Einflüsse durch individuelles Verhalten und Ressourcen) die Gesundheit im Alter beeinflussen, so dass sich die Frage nach „Prävention“ anschließt.⁷² § 4 Abs. 2 APG NRW bietet einen Präventionsansatz, der auch (noch) eine Gesundheitsförderung im Pflegeheim ermöglicht. Damit können Menschen, die in einem Pflegeheim leben oder eine Einrichtung der Tagespflege besuchen, dort künftig gesundheitsfördernde Angebote in Anspruch nehmen. Im Vordergrund steht die gesundheitliche Situation der Pflegebedürftigen zu verbessern und ihre vorhandenen Kräfte zu stärken. **Die gesundheitliche Situation Pflegebedürftiger, z. B. bei einem Wechsel aus dem Krankenhaus in die häusliche oder stationäre Pflege, macht es notwendig den Blick auf die Übergänge zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen (medizinische, pflegerische und soziale Versorgung) zu richten, da besonders Hochaltrige auf ineinandergreifende, aufeinander abgestimmte Hilfesysteme angewiesen sind (Einführung Care Management).**

⁷¹ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/e/ehrenamtliches-engagement-in-der-pflege.html>

⁷² DeStatis, DZA, Robert-Koch-Institut, „Gesundheit und Krankheit im Alter“

Die Gesundheitskonferenz der Stadt Oberhausen betrachtet auch die gesundheitliche 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 konkrete Ansätze für die damit verbundenen Herausforderungen. Es benennt Teilziele und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sowie zu besonderen Aspekten für die Zielgruppe 65plus wie dem Thema Demenz.

Pflege fordert ein ganzheitliches Pflegeverständnis ein, in dem im engeren Sinne pflegefachliche Verantwortungsbereiche und das Gelingen ganzheitlicher (gesundheitlicher) Versorgung unter einem umfassenden Pflegebegriff zusammengefasst werden.⁷³

Sport

Sport und Bewegung leisten auch im Alter einen wesentlichen Beitrag zur Förderung der Lebensqualität. Wissenschaftliche Studien, unter anderem eine Untersuchung des geriatrischen Zentrums in Ulm, die vom Bundesgesundheitsministerium gefördert wurde, haben gezeigt, dass Senioren, die zweimal wöchentlich leichte Balance-, Kraft- und Ausdauerübungen ausführten, ihre körperliche Leistungsfähigkeit deutlich verbessern konnten. Die Zahl der sturzbedingten Unfälle nahm um mehr als 30 Prozent ab. Gehfähigkeit und Kraft wurden bei mehr als 80 Prozent der Teilnehmer verbessert. Viele Sportarten sind auch für ältere Menschen geeignet, teilweise gibt es besondere Sportangebote („Seniorenport“). Ähnliche Ansätze werden von einzelnen stationären Einrichtungen durch Kurse wie „Fit für 100“ oder durch das Angebot des Stadtsportbundes „Sport im Park“ mit speziellen Bewegungsangeboten für Best Ager oder durch Workshops „Bewegungsangebote im Setting Altenpflege“ realisiert. Der Bereich Sport hat ein „Sportpolitisches Handlungskonzept“ entwickelt, welches verschiedene Handlungsfelder aufgreift und auch auf die „Bewegungsförderung für Hochaltrige / Ältere“ eingeht.

Das gemeinsame Ziel ist es, die Aktivenquote der älteren und hochaltrigen Menschen in Oberhausen zu steigern und ihnen auch im hohen Alter ein gesundes, aktives Leben zu ermöglichen.

Ein körperlich aktiver Lebensstil wirkt biologischen Alterungsprozessen entgegen und trägt wesentlich zu einem gesunden Altern, zur Möglichkeit selbständiger Lebensführung und der Verhinderung von Pflegebedürftigkeit bei. Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass ältere Menschen von regelmäßigen körperlichen Aktivitäten sowohl körperlich als auch geistig profitieren. Die damit verbundenen positiven Effekte für Herz- und Kreislauf sowie für die Durchblutung des Gehirns können sogar präventiv gegen die Entwicklung von Demenzen wirken oder doch zumindest deren Verlauf verzögern. Diese Erkenntnisse sind vor dem Hintergrund der wachsenden Zahl Demenzkranker von nicht zu unterschätzender Bedeutung.⁷⁴

⁷³ Strukturreform Pflege und Teilhabe - Hoberg, Klie, Künzel; Nov. 2013

⁷⁴ Kuratorium Deutsche Altershilfe

In Oberhausen ist die Anzahl der Personen in Sportvereinen ab 61 Jahre und älter von 8.769 im Jahr 2017 auf 9.066 im Jahr 2018 gestiegen.

Senioren sport stellt daher unter dem Gedanken der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und dem Präventionsgedanken ein wichtiges Betätigungsfeld in der Seniorenarbeit für Sportvereine, aber auch Wohlfahrtsverbände, Kommunen und andere in der Seniorenarbeit tätige Organisationen dar und sollte verstärkt ausgebaut werden.

Sicherheit

Die Polizei bietet einen besonderen Dienst zur Vorbeugung von Straftaten an. Eine kostenfreie Beratung – nicht nur – für ältere Menschen zeigt auf, wie vorbeugende Maßnahmen vor kriminellen Delikten schützen. Das gilt nicht nur für das Verhindern von Wohnungseinbrüchen, sondern auch für das allgemeine Verhalten, denn die Täter suchen Opfer und keine Gegner.

Die ehrenamtliche Seniorensicherheitsberatung⁷⁵ hat im März 2010 in Kooperation mit der Stadt Oberhausen, den Trägern der Freien Wohlfahrtsverbände, der Polizei Oberhausen und weiteren örtlichen Institutionen (z.B. Kirchen, Gewerkschaften usw.) ihre Arbeit aufgenommen. Das Projekt soll die Lebensqualität der Senioren in Oberhausen steigern. Die Seniorensicherheitsberatung ist als Vorbeugungsmaßnahme Teil eines gesellschaftlichen Gesamtkonzeptes zur Gefahrenabwehr. Auch Einzelgespräche werden auf Wunsch von Betroffenen in deren Wohnung geführt. Hier geht es um Sicherungsmaßnahmen für Haus oder Wohnung, vorbeugende Maßnahmen gegen Trickbetrug an der Wohnungstür und Einbrüche.

Finanzen / Altersarmut

Die Zahl der von Armut bedrohten Personen ab 65-Jahre wächst seit Jahren kontinuierlich. Zu erwarten ist ein weiterer Anstieg des Altersarmutsrisikos innerhalb der nächsten Jahre. Frauen, Alleinstehende, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund sind besonders häufig von Altersarmut bedroht. Bei Frauen haben prekäre Beschäftigung und Erwerbslücken, wegen Kindererziehung oder Pflege von Angehörigen, unmittelbare Auswirkungen auf die Alterssicherung. Die Rente stellt ein nüchternes Abbild der Erwerbsbiografie dar. Wer arm ist, verliert in vielerlei Hinsicht an Lebensqualität. 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 wohlhabenden Haushalten. Für ältere Menschen ist es besonders schwierig, aus einer Armutslage herauszukommen. Sie haben nur wenige Möglichkeiten ihr Einkommen aufzubessern, und können so kaum noch am sozialen und gesellschaftlichen Leben teilhaben.⁷⁶

Ein Indikator für das Vorliegen von Altersarmut ist die Inanspruchnahme von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII), welche eine bedürftigkeitsorientierte Sozialleistung zur Sicherstellung des notwendigen Lebensunterhalts darstellt.

⁷⁵ <http://www.seniorensicherheitsberatung-oberhausen.de/index.html>

⁷⁶ Bertelsmann Stiftung, „Analysen und Konzepte“ (4/2015)

In Oberhausen ist die Anzahl der Leistungsbezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung der Kohorte „65 Jahre und älter“ von 1.759 Personen im Jahr 2016 auf 1.941 Personen im Jahr 2019 gestiegen. Einige Untersuchungen gehen zusätzlich von einer relativ hohen Dunkelziffer aus, denn es gibt Hinweise, dass nicht alle älteren Menschen ihren Anspruch auf Grundsicherung tatsächlich wahrnehmen, etwa aufgrund von Informationsdefiziten oder Stigmatisierungsängsten.⁷⁷

Der „Sozialbericht Oberhausen 2017“ identifiziert folgende Quartiere:

Sozialquartier	Innenstadt	Lirich-Süd	Tackenberg-Ost (MB2403)	Marienviertel-Ost	Osterfeld-Mitte/Vonderort	Sterkrade-Mitte (MB1904)	Brücktorviertel	Marienviertel-West	Rothebusch
Von Altersarmut betroffene Einwohner/-innen	++	++	+	+	++	+	++	+	-
Besonderheiten	Hohe Fluktuation	Familiengeprägt	Höchste Migrantenquote	Sehr heterogen		Viele Ältere, wenige Kinder	Viele Alleinerziehende	Viele Familien	Hoher Zuzug und viele Geburten
Fokusgebiete	Gesamtes Sozialquartier	Wohnpark Bebelstraße		Südliche Wohngebiete	Zentrum		Gesamtes Sozialquartier	Südliche Wohngebiete	Nordöstliche Wohngebiete

++ = stark überdurchschnittlich hoher Anteil; + = überdurchschnittlich hoher Anteil; o = durchschnittlicher Anteil; - = unterdurchschnittlicher Anteil
(Sozialbericht Oberhausen 2017, Tabelle 14; Eigene Darstellung)

In den „++ Quartieren“ sollten Handlungsmaßnahmen gegen Altersarmut initiiert werden.

Die Bertelsmann Stiftung empfiehlt zum präventiven Umgang mit Altersarmut: „Kommunen sind immer stärker mit den Folgen von Altersarmut konfrontiert und haben verschiedene Möglichkeiten, die Lebenssituation armutsgefährdeter älterer Menschen vor Ort zu verbessern. So sorgt eine differenzierte kommunale Sozial- und Seniorenpolitik für verstärkte Beratungs- und Unterstützungsangebote für ältere Menschen, die von Armut betroffen oder bedroht sind. Ein wichtiger Schritt ist auch eine Städtebaupolitik, die sozialer Segregation entgegenwirkt und für soziale Durchmischung in den Quartieren sorgt, um der Verfestigung von Armut entgegenzuwirken. Besonders in Großstädten ist seniorengerechter und bezahlbarer Wohnraum notwendig. Eine gute gesundheitliche Versorgung und Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe müssen vor Ort bedarfsgerecht gestaltet werden und können dazu beitragen, Altersarmut vorzubeugen bzw. die negativen Folgen von Altersarmut zu reduzieren.“

Das persönliche Einkommen stellt eine wichtige Ressource für den Fall des Eintritts von Hilfe- und späterer Pflegebedürftigkeit dar. Ohne ausreichendes Einkommen können z. B. keine unterstützenden komplementären ambulanten Dienste bezahlt oder „Zusatzleistungen eingekauft“ werden, so dass die Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit sinken. Die Art, die Intensität und auch die Qualität der Pflege leiden darunter. Der Sozialhilfeträger wird bei Bedürftigkeit finanziell eine pflegerische Unterstützungsleistung gewähren müssen, so dass eine pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit eintritt.

Bei der gesetzlichen Pflegeversicherung handelt es sich um eine „Teilkasko-Versicherung“, da nicht die vollen Pflegekosten abgedeckt werden. Die Pflege-Versorgungslücke muss durch eigene Vermögenswerte des Pflegebedürftigen (Eigenanteil) oder nachrangig durch

⁷⁷ Ebd.

Angehörige (Angehörigen-Entlastungsgesetz) bzw. den Sozialhilfeträger aufgefangen werden.

Im Bundesdurchschnitt wurden folgende monatlichen **Zusatzkosten** (Eigenbetrag!) ermittelt:⁷⁸

- ☐ 767 € Einrichtungseinheitlicher Eigenanteil
- ☐ 447 € Unterkunft
- ☐ 303 € Verpflegung
- ☐ 441 € Investitionskosten

Gesamt: 1.959 € (01.01.2020; am 01.01.2019 = 1.843,11 € +6,3%)

In Oberhausen beträgt der Vergleichswert 1.863,35 € (Ø Zuzahlung pro Monat) und liegt (günstig) unter den Werten der angrenzenden Städte. Welche Rente reicht hierfür aus? In NRW kann unter bestimmten Voraussetzungen die anteilige Übernahme der Investitionskosten als Pflegewohngeld beantragt werden.

Der von der Pflegeversicherung abgedeckte weitere „pflegerische Aufwand“ beträgt in Oberhausen monatlich Ø 1.311 € (PG1) bis max. 2.870 € (PG5).⁷⁹

10. Digitalisierung in der Pflege

Die Digitalisierung, der Einsatz von Technik, hat in vielen Lebensbereichen Einzug gehalten. Auch in der Pflege findet eine Digitalisierung statt. Die Digitalisierung in der Pflege eröffnet neue und zusätzliche (Unterstützungs-)Möglichkeiten für eine alternde Bevölkerung. Sie kann bei den Herausforderungen des Alltags helfen, Sicherheit geben und eine selbstständige Lebensqualität im Alter erhalten bzw. unterstützen sowie einen längeres, selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Technikeinsatz kann älteren oder pflegebedürftigen Menschen das Leben erleichtern. Der Einsatz von digitaler Technik soll hierbei nicht die menschliche Beziehung „Pfleger – Pflegebedürftiger“ ersetzen, sondern zusätzliche Freiräume / Zeitfenster für eine persönliche Unterstützung schaffen. Digitalisierung assistiert in der pflegerischen Versorgung und ersetzt nicht den persönlichen Kontakt.

Mit der „konzertierten Aktion Pflege“ hat die Bundesregierung ein Maßnahmenpaket zur Beseitigung des drohenden Pflegenotstands auf den Weg gebracht. Es wurden fünf Arbeitsgruppen mit der Entwicklung konkreter Maßnahmen beauftragt. Eine Arbeitsgruppe wurde zu dem Thema "Innovative Versorgungsansätze und Digitalisierung" eingerichtet. Weiterhin wurde die Achte Altersberichtskommission mit dem Schwerpunktthema: „Ältere Menschen und Digitalisierung“ beauftragt.

Die möglichen Einsatzfelder digitaler Technik in der Pflege können wie folgt skizziert werden:

⁷⁸ PKV: Assekurata-Marktanalyse 02/2020

⁷⁹ PG = Pflegegrad

DIGITALE ANWENDUNGEN IN DER PFLEGE

So können Pflegebedürftige im häuslichen Alltag und Pflegekräfte bei ihrer Arbeit unterstützt werden.



(Quelle: Verbraucherzentrale Faktenblatt Digitalisierung Pflege)

Neue technische Produkte und Anwendungen führen zu einer immer stärkeren Technisierung und Digitalisierung von ganz unterschiedlichen Lebensbereichen der Gesellschaft. Auch in den Alltagswelten älterer Menschen sind diese Veränderungen angekommen.

Die Mitglieder der „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ hatten zu dem Thema „Digitalisierung in der Pflege“ weiteren Informationsbedarf geäußert. Daher wurde am 10.04.2019 ein „Fachtag Digitalisierung in der Pflege“ mit ca. 90 Teilnehmern veranstaltet. Neben verschiedenen Vorträgen und Diskussionsrunden wurde ein „Markt der Möglichkeiten“ (Ausstellung) angeboten.

Seitens des Fachbereiches 3-2-20 / Ältere Menschen wird die Einführung der App „Gut versorgt in Oberhausen“ begleitet. Die App ermöglicht den Zugriff auf verschiedene Informations- und Beratungsangebote, die sich auch auf das Themenfeld Älterwerden, Pflege und Gesundheit beziehen. Zusätzlich werden Tipps für den Alltag angeboten. Mit dieser App wird eine weitere, zusätzliche Informationsquelle geschaffen, die über ein Smartphone genutzt werden kann.

Erfreulich ist festzustellen, dass einige stationäre Pflegeeinrichtungen in Oberhausen bereits an dem Förderprogramm „Sensoren statt Pflegeheim“ teilnehmen. Hier geht es um die Einbindung von Technikunterstützung in den Pflegealltag. Weiterhin wurde eine AG Robotik gegründet. In einem Projekt wurden geförderte „Caremanagementlösungen“ (Übergang Krankenhaus – stationäre Pflege) angeboten. Hierfür konnte kein Interessent gewonnen werden.

11. Bürgerbeteiligung

Die zurückliegende „örtliche Planung“ wurde im Jahr 2017 in den Stadtgebieten Alt-Oberhausen, Sterkrade und Osterfeld in Bürgerbeteiligungen mit den Themen:

- ☐ Gesundheit und Pflege (Sorge und pflegerische Unterstützung)
- ☐ Wohnen (alter(n)sgerechtes Umfeld)
- ☐ Soziale Kontakte (informelles Hilfesystem)

zur Diskussion gestellt und die Vorstellungen der Bürger ermittelt.

Die Stadt Oberhausen fördert nun Quartiersbüros in allen Sozialräumen. Zu den Aufgaben der Quartiersbüros gehört auch die Bürgerbeteiligung in Form von SeniorInnenkonferenzen.

Diese haben mehrere Funktionen:

- ☐ Bedarfsermittlung durch zielgruppenspezifische Vorgehensweisen,
- ☐ eine verbesserte Abstimmung zwischen den verschiedenen Akteuren/innen (Pflegedienste, Träger der stationären Pflege, soziale und komplementäre Dienstleister, Akteure/innen der Gesundheits- und medizinischen Versorgung, Vertreter/innen der Nutzer/innen usw.),
- ☐ die Entwicklung passgenauer Angebote (etwa für ältere Migranten/innen oder ältere Menschen mit lebenslanger Behinderung),
- ☐ Überprüfung der Wirksamkeit der vorhandenen Angebote,
- ☐ Plattform für Austausch und Kommunikation,
- ☐ Interkommunaler Austausch mit Quartiersbüros und Pflegestützpunkten

Im Vorfeld der geplanten Konferenz wurden bis Ende April 2020 Ideen, Wünsche und Anregungen der Senior*innen mittels eines Fragebogen erfasst. Die vom Bereich Chancengleichheit initiierte anonyme Befragung wird von den Quartiersbüros in Oberhausen-Mitte/Styrum, Oberhausen-Ost, Sterkrade-Nord, Sterkrade-Mitte, Alstaden/Lirich und Osterfeld unterstützt.

Ziel ist es, möglichst viele Bürgerinnen und Bürger als Expertinnen und Experten des Alltags aktiv in die Entwicklung von Strukturen und Angeboten einzubinden. Mindestens einmal im Jahr soll eine SeniorInnenkonferenz auf Stadtebene stattfinden, um Erfahrungen auszutauschen, Strategien anzupassen, Neuerungen zu kommunizieren und gemeinsam Handlungsschwerpunkte für die nächsten Jahre festzulegen. Dabei sollen die Ergebnisse auf die Arbeit der Quartiersbüros übertragen⁸⁰ und auch bei der „örtlichen Planung“ berücksichtigt werden.

12. Gesamtbetrachtung und Handlungsempfehlungen

Nach § 7 Abs. 6 APG NRW kann eine Bedarfsdeckung durch das pflegerische Angebot angenommen werden, wenn einer zu erwartenden Nachfrage nach den jeweiligen Pflege- und Betreuungsangeboten ein mindestens deckungsgleiches Angebot gegenübersteht und auch Wahlmöglichkeiten in angemessenem Umfang gesichert sind. Die Bestandsaufnahme und Bedarfsprognose im Rahmen der örtlichen Planung wurden für den Zeitraum bis zum 31.12.2024 durchgeführt (vgl. Kapitel 5 und 6), so dass allgemeine Handlungsempfehlungen formuliert werden, welche in einem nächsten Schritt - in einem gemeinsamen Prozess und in Abstimmungsgesprächen mit den zu beteiligenden Akteuren - in eine Maßnahmenplanung zu überführen sind. **Die Sicherung guter Pflege vor Ort, der Ausbau von Beratungs-, Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen sowie die Stärkung der Infrastruktur zur Unterstützung für pflegende Angehörige sind hierbei übergeordnete Ziele.**

⁸⁰ Konzept Quartiersbüros

□ **Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit:**

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

Die demografische Entwicklung lässt erwarten, dass der Frauenanteil und der Anteil der Nichtdeutschen bei den Pflegebedürftigen mittelfristig steigen werden, so dass 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, Konzepte entwickeln, damit rechtzeitig entsprechende Strukturen und Angebote eingerichtet werden können.

Die vorhandenen Fallzahlen bzw. zu erwartende Entwicklung bei Demenzkranken und Jungen Pflegebedürftigen sprechen bereits jetzt für eine Ausweitung des in Oberhausen vorhandenen pflegerischen Angebotes.

Hier sind in Beratungsgesprächen durch die Fachverwaltung die Betreiber von Einrichtungen und Investoren aufzuklären, damit auf dem freien Pflegemarkt mehr Plätze geschaffen werden. Zusätzlich sollte zum Thema Demenz ein grundsätzlich besseres Bewusstsein und Verständnis in der Öffentlichkeit erreicht werden. In diesem Themenfeld ist das Netzwerk Demenz mit über 100 Akteuren aktiv.

Der Blick auf gleichgeschlechtliche Lebensweisen ist in der Pflege nach relativ neu. Im Rahmen der Gewährleistung des Selbstbestimmungsrechtes von älteren, pflegebedürftigen Menschen und der sexuellen Orientierung sind hier ebenfalls Maßnahmen zur Aufklärung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig.⁸¹

Weiterhin sind die Akteure in der Pflege- / Altenarbeit entsprechend einzubinden und fortzubilden. Der Bereich Chancengleichheit ist in diesem Themenfeld tätig.

□ **Pflegefachpersonal:**

Zur Sicherstellung einer qualifizierten pflegerischen Versorgung ist Pflegefachpersonal notwendig (Fachkräftemangel). Pflegeeinrichtungen wie Altenheime, ambulante Pflegedienste und Krankenhäuser sind akut vom Fachkräfte- und Nachwuchsmangel betroffen.

Der demografische Wandel wird den Fachkräftemangel noch stärker ausweiten. Der Ansatz der Oberhausener „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) sollte daher besonders unterstützt und erweitert werden.

⁸¹ § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1 APG NRW

□ **Pflegerische Infrastruktur:**

Hinsichtlich der stationären Versorgung Pflegebedürftiger besteht grundsätzlich kein Handlungsbedarf, da die Anzahl der angebotenen stationären Pflegeplätze den Bedarf bis 2024 deckt.

Stationäre Pflegeeinrichtungen sind in allen Sozialräumen vorhanden.

Bei der Betreuung durch ambulante Dienste handelt es sich um ein Angebot des freien Pflegemarktes, welches sich durch Angebot und Nachfrage regelt. Aufgrund der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ab 01.01.2017 durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) ist die Nachfrage nach ambulanten Diensten bereits gestiegen. Durch das PSG II sind auch zusätzliche Grundleistungen im Bereich der ambulanten Pflege vorgesehen, so dass zu erwarten ist, dass die Anzahl der in der eigenen Häuslichkeit (Wohnung, Seniorenwohnung, Wohngemeinschaft) ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen weiter steigen wird. Besonders im (neuen) Pflegegrad 1 sind erhebliche Zuwächse eingetreten.

Bis ins Jahr 2024 ist daher (zumindest) von einer moderaten Zunahme der Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen auszugehen.

Zu dem Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen kann mangels geeigneter Daten (z. B. Tagesbelegungszahlen) keine belastbare Aussage abgegeben werden. Erfahrungswerte und die Nachfrage (teilweise saisonal, Urlaubszeiten) sprechen für einen zusätzlichen Bedarf. Die Anzahl der eingestreuten und solitären Kurzzeitpflegeplätze wurde leicht erweitert.

Ein Ausbau der solitären Kurzzeitpflege ist wünschenswert, damit das „Aktivierungspotenzial“ der Kurzzeitpflege genutzt werden kann und diese nicht nur als „Warteposition“ nach einem Krankenhausaufenthalt dient, bis eine stationäre Pflegeeinrichtung zur Verfügung steht.

Die Ausrichtung der Kurzzeitpflege unterscheidet sich von einer stationären Unterbringung, da die Kurzzeitpflege grundsätzlich eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit vorsieht. Der Pflegebedürftige sollte sich während der professionellen Betreuung in der Kurzzeitpflege erholen und durch aktivierende, mobilisierende Maßnahmen seine eigenen (körperlichen, geistigen) Ressourcen stärken. „Die Kurzzeitpflege sollte im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt als Beobachtungs- und Abklärungsphase dienen, in der Aktivierungspotentiale des Pflegebedürftigen ausgeschöpft und die Nachsorge adäquat vorbereitet wird. Die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss wissen, was mit dem Pflegebedürftigen im Krankenhaus mit welchem Ziel und mit welchem Ergebnis gemacht wurde; die Kurzzeitpflegeeinrichtung muss auch wissen, welche Möglichkeiten der ambulanten Versorgung im Anschluss an die Kurzzeitpflege möglich sind. Diese umfängliche Informationserhebung sollte vom Krankenhaus durchgeführt werden und Kurzzeitpflegeeinrichtungen als Basis ihres Konzeptes im Rahmen einer Überleitung zur Verfügung stehen. Der Kurzzeitpflegeeinrichtung muss es dann auch kurzfristig möglich sein, ein individuelles Aktivierungskonzept für den aus dem Krankenhaus kommenden Kurzzeitpflegegast zu erstellen.“⁸² Das Überleitungsmanagement erfüllt hierbei eine wichtige Rolle. Die Kurzzeitpflege kann daher einen wichtigen Beitrag zur Fortführung einer

⁸² Modellprogramm des Spitzenverbandes und der gesetzlichen Pflegekassen zur „Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI“, ISO

ambulanten Betreuung leisten und erhebliches Potenzial zur „Hilfe zur Selbsthilfe“ bieten, so dass ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht wird.

Zur optimalen Nutzung des Potenzials der Kurzzeitpflege und der Realisierung des gesetzlichen Grundsatzes „ambulanter vor stationärer“ Pflege, 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 Verhinderungspflege⁸³ - sollte pflegenden Angehörigen durch Pflegeberatung und durch Öffentlichkeitsarbeit besser bekannt gemacht und die Möglichkeiten noch mehr in den Vordergrund gerückt werden.

Die Anzahl der Tagespflegeplätze konnte seit Ende 2016 von 102 erheblich auf 223 erhöht werden. Weitere ca. 31 Plätze werden im Jahr 2020 noch dazu kommen. Die Versorgung mit Tagespflegeplätzen ist daher mittlerweile „fast auskömmlich“. Neue Tagespflegeeinrichtungen sind nur noch in bestimmten Sozialräumen sinnvoll.

Diese Entwicklung ist ausdrücklich zu begrüßen, da die Tagespflege eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige bedeutet und dem zu Pflegenden einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht. Auch hier sollte das Angebot der Tagespflege stärker in das Bewusstsein der Betroffenen und ihrer Angehörigen gebracht werden. Die Tagespflegeeinrichtungen sind dazu aufgerufen, ein bedarfsgerechtes Angebot im Bereich der Tagespflege einzurichten, das auch zielgruppenrelevante Erfordernisse (z. B. Demenz, Schwerbehinderung) und eine interkulturelle Öffnung (Sprache, Ernährung, Religion) berücksichtigt.

Bei der Hospiz- und Palliativversorgung ist Oberhausen mit einem stationären Hospiz und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk gut aufgestellt, so dass bis ins Jahr 2024 von einer Bedarfsdeckung auszugehen ist.

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

Die Wohnberatung hat eine wichtige Bedeutung bei der Sicherstellung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“. Durch eine präventive und zugehende Beratung kann durch einen altersgerechten Umbau der Wohnung (zumindest barrierearm) ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erreicht und eine stationäre Versorgung hinausgezögert oder durch weitere flankierende Pflegeleistungen sogar verhindert werden. Weiterhin kann dem Wunsch der älteren Bevölkerung „langer Verbleib in der eigenen Wohnung“ entsprochen werden.

Für die Stadt Oberhausen, welche im Rahmen der Sozialhilfe erhebliche Beträge für die „Hilfe zur Pflege“ aufbringt, sollten sich daher durch den Ausbau einer „zugehenden“ Wohnberatung zusätzlich Einsparpotenziale realisieren lassen.

⁸³ Wenn eine private Pflegeperson vorübergehend ausfällt, weil sie verreist oder krank ist, haben alle Bezieher ambulanter Pflegeleistungen Anspruch auf Leistungen der Verhinderungspflege oder Ersatzpflege (42 Kalendertage)

Hinsichtlich der Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und der Angebote des Servicewohnens sind keine statistischen Daten vorhanden, so dass keine Aussagen getroffen werden können.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen sind eine Alternative zur eigenen Wohnung, die geeignet ist, eine vollstationäre pflegerische Betreuung zu verhindern. Gesundheitliche Einschränkungen mit hohen Belastungen der informellen Pflege, können einen Auszug aus der eigenen Wohnung erfordern. Die Wohngemeinschaft stellt hier eine Alternative zur stationären Heimunterbringung dar, da hier individuellen Bedarfen, Vorlieben und Wünschen an Pflege und Betreuung leichter gefolgt werden kann.

Besonders anbieterverantwortete Wohngemeinschaften können auch für ambulante Pflegedienste unter den Gesichtspunkten Spezialisierung, Personaleinsatz und Abrechnungsmöglichkeiten ein wirtschaftliches Betätigungsfeld eröffnen.

Ambulante Pflegedienste und Wohnungsbaugesellschaften sollten über Fördermöglichkeiten bzw. Refinanzierungen (Neubau: jährlich 4% statt bisher 2%) aufgeklärt werden. Allerdings wird sich zusätzlich die Frage stellen, inwieweit der Oberhausener Wohnungsmarkt für Wohngemeinschaften ausreichend Wohnraum anbieten kann.

Für die Einrichtung weiterer Demenz-Wohngemeinschaften besteht in Oberhausen erheblicher Bedarf.

Komplementäre ambulante Dienste werden am freien Pflegemarkt angeboten. Mangels statistischer Daten kann keine Aussage zur Bedarfsdeckung abgegeben werden. Aufgrund der prognostizierten demografischen Entwicklung und zunehmender Alterung der Stadtgesellschaft ist mittelfristig von einem steigenden Bedarf auszugehen. Das Nachfrageverhalten der Senioren wird sich auswirken.

Komplementäre ambulante Dienste können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit bzw. bei eingetretener Pflegebedürftigkeit eine stationäre Versorgung verzögern und damit den weiteren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen. Es eröffnen sich Marktchancen für Unternehmen (z. B. Handwerk) in einer älter werdenden Gesellschaft, die von einem bezahlbaren, generationsgerechten Produkt- und Dienstleistungsbedarf profitieren können. Unternehmensverbände, Industrie- und Handelskammern bieten sich hier Chancen für ihre Mitglieder.

55% (Jahr 2017) der Pflegebedürftigen werden zu Hause ausschließlich von Angehörigen versorgt. Die Angehörigen sind ein wichtiger Garant für das Funktionieren des Pflegesystems. Angehörige (familiäre, informelle Pflege) sollen in ihrer herausfordernden Tätigkeit unterstützt und entlastet werden.

Qualifizierungskurse und Sprechstunden für Angehörige werden angeboten. Gleichzeitig bietet die 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 auch an verschiedenen Standorten im Stadtgebiet eine mobile Beratung an. Weitere Entlastungsangebote koordiniert das „Netzwerk beo“ und die Stelle

„bürgerschaftliches Engagement“ beim Bereich Chancengleichheit. Zusätzlich ist durch die Einrichtung der Quartiersbüros in allen Sozialräumen eine gute Möglichkeit zur Beratung „vor Ort“ geschaffen worden.

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

Eine Kompensation bzw. eine Effizienzsteigerung ist in dem personalintensiven Pflegesektor schwierig und das Potenzial damit nicht so groß. Angesichts des drohenden Fachkräftemangels und des zu erwartenden Rückgangs der informellen Pflege sind jedoch hier weitere Anstrengungen notwendig.

Hier werden zwei zentrale Ansatzpunkte in der Pflege diskutiert. Dies sind der Einsatz von technischen Hilfssystemen und die Prozessoptimierung durch die kritische Analyse des Dokumentationsaufwandes. Möglichkeiten bieten hier sogenannte Resident Assessment Instruments (RAI)⁸⁴ und Konzepte des Ambient Assisted Living (AAL). AAL-Systeme ermöglichen es, Pflegebedürftige zuhause zu unterstützen und sie beispielsweise an die Einnahme von Medikamenten zu erinnern, den Herd in Abwesenheit auszuschalten oder auch die Musik, die Beleuchtung und die Raumtemperatur nach den Vorlieben des Nutzers zu steuern. Die Einbindung von Ärzten, Pflegekräften und Familienangehörigen ist durch moderne Kommunikationssysteme ohne weiteres möglich. Das Ziel der altersgerechten Assistenzsysteme für ein gesundes und unabhängiges Leben ist es, neue Technologien und das soziale Umfeld eng miteinander zu verbinden und zu verbessern. Damit soll die Lebensqualität für Menschen in allen Lebensabschnitten erhöht werden. Dieser Ansatz wird von unterschiedlichen Förderprogrammen unterstützt.

AAL-technische Systeme können genutzt werden, um Wohn-, Versorgungs-, Bildungs- und Mobilitätsangebote für ältere Menschen zu verbessern.⁸⁵

Durch das APG NRW wurde pflegepolitisch der Blick auch auf die Versorgungsstrukturen im Quartier gerichtet. Es geht darum, konkrete Angebote vor Ort in den Quartieren zu schaffen, welche von den Bewohnern auch in ihrem persönlichen Umfeld in „Pantoffelnähe“ (300 – 500 Meter) erreicht werden können.⁸⁶

Die Einrichtung von Quartiersbüros in allen Sozialräumen ist ein wichtiger Bestandteil bei der Umsetzung des Oberhausener Ansatzes einer altersgerechten Quartiersentwicklung. Die Verstetigung der Quartiersentwicklung – durch kommunale Förderung - hat erhebliche Bedeutung für gelingende Strukturen im Quartier.

⁸⁴ Beurteilungsinstrument für den jeweiligen Bedarf der pflegerischen Versorgung

⁸⁵ Prognos Studie, Pflegelandschaft 2030 (2012)

⁸⁶ MGEPA „Fragen und Antworten zum GEPA NRW“

„Nur wenn es uns gelingt, die Quartiere so zu gestalten, dass ältere und hochaltrige Menschen so lange wie möglich ein selbstbestimmtes Leben in ihrem gewohnten und selbst gewählten Lebensumfeld führen können, werden wir die Herausforderungen des demographischen Wandels in unseren Städten und Gemeinden meistern.“⁸⁷

„Die Gesellschaft unterliegt einem tiefgreifenden Wandel ... Die heutigen Versorgungsarrangements stehen jetzt und mehr noch in Zukunft nicht mehr in Übereinstimmung mit den sich wandelnden Einstellungen und Bedürfnissen der Menschen.... Ein Ausbau der professionellen Angebote, Kleinräumigkeit und gelebte Solidarität im Sozialraum sind die Forderungen für die Zukunft, um die Würde der Menschen bis ins hohe Alter zu garantieren.“⁸⁸

⁸⁷ Ex Gesundheitsministerin Barbara Steffens:

⁸⁸ Engelmann/ Gohde/ Künzel/ Schmidt, Gute Pflege vor Ort - Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter

