

|                                |                                        |                              |                      |                                  |  |
|--------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------------|--|
| <b>Stadt<br/>Oberhausen</b>    | <b>Drucksache Nr.<br/>B/16/2043-01</b> | <b>Termin<br/>19.12.2016</b> | <b>Rat der Stadt</b> |                                  |  |
| <b><u>Beschlussvorlage</u></b> |                                        |                              | <b>öffentlich</b>    |                                  |  |
| <b>Termin</b>                  | <b>Gremium</b>                         | <b>Vorlage<br/>zur*</b>      | <b>Ergebnis</b>      | <b>Beschluss-<br/>kontrolle*</b> |  |
| 22.11.2016                     | Integrationsrat                        | K                            |                      |                                  |  |
| 23.11.2016                     | Seniorenbeirat                         | K                            |                      |                                  |  |
| 24.11.2016                     | Beirat für Menschen mit Behinderung    | K                            |                      |                                  |  |
| 29.11.2016                     | Gleichstellungsausschuss               | V                            |                      |                                  |  |
| 14.12.2016                     | Sozialausschuss                        | V                            |                      |                                  |  |
| 19.12.2016                     | Rat der Stadt                          | B                            |                      |                                  |  |

## **Beratungsgegenstand**

Örtliche Planung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen 2016 - 2020  
(ehem. Alten- und Pflegeplan der Stadt Oberhausen)

## **Beschlussvorschlag**

Der Rat der Stadt beschließt die dieser Vorlage als Anlage beigefügte „Örtliche Planung nach § 7 APG NRW“ (ehem. Alten- und Pflegeplan) der Stadt Oberhausen für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2020 und beauftragt die Verwaltung mit einer Maßnahmenplanung zu den in der örtlichen Planung ausgesprochenen Handlungsempfehlungen.

Der Rat der Stadt beschließt weiterhin, dass die in der Ratsvorlage vom 15.12.2014 (B/16/0339-01) von Seiten der Verwaltung angestrebte „verbindliche Bedarfsplanung“ erst dann bzgl. der Umsetzungsfähigkeit geprüft wird, wenn ein aktueller, aussagekräftiger Datenbestand zur Pflegestatistik vorliegt und damit nachvollziehbare, gerichtsfeste Parameter vorhanden sind.

|                                                                                                |                                                                                                                 |                                         |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Bereichsleiter/<br/>Bereich 3-2</b>                                                         | <b>Dezernentin<br/>Dezernat 3</b>                                                                               | <b>Oberbürgermeister</b>                |                                                                      |
| <b>Herr Bohnes<br/>18.10.2016</b>                                                              | <b>Frau Münich<br/>19.10.2016</b>                                                                               | <b>Herr Schranz<br/>25.10.2016</b>      |                                                                      |
| * Vorlage zur:<br>Anhörung (A)<br>Kenntnisnahme (K)<br>Vorberatung (V)<br>Beschlussfassung (B) | * Ergebnis :<br>Zustimmung (Z)<br>Ablehnung (A)<br>Änderung (Ä)<br>Anhörung vollzogen (AV)<br>Kenntnisnahme (K) | Beschlusskontrolle:<br><br>Ja oder nein | Beteiligung:<br><br>Personalrat [ ]<br><br>Gleichstellungsstelle [ ] |

|                             |                                        |                              |                      |
|-----------------------------|----------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| <b>Stadt<br/>Oberhausen</b> | <b>Drucksache Nr.<br/>B/16/2043-01</b> | <b>Termin<br/>19.12.2016</b> | <b>Rat der Stadt</b> |
|-----------------------------|----------------------------------------|------------------------------|----------------------|

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42

**Konsequenzen**

a) Finanzielle

keine                    [X]  
ja                        []

b) Sonstige

Es handelt sich um einen Grundsatzbeschluss, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine finanziellen Auswirkungen entfaltet und die Verwaltung zunächst mit einer Maßnahmenplanung beauftragt.

**Begründung**

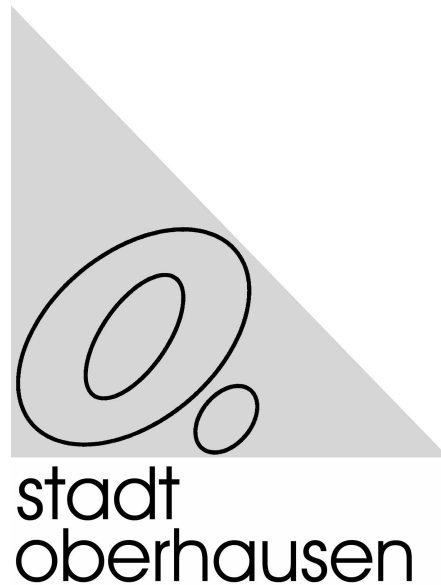
Das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) verpflichtet die kreisfreien Städte in § 7 Abs. 4 APG NRW, eine örtliche Planung (ehem. Alten- und Pflegeplanung) zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenzustellen. Das Ergebnis der Planung ist sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei zu veröffentlichen und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA NRW) zur Verfügung zu stellen.

Die vorliegende örtliche Planung analysiert die vorhandene pflegerische Infrastruktur und Pflegeangebote, bewertet die Bedarfsdeckung, stellt eine Bedarfsprognose für den Zeitraum bis zum 31.12.2020 auf und spricht Handlungsempfehlungen aus. Die Handlungsempfehlungen sollen durch die Verwaltung in eine Maßnahmenplanung überführt werden. Mangels einer eigenen Oberhausener Pflegestatistik muss für die örtliche Planung auf Daten der Landesbehörde IT.NRW zum Stichtag 15.12./31.12.2013 zurückgegriffen werden.

**Anlage**

Örtliche Planung gem. § 7 Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.12.2020

STADT OBERHAUSEN



---

# Örtliche Planung gem. § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW)

---

01.01.2016 – 31.12.2020

**Herausgeber:**

Der Oberbürgermeister der Stadt Oberhausen

Dezernat 3 / Familie, Bildung, Soziales

Bereich 3-2 / Soziales

**Verfasser:**

Frank Kegelmann

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

Tel. 0208 / 825 9060

E-Mail: frank.kegelmann@oberhausen.de

**Veröffentlichung:**

Oktober 2016

## Vorwort

Ich freue mich, Ihnen die Örtliche Planung der Stadt Oberhausen nach dem Alten- und Pflegegesetz NRW vorstellen zu können. Immer mehr Menschen erreichen heute ein sehr hohes Lebensalter. Jeder Vierte Oberhausener ist bereits älter als 60 Jahre. Vor allem dank des medizinisch-technischen Fortschritts können viele Seniorinnen und Senioren die gewonnenen Lebensjahre aktiv und selbstbestimmt gestalten. Mit der steigenden Zahl älterer und hochbetagter Menschen ist aber auch eine starke Zunahme der Pflegebedürftigkeit verbunden. Die Betroffenen müssen für die Aufgaben des täglichen Lebens die Hilfe anderer Menschen in Anspruch nehmen. Das fällt ihnen oft nicht leicht. Je nach Hilfebedarf sind sowohl Angehörige, Freunde, Nachbarn oder ehrenamtliche Helfer, als auch professionelle Kräfte der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege gefragt. Pflegebedürftigkeit trifft die Betroffenen und ihre Angehörigen häufig unvorbereitet. Ein einfacher Zugang zu einem qualifizierten und umfassenden Beratungsangebot ist in solchen Situationen daher von hoher Bedeutung.

Alter und Pflege sind wichtige kommunale Gestaltungsfelder. Dabei geht es insbesondere darum, die Lebenssituation für und mit ältere(n) Menschen so zu gestalten, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter so lange wie möglich erhalten bleiben. Ambulante Pflege hat Vorrang vor der stationären Pflege. Das ist nicht nur ein Wunsch vieler älterer Menschen, die – so lange es geht – lieber in ihren eigenen vier Wänden leben möchten, sondern auch ein gesetzlicher Auftrag. Das setzt einen Ausbau der örtlichen Infrastruktur voraus, um eine quartiersnahe Versorgung zu gewährleisten.

Die Planung dient als Grundlage für eine leistungsfähige, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Menschen in Oberhausen. Lassen Sie uns die örtlichen Strukturen gemeinsam so weiter entwickeln, dass sie den Anforderungen einer älter werdenden Gesellschaft gerecht werden und alte Menschen dabei unterstützen, möglichst lange aktiv und eigenständig zu leben.



Elke Münich

Beigeordnete

## Inhaltsverzeichnis

|       |                                                                                                                      |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.    | Einleitung .....                                                                                                     | 4  |
| 2.    | Kurz gefasst .....                                                                                                   | 6  |
| 3.    | Gesetzliche Rahmenbedingungen .....                                                                                  | 8  |
| 3.1   | Alten- und Pflegegesetz NRW / Wohn- und Teilhabegesetz NRW .....                                                     | 8  |
| 3.2   | Pflegeneuauausrichtung und Pflegestärkungsgesetze .....                                                              | 9  |
| 3.3   | Hospiz- und Palliativgesetz .....                                                                                    | 10 |
| 3.4   | Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf .....                                                | 11 |
| 4.    | Soziodemografische Daten, Demografie .....                                                                           | 11 |
| 4.1   | Bevölkerungsstrukturdaten .....                                                                                      | 12 |
| 4.2   | Bevölkerungsentwicklung .....                                                                                        | 16 |
| 5.    | Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit - Bestand und Entwicklung .....                                                | 19 |
| 5.1   | Besondere Aspekte bei Pflegebedürftigkeit .....                                                                      | 28 |
| 5.1   | Bewertung und Handlungsempfehlung .....                                                                              | 36 |
| 5.2   | Pflegepersonal .....                                                                                                 | 38 |
| 6.    | Pflegerische Infrastruktur – Bestand und Entwicklung .....                                                           | 43 |
| 6.1   | Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (stationäre Pflegeeinrichtungen) .....                                | 43 |
| 6.2   | Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen .....                                                                    | 54 |
| 6.3   | Angebote des Servicewohnens .....                                                                                    | 55 |
| 6.4   | Ambulante Dienste .....                                                                                              | 56 |
| 6.5   | Gasteinrichtungen .....                                                                                              | 59 |
| 6.5.1 | Tages- und Nachtpflege .....                                                                                         | 59 |
| 6.5.2 | Kurzzeitpflegeeinrichtungen .....                                                                                    | 61 |
| 6.5.3 | Hospize .....                                                                                                        | 62 |
| 6.6   | Komplementäre ambulante Dienste .....                                                                                | 65 |
| 6.7   | Häusliches Pflegepotenzial – informelle Pflege .....                                                                 | 67 |
| 6.8   | Pflegeberatung .....                                                                                                 | 68 |
| 7.    | Wohnen im Alter .....                                                                                                | 69 |
| 8.    | Altersgerechte Quartiersentwicklung .....                                                                            | 74 |
| 9.    | Seniorenpolitische Handlungsfelder (Kommunikation, Bildung, Ehrenamt, Gesundheit, Sport, Sicherheit, Finanzen) ..... | 78 |
| 10.   | Gesamtbetrachtung und Handlungsempfehlungen .....                                                                    | 84 |

## 1. Einleitung

Der letzte Oberhausener Bericht zur „Altenhilfe- und Pflegeplanung 2009 / 2010“, mit dem Schwerpunkt Pflege (Vorlage M/15/0326-01), berücksichtigte Pflegedaten aus dem Jahr 2008.

Mit dem Inkrafttreten des GEPA NRW (Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen) im Oktober 2014 wurden das überarbeitete Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) und das Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) in einem übergreifenden Reformgesetz gebündelt.

Die pflegepolitische Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes in ein Alten- und Pflegegesetz war notwendig, weil den bisherigen Regelungen der zukunftsweisende Blick auf übergreifende Versorgungsstrukturen im Quartier, auf die Unterstützung pflegender Angehöriger und die von vielen Menschen gewünschten kleineren alternativen Wohnangebote fehlte. Damit soll dem Wunsch der Menschen, ihr Leben bis ins hohe Alter in der vertrauten häuslichen Umgebung oder zumindest im vertrauten Umfeld gestalten zu können, entsprochen werden.<sup>1</sup>

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, zusammenzustellen.

Die für die örtliche Planung vorgenommenen Auswertungen zur Pflegestatistik basieren im Wesentlichen auf veröffentlichten Daten der Landesbehörde IT.NRW (Stichtag 15.12.2013 bzw. 31.12.2013). Es stehen keine aktuellen zeitnahen Daten der Pflegestatistik zur Verfügung. Aktuelle qualifizierte Daten zur demografischen Bevölkerungsentwicklung wurden vom Bereich 4-5 / Statistik und Wahlen zur Verfügung gestellt.

Die vorliegende örtliche Planung verfolgt daher zunächst das Ziel, das Pflegeangebot und die pflegerische Infrastruktur sowie die Versorgungsstruktur in Oberhausen darzustellen und zukünftige Bedarfe (Pflegeprognose) zu ermitteln.

Hierbei ist anzumerken, dass die Ermittlung zukünftiger Bedarfe sowie die Aussagen zu Pflegeprognosen auf Annahmen und Daten beruhen, welche gesellschaftlichen Entwicklungen und Veränderungen unterliegen. Prognosen und Aussagen zu zukünftigen Bedarfen zeigen damit Tendenzen auf. Aufgrund nicht vorhersehbarer Entwicklungen sind Abweichungen im tatsächlichen Verlauf möglich. Die vorliegende örtliche Planung betrachtet den Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2020 und kann der Politik Hilfestellungen für Entscheidungen zur seniorenpolitischen Gestaltung und Setzung von Rahmenbedingungen anbieten.

---

<sup>1</sup> Fragen und Antworten zum GEPA NRW ([www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de))

Zum Stichtag 31.12.2017 ist nach § 7 APG NRW verpflichtend eine Fortschreibung der örtlichen Planung zu fertigen, so dass aktuelle gesellschaftliche und sozialpolitische Entwicklungen in die Neubetrachtung und ggf. Nachsteuerung einfließen können.

Da keine eigenen Daten zur Oberhausener Pflegestatistik vorliegen sind bestimmte zeitnahe Auswertungen und kleinräumige Betrachtungen nicht möglich. Ab dem Jahr 2017 wird daher der Aufbau eines eigenen Pflegedatenbestandes angestrebt, welcher zeitnahe Datenauswertungen und einen Blick auf Sozialraumebene ermöglicht. Zum Aufbau des Oberhausener Pflegedatenbestandes soll bei den Akteuren im Handlungsfeld Alter und Pflege ab dem Jahr 2017 jährlich eine schriftliche Datenabfrage erfolgen. 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.

In diesem Bericht zur örtlichen Planung nach § 7 APG NRW werden Ansätze und Prognosen ausführlich begründet, da mit diesem Bericht erstmals seit dem letzten Bericht zur „Altenhilfe- und Pflegeplanung 2009 / 2010“ auf neue gesetzliche Vorgaben eingegangen wird. Die zukünftige Fortschreibung der örtlichen Planung wird auf diesen Basis-Ausgangsbericht Bezug nehmen und aktualisierte statistische Daten berücksichtigen.

Mit Ratsvorlage vom 05.11.2014 (B/16/0339-01) wurde die Einrichtung einer Kommunalen Konferenz Alter und Pflege beschlossen sowie die Möglichkeit der „verbindlichen Bedarfsplanung nach den §7 VI und § 11 VII APG NRW für den teil- und vollstationären Bereich“ thematisiert. Eine verbindliche Bedarfsplanung wird hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile in der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege diskutiert und geprüft werden.

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**

Nachstehend werden die Ergebnisse der Bestandsaufnahme und Bedarfsprognose im Rahmen der örtlichen Planung nach § 7 APG NRW für den Prognosezeitraum bis zum 31.12.2020 stark verkürzt und in vereinfachten Kernaussagen dargestellt. Die ausführliche und detaillierte Darstellung erfolgt in den jeweiligen Kapiteln.

### Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit

Die Entwicklung bei den Pflegebedürftigen geht bei der Prognoseannahme „konstante Variante“ von einer moderaten Steigerung der Anzahl der Pflegebedürftigen aus. Bis ins Jahr 2020 ist diese Steigerung durch die vorhandene pflegerische Infrastruktur gedeckt. Allerdings besteht Handlungsbedarf bei Zielgruppen mit besonderem pflegerischem Handlungsbedarf. Dies sind Demenzerkrankte, Junge Pflegebedürftige und Schwerbehinderte mit zusätzlichem, altersbedingtem Pflegebedarf. Hinsichtlich der gender- und kultursensiblen Pflege sowie gleichgeschlechtlicher Lebensweisen ist eine Sensibilisierung für diese Handlungsfelder und die Erarbeitung von ggfls. angepassten Pflegekonzepten notwendig.

### Pflegepersonal

Der beim Pflegepersonal bestehende Fachkräftemangel wird sich zukünftig verstärken. Die Initiative „IPO“ (initiative Pflegeberufe Oberhausen) ist daher verstärkt zu unterstützen.

### Stationäre Pflege / Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot

Die Anzahl der vorhandenen stationären Pflegeplätze deckt den prognostizierten Bedarf bis ins Jahr 2020. Auswirkungen der ab 01.08.2018 zu erfüllenden Einzelzimmerquote von 80% sind zu beobachten. Das zurzeit bestehende Überangebot im Umfang von ca. 300 Plätzen wird im Zuge von Anpassungsmaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen (Einzelzimmerquote) abgebaut werden.

### Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und Angebote des Servicewohnens

Mangels vorliegender statistischer Daten können keine Aussagen getroffen werden. Aufgrund der nach § 9 Abs. 2 WTG NRW bestehenden Erstregistrierungspflicht zum 30.06.2016 („pfad.nrw“, MGEPA NRW) sollten bald Daten zur Verfügung stehen. Es bleibt abzuwarten, welche Auswertungen diese Daten ermöglichen.

### Tagespflege

Bei den Tagespflegeplätzen gibt es eine erhebliche Nachfrage. Es besteht weiterer Bedarf. Seit Anfang 2016 wurden seitens der Fachverwaltung mit mehreren Akteuren / Investoren Beratungsgespräche zur Schaffung weiterer Tagespflegeplätze geführt.

### Kurzzeitpflege

Es werden 117 eingestreute und 14 solitäre Kurzzeitpflegeplätze angeboten. Aufgrund mangelnder statistischer Daten kann keine Bedarfsberechnung durchgeführt werden. Die Nachfrage in den Einrichtungen und Erfahrungswerten sprechen für einen weiteren Bedarf.

### Hospize

Oberhausen ist mit einem stationären Hospiz (10 Gästezimmer) und zwei ambulanten Hospizen sowie dem Palliativnetzwerk Oberhausen in der Hospiz- und Palliativversorgung gut aufgestellt. Die zukünftige Entwicklung ist zu beobachten, da für Oberhausen bis zum Jahr 2020 steigende Sterbefallzahlen prognostiziert werden. Weiterhin sind Auswirkungen des am 08.12.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung zu erwarten.

### Ambulante Pflegedienste

Insgesamt 43 ambulante Dienste haben ihren Sitz in Oberhausen. Einige ambulante Pflegedienste sind auch über die Stadtgrenzen hinaus tätig. Es ist davon auszugehen, dass Angebot und Nachfrage entscheidenden Einfluss auf die Gründung eines Pflegedienstes haben (freier Pflegemarkt). Bis ins Jahr 2020 ist aufgrund der Pflegestärkungsgesetze II und III eine Zunahme der Anzahl der ambulant betreuten Pflegebedürftigen wahrscheinlich.

### Häusliche Pflege

Über 75% der Pflegebedürftigen werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt. Angehörige betreuen 50% der Pflegebedürftigen. Der sehr wichtige Beitrag der Angehörigenpflege ist ausdrücklich zu fördern, damit eine Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials erreicht wird. Aufgrund des demografischen Wandels ist ein Rückgang des häuslichen Pflegepotenzials zu erwarten.

### Altersgerechte Quartiersentwicklung

Die Fachstelle „Leben im Alter“ (Büro für Chancengleichheit) hat erfolgreich Anträge zum Förderprogramm „Entwicklung altengerechter Quartiere NRW“ gestellt, welche sich in der Umsetzung befinden. Weiterhin wird das „Oberhausener Modell“ - Bau von barrierefreien Wohnungen (im Bestand) - realisiert.

### **3. Gesetzliche Rahmenbedingungen**

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

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Erstellung der örtlichen (Alten- und Pflege) Planung 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.<sup>2</sup> Nach § 2 APG NRW haben bei Pflegeeinrichtungen Sanierung, Modernisierung, Umbau und Ersatzneubau Vorrang vor Neubau.

### **3.2 Pflegeneuausrichtung und Pflegestärkungsgesetze**

Seit dem letzten „Alten- und Pflegeplan 2009 – 2010“ der Stadt Oberhausen hat der Bundesgesetzgeber 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 Pflegeneuausrichtungsgesetz (PNG vom 23.10.2012) wurde zum 01.01.2013 zunächst die pflegerische Versorgung von Demenz-Betroffenen verbessert. Personen mit demenzbedingten Handicaps, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen (gerontopsychiatrischen Erkrankungen) konnten nun Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, obwohl sie nach dem (bisher) geltenden Begriff der Pflegebedürftigkeit keine Pflegestufe erhalten konnten.

Das Pflegestärkungsgesetz I (PSG I vom 17.12.2014) ermöglicht dem Pflegebedürftigen ab 01.01.2015 durch Verbesserung der Ansprüche auf Kurzzeit-, Tages- und Verhinderungspflege die häusliche Pflege bei Verhinderung (Urlaub) bzw. zur Entlastung der Angehörigen / pflegenden Person zu organisieren. Der Pflegebedürftige kann Pflegearrangements zusammenstellen, welche seiner besonderen und individuellen Bedarfslage entsprechen.

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II vom 01.01.2016) wird zum 01.01.2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt, welcher auch ein neues Begutachtungsverfahren, das „Neue Begutachtungs-Assessment“ (NBA) bedingt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff richtet den Fokus auf den tatsächlichen Unterstützungsbedarf des Pflegebedürftigen und stellt auf den Grad der Selbständigkeit (Orientierung in Zeit und Raum, situatives Anpassen, Tag-, Nachtrhythmus-Störung, Wahrnehmung-Denken) und den Umfang der Defizite ab. Dabei werden kognitive, psychische oder körperliche Defizite berücksichtigt, so dass ein gleichwertiger Zugang zu allen Pflegeleistungen gegeben ist. Die bisherigen drei Pflegestufen werden zum 01.01.2017 besitzstandwährend in fünf Pflegegrade überführt.

Durch die neuen Pflegegrade ist zu erwarten, dass bei der Pflegestatistik Probleme bei der statistischen Vergleichbarkeit der Datenreihen aus den Jahren 2013 und 2015 (3 Pflegestufen) ab dem Jahr 2017 ff. (5 Pflegegrade) entstehen werden.

Am 01.01.2017 soll das Pflegestärkungsgesetzes III (PSG III) in Kraft treten. Das PSG III sieht u.a. vor, dass die Länder für die Vorhaltung einer leistungsfähigen, zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen Versorgungsinfrastruktur in der Pflege verantwortlich sind. Dazu können sie Ausschüsse einrichten, die sich mit Versorgungsfragen befassen. Weiterhin soll die Beratung von Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen vor Ort verbessert werden. Auch nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (PSG II) im SGB XI und nach der deutlichen Verbesserung der Leistungen der Pflegeversicherung kann ein

---

<sup>2</sup> Landtag NRW, Drucksache 16/6873

darüber hinausgehender Bedarf an Pflege bestehen. Dieser wird bei finanzieller Bedürftigkeit durch die Hilfe zur Pflege im Rahmen der Sozialhilfe, dem sozialen Entschädigungsrecht gedeckt. Wie im SGB XI soll auch im Recht auf Hilfe zur Pflege nach dem Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII) und im Bundesversorgungsgesetz (BVG) der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden, damit sichergestellt ist, dass finanziell Bedürftige im Falle der Pflegebedürftigkeit angemessen versorgt werden.

### **3.3 Hospiz- und Palliativgesetz**

Am 08.12.2015 ist das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist Schwerkranken und sterbenden Menschen die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen. Das Gesetz sieht Maßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung, in der sozialen Pflegeversicherung und im Krankenhauswesen vor, welche die ambulante Palliativversorgung sowie die Vernetzung unterschiedlicher Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung stärkt.<sup>3</sup>

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

Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Hierfür wurde der Mindestzuschuss der Krankenkassen erhöht. Hospize erhalten nun einen Tagessatz je betreutem Versicherten von rund 261 Euro. Die Krankenkassen tragen 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten.

Bei den Zuschüssen für ambulante Hospizdienste werden neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt. Der Zuschuss der Krankenkassen je Leistung wird erhöht. Außerdem wird die ambulante Hospizarbeit in Pflegeheimen stärker berücksichtigt.

Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der sozialen Pflegeversicherung. Außerdem werden Pflegeheime zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet.

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.<sup>4</sup> Dieses besondere Beratungsangebot wird ebenfalls von den Krankenkassen finanziert.

Versicherte haben nun einen Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Leistungen der Palliativ- und Hospizversorgung.

---

<sup>3</sup> [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

<sup>4</sup> Advanced Care Planning (ACP), individuelle Planung der eigenen Hospiz- und Palliativversorgung am Ende des Lebens.

### **3.4 Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf**

Durch das Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, können Beschäftigte nicht nur für sechs Monate vollständig oder teilweise aus dem Job aussteigen, sondern haben auch einen Rechtsanspruch auf eine teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten Familienpflegezeit bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden.

Derzeit sind in Deutschland rund 2,63 Millionen Menschen pflegebedürftig, ein großer Teil von ihnen wird zu Hause von Angehörigen gepflegt. Für die Familien bedeutet das oft eine große Herausforderung wenn neben Kindererziehung und Beruf die Pflege eines Familienmitgliedes erforderlich wird. Pflegende Angehörige brauchen dann dringend Unterstützung.<sup>5</sup>

## **4. Soziodemografische Daten, Demografie**

In den nächsten Jahren und Jahrzehnten wird sich die Bevölkerungsstruktur in Deutschland weiter stark verändern. Die Menschen werden älter, die geborenen Kinder weniger, so dass die Bevölkerungszahlen zurückgehen. Weiterhin wird die Gesellschaft – nicht nur durch Zuwanderung – vielfältiger. Diese Entwicklung ist auch in Oberhausen festzustellen. Wir werden „älter, weniger, bunter“, der Altersaufbau der Stadtgesellschaft ändert sich. Diese Strukturverschiebung in der Altersverteilung der Stadtgesellschaft wird zu starken soziostrukturellen Veränderungen führen.

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

Alter ist hierbei nicht automatisch mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichzusetzen, obwohl mit zunehmendem Alter gesundheitliche Probleme und Unterstützungsbedarfe zunehmen. Die Alterskohorte der über 60 Jährigen besteht vielmehr aus verschiedenen Gruppierungen, die sich in materieller, gesundheitlicher, geistiger und sozialer Hinsicht deutlich unterscheiden.

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. 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 ist ein Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen sehr wahrscheinlich.

---

<sup>5</sup> [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

## 4.1 Bevölkerungsstrukturdaten

**Tabelle 1: Bevölkerungsstruktur**

| 31.12.2015    | Geschlecht |          | Gesamt  |
|---------------|------------|----------|---------|
|               | männlich   | weiblich |         |
| Deutsche      | 88.407     | 94.713   | 183.120 |
| Nichtdeutsche | 15.169     | 13.599   | 28.768  |
| Gesamt        | 103.576    | 108.312  | 211.888 |

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

In Oberhausen lebten am 31.12.2015 insgesamt 211.888 Personen. Davon haben 183.120 die deutsche Staatsangehörigkeit und 28.768 sind Nichtdeutsche (13,5%). Der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung beträgt insgesamt 51,1%.

**Tabelle 2: Altersgruppen**

| Bevölkerung Altersgruppen                         |          |                |                                                  |        |          |                |                                                  |        |          |                |                                                  |        |
|---------------------------------------------------|----------|----------------|--------------------------------------------------|--------|----------|----------------|--------------------------------------------------|--------|----------|----------------|--------------------------------------------------|--------|
| 2015                                              |          |                |                                                  |        |          |                |                                                  |        |          |                |                                                  |        |
| Geschlecht                                        | männlich |                |                                                  |        | weiblich |                |                                                  |        | Gesamt   |                |                                                  |        |
| deutsch/nicht deutsch (erste Staatsangehörigkeit) | Deutsche | Nicht-deutsche | Anteil der Nicht-deutschen an ihrer Altersgruppe | Summe  | Deutsche | Nicht-deutsche | Anteil der Nicht-deutschen an ihrer Altersgruppe | Summe  | Deutsche | Nicht-deutsche | Anteil der Nicht-deutschen an ihrer Altersgruppe | Gesamt |
| 60 bis unter 65                                   | 6.416    | 487            | 7,05                                             | 6.903  | 6.664    | 685            | 9,32                                             | 7.349  | 13.080   | 1.172          | 8,22                                             | 14.252 |
| 65 bis unter 70                                   | 5.099    | 575            | 10,13                                            | 5.674  | 5.531    | 589            | 9,62                                             | 6.120  | 10.630   | 1.164          | 9,87                                             | 11.794 |
| 70 bis unter 75                                   | 3.919    | 483            | 10,97                                            | 4.402  | 4.762    | 365            | 7,12                                             | 5.127  | 8.681    | 848            | 8,90                                             | 9.529  |
| 75 bis unter 80                                   | 4.452    | 303            | 6,37                                             | 4.755  | 6.029    | 256            | 4,07                                             | 6.285  | 10.481   | 559            | 5,06                                             | 11.040 |
| 80 bis unter 85                                   | 2.566    | 136            | 5,03                                             | 2.702  | 4.144    | 124            | 2,91                                             | 4.268  | 6.710    | 260            | 3,73                                             | 6.970  |
| 85 bis unter 90                                   | 1.299    | 30             | 2,26                                             | 1.329  | 2.638    | 42             | 1,57                                             | 2.680  | 3.937    | 72             | 1,80                                             | 4.009  |
| 90 bis unter 95                                   | 313      | 7              | 2,19                                             | 320    | 1.138    | 13             | 1,13                                             | 1.151  | 1.451    | 20             | 1,36                                             | 1.471  |
| 95 bis unter 100                                  | 36       |                |                                                  | 36     | 196      | 2              | 1,01                                             | 198    | 232      | 2              | 0,85                                             | 234    |
| 100 bis unter 105                                 | 2        |                |                                                  | 2      | 25       | 1              | 3,85                                             | 26     | 27       | 1              | 3,57                                             | 28     |
| 105 bis unter 110                                 |          |                |                                                  |        | 1        |                |                                                  | 1      | 1        |                |                                                  | 1      |
| Gesamt                                            | 24.102   | 2.021          | 7,74                                             | 26.123 | 31.128   | 2.077          | 6,26                                             | 33.205 | 55.230   | 4.098          | 6,91                                             | 59.328 |

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

Aus der Sicht der Alten- und Pflegeplanung ist die Altersgruppe der über 60 Jährigen interessant, da in dieser Altersgruppe grundsätzlich das Pflegerisiko steigt. In dem Themenreport „Pflege 2030“ der Bertelsmann Stiftung wird festgestellt, dass bei der „Altenbevölkerung“, Altersgruppe der über 65 Jährigen, die Quote der Pflegebedürftigkeit der deutschen Bevölkerung bei mehr als 10% liegt.

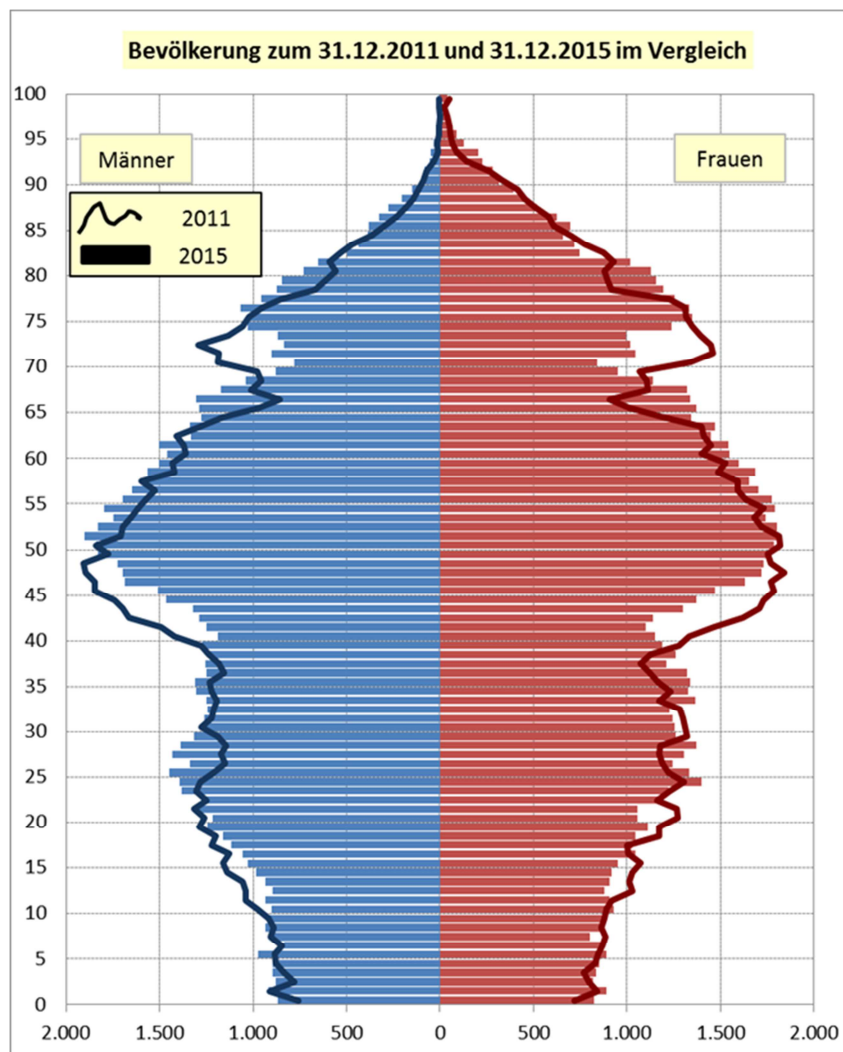
Von der Oberhausener Gesamtbevölkerung in Höhe von 211.888 sind insgesamt 59.328 Personen in der Altersgruppe der über 60 Jährigen, was einem Anteil von 28% an der Gesamtbevölkerung entspricht. Die nichtdeutsche Bevölkerung hat mit 4.098 Personen an dieser Altersgruppe einen Anteil von 6,91%.

Bei den Hochbetagten (ab 80 Jahre) ist festzustellen, dass bei den Deutschen 4.216 Männer 8.142 Frauen gegenüberstehen. Die Altersgruppe der über 80 jährigen Deutschen ist überwiegend weiblich (65,8%).

Bei den Nichtdeutschen dieser Altersgruppe ist das Verhältnis ausgeglichen (173 Männer, 182 Frauen).

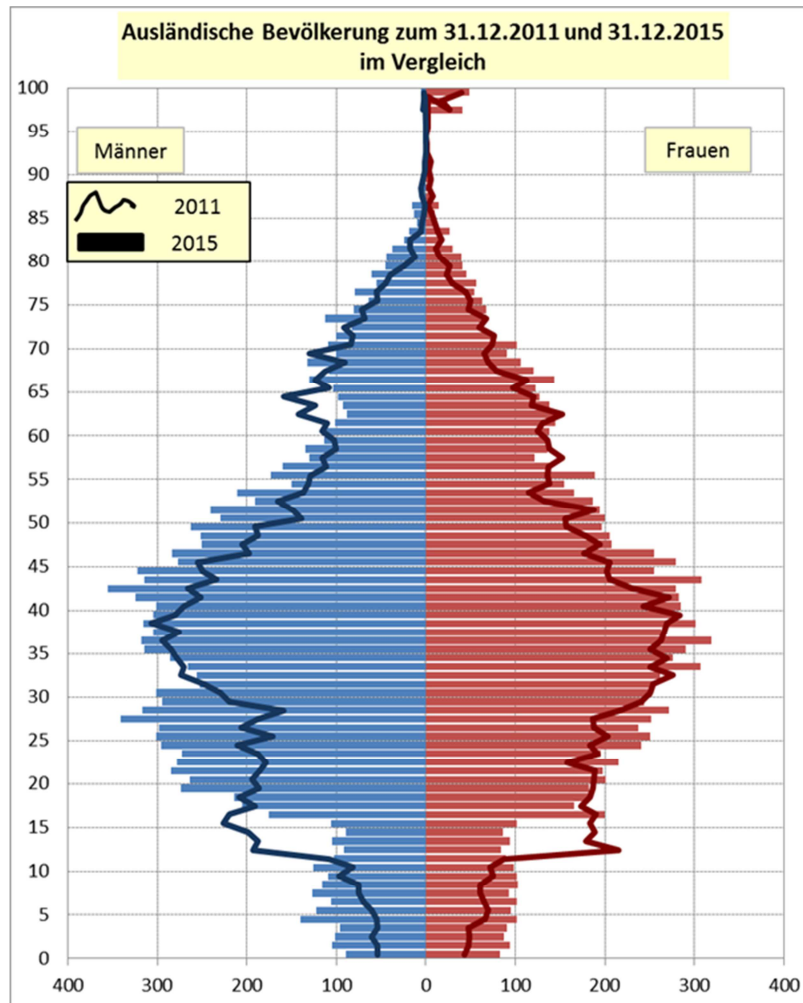
In der nachstehenden Abbildung ist die Altersverteilung der Oberhausener Bevölkerung zu erkennen. Die größten Werte liegen bei den Männern und Frauen im Altersbereich 50 bis 55 Jahre. Diese große Altersgruppe wird in etwa 15 - 20 Jahren (ab 2030) ein Alter erreichen bei dem eine hohe Pflegewahrscheinlichkeit besteht.

Weiterhin wird die unterschiedliche Altersverteilung von Männern und Frauen in der Altersgruppe ab 75 Jahre deutlich. Der Frauenanteil überwiegt mit zunehmendem Alter.



(Quelle: 4-5/Statistik)

Aus der nachstehenden Abbildung ist ersichtlich, dass bei der ausländischen Bevölkerung die stärkste Werteausprägung im Altersbereich 40 bis 45 Jahre liegt. Weiterhin fällt der starke Zuwachs von 2011 bis 2015 im Bereich der männlichen Altersgruppe 20 bis 30 Jahre auf. Hier dürften Zuwanderungseffekte durch Flüchtlinge greifen, da die Flüchtlinge überwiegend „jung“ sind. Die Personenanzahl im Altersbereich mit einer gesteigerten Pflegewahrscheinlichkeit (älter 75 Jahre) ist eher niedrig.



(Quelle: 4-5/Statistik)

**Tabelle 3. Altenquotient**

| Altenquotient - Jahr       | 2011           | 2013           | 2015           |
|----------------------------|----------------|----------------|----------------|
| von 0 bis unter 20 Jahren  | 38.461         | 37.212         | 37.533         |
| von 20 bis unter 65 Jahren | 128.994        | 128.726        | 129.279        |
| 65 Jahre und älter         | 44.130         | 44.416         | 45.076         |
| <b>Gesamt</b>              | <b>211.585</b> | <b>210.354</b> | <b>211.888</b> |

Altenquotient 34,21 34,50 34,87

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

Der Altenquotient der Oberhausener Gesamtbevölkerung steigt seit 2011 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 Alterung der 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.<sup>6</sup> Er ist eine Rechengröße zur Abschätzung potenzieller Abhängigkeit der älteren – im Wesentlichen nicht mehr erwerbstätigen – Bevölkerungsgruppe von der Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter.<sup>7</sup>

**Tabelle 4: Sozialräume - Bevölkerungsstruktur**

| 2015                                  |                                               | Geschlecht |          |           |                         |                         |                         |              |         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|----------|-----------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|---------|
| Sozialraum                            | deutsch/nicht deutsch<br>(erste Staatsangeh.) | männlich   | weiblich | unter 60J | von 60 bis<br>unter 70J | von 70 bis<br>unter 80J | von 80 bis<br>unter 90J | 90 und älter | Gesamt  |
| 71<br>Oberhausen<br>Mitte /<br>Styrum | Deutsche                                      | 9.671      | 10.404   | 13.882    | 2.558                   | 2.174                   | 1.223                   | 238          | 20.075  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 3.054      | 2.527    | 4.992     | 346                     | 197                     | 44                      | 2            | 5.581   |
|                                       | Summe                                         | 12.725     | 12.931   | 18.874    | 2.904                   | 2.371                   | 1.267                   | 240          | 25.656  |
| 72<br>Oberhausen<br>Ost               | Deutsche                                      | 14.771     | 16.109   | 21.342    | 3.823                   | 3.316                   | 2.064                   | 335          | 30.880  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 2.249      | 2.057    | 3.750     | 315                     | 183                     | 54                      | 4            | 4.306   |
|                                       | Summe                                         | 17.020     | 18.166   | 25.092    | 4.138                   | 3.499                   | 2.118                   | 339          | 35.186  |
| 73 Alstadt /<br>Lirich                | Deutsche                                      | 12.946     | 13.477   | 18.941    | 3.400                   | 2.551                   | 1.346                   | 185          | 26.423  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 2.387      | 2.102    | 3.876     | 321                     | 218                     | 69                      | 5            | 4.489   |
|                                       | Summe                                         | 15.333     | 15.579   | 22.817    | 3.721                   | 2.769                   | 1.415                   | 190          | 30.912  |
| 74 Sterkrade-<br>Mitte                | Deutsche                                      | 20.736     | 22.284   | 29.902    | 5.672                   | 4.608                   | 2.459                   | 379          | 43.020  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 2.940      | 2.525    | 4.562     | 562                     | 274                     | 61                      | 6            | 5.465   |
|                                       | Summe                                         | 23.676     | 24.809   | 34.464    | 6.234                   | 4.882                   | 2.520                   | 385          | 48.485  |
| 75 Sterkrade-<br>Nord                 | Deutsche                                      | 14.972     | 16.326   | 21.383    | 4.384                   | 3.497                   | 1.789                   | 245          | 31.298  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 1.294      | 1.229    | 2.254     | 150                     | 92                      | 25                      | 2            | 2.523   |
|                                       | Summe                                         | 16.266     | 17.555   | 23.637    | 4.534                   | 3.589                   | 1.814                   | 247          | 33.821  |
| 76 Osterfeld                          | Deutsche                                      | 15.311     | 16.113   | 22.440    | 3.873                   | 3.016                   | 1.766                   | 329          | 31.424  |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 3.245      | 3.159    | 5.236     | 642                     | 443                     | 79                      | 4            | 6.404   |
|                                       | Summe                                         | 18.556     | 19.272   | 27.676    | 4.515                   | 3.459                   | 1.845                   | 333          | 37.828  |
| Gesamt                                | Deutsche                                      | 88.407     | 94.713   | 127.890   | 23.710                  | 19.162                  | 10.647                  | 1.711        | 183.120 |
|                                       | Nichtdeutsche                                 | 15.169     | 13.599   | 24.670    | 2.336                   | 1.407                   | 332                     | 23           | 28.768  |
|                                       | Gesamt                                        | 103.576    | 108.312  | 152.560   | 26.046                  | 20.569                  | 10.979                  | 1.734        | 211.888 |

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

In den 6 Oberhausener Sozialräumen leben insgesamt 12.713 Hochbetagte (älter 80 Jahre). Mit 2.905 Personen leben die meisten Hochbetagten in Sterkrade-Mitte, gefolgt von Oberhausen-Ost mit 2.457 Personen. Die wenigsten Hochbetagten, 1.507 Personen, wohnen in Oberhausen Mitte / Styrum.

<sup>6</sup> www.destatis.de

<sup>7</sup> Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung - 2016

In der Altersgruppe der 60 bis unter 80 Jährigen (steigendes Pflegerisiko) leben insgesamt 46.615 Personen in allen Sozialräumen. Die meisten Personen in dieser Altersgruppe wohnen in Sterkrade-Mitte (11.116), danach folgt Osterfeld mit 7.974 Personen. Mit 5.275 Personen wohnen die wenigsten der Altersgruppe in Oberhausen Mitte / Styrum.

Es ist festzustellen, dass sowohl in der Altersgruppe der 60 bis unter 80 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. Der Sozialraum Oberhausen Mitte / Styrum hat in beiden Altersgruppen die kleinsten Fallzahlen.

Die isolierte Betrachtung der nichtdeutschen Bevölkerung ergibt, dass in allen Oberhausener Sozialräumen insgesamt 3.743 Personen der Altersgruppe der 60 bis unter 80 Jährigen und 355 Hochbetagte leben. Die meisten nichtdeutschen Hochbetagten leben in Osterfeld (Anzahl: 83) gefolgt von 74 Personen in Alstaden / Lirich. Die wenigsten nicht deutschen Hochbetagten, 27 Personen, wohnen in Sterkrade-Nord.

In der Altersgruppe der 60 bis unter 80 Jährigen Nichtdeutschen leben die meisten Personen in Osterfeld (1.085 Personen), danach folgt Sterkrade mit 836 Personen. Mit 242 Personen wohnen die wenigsten der Altersgruppe in Sterkrade-Nord.

Zusammenfassend kann ausgesagt werden, dass in der nichtdeutschen Altersgruppe der 60 bis unter 80 Jährigen und der Hochbetagten die meisten Personen in Osterfeld leben. Der Sozialraum Sterkrade-Nord hat in beiden Altersgruppen die kleinsten Fallzahlen.

Die vorstehenden Aussagen gehen nur auf die Anzahl der im jeweiligen Sozialraum lebenden Personen in der jeweiligen Alterskohorte ein und sind nicht in das Verhältnis der in dem jeweiligen Sozialraum insgesamt lebenden Personen gesetzt (Anteil). Für eine vorzuhaltende pflegerische Infrastruktur ist nur die Anzahl der Betroffenen entscheidend.

## 4.2 Bevölkerungsentwicklung

**Tabelle 5.1: Gesamtstadt - Bevölkerungsentwicklung**

| Jahr | Geschlecht |          | Gesamt  | unter 60 Jahren | von 60 bis unter 70 J | von 70 bis unter 80 J | von 80 bis unter 90 J | 90 und älter | Gesamt > 60 Jahre |
|------|------------|----------|---------|-----------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|-------------------|
|      | männlich   | weiblich |         |                 |                       |                       |                       |              |                   |
| 2015 | 103.576    | 108.312  | 211.888 | 152.560         | 26.046                | 20.569                | 10.979                | 1.734        | 59.328            |
| 2016 | 102.511    | 107.351  | 209.862 | 149.846         | 26.932                | 19.935                | 11.373                | 1.776        | 60.016            |
| 2017 | 102.525    | 107.069  | 209.594 | 148.892         | 27.592                | 19.536                | 11.759                | 1.815        | 60.702            |
| 2018 | 102.518    | 106.781  | 209.299 | 147.953         | 27.968                | 19.360                | 12.122                | 1.895        | 61.345            |
| 2019 | 102.489    | 106.484  | 208.973 | 146.932         | 28.327                | 19.200                | 12.541                | 1.974        | 62.042            |
| 2020 | 102.442    | 106.180  | 208.622 | 145.830         | 28.765                | 19.139                | 12.834                | 2.055        | 62.793            |
| 2021 | 102.374    | 105.867  | 208.241 | 144.646         | 29.353                | 19.148                | 13.033                | 2.061        | 63.595            |
| 2022 | 102.286    | 105.544  | 207.830 | 143.556         | 29.682                | 19.648                | 12.873                | 2.072        | 64.275            |
| 2023 | 102.178    | 105.209  | 207.387 | 142.331         | 30.176                | 20.139                | 12.653                | 2.088        | 65.056            |
| 2024 | 102.051    | 104.860  | 206.911 | 141.051         | 30.532                | 20.745                | 12.362                | 2.221        | 65.860            |
| 2025 | 101.905    | 104.497  | 206.402 | 139.851         | 30.842                | 21.529                | 11.820                | 2.360        | 66.551            |

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

Die Oberhausener Gesamtbevölkerung von 211.888 im Jahr 2015 wird bis ins Jahr 2020 – Analysezeitraum der örtlichen Pflegeplanung - auf 208.622 sinken. Gleichzeitig wird die Altersgruppe der über 60 Jährigen von 59.328 im Jahr 2015 auf 62.793 im Jahr 2020 steigen (+5,84%).

Langfristig wird die Gesamtbevölkerung bis ins Jahr 2025 weiter auf 206.402 Personen sinken und die Altersgruppe der über 60 Jährigen weiter auf 66.551 steigen (+12,1%)

Der steigende Personenanteil in der Altersgruppe der über 60 Jährigen ist aufgrund des Zusammenhangs von Alter und Pflegebedürftigkeit (Pflegewahrscheinlichkeit) bei der Pflegebedarfsplanung besonders zu berücksichtigen.

Auch bei den Hochaltrigen steigt von 2015 bis ins Jahr 2020 die Anzahl der 80 bis unter 90 Jährigen von 10.979 auf 12.834 (+16,8%) und bei den 90 Jährigen und älter von 1.734 auf 2.055 (+18,5%) erheblich. Bei den 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.

Langfristig werden die Hochaltrigen in der Altersgruppe der 80 bis unter 90 Jährigen von 12.834 im Jahr 2020 auf 11.820 Personen im Jahr 2025 sinken (nur noch +7,6% zum Ausgangswert im Jahr 2015) Die Altersgruppe der 90 Jährigen und älter wird von 2.055 Personen im Jahr 2020 auf 2.360 Personen im Jahr 2025 weiter steigen (zum Ausgangswert im Jahr 2015: +36% bzw. Anzahl +626).

In Oberhausen wird bei einer sinkenden Gesamtbevölkerung der Anteil der Hochaltrigen über 90 Jahre bis ins Jahr 2025 prozentual mit +36% besonders stark steigen.

**Tabelle 5.2: Gesamtstadt – Bevölkerungsentwicklung Männer - Frauen**

| Bevölkerungsentwicklung |                       |        |        |                       |              |               |                       |        |        |              |        |        |
|-------------------------|-----------------------|--------|--------|-----------------------|--------------|---------------|-----------------------|--------|--------|--------------|--------|--------|
|                         | von 60 bis unter 70 J |        |        | von 70 bis unter 80 J |              |               | von 80 bis unter 90 J |        |        | 90 und älter |        |        |
| Jahr                    | Gesamt                | Männer | Frauen | Gesamt                | Männer       | Frauen        | Gesamt                | Männer | Frauen | Gesamt       | Männer | Frauen |
| 2015                    | 26.046                | 12.622 | 13.438 | 20.569                | 9.204        | 11.460        | 10.979                | 4.044  | 6.901  | 1.734        | 367    | 1.362  |
| 2016                    | 26.932                | 13.022 | 13.910 | 19.935                | 8.919        | 11.016        | 11.373                | 4.276  | 7.097  | 1.776        | 415    | 1.361  |
| 2017                    | 27.592                | 13.294 | 14.299 | 19.536                | 8.803        | 10.733        | 11.759                | 4.466  | 7.293  | 1.815        | 457    | 1.358  |
| 2018                    | 27.968                | 13.492 | 14.477 | 19.360                | 8.746        | 10.614        | 12.122                | 4.659  | 7.463  | 1.895        | 520    | 1.376  |
| 2019                    | 28.327                | 13.635 | 14.692 | 19.200                | 8.729        | 10.471        | 12.541                | 4.898  | 7.643  | 1.974        | 565    | 1.408  |
| 2020                    | 28.765                | 13.836 | 14.930 | <b>19.139</b>         | <b>8.766</b> | <b>10.373</b> | 12.834                | 5.028  | 7.806  | 2.055        | 620    | 1.435  |

(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 Männer zu Frauen bei den Hochbetagten (ab 80 Jahre) der Frauenanteil sehr stark überwiegt.

Bei der Altersgruppe von 80 bis unter 90 Jahre beträgt der Frauenanteil 60,8% und somit der Männeranteil 39,2%.

In der Altersgruppe 90 Jahre und älter verschiebt sich das Verhältnis weiter; Frauenanteil 69,8% und Männeranteil 30,2%.

Hochaltrigkeit ist überwiegend weiblich.

**Tabelle 6: Sozialräume - Bevölkerungsentwicklung**

| Prognosejahr                 | 2015                            | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020       |                 |
|------------------------------|---------------------------------|--------|--------|--------|--------|------------|-----------------|
| Sozialraum                   | Einwohner 60 bis unter 70 Jahre |        |        |        |        |            | Trend           |
| 71 Oberhausen Mitte / Styrum | 2.931                           | 3.023  | 3.117  | 3.153  | 3.193  | 3.239      | + 10,5 %        |
| 72 Oberhausen Ost            | 4.162                           | 4.355  | 4.469  | 4.551  | 4.640  | 4.733      | <b>+ 13,7 %</b> |
| 73 Alstaden/Lirich           | 3.719                           | 3.858  | 3.960  | 4.022  | 4.076  | 4.111      | + 10,5 %        |
| 74 Sterkrade-Mitte           | 6.218                           | 6.378  | 6.504  | 6.583  | 6.629  | 6.710      | + 7,9 %         |
| 75 Sterkrade-Nord            | 4.507                           | 4.645  | 4.744  | 4.828  | 4.871  | 4.933      | + 9,5 %         |
| 76 Osterfeld                 | 4.522                           | 4.672  | 4.798  | 4.832  | 4.919  | 5.040      | + 11,5 %        |
| Gesamt                       | 26.060                          | 26.932 | 27.592 | 27.968 | 28.327 | 28.765     | + 10,4 %        |
|                              | Einwohner 70 bis unter 80 Jahre |        |        |        |        |            |                 |
| 71 Oberhausen Mitte / Styrum | 2.388                           | 2.314  | 2.241  | 2.196  | 2.172  | 2.153      | – 9,8 %         |
| 72 Oberhausen Ost            | 3.505                           | 3.327  | 3.246  | 3.195  | 3.142  | 3.130      | <b>– 10,7 %</b> |
| 73 Alstaden/Lirich           | 2.767                           | 2.646  | 2.607  | 2.574  | 2.569  | 2.569      | – 7,2 %         |
| 74 Sterkrade-Mitte           | 4.911                           | 4.757  | 4.669  | 4.662  | 4.676  | 4.669      | – 4,9 %         |
| 75 Sterkrade-Nord            | 3.611                           | 3.531  | 3.460  | 3.420  | 3.379  | 3.352      | – 7,2 %         |
| 76 Osterfeld                 | 3.482                           | 3.360  | 3.313  | 3.313  | 3.262  | 3.266      | – 6,2 %         |
| Gesamt                       | 20.664                          | 19.935 | 19.536 | 19.360 | 19.200 | 19.139     | – 7,4 %         |
|                              | Einwohner 80 bis unter 90 Jahre |        |        |        |        |            |                 |
| 71 Oberhausen Mitte / Styrum | 1.251                           | 1.275  | 1.309  | 1.350  | 1.390  | 1.419      | + 13,4 %        |
| 72 Oberhausen Ost            | 2.085                           | 2.147  | 2.219  | 2.278  | 2.323  | 2.355      | + 12,9 %        |
| 73 Alstaden/Lirich           | 1.397                           | 1.437  | 1.432  | 1.488  | 1.522  | 1.570      | + 12,4 %        |
| 74 Sterkrade-Mitte           | 2.534                           | 2.670  | 2.794  | 2.879  | 2.993  | 3.057      | + 20,6 %        |
| 75 Sterkrade-Nord            | 1.806                           | 1.910  | 2.025  | 2.117  | 2.234  | 2.315      | <b>+ 28,2 %</b> |
| 76 Osterfeld                 | 1.872                           | 1.933  | 1.981  | 2.009  | 2.078  | 2.117      | + 13,1 %        |
| Gesamt                       | 10.945                          | 11.373 | 11.759 | 12.122 | 12.541 | 12.834     | + 17,3 %        |
|                              | Einwohner 90 Jahre und älter    |        |        |        |        |            |                 |
| 71 Oberhausen Mitte / Styrum | 230                             | 213    | 212    | 213    | 217    | <b>215</b> | – 6,5 %         |
| 72 Oberhausen Ost            | 336                             | 355    | 359    | 372    | 394    | 408        | + 21,4 %        |
| 73 Alstaden/Lirich           | 185                             | 185    | 194    | 207    | 209    | 214        | + 15,7 %        |
| 74 Sterkrade-Mitte           | 392                             | 416    | 428    | 445    | 466    | 495        | + 26,3 %        |
| 75 Sterkrade-Nord            | 258                             | 275    | 290    | 314    | 336    | 369        | <b>+ 43,0 %</b> |
| 76 Osterfeld                 | 328                             | 332    | 333    | 344    | 352    | 354        | + 7,9 %         |
| Gesamt                       | 1.729                           | 1.776  | 1.815  | 1.895  | 1.974  | 2.055      | + 18,9 %        |

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

In den 6 Sozialräumen werden in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der Altersgruppe 70 bis unter 80, steigende Fallzahlen prognostiziert. In der Altersgruppe 90 Jahre und älter sinkt nur im Sozialraum Oberhausen Mitte / Styrum die Anzahl.

In der Altersgruppe 60 bis unter 70 Jahre steigt die Anzahl der Personen in den Sozialräumen im Jahr 2015 von 26.060 auf 28.765 im Jahr 2020 (+10,4%).

Die Anzahl der Personen in der Altersgruppe 70 bis unter 80 Jahre reduziert sich in diesem Zeitraum von 20.664 auf 19.139 Personen (-7,4%). Die sinkende Tendenz in dieser Altersgruppe wird als Folge der Kriegsjahre 1940 – 1945 interpretiert, da in dieser Zeit weniger Kinder geboren wurden.

In der Altersgruppe von 80 bis unter 90 Jahre steigen die Zahlen von 10.945 auf 12.834 Personen (+17,3%) und bei den Einwohnern 90 Jahre und älter von 1.729 auf 2.055 Personen (+18,9%).

Bei Einzelbetrachtung der Sozialräume wird deutlich, dass in der Altersgruppe der 60 bis unter 70 Jährigen im Sozialraum Oberhausen Ost von 2015 bis ins Jahr 2020 eine stärkere Zunahme um +13,7% (Gesamtstadt: 10,4%) und in der Altersgruppe 70 bis unter 80 Jahre eine stärkere Abnahme -10,7% (Gesamtstadt: -7,4%) stattfindet.

In den Altersgruppen der 80 bis unter 90 Jährigen und der über 90 Jährigen sind überdurchschnittliche Alterungszuwächse im Sozialraum Sterkrade-Nord mit +28,2% (Gesamtstadt: +17,3%) bzw. +43,0% (Gesamtstadt: +18,9%) zu beachten.

Im Sozialraum Sterkrade-Nord werden im Jahr 2020 viele Hochbetagte, mit gesteigerten Anforderungen an Hilfs- und Pflegeleistungen, leben.

## **2. Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit - Bestand und Entwicklung**

Am 01.01.1995 trat die soziale Pflegeversicherung in Kraft, die eine umfassende Versicherungspflicht für alle gesetzlich und privat Versicherten festlegt und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit gewährt. Steigende Lebenserwartungen des Einzelnen und alternde Gesellschaftsstrukturen führen zu steigenden Pflegewahrscheinlichkeiten und verstärkter Inanspruchnahme der Pflegeversicherung. Ab dem 80. Lebensjahr steigt die statistische Wahrscheinlichkeit, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, rapide an – auf 33 Prozent. Das heißt: Je älter die Bevölkerung, desto höher die Zahl der pflegebedürftigen Menschen. Pflegebedürftigkeit bedeutet für die Betroffenen und ihre Angehörigen eine große physische, psychische und finanzielle Belastung, zumal sich die Familienstrukturen verändert haben. In den Familien gibt es weniger Kinder, oft sind diese berufstätig und können sich nicht so intensiv um ihre Eltern kümmern, wie es früher einmal der Fall war. Um Pflegebedürftige und ihre Familien zu entlasten, wurde deshalb die Pflegeversicherung eingeführt. Je nach Umfang des Hilfebedarfs gibt es drei Pflegestufen. Innerhalb der Pflegestufen wird zusätzlich

danach differenziert, ob bei dem pflegebedürftigen Menschen ein höherer Betreuungsbedarf besteht, weil er an einer Demenzerkrankung leidet.<sup>8</sup>

Nach § 14 SGB XI sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen. Dabei muss mindestens täglicher Hilfebedarf bei wenigstens zwei der - im Gesetz genannten - Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität sowie ergänzend der hauswirtschaftlichen Versorgung bestehen.

Bei dieser Betrachtung der Pflegebedürftigkeit wird nicht der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt, welcher erst ab 01.01.2017 nach dem Pflegestärkungsgesetz II greift. Hier wird der Fokus dann auf den tatsächlichen Unterstützungsbedarf des Pflegebedürftigen gerichtet und stellt auf den Grad der Selbständigkeit (Orientierung in Zeit und Raum, situatives Anpassen, Tag-, Nachtrhythmus-Störung, Wahrnehmung-Denken) und den Umfang der Defizite ab. Dabei werden kognitive, psychische oder körperliche Defizite berücksichtigt (vgl. Kapitel 3.2). Die bisherige Zuordnung der Pflegebedürftigen in 3 Pflegestufen wird durch 5 Pflegegrade ersetzt.

Die Anerkennung der Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung zu den Pflegestufen I, II oder III beruhen auf der Entscheidung der Pflegekasse bzw. eines privaten Versicherers unter maßgeblicher Berücksichtigung eines Pflegegutachtens durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

Bei der Analyse des Bestandes und der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und der Pflegestufen ist die demografische (Altersgruppen-) Entwicklung und damit die altersbedingte Pflegewahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) entscheidend.

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 Annahmen zur Pflegewahrscheinlichkeit werden zwei grundsätzliche Ansätze vertreten. Der erste Ansatz (Trendvariante, TV, optimistische Szenario) geht davon aus, dass eine Verbesserung der Lebensqualität sowie die medizinische Weiterentwicklung zu einer höheren Lebenserwartung und damit zu zusätzlichen Lebensjahren führen, die in Gesundheit verbracht werden. Dies würde zu einem Absinken der altersbedingten Pflegewahrscheinlichkeit führen. Bei dem zweiten Ansatz (konstante Variante, KV, Basisszenario) wird von einem gleichbleibenden Pflegerisiko ausgegangen, welches ausschließlich auf die prognostizierten demografischen Veränderungen gerichtet ist, so dass sich das altersspezifische Pflegefallrisiko nicht verändert. Die zusätzlichen Lebensjahre werden in Pflegebedürftigkeit verbracht.

---

<sup>8</sup> [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

Die Stiftung Bertelsmann bewertet in dem Themenreport „Pflege 2030“ die beiden Annahmen zur Pflegewahrscheinlichkeit wie folgt: „... besteht die Hoffnung, dass die altersspezifischen Pflegehäufigkeiten in dem Maße sinken, in dem die Bevölkerung - altersspezifisch - gesünder wird und dieser Prozess durch entsprechende Präventionsanstrengungen verstärkt werden kann. Allerdings sind derartige Prozesse in den letzten zehn Jahren nicht zu beobachten (Rothgang et al. 2011). Wird daher von einer Konstanz der alters- und geschlechtsspezifischen Pflegehäufigkeiten auch in den nächsten 20 Jahren ausgegangen, so wird sich die Zahl der Pflegebedürftigen bis 2030 in Deutschland um etwa die Hälfte erhöhen.“ Diese Bewertung der Bertelsmann Stiftung sollte bei der Gewichtung der beiden Annahmevarianten – Prognoseempfehlungen - verstärkt berücksichtigt werden.

**Tabelle 7: Pflegefallszenarien**

| Pflegefallszenarien                                                          |  |                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Annahmen zur Pflegebedürftigkeit bei steigender Lebenserwartung              |  |                                                                                                                |  |
| Konstante Variante<br>(Basisszenario)                                        |  | Trendvariante<br>(Optimistisches Szenario)                                                                     |  |
| Zusätzliche Lebensjahre werden vollständig in Pflegebedürftigkeit verbracht. |  | Zusätzliche Lebensjahre werden frei von Pflegebedürftigkeit verbracht.                                         |  |
| Dauer der Pflegebedürftigkeit nimmt im Durchschnitt aller Pflegefälle zu.    |  | Dauer der Pflegebedürftigkeit bleibt im Durchschnitt aller Pflegefälle konstant.                               |  |
| Altersspezifische Prävalenz bleibt konstant.                                 |  | Altersspezifische Prävalenz wird entsprechend gestiegender Lebenserwartung in höhere Altersgrenzen verschoben. |  |
| Verlust guter Jahre                                                          |  | Gewinn guter Jahre                                                                                             |  |

(Quelle: Institut der deutschen Wirtschaft, IW-Trends 3.2015; Eigene Darstellung)

Die für die örtliche Planung nach § 7 APG NRW notwendigen Daten zur Pflegestatistik wurden dem Band 76/2013 „Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen“ (Herausgeber ist die Landesbehörde IT.NRW) weiteren Datentabellen von IT.NRW und Sekundärquellen entnommen. Da in Oberhausen (bisher) keine eigene Pflegestatistik existiert, muss die Planung mit dem Stand 31.12.2011/2013 durchgeführt werden.

Die Daten wurden von IT.NRW vor dem Inkrafttreten des GEPA NRW<sup>9</sup> erhoben, so dass die Zielsetzungen und Ausrichtung des Gesetzes bei den Prognosen keine Berücksichtigung finden konnten (vgl. Kapitel 3.1).

Weiterhin ist bei den Prognosen zur Entwicklung im stationären Pflegebereich zu beachten, dass ein Vergleich von vorzuhaltenden Platzzahlen mit der Anzahl der zum Stichtag prognostizierten Anzahl der stationären Pflegebedürftigen erfolgt. Hierbei wird (kann) nicht berücksichtigt werden, dass aufgrund des medizinischen Fortschrittes und der verbesserten Lebensbedingungen das Einzugsalter in eine stationäre Pflegeeinrichtung steigt und mit einer kürzeren Verweildauer in der Pflegeeinrichtung verbunden ist. Hierdurch werden stationäre Pflegeplätze einer Einrichtung teilweise mehrfach innerhalb eines Jahres belegt.

Bei der Analyse der Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird die Altersgruppe der 60 Jährigen und älter betrachtet, da ein maßgebender Zusammenhang besteht zwischen Hochaltrigkeit und der Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden. Ab dem 60. Lebensjahr steigt mit weiter fortschreitendem Alter die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden.

Nach der neuesten 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.

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, welche von einer bestimmten Entwicklung der Pflegequoten und der Bevölkerungszahlen ausgehen. Je weiter der Blick in die Zukunft gerichtet ist (Jahr 2030: langfristige Prognose) desto eher können Prognosen von der Realität abweichen, da heute nicht absehbare Entwicklungen eintreten können.

---

<sup>9</sup> Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen

**Tabelle 8: Pflegebedürftige nach Geschlecht und Alter (Trend-, konstante Variante)**

| Pflegebedürftige nach Geschlecht und Altersgruppen<br>(konstante Variante und Trendvariante) |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| Geschlecht                                                                                   | Alter von ...bis<br>Jahre | Pflegebedürftige |      |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                              |                           | 2011             |      | 2015  |     | 2020 |     | 2025 |     | 2030 |     |
|                                                                                              |                           | Anzahl           |      | x1000 |     |      |     |      |     |      |     |
| Männlich                                                                                     |                           | kV               | TV   | kV    | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  |
|                                                                                              | unter 60                  | 594              | 594  | 0,5   | 0,5 | 0,5  | 0,5 | 0,5  | 0,5 | 0,5  | 0,4 |
|                                                                                              | 60 bis unter 70           | 339              | 339  | 0,3   | 0,3 | 0,4  | 0,3 | 0,4  | 0,3 | 0,4  | 0,3 |
|                                                                                              | 70 bis unter 80           | 787              | 787  | 0,8   | 0,7 | 0,7  | 0,6 | 0,7  | 0,6 | 0,9  | 0,7 |
|                                                                                              | 80 bis unter 90           | 780              | 780  | 0,8   | 0,8 | 1,0  | 0,9 | 1,0  | 0,9 | 1,0  | 0,9 |
|                                                                                              | 90 und mehr               | 122              | 122  | 0,1   | 0,1 | 0,2  | 0,2 | 0,3  | 0,3 | 0,4  | 0,4 |
|                                                                                              | Gesamt                    | 2622             |      | 2,5   | 2,4 | 2,8  | 2,5 | 2,9  | 2,6 | 3,2  | 2,7 |
| Weiblich                                                                                     |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                              |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                              | unter 60                  | 516              | 516  | 0,5   | 0,5 | 0,5  | 0,4 | 0,4  | 0,4 | 0,4  | 0,4 |
|                                                                                              | 60 bis unter 70           | 372              | 372  | 0,4   | 0,4 | 0,5  | 0,4 | 0,5  | 0,4 | 0,5  | 0,4 |
|                                                                                              | 70 bis unter 80           | 1187             | 1187 | 1,1   | 1,1 | 1,0  | 0,9 | 1,1  | 0,9 | 1,2  | 0,9 |
|                                                                                              | 80 bis unter 90           | 2179             | 2179 | 2,1   | 2,1 | 2,4  | 2,1 | 2,3  | 2,1 | 2,1  | 1,9 |
|                                                                                              | 90 und mehr               | 771              | 771  | 1,0   | 1,0 | 1,1  | 1,0 | 1,2  | 1,1 | 1,5  | 1,4 |
|                                                                                              | Gesamt                    | 5025             |      | 5,1   | 5,1 | 5,5  | 4,8 | 5,5  | 4,9 | 5,7  | 5,0 |
| Zusammen                                                                                     |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                              |                           | 7647             |      | 7,7   | 7,5 | 8,2  | 7,5 | 8,5  | 7,6 | 9,0  | 7,8 |

(Quelle: IT:NRW Bd. 76; Eigene Darstellung. kV-konstante Variante; TV-Trendvariante)

(Bei der Summenbildung sind Rundungsungenauigkeiten – Faktor x1.000 – vorhanden, IT.NRW)

Ausgehend von insgesamt 7.647 Pflegebedürftigen (60 Jahre und älter) im Jahr 2011, davon 5.025 Frauen (65,7%) und 2.622 Männern (34,2%) wird folgende Entwicklung erwartet:

#### Mittelfristig bis ins Jahr 2020:

Männer (Ausgangswert 2.622 im Jahr 2011):

Konstante Variante: Steigerung auf 2.800

Trendvariante: Abnahme auf 2.500

Frauen (Ausgangswert 5.025 im Jahr 2011):

Konstante Variante: Steigerung auf 5.500

Trendvariante: Abnahme auf 4.800

Gesamt (Ausgangswert 7.647 im Jahr 2011):

Konstante Variante: Steigerung auf 8.200 (+7,23%)

Trendvariante: Abnahme auf 7.500 (-2%)

Auffällig ist in der Betrachtung bis 2020 der Zuwachs der männlichen und weiblichen Pflegebedürftigen in den Altersgruppen 80 Jahre und älter (Hochaltrige) bei beiden Annahmevarianten. Bei der konstanten Variante stehen 3.500 Frauen 1.200 Männern gegenüber; bei der Trendvariante sind es 3.100 Frauen und 1.100 Männer. Die Anzahl der pflegebedürftigen Frauen ist in der Altersgruppe der Hochaltrigen fast dreimal höher.

Die örtliche Planung nach § 7 APG NRW wird sich an der Prognose bis zum Jahr 2020 orientieren, da so ein überschaubarer Planungszeitraum mit einer größeren Eintrittswahrscheinlichkeit vorliegt. Zum 31.12.2017 ist nach § 7 IV APG NRW die örtliche Planung ohnehin zu aktualisieren. Die langfristige Prognose wird bei der tendenziellen Bewertung berücksichtigt.

Langfristig bis ins Jahr 2030:

Männer (Ausgangswert 2.622 im Jahr 2011):

Konstante Variante. Steigerung auf 3.200

Trendvariante: Steigerung auf 2.700

Frauen (Ausgangswert 5.025 im Jahr 2011):

Konstante Variante: Steigerung auf 5.700

Trendvariante: Gleichbleibend 5.000

Gesamt (Ausgangswert 7.647 im Jahr 2011):

Konstante Variante: Steigerung auf 9.000 (+17,6%)

Trendvariante: Abnahme auf 7.800 (2%)

In der langfristigen Betrachtung steigt die Anzahl der Pflegebedürftigen bei der konstanten Variante kontinuierlich weiter von 7.647 auf 9.000 Personen (+ 1.353) und auf 7.800 bei der Trendvariante (+153). Der Prognoseunterschied der Varianten ist erheblich.

In der Altersgruppe 80 Jahre und älter (Hochaltrige) steigen bei beiden Annahmevarianten die Werte für Frauen und Männer. Bei der konstanten Variante stehen 3.600 Frauen 1.400 Männern gegenüber; bei der Trendvariante sind es 3.300 Frauen und 1.300 Männer. In den Altersgruppen fällt auf, dass bei den 80 bis unter 90 Jährigen in der konstanten Variante 1.000 Männer 2.100 Frauen und in der Trendvariante 900 Männer 1.900 Frauen gegenüberstehen. In der Altersgruppe 90 Jahre und älter verschiebt sich das Verhältnis weiter, 400 Männer stehen 1.500 Frauen in der konstanten Variante und 400 Männer stehen 1.400 Frauen in der Trendvariante gegenüber. Frauen sind wahrscheinlich aufgrund der höheren Lebenserwartung und evtl. infolge der Folgen des Zweiten Weltkrieges bei den Hochaltrigen stärker vertreten. Hochaltrige Pflege wird langfristig verstärkt weiblich werden.

**Tabelle 9: Pflegebedürftige nach Geschlecht und Art der Pflegeleistung (Trend-, konstante Variante)**

| Pflegebedürftige nach Geschlecht und Art der Pflegeleistung<br>(konstante Variante und Trendvariante) |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|-------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
|                                                                                                       |  | 2011   | 2015  |     | 2020 |     | 2025 |     | 2030 |     |
|                                                                                                       |  | Anzahl | x1000 |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                                       |  | Ist    | kV    | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  |
| <u>Männlich</u>                                                                                       |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| ambulante Pflege                                                                                      |  | 496    | 0,5   | 0,5 | 0,6  | 0,5 | 0,6  | 0,5 | 0,7  | 0,6 |
| stationäre Pflege                                                                                     |  | 476    | 0,5   | 0,5 | 0,6  | 0,5 | 0,6  | 0,6 | 0,7  | 0,6 |
| Pflegegeldbezug                                                                                       |  | 1650   | 1,5   | 1,5 | 1,6  | 1,5 | 1,7  | 1,5 | 1,8  | 1,6 |
|                                                                                                       |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| <u>Weiblich</u>                                                                                       |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| ambulante Pflege                                                                                      |  | 1154   | 1,1   | 1,1 | 1,2  | 1,1 | 1,3  | 1,1 | 1,3  | 1,1 |
| stationäre Pflege                                                                                     |  | 1464   | 1,6   | 1,6 | 1,7  | 1,5 | 1,8  | 1,6 | 1,9  | 1,6 |
| Pflegegeldbezug                                                                                       |  | 2407   | 2,3   | 2,3 | 2,4  | 2,3 | 2,5  | 2,3 | 2,6  | 2,3 |
|                                                                                                       |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| <b>Zusammen</b>                                                                                       |  | 7647   | 7,7   | 7,5 | 8,2  | 7,5 | 8,5  | 7,6 | 9    | 7,8 |
| - ambulant                                                                                            |  | 1650   | 1,6   | 1,6 | 1,8  | 1,6 | 1,9  | 1,6 | 2    | 1,7 |
| - stationär                                                                                           |  | 1940   | 2,1   | 2,1 | 2,3  | 2   | 2,4  | 2,2 | 2,6  | 2,2 |
| - Pflegegeld                                                                                          |  | 4057   | 3,8   | 3,8 | 4    | 3,8 | 4,2  | 3,8 | 4,4  | 3,9 |
|                                                                                                       |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| konstante Variante: gleichbleibendes Pflegerisiko. Fokus ausschließlich Demografie.                   |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |
| Trendvariante: Absinken des Pflegerisikos. Mehr pflegefreie Lebenszeit.                               |  |        |       |     |      |     |      |     |      |     |

(Quelle: IT:NRW Bd. 76; Eigene Darstellung)

Im Jahr 2011 wurden von insgesamt 7.647 Pflegebedürftigen 1.650 Personen (22%) ambulant, 1.940 Personen (25%) stationär betreut und 4.057 Personen (53%) bezogen Pflegegeld.<sup>10</sup> Pflegegeld ist und bleibt auch langfristig die häufigste Art der Pflegeleistung.

Bis in das Jahr 2020 wird nach der konstanten Variante die ambulante Betreuung auf 1.800 Personen (+150), die stationäre Versorgung auf 2.300 Personen (+360) steigen und das Pflegegeld bei 4.000 Personen stagnieren. In der Trendvariante stagniert die Anzahl der ambulant Betreuten bei 1.600 Personen, die Anzahl der stationär versorgten Personen steigt minimal auf 2.000 (+60) und der Pflegegeldbezug ist rückläufig mit 3.800 Personen (-257). Langfristig bis in Jahr 2030 werden die Pflegebedürftigen von 7.647 Personen im Jahr 2011 auf 9.000 (konstante Variante) bzw. 7.800 (Trendvariante) steigen. Beide Annahmevarianten gehen von einer eindeutigen Steigerung der stationären Pflegeleistung aus, die überwiegend durch weibliche Pflegebedürftige genutzt wird.

<sup>10</sup> Häusliche Pflege ist sichergestellt durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Person. Über die Verwendung des Pflegegeldes kann frei verfügt werden.(DeStatis)

**Tabelle 10: Pflegebedürftige nach Geschlecht und Pflegestufe (Trend-, konstante Variante)**

| Pflegebedürftige nach Geschlecht und Pflegestufen (Trend-, konstante Variante) |                 |                  |       |     |      |     |      |     |      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|-------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| Geschlecht                                                                     | Pflegestufe     | Pflegebedürftige |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                |                 | 2011             | 2015  |     | 2020 |     | 2025 |     | 2030 |     |
|                                                                                |                 | Anzahl           | x1000 |     |      |     |      |     |      |     |
| Männlich                                                                       |                 |                  | KV    | TV  | KV   | TV  | KV   | TV  | KV   | TV  |
|                                                                                | Pflegestufe I   | 1524             | 1,4   | 1,3 | 1,5  | 1,4 | 1,6  | 1,4 | 1,7  | 1,5 |
|                                                                                | Pflegestufe II  | 848              | 0,9   | 0,9 | 1    | 0,9 | 1,1  | 0,9 | 1,1  | 1   |
|                                                                                | Pflegestufe III | 248              | 0,3   | 0,3 | 0,3  | 0,3 | 0,3  | 0,3 | 0,3  | 0,3 |
|                                                                                | Gesamt          | 2620             |       |     |      |     |      |     |      |     |
| Weiblich                                                                       |                 |                  |       |     |      |     |      |     |      |     |
|                                                                                | Pflegestufe I   | 3015             | 2,9   | 2,9 | 3,1  | 2,8 | 3,1  | 2,8 | 3,3  | 2,9 |
|                                                                                | Pflegestufe II  | 1465             | 1,6   | 1,6 | 1,7  | 1,5 | 1,7  | 1,6 | 1,8  | 1,6 |
|                                                                                | Pflegestufe III | 541              | 0,6   | 0,6 | 0,6  | 0,6 | 0,7  | 0,6 | 0,7  | 0,6 |
|                                                                                | Gesamt          | 5021             |       |     |      |     |      |     |      |     |
| Zusammen                                                                       |                 | 7641             | 7,7   | 7,5 | 8,2  | 7,5 | 8,5  | 7,6 | 9,0  | 7,8 |

(Quelle: IT:NRW Bd. 76; Eigene Darstellung)

Die insgesamt 7.641 Pflegebedürftigen im Jahr 2011 verteilen sich auf die Pflegestufe I mit 4.589 (59,4%), die Pflegestufe II mit 2.313 (30,2%) und die Pflegestufe III mit 789 (10,3%) Personen. Mittelfristig bis ins Jahr 2020 geht die konstante Variante von einer Steigerung auf insgesamt 8.200 Pflegebedürftige aus, die maßgebend aus einer Erhöhung des Frauenanteils in der Pflegestufe II resultiert (+235). Die Trendvariante geht dabei von insgesamt sinkenden Zahlen aus, welche in dem abnehmenden Frauenanteil der Pflegestufen I deutlich werden. Langfristig bis ins Jahr 2030 steigen die Gesamtzahlen bei der konstanten Variante erheblich (+1.359) und bei der Trendvariante lediglich minimal (+159). Die Steigerung in der Pflegestufe III, mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der stationären bzw. ambulant professionellen Betreuung, beträgt in der konstanten Variante +211 bzw. 26,7% und in der Trendvariante +111 bzw. 14%.

Ab dem 01.01.2017 wird nur noch eine eingeschränkte Vergleichbarkeit der neuen Werte in den Pflegestufen mit den zurückliegenden Jahren möglich sein, da aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes II eine Überführung der 3 Pflegestufen in 5 Pflegegrade stattfindet.

**Tabelle 11: Entwicklung der Pflegestufen bis 2030 (konstante Variante)**

| Entwicklung der Pflegebedürftigen bis 2030 (konstante Variante) |              |        |  |  |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------|--|--|
| Konstante Variante                                              |              | Gesamt |  |  |
| Basiswert                                                       | Jahr 2011    | 7.641  |  |  |
| Abweichung                                                      | im Jahr 2020 | 8.200  |  |  |
|                                                                 | in %         | 7,32   |  |  |
|                                                                 | Anzahl       | +559   |  |  |
|                                                                 | im Jahr 2030 | 9.000  |  |  |
|                                                                 | in %         | 17,79  |  |  |
|                                                                 | Anzahl       | +1359  |  |  |

(Quelle: Eigene Darstellung)

Die obige Tabelle verdeutlicht zusammenfassend die grundsätzliche Steigerung der Pflegebedürftigen bis ins Jahr 2030. Es wird nur die konstante Variante dargestellt, da diese als Basisszenario (Worstcase) gilt.

**Tabelle 12: Leistungsempfänger nach Pflegestufen und Pflegesettings**

| Leistungsempfänger nach Pflegestufen und Pflegesettings                                                                                                                                                                                                                                                      |                                              |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------|----|-----------------------|----|-------------|----------------|--------------------------|----|
| Pflegestufen                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Leistungsempfänger / Leistungsempfängerinnen |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | insgesamt                                    | ambulante Pflege | %  | vollstationäre Pflege |    | Dauerpflege | Kurzzeitpflege | Pflegegeld <sup>1)</sup> | %  |
| <b>15.12.2011</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |
| Pflegestufe I                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4 539                                        | 1 028            | 23 | 680                   | 15 | 645         | 35             | 2 831                    | 62 |
| Pflegestufe II                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 313                                        | 479              | 21 | 818                   | 35 | 804         | 14             | 1 016                    | 44 |
| Pflegestufe III                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 789                                          | 143              | 18 | 436                   | 55 | 436         | .              | 210                      | 27 |
| Insgesamt                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7 641                                        | 1 650            | 22 | 1 934                 | 25 | 1 885       | 49             | 4 057                    | 53 |
| <b>15.12.2013</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                              |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |
| Pflegestufe I                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 4 804                                        | 1 131            | 24 | 765                   | 16 | 732         | 33             | 2 908                    | 61 |
| Pflegestufe II                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2 221                                        | 434              | 20 | 796                   | 36 | 787         | 9              | 991                      | 45 |
| Pflegestufe III                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 761                                          | 133              | 17 | 417                   | 55 | 417         | .              | 211                      | 28 |
| Insgesamt                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7 797                                        | 1 698            | 22 | 1 989                 | 26 | 1 947       | 42             | 4 110                    | 53 |
| . aus Geheinhaltungsgründen nicht ausgewiesen                                                                                                                                                                                                                                                                |                                              |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |
| 1) Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2013. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- / Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstat. bzw. ambulanten Pflege erfasst. |                                              |                  |    |                       |    |             |                |                          |    |

(Quelle: IT:NRW; Eigene Darstellung)

Die Tabelle 12 lässt erkennen, dass bei den Pflegesettings in der Pflegestufe I und (auch noch) in der Stufe II der (private) Pflegegeldbezug überwiegt.<sup>11</sup> In der Stufe III, mit zunehmender Pflegebedürftigkeit, wird die vollstationäre Pflege – wie erwartet – überwiegend genutzt. Erstaunlich ist, dass selbst in der Pflegestufe III mehr Pflegebedürftige privat betreut werden - Bezug von Pflegegeld - als durch professionelle ambulante Pflegedienste.

Dabei werden von den Pflegebedürftigen das Pflegegeld und Pflegesachleistungen (z.B. „ambulanter Pflegedienst“) mit steigender Tendenz wie folgt kombiniert:

**Tabelle 13: Kombination von Geld- und Sachleistungen**

| Kombination von Geld- und Sachleistungen in Oberhausen |      |      |  |  |
|--------------------------------------------------------|------|------|--|--|
| Pflegestufe                                            | 2011 | 2013 |  |  |
| I                                                      | 419  | 492  |  |  |
| II                                                     | 246  | 269  |  |  |
| III                                                    | 87   | 78   |  |  |
| insgesamt                                              | 752  | 839  |  |  |

(Quelle: IT:NRW; Eigene Darstellung)

## 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. Daher sind Bedürfnisse von Menschen höchst unterschiedlich. Diese Unterschiedlichkeit sollte Pflege nach Möglichkeit berücksichtigen. Es muss gelingen, Individualität, Autonomie, Teilhabe und Privatheit auch für Menschen mit Pflegebedarf möglichst umfassend zu gewährleisten.<sup>12</sup> 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

<sup>11</sup> Häusliche Pflege ist sichergestellt durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Person. Über die Verwendung des Pflegegeldes kann frei verfügt werden. (DeStatis)

<sup>12</sup> Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten

Scham, den Beratungs- und Unterstützungsbedarf oder das Bedürfnis nach Alltagsgestaltung.<sup>13</sup>

In den Prognosen zur Pflegebedürftigkeit wurde deutlich, dass der überwiegende Anteil der hochaltrigen Pflegebedürftigen weiblich ist (Tabelle 8). Die Anzahl der pflegebedürftigen Frauen ist in der Altersgruppe der Hochaltrigen fast dreimal höher als die Anzahl der Männer. 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. Trotz der gesetzlichen Regelungen „Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf“ stellt die gleichzeitige häusliche Pflege und Ausübung eines Berufes besonders hohe Anforderungen an die pflegenden Frauen. Aufgrund des Verzichts auf eine eigene Berufstätigkeit sind Rentennachteile und ein größeres Altersarmutsrisiko wahrscheinlich, 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. Hier ist der Gesetzgeber gefordert einen stärker unterstützenden Rahmen (für Frauen) zu schaffen, damit der Grundsatz in der Pflege „ambulant vor stationär“ auch gelebt werden kann.

### **Kultursensible Pflege:**

Nichtdeutsche sind in der Altersklasse mit steigender Pflegewahrscheinlichkeit in kleiner Anzahl vertreten (vgl. Kapitel 4.1). 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 Nichtdeutscher denen der deutschen Bevölkerung zeitversetzt annähern werden. „Die Zahl der älteren MigrantInnen in Deutschland wächst stetig und wird dies in den kommenden Jahren in noch größerem Maße tun. Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der über 60jährigen MigrantInnen von heute einer Million bis 2030 auf ca. 2,8 Millionen ansteigen wird (Difu 2011). 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.“<sup>14</sup>

Ein Großteil der ersten Zuwanderergeneration kam als Arbeitsmigranten. Entgegen der ursprünglichen Annahme kehren immer weniger Migrantinnen und Migranten im Alter in ihre

---

<sup>13</sup> Zentrum für Qualität in der Pflege „Bedürfnisgerechte Pflege und Genderaspekte“

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

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 Nichtdeutschen 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. Damit wird dem Wunsch der Menschen, so lange wie möglich in der eigenen Wohnung zu leben, Rechnung getragen und stationäre Pflege verringert.

In der Sitzung der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 02.12.2015 wurde die Gründung des Arbeitskreise „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ beschlossen, welcher die o.g. Thematik analysiert und Vorschläge erarbeitet.

### **Demenz Erkrankte:**

**Tabelle 14: Demenz Prognose Oberhausen 2015 bis 2020**

| <b>Prävalenzrate Demenz - Prognose Oberhausen 2015 bis 2020</b> |           |        |           |                                               |           |        |           |        |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------|-----------|-----------------------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|
|                                                                 | 2015      |        | 2017      |                                               | 2019      |        | 2020      |        |
| Anzahl in:                                                      | insgesamt | Demenz | insgesamt | Demenz                                        | insgesamt | Demenz | insgesamt | Demenz |
| Altersgruppe                                                    |           |        |           |                                               |           |        |           |        |
| 65-69                                                           | 11.794    | 189    | 12.780    | 204                                           | 13.096    | 210    | 13.257    | 212    |
| 70-74                                                           | 9.529     | 334    | 9.120     | 319                                           | 10.021    | 351    | 10.769    | 377    |
| 75-79                                                           | 11.040    | 807    | 10.416    | 761                                           | 9.179     | 671    | 8.371     | 612    |
| 80-84                                                           | 6.970     | 1.087  | 7.782     | 1.214                                         | 8.397     | 1.310  | 8.468     | 1.321  |
| 85-89                                                           | 4.009     | 1.047  | 3.977     | 1.038                                         | 4.143     | 1.082  | 4.366     | 1.140  |
| 90 und älter                                                    | 1.734     | 710    | 1.815     | 743                                           | 1.974     | 808    | 2.054     | 841    |
| 65 und älter                                                    | 45.076    | 3.976  | 45.890    | 4.047                                         | 46.810    | 4.129  | 47.285    | 4.171  |
| Berechnung nach Dr. Horst Bickel (GPV e.V.)                     |           |        |           | European Collaboration on Dementia (EuroCoDe) |           |        |           |        |

(Quelle: Eigene Darstellung, Berechnung)

Ausgehend von der Bevölkerungsprognose für die Altersgruppen der über 65 Jährigen kann mit einer mittleren Prävalenzrate<sup>15</sup> nach EuroCoDe / Dr. Bickel eine Prognose-Berechnung

<sup>15</sup> Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Vorkommenshäufigkeit)

der Demenzentwicklung in den Altersgruppen bis ins Jahr 2020 erfolgen. Die Anzahl der Demenzerkrankten im Jahr 2015 von 3.976 Personen wird bis ins Jahr 2020 auf 4.171 Personen (+5%) steigen (statistische Annahme). Aufgrund der steigenden Lebenserwartung ist 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)Laftendenzen, aggressives Verhalten) werden besondere Anforderungen an die pflegerische Unterstützung und Betreuung gestellt, die mit Grenz- und Risikosituationen einhergehen. Betroffen sind immer die Erkrankten, die Familien und das Wohn- und Versorgungsumfeld. Der Frauenanteil beträgt aufgrund der höheren Lebenserwartung 70% bei den Betroffenen.<sup>16</sup> Gesicherte Diagnosen sind oftmals nicht vorhanden, eine hohe Dunkelziffer kann unterstellt werden.

Der Gesetzgeber hat die besondere Bedeutung dieses Krankheitsbildes erkannt und Regelungen für Demenzerkrankte ausdrücklich in das Pflegestärkungsgesetz II (verbesserte Versorgung / Leistungsbedingungen Demenzerkrankter, keine zusätzliche Feststellung von erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz notwendig) aufgenommen. Aufgrund des geänderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist davon auszugehen, dass ab 01.01.2017 die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfänger mit demenziellen Erkrankungen steigen wird.

Angehörige und alle Akteure in der Pflege stehen vor der Herausforderung, sich auf eine steigende Zahl Demenzerkrankter einzustellen.

An dieser Stelle sei auf das „Netzwerk Demenz Oberhausen“ und den Verein „Lebensqualität bei Demenz Oberhausen“ hingewiesen ([www.demenz-oberhausen.de](http://www.demenz-oberhausen.de)). 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.

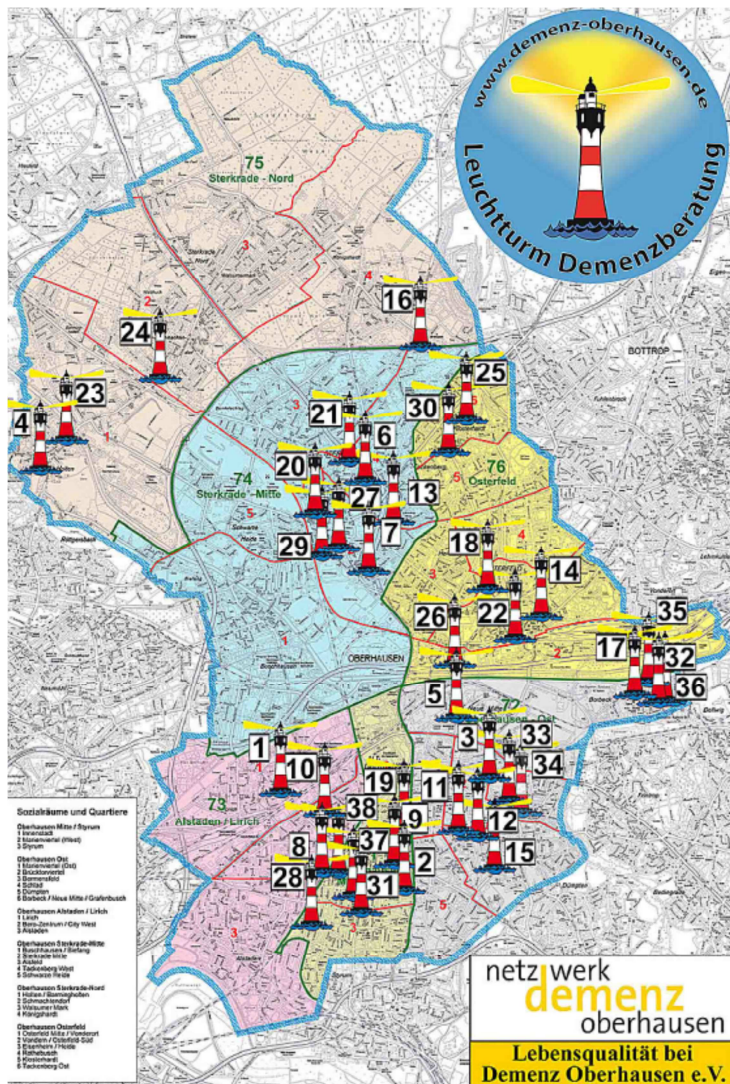
„Die Ziele sind:

- Die Steigerung der Lebensqualität von Betroffenen und den Begleitenden sowie die Unterstützung und Beratung. Wir möchten Sicherheit vermitteln im Umgang mit demenziell veränderten Menschen
- Die Krankheit Demenz zu enttabuisieren und das Verständnis für Menschen mit Demenz zu wecken, die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren
- Eine demenzfreundliche Kommune, mit dem Recht auf individuelle Entwicklung und soziale Teilhabe, ungeachtet seiner persönlichen Unterstützungsbedürfnisse.“

---

<sup>16</sup> Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Berlin)

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



Die gerontopsychiatrische Beratungsstelle Oberhausen bietet ebenfalls Unterstützung an:

„Wir beraten bei:

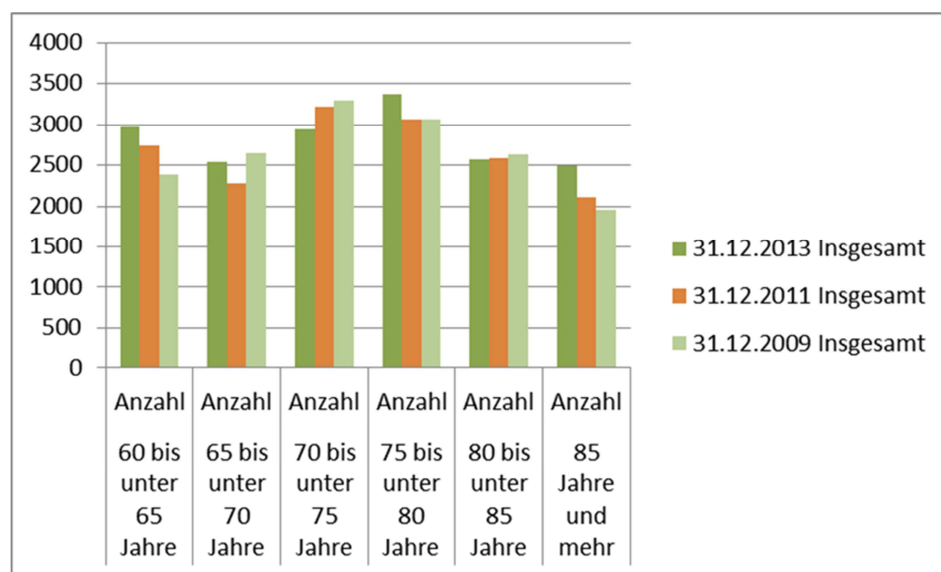
- Fragen zu psychischen Erkrankungen des Alters (z.B.: Demenz, Depression, Angst, Sucht, Psychose)
- Fragen zum Umgang mit den erkrankten älteren Menschen
- Fragen zu finanziellen und betreuungsrechtlichen Angelegenheiten (z.B.: Pflegeversicherung, Vorsorgevollmacht, gesetzliche Betreuung.“

**Pflegebedürftige Behinderte:****Tabelle 15: Schwerbehinderte Menschen nach Altersgruppen und Geschlecht**

| Stichtag   |           | 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 |
|------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------|
|            |           | Anzahl                | Anzahl                | Anzahl                | Anzahl                | Anzahl                | Anzahl            |
| 31.12.2013 | männlich  | 1666                  | 1460                  | 1566                  | 1647                  | 1116                  | 799               |
|            | weiblich  | 1306                  | 1073                  | 1371                  | 1723                  | 1456                  | 1689              |
|            | Insgesamt | 2972                  | 2533                  | 2937                  | 3370                  | 2572                  | 2488              |
| 31.12.2011 | männlich  | 1574                  | 1302                  | 1740                  | 1493                  | 1121                  | 636               |
|            | weiblich  | 1172                  | 979                   | 1479                  | 1577                  | 1471                  | 1477              |
|            | Insgesamt | 2746                  | 2281                  | 3219                  | 3070                  | 2592                  | 2113              |
| 31.12.2009 | männlich  | 1381                  | 1526                  | 1789                  | 1481                  | 1109                  | 586               |
|            | weiblich  | 1000                  | 1126                  | 1498                  | 1589                  | 1530                  | 1372              |
|            | Insgesamt | 2381                  | 2652                  | 3287                  | 3070                  | 2639                  | 1958              |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

Die Anzahl der schwerbehinderten Menschen hat sich in den Altersgruppen seit 2009 bis 2013 unterschiedlich entwickelt. In der Altersgruppe der 60 bis unter 65 Jährigen ist die Anzahl von 2.381 auf 2.972 Personen (+24,8%), in der Altersgruppe der 75 bis unter 80 Jährigen von 3.070 auf 3.370 (+9,8%) und bei den 85 Jährigen und älter von 1.958 auf 2.488 Personen (+27%) gestiegen. In den übrigen Altersgruppen sind die Zahlen gesunken. Deutlich wird, dass die Anzahl der Schwerbehinderten, welche ein hohes Alter erreichen, merklich zunimmt.

**Schwerbehinderte Menschen – Entwicklung nach Altersgruppen**

(Quelle: Eigene Darstellung)

Damit ist zu erwarten, dass altersbedingter Pflegebedarf – zusätzlich zu einer teilweise seit vielen Jahren bestehenden Behinderung (geistig, körperlich) – entsteht. Hier schließt sich die Frage an, in welchen Einrichtungen die Betroffenen optimal versorgt und betreut werden. Ist ein weiterer Verbleib in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe richtig? Dort befindet sich für viele Betroffene bereits seit vielen Jahren ihre „häusliche Umgebung“, ihr vertrauter Lebensmittelpunkt. Ein Umzug in eine „Alten-Pflegeeinrichtung“ würde einen massiven Eingriff in die vertraute Lebenswelt darstellen. Ist nach einem Umzug eine bessere Versorgungs- und Betreuungssituation möglich? Was fehlt älteren Menschen mit Behinderung in „Alten-Pflegeeinrichtungen“? Ist das Personal ausreichend geschult?

„Eine lebenslange Behinderung wirkt sich oft weichenstellend auf den gesamten Lebenslauf einer Person und nachhaltig auf die Lebenssituation im Alter aus. Veränderte Lebensbedingungen und Benachteiligungen in früheren Lebensabschnitten bergen Risiken für Teilhabechancen im Alter. In NRW leben derzeit ca. 294.961 Menschen mit lebenslanger Behinderung, davon sind 69.613 über 60 Jahre alt. Diese Anzahl wird in den nächsten Jahrzehnten deutlich steigen. 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“<sup>17</sup>

Es geht um Versorgungsformen und -strukturen für alterspflegebedürftige wesentlich geistig und mehrfach behinderte Menschen. Welche Bedarfe hat der geistig und mehrfach behinderte Mensch, wenn er schwer alterspflegebedürftig geworden ist?<sup>18</sup> Hier sind die genauen Bedarfe zu analysieren und ggfls. notwendige Überleitungsstrukturen zu schaffen.

### Junge Pflege:

**Tabelle 16: Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) nach Geschlecht bis 2030**

| Junge Pflegebedürftige (unter 60 Jahre) nach Geschlecht                                                            |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|------|-------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|--|
| (konstante Variante und Trendvariante)                                                                             |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |  |
| Geschlecht                                                                                                         | Alter von<br>...bis Jahre | Pflegebedürftige |      |       |     |      |     |      |     |      |     |  |
|                                                                                                                    |                           | 2011             |      | 2015  |     | 2020 |     | 2025 |     | 2030 |     |  |
|                                                                                                                    |                           | Anzahl           |      | x1000 |     |      |     |      |     |      |     |  |
|                                                                                                                    |                           | kV               | TV   | kV    | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  | kV   | TV  |  |
| Männlich                                                                                                           | unter 60                  | 594              | 594  | 0,5   | 0,5 | 0,5  | 0,5 | 0,5  | 0,5 | 0,5  | 0,4 |  |
| Weiblich                                                                                                           | unter 60                  | 516              | 516  | 0,5   | 0,5 | 0,5  | 0,4 | 0,4  | 0,4 | 0,4  | 0,4 |  |
| Zusammen                                                                                                           |                           | 1110             | 1110 | 1     | 1   | 1    | 0,9 | 0,9  | 0,9 | 0,9  | 0,8 |  |
| kV: <b>konstante</b> Variante wird ein gleichbleibendes Pflegerisiko unterstellt. Fokus ausschließlich Demografie. |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |  |
| TV: <b>Trendvariante</b> wird ein Absinken des Pflegerisikos angenommen. Mehr pflegefreie Lebenszeit.              |                           |                  |      |       |     |      |     |      |     |      |     |  |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

<sup>17</sup> MAIS NRW; Bd. 2 – Expertise zur Lebenssituation von Menschen mit Behinderung in NRW (2016)

<sup>18</sup> Prof. Dr. Klauß, Gute Pflege ist im Alter doch genug!? (2008)

In Oberhausen gab es im Jahr 2011 ca. 1.100 junge Pflegebedürftige. Die prognostizierten Fallzahlen werden sich bis ins Jahr 2030 auf ca. 900 Personen (konstante Variante) bzw. 800 Personen (Trendvariante) reduzieren.

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 zwischen 20 und 60 Jahren 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.

In Oberhausen werden im Haus Katharina (Curanum) 14 Plätze für „Junge Pflege“ angeboten. Der ASB bietet in seinem Pflegezentrum-Junge Pflege 18 Plätze an.<sup>19</sup>

Damit besteht in Oberhausen erheblicher Bedarf an Einrichtungen, welche die besonderen Bedürfnisse der jüngeren Pflegebedürftigen hinsichtlich Betreuung, Pflege und Therapie berücksichtigen, obwohl die prognostizierten Fallzahlen bis ins Jahr 2020 stagnieren bzw. minimal sinken.

### **Gleichgeschlechtliche Lebensweisen:**

In der Sitzung des Seniorenbeirats am 18.11.2015 stellten Frau Brauckmann und Herr Roth (Rubicon e.V., Köln) die Arbeit zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen in der offenen Senioren- und Seniorinnenarbeit in NRW vor.

„Ziele der Landesfachberatung für ältere Lesben und Schwule sind:

- Sichtbarkeit von älteren Lesben und Schwulen in Gesellschaft und Öffentlichkeit
- Etablierung einer Kultur der Vielfalt in den Alteneinrichtungen
- Sensibilisierung für gleichgeschlechtliche Lebensformen in kommunaler und landesweiter Senioren- bzw. Seniorinnenpolitik
- Unterstützung beim Aufbau lebensweltorientierter Alters- und Generationennetzwerke.

Als mögliche Maßnahmen für Oberhausen werden gesehen:

- Abklären, ob bei den Trägern der Altenarbeit Interesse am Thema besteht
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit (Seniorenzeitung, Volkshochschule)
- Berücksichtigung der Lebenserfahrungen von älteren Lesben und Schwulen in der kommunalen Altenberichterstattung
- Fortbildungsveranstaltungen für in der Seniorenarbeit / Altenpflege Tätige“

---

<sup>19</sup> Quelle: Pflege in Oberhausen; Vergütungsvereinbarung ASB

**Tabelle 17: Eingetragene Lebenspartnerschaften**

| Personen nach Geschlecht und Familienstand "eingetragene Lebenspartnerschaft" |                                  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|--|--|--|
| Familienstand                                                                 | eingetragene Lebenspartnerschaft |  |  |  |  |
| Geschlecht                                                                    |                                  |  |  |  |  |
| männlich                                                                      | 144                              |  |  |  |  |
| weiblich                                                                      | 180                              |  |  |  |  |
| Gesamt                                                                        | 324                              |  |  |  |  |

(Quelle: Bereich 4-5/Statistik, Eigene Darstellung; Stand 31.12.2015)

Für Oberhausen sind keine weiteren interpretierbaren Daten vorhanden.

„Für die lesbisch-schwule Senior\_innenarbeit bietet das Rubicon Köln kommunale Netzwerke und eine landesweite Fachberatung an. In Köln leben rund 25.000 und in NRW rund 230.000 Lesben und Schwule, die 60 Jahre und älter sind“<sup>20</sup>

Das Beratungsangebot von Rubicon sollte aufgegriffen und in einem ersten Schritt Fortbildungsveranstaltungen für in der Senioren- / Altenpflege Tätige angeboten werden.

## 5.1 Bewertung und Handlungsempfehlung

Aufgrund der Datenanalyse in Kapitel 5 „Pflegebedürftige, Pflegebedürftigkeit – Bestand und Entwicklung“ ist zusammenfassend festzustellen, dass der hauptsächliche Erklärungsfaktor für die Pflegebedürftigkeit das Alter ist. Die Pflegeeintrittswahrscheinlichkeit je Alter ist für Frauen und Männer fast gleich. Unterschiedliche Pflegeprävalenzen<sup>21</sup> 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 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 in den Vordergrund. So sind in ganz jungen Jahren fast keine stationären Leistungen zu finden, sondern fast nur Angehörigenpflege. Die Pflege im höheren Lebensalter wird dann aber mit steigendem Alter immer mehr durch stationäre Pflege erbracht, die Angehörigenpflege nimmt fast linear mit dem Alter ab.<sup>22</sup> Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, korreliert stark mit dem Lebensalter, so dass die absolute Zahl der künftig zu pflegenden Personen stetig steigt.

<sup>20</sup> [www.rubicon-koeln.de](http://www.rubicon-koeln.de)

<sup>21</sup> Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Vorkommenshäufigkeit)

<sup>22</sup> Stiftung Bertelsmann, Themenreport „Pflege 2030“

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 %).<sup>23</sup>

Die Bertelsmann Stiftung kommt in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ zu dem Ergebnis, dass weitere Faktoren wie z. B. Erwerbsquote, Frauenerwerbsquote, Anteil der Einpersonenhaushalte, Anteil der Ausländer an der Altenbevölkerung, freie Heimkapazität und relatives familiales Pflegepotenzial nur geringe Effekte auf die stationäre Pflegeheimquote haben. Effekte auf die informelle Pflege (Angehörigenpflege) sind vorhanden.

Die Daten zur Pflegebedürftigkeit verdeutlichen auch, dass im zu berücksichtigenden Zeitraum der örtlichen Planung bis ins Jahr 2020 keine Änderungen in der Gruppe der Pflegebedürftigen auftreten, welche nicht durch die vorhandene Pflegeinfrastruktur und Versorgungsangebote abgedeckt werden.

Erstrebenswert ist allerdings bereits jetzt 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 „Junger Pflegebedürftiger“ in Seniorenheimen gilt es zu verhindern. Im Rahmen der Beratung durch die Fachverwaltung werden Anbieter bzw. Investoren auf diese Bedarfe besonders hingewiesen.

Aus den vorliegenden Daten sind Tendenzen erkennbar, die darauf hinweisen, dass nach dem Jahr 2020 Entwicklungen eintreten, welche langfristig - mit Blick auf das Jahr 2030 - Handlungsbedarf erzeugen.

Hierzu gehört beispielhaft die erhebliche Steigerung der Anzahl der über 80 Jährigen, woraus die Notwendigkeit resultieren wird ein höheres stationäres Pflegeplatzangebot zu schaffen. Auch die demografische Entwicklung der ausländischen Bevölkerung lässt langfristig Fallzahlen erwarten, welche Fragestellungen der kultursensiblen Pflege stärker in den Fokus rücken. Die Ergebnisse des Arbeitskreises „Interkulturelle Öffnung der Pflege“ werden daher wichtige Hinweise für etwaige Anpassungen bei Pflegeleistungen bzw. bei Pflegesettings bieten. Auch die steigende Anzahl hochaltriger Behinderter mit zusätzlichem altersbedingtem Pflegebedarf sind zu berücksichtigen. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Alter und Behinderung“ sowie eine Sensibilisierung für dieses Handlungsfeld sind wichtig, ggfls. auch zeitnah die Schaffung geeigneter Überleitungsstrukturen bzw. Betreuungsformen.

---

<sup>23</sup> Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“

## 5.2 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. Zusätzlich führen der demografische Wandel und die Zunahme der Anzahl Hochbetagter zwangsläufig zu einem wachsenden Bedarf an qualifiziertem Personal in der (Alten-)Pflege. Nachstehend werden daher die Beschäftigungszahlen zum Pflegepersonal dargestellt, da eine qualitativ wie quantitativ angemessene Anzahl ausgebildeter Fachkräfte zwingende Voraussetzung für eine gute Pflegequalität ist.

**Tabelle 18: Pflegepersonal in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen**

| Pflegepersonal - ambulante, stationäre Pflegeeinrichtungen |                    |                                    |                       |                  |                                              |                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------------------|----------------------------------|
|                                                            | ambulant           |                                    |                       | stationär        |                                              |                                  |
| Oberhausen                                                 | Pflege-<br>dienste | Personal<br>der Pflege-<br>dienste | Versorgte<br>Personen | Pflege-<br>heime | Verfügbare<br>Plätze in<br>Pflege-<br>heimen | Personal<br>der Pflege-<br>heime |
|                                                            | Anzahl             | Anzahl                             | Anzahl                | Anzahl           | Anzahl                                       | Anzahl                           |
| 31.12.2009                                                 | 23                 | 659                                | 1510                  | 22               | 2201                                         | 1514                             |
| 31.12.2011                                                 | 28                 | 715                                | 1650                  | 21               | 2124                                         | 1474                             |
| 31.12.2013                                                 | 31                 | 843                                | 1698                  | 23               | 2237                                         | 1671                             |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

Während im Jahr 2009 insgesamt 659 Beschäftigte bei ambulanten Pflegediensten 1.510 Personen versorgten, wurden im Jahr 2013 von 843 Beschäftigten 1.698 Personen versorgt, so dass eine minimale Verbesserung im Personalschlüssel festzustellen ist (1 Beschäftigter auf 2,29 bzw. 2,01 Personen). Das ambulante Pflegepersonal stieg um 27,9%.

Im stationären Bereich waren im Jahr 2009 insgesamt 1.514 Beschäftigte für 2.201 Pflegeplätze und im Jahr 2013 insgesamt 1.671 Beschäftigte für 2.237 Pflegeplätze verantwortlich, so dass auch hier eine minimale Verbesserung im Personalschlüssel vorliegt (1 Beschäftigter auf 1,45 bzw. 1,33 Personen). Im stationären Bereich stieg der Personalanteil um 10,3%.

Bei den Zahlen zum Pflegepersonal ist zu berücksichtigen, dass IT.NRW nicht nur Pflegepersonal sondern auch Personal aus den weiteren Bereichen wie z. B. Verwaltung und Hauswirtschaft erfasst. Weiterhin werden bei dieser Statistik „Beschäftigte“ gezählt, dies können auch Teilzeitbeschäftigte sein (keine Vollzeitäquivalente).

**Tabelle 19: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)**

| Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (ambulante Dienste)                                                                                                                   |      |      |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
|                                                                                                                                                                          | 2009 | 2011 | 2013 |
| weiblich (Anteil)                                                                                                                                                        | 572  | 617  | 727  |
| Überw. PDL                                                                                                                                                               | 35   | 39   | 41   |
| Überw. Grundpflege                                                                                                                                                       | 491  | 518  | 557  |
| häusliche Betreuung *                                                                                                                                                    | -    | -    | 17   |
| Hauswirt. Versorgung                                                                                                                                                     | 88   | 98   | 111  |
| Verwaltung, Geschäftsführung                                                                                                                                             | 24   | 37   | 39   |
| Sonstiger Bereich                                                                                                                                                        | 21   | 23   | 78   |
| Pers. Insgesamt                                                                                                                                                          | 659  | 715  | 843  |
| *Leistungen der häuslichen Betreuung ( § 124 SGB XI ) ab 2013 umfassen Unterstützung und sonstige Hilfen im häuslichen Umfeld des Pflegebedürftigen oder seiner Familie. |      |      |      |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

(PDL = Pflegedienstleitung)

Die obigen Zahlen verdeutlichen, dass bei den ambulanten Diensten überwiegend Frauen beschäftigt sind (Jahr 2013: Frauenanteil 86%).

Weiterhin ist bei den ambulanten Diensten zu beachten, dass Daten am jeweiligen Sitz des ambulanten Dienstes erhoben werden. Im Ballungsraum der Städte Oberhausen, Essen, Mülheim, Duisburg ist es üblich, dass sowohl Oberhausener Pflegedienste Kunden in unmittelbar angrenzenden Städten betreuen als auch von „auswärtigen“ Pflegediensten Pflegebedürftige in Oberhausen betreut werden.

**Tabelle 20: Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Einrichtungen)**

| <b>Personaleinsatz nach Arbeitsgebiet (stationäre Einrichtungen)</b>                                                                                                                      |       |       |       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--|
|                                                                                                                                                                                           | 2009  | 2011  | 2013  |  |
| weiblich                                                                                                                                                                                  | 1298= | 1241= | 1403= |  |
| Überw. PDL *                                                                                                                                                                              | -     | -     | -     |  |
| Pflege /<br>soz. Betreuung                                                                                                                                                                | 1154  | 1113  | 1246  |  |
| zusätzliche<br>Betreuung<br>(§ 87b SGB<br>XI) **                                                                                                                                          | 22    | 57    | 64    |  |
| Hauswirt.<br>Versorgung                                                                                                                                                                   | 193   | 179   | 239   |  |
| Verwaltung,<br>Geschäftsführ.                                                                                                                                                             | 39    | 37    | 29    |  |
| Haustechn.<br>Bereich                                                                                                                                                                     | 78    | 42    | 85    |  |
| Sonstiger<br>Bereich                                                                                                                                                                      | 28    | 46    | 8     |  |
| Personal insg.                                                                                                                                                                            | 1514  | 1474  | 1671  |  |
| * eine Erfassung für den Bereich Pflegedienstleitung<br>gibt es im stationären Bereich in der Pflegestatistik nicht !                                                                     |       |       |       |  |
| **Zusätzliche Betreuung und Aktivierung ( § 87b SGB XI )<br>der Heimbewohner mit erheblichem Bedarf an allgemeiner<br>Beaufsichtigung und Betreuung durch zusätzliches Betreuungspersonal |       |       |       |  |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

In den stationären Einrichtungen sind überwiegend Frauen beschäftigt. Der Frauenanteil im Jahr 2013 beträgt 84%. 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.

Das MGEPA NRW hat einen Bericht über die Entwicklung der Ausbildungszahlen in der Pflege in NRW (Vorlage 16/3776 vom 09.03.2016) veröffentlicht, der folgende Einschätzung vornimmt (Auszüge):

„Aktuell werden in Nordrhein-Westfalen an rd. 350 Pflegeschulen, in rd. 3.900 ambulanten Diensten und Pflegeeinrichtungen sowie rd. 370 Krankenhäusern ca. 40.000 Schülerinnen und -schüler in den drei Pflegefachkraftausbildungen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebildet....

In der Altenpflege wurde mit einer breiten Unterstützung von Pflegeeinrichtungen, Verbänden und Politik zum 1. Juli 2012 die Altenpflegeumlage eingeführt und der Wettbewerbsnachteil ausbildender Einrichtungen beseitigt. Gerade ambulante Einrichtungen haben seither ihr Ausbildungsplatzangebot ausgebaut. So bilden derzeit rd. 1.700 ambulante Dienste und 2.200 Pflegeeinrichtungen Schülerinnen und Schüler in der Altenpflege aus. Die ausbildenden Einrichtungen können über das Umlageverfahren die Ausbildungsvergütungen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler zu 100 Prozent refinanzieren. Die Zahl der Altenpflegeschülerinnen und -schüler stieg durch die Einführung der Umlage in den letzten vier Jahren um mehr als 75 Prozent von rd. 10.000 im Dezember 2011 auf rd. 17.500 (davon etwa 5000 im ambulanten Bereich) im Dezember 2015 an. Die Ausbildungsumlage ist damit ein wichtiger und erfolgreicher Meilenstein im Kampf gegen den Fachkräftemangel. ... Trotz der erzielten Erfolge gibt es jedoch auch in Nordrhein-Westfalen Fachkräftemangel. Nach dem Ergebnis der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 fehlen hochgerechnet im Jahr 2014 rd. 4.200 Absolventinnen und Absolventen einer Pflegefachkraftausbildung, davon 1.580 in der Altenpflege, 2.400 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 232 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Aufgrund der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird der Fachkräftebedarf weiter zunehmen.

Die Abbruchquote in den dreijährigen Ausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt durchschnittlich bei rd. 7 Prozent. Demgegenüber liegen die Abbruchquoten sowohl in der einjährigen Altenpflegehilfeausbildung als auch in der einjährigen Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflegeassistenten 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. Das durch den Bund entwickelte Pflegeberufe-Reformgesetz, in dem die drei Fachkraftberufe zusammengeführt werden sollen, wird nach Einschätzung des MGEPA den Fachkräftemangel erheblich verschärfen.“

Die durchschnittliche Verweilzeit von Altenpflegekräften in ihrem Beruf liegt derzeit 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.<sup>24</sup> Unkonventionelle und 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 eignen 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. Die Ausbildung im Bereich der Altenpflege und das Berufsfeld müssen daher noch attraktiver werden. Eine qualifizierte Ausbildung und die Deckung des Fachkräftebedarfs sind entscheidend für eine gute Betreuung und Pflege älterer Menschen.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Quelle: Prognos Studie: Pflegelandschaft 2030

<sup>25</sup> <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Aeltere-Menschen/ausbildung-in-der-altenpflege>

In den Sitzungen der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege wird durch die Mitglieder des Gremiums regelmäßig auch auf den Fachkräftemangel in Oberhausen im ambulanten und stationären Bereich und die dadurch bestehende Versorgungslücke hingewiesen.

Erfreulich ist festzustellen, dass in Oberhausen die „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) gegründet worden ist, welche sich „für die Zukunft verpflichtet fühlt, die Nachwuchsfrage zu optimieren und zu sichern, die Vorbehalte der Gesellschaft aufzuheben, gezielt über diesen wichtigen zukunftsweisenden Beruf zu informieren und die breit gefächerten Karrieremöglichkeiten aufzuzeigen. Ziele sind die Erhöhung der Ausbildungsquote und Aktivierung neuer Zielgruppen für Pflegeberufe, Entwicklung von Methoden und Strategien zur Wertschätzung der MitarbeiterInnen sowie gezielte Öffentlichkeitsarbeit z.B. zur Vermittlung der Verdienstmöglichkeiten, Arbeitszeitmodelle, Arbeitsplatzaussichten.“<sup>26</sup>

Sollten in Zukunft z. B. durch eine Kombination von Pflegesettings (Angehörigenpflege, ambulante Pflege, stationäre Pflege) mit komplementären Angeboten keine weniger personalintensiven Versorgungsformen gefunden werden, so wird eine angemessene Pflege aufgrund der zukünftig steigenden Zahl hochbetagter Pflegebedürftiger angesichts der zu erwartenden Personalknappheit in der beruflichen Pflege kaum sicherzustellen sein. Damit würde ein „Pflegenotstand“ eintreten, da der zukünftige Mangel an Pflege(fach-)kräften keine angemessene pflegerische Betreuung ermöglichen würde.

Zudem ist festzustellen, dass die Personalkapazitäten, die beruflich an der Versorgung je Pflegebedürftigem beteiligt sind, mit 0,13 bis 0,65 Vollzeitäquivalenten in der ambulanten Pflege erheblich niedriger sind als in der vollstationären Pflege, bei der 0,45 bis 0,78 Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigem eingesetzt werden. Gründe hierfür liegen zum einen in der unterschiedlichen Altersstruktur der Pflegebedürftigen in den beiden Versorgungsformen. So sind Pflegebedürftige in der stationären Pflege erheblich älter und damit einhergehend auch meist morbider als Pflegebedürftige, die durch ambulante Pflegedienste versorgt werden, welches schon dadurch einen erheblich größeren Pflegeaufwand bedeutet. Zum anderen ist der Anteil der Laienpflege in einem ambulanten Setting sehr viel größer als im stationären, in dem praktisch alle Pflegeleistungen durch das Einrichtungspersonal erbracht werden müssen.<sup>27</sup> Auch diese Überlegungen unterstreichen den pflegepolitischen Ansatz „ambulant vor stationär“.

---

<sup>26</sup> Büro für Chancengleichheit, Leben im Alter

<sup>27</sup> Bertelsmann Stiftung, Themenreport „Pflege 2030“

### **3. 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 damit auch zur pflegerischen Infrastruktur stehen nur über die Landesbehörde IT.NRW mit dem Stand 15.12./31.12.2013 zur Verfügung. Damit liegen keine aktuellen zeitnahen Daten vor. 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)<sup>28</sup>**

In § 18 WTG befindet sich die Legaldefinition einer „Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot“. Diese orientiert sich weitgehend an der früheren Definition des Heimbegriffs (WTG 2008, Landesheimgesetz). Entscheidend ist der objektiv zum Ausdruck kommende Zweck, Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung anzubieten.

---

<sup>28</sup> Begriffsbestimmung § 18 WTG; § 71 Abs. 2 SGB XI

Über das nunmehr ergänzte Merkmal „Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung“ erfolgt die eindeutige Abgrenzung zu Wohngemeinschaften.<sup>29</sup>

## Bestand und Entwicklung:

**Tabelle 21: Stationäre Pflegeeinrichtungen**

| Stationäre Pflegeeinrichtungen |                  |                                              |                                                            |
|--------------------------------|------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Oberhausen                     | Pflege-<br>heime | Verfügbare<br>Plätze in<br>Pflege-<br>heimen | Verfügbare Plätze<br>i. Pflegeh.m.vollstat.<br>Dauerpflege |
|                                | Anzahl           | Anzahl                                       | Anzahl                                                     |
| 31.12.2009                     | 22               | 2.201                                        | 2.121                                                      |
| 31.12.2011                     | 21               | 2.124                                        | 2.057                                                      |
| 31.12.2013                     | 23               | 2.237                                        | 2.124                                                      |
| feststehende Entwicklung:      |                  |                                              |                                                            |
| 31.12.2015                     |                  | 2.146                                        |                                                            |
| 31.12.2016                     |                  | 2.212                                        | (ASB Erweiterung)                                          |
| 31.12.2017                     | 25               | 2.292                                        | (Kursana Domizil)                                          |

(Quelle: IT.NRW; Eigene Darstellung)

Im Jahr 2015 wurde in 23 Einrichtungen in Oberhausen stationäre Pflege angeboten. Die zu Pflegenden sind ganztägig (vollstationär) untergebracht und werden verpflegt (§ 71 II SGB XI).

Zu Beginn des Jahres 2016 hat das ASB Seniorenzentrum mit einer weiteren Einrichtung (66 Plätze) den Betrieb aufgenommen und im Jahr 2017 wird die Kursana Domizil Oberhausen eine Einrichtung mit 80 Plätzen eröffnen. Die Bauarbeiten haben bereits begonnen.

Bei Fortschreibung der von IT.NRW ermittelten verfügbaren Plätze in Pflegeheimen in Höhe von 2.237 (Stand. 31.12.2013) werden somit 2.292 Plätze zum 31.12.2017 angeboten werden.

In der stationären Einrichtung Haus Katharina (Curanum) werden 14 Plätze mit dem pflegerischen Schwerpunkt „Junge Sonderpflege“, für jüngere behinderte Menschen mit Querschnittslähmung bzw. MS Erkrankung, angeboten. Das „ASB Pflegezentrum – Junge Pflege“ bietet 18 Plätze an.

<sup>29</sup> Gesetzesbegründung zu § 18 WTG

In § 20 WTG NRW werden Anforderungen an die Wohnqualität in den Einrichtungen festgelegt. Danach muss nach einer Übergangsfrist bis zum 31.07.2018 innerhalb eines Gebäudes eine Einzelzimmerquote von mindestens 80% gewährleistet werden. Zum 31.12.2015 war in 8 stationären Einrichtungen in Oberhausen die Einzelzimmerquote noch nicht erfüllt. Es bleibt abzuwarten wie die unterschiedlichen Träger der Einrichtungen die Übergangsfrist nutzen. Teilweise werden bereits Ersatzneubauten realisiert. In Neubauten und Ersatzneubauten sind nur noch Einzelzimmer zulässig.<sup>30</sup> Auswirkungen auf die angebotenen Plätze in stationären Einrichtungen können nicht belastbar prognostiziert werden. Die Wahrscheinlichkeit für einen „leichten“ Rückgang bei den angebotenen stationären Plätzen besteht, da die Bestandseinrichtungen teilweise keine Möglichkeit für einen äußeren Anbau an das Gebäude bzw. einen Umbau innerhalb des Gebäudes bieten. Die Betreiber der 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.

Die durchschnittliche Auslastungsquote der stationären Einrichtungen lag im Juni 2016 bei 97,45 % (Quelle: FB 3-2-20), wobei eine Einrichtung nur eine Auslastungsquote von 80% erreicht und mehrere Einrichtungen zu 100% ausgelastet sind.

Im Internetauftritt der Stadt Oberhausen wird unter dem Link:

[https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege\\_in\\_oberhausen/pflegeheime/anbieterliste.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen/pflegeheime/anbieterliste.php)

eine aktuelle Übersicht der Pflegeheime in Oberhausen angeboten.

---

<sup>30</sup> § 20 WTG

**Tabelle 22: Stationäre Pflegeeinrichtungen – Liste Gesamtstadt**

|    | Stationäre Pflegeeinrichtungen                       | Träger                                                     |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1  | Altenzentrum St. Clemens                             | Katholische Kliniken Oberhausen GmbH                       |
| 2  | ASB Seniorenzentrum Holten                           | ASB Soziale Dienste GmbH                                   |
| 3  | ASB Seniorenzentrum Holten                           | ASB Soziale Dienste GmbH                                   |
| 4  | ASB Seniorenzentrum Oberhausen                       | ASB Soziale Dienste GmbH                                   |
| 5  | ASB Seniorenzentrum Oberhausen Demenz                | ASB Soziale Dienste GmbH                                   |
| 6  | ASB Seniorenzentrum Oberhausen                       | ASB Soziale Dienste GmbH                                   |
| 7  | August-Wieshoff Seniorenzentrum                      | Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Oberhausen (Rhld.) e.V. |
| 8  | Bischof-Ketteler-Haus                                | Katholisches Klinikum Oberhausen GmbH                      |
| 9  | Curanum Pflege- und Betreuungszentrum Haus Katharina | Curanum Franziskushaus GmbH                                |
| 10 | Gute Hoffnung leben                                  | Neuapostolisches Seniorenzentrum Oberhausen gGmbH          |
| 11 | Haus Abendfrieden                                    | Haus Abendfrieden gGmbH                                    |
| 12 | Haus am Buschkämpen                                  | Haus am Buschkämpen GmbH & Co. KG                          |
| 13 | Haus Bronkhorstfeld                                  | ASO gGmbH                                                  |
| 14 | Haus Gottesdank                                      | Haus Gottesdank gGmbH                                      |
| 15 | Haus Isabel                                          | Care aktiv Pflegeheime KG                                  |
| 16 | Haus Marienburg                                      | Haus Marienburg GmbH & Co. KG                              |
| 17 | Johanniter-Haus Sterkrade                            | Evangelische Walter Cordes Pflegeservice GmbH              |
| 18 | Louise-Schroeder-Heim                                | ASO gGmbH                                                  |
| 19 | Martha-Grillo-Seniorenzentrum                        | Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Oberhausen (Rhld.) e.V. |
| 20 | Pflegezentrum Josefinum                              | Katholisches Klinikum Oberhausen GmbH                      |
| 21 | Seniorenresidenz am OLGA-Park                        | ASO gGmbH                                                  |
| 22 | Senioren-Wohnpark Oberhausen GmbH                    | Marseille-Kliniken AG                                      |
| 23 | Vincenzhaus Oberhausen                               | Arenberger Dominikanerinnen e.V.                           |

(Quelle: FB 3-2-20; Eigene Darstellung)

**Tabelle 23: Stationäre Pflegeeinrichtungen - Sozialraumverteilung**

| <b>Stationäre Einrichtung</b>              | <b>Sozialraum</b>            |
|--------------------------------------------|------------------------------|
| August-Wieshoff-Seniorenzentrum            | 71 Oberhausen Mitte / Styrum |
| Pflegezentrum Josefinum                    | 71 Oberhausen Mitte / Styrum |
| Senioren-Wohnpark Oberhausen               | 71 Oberhausen Mitte / Styrum |
| Vincenzhaus Oberhausen                     | 71 Oberhausen Mitte / Styrum |
| ASB Seniorenzentrum                        | 72 Oberhausen Ost            |
| ASB Tagespflegezentrum                     | 72 Oberhausen Ost            |
| Haus Abendfrieden                          | 72 Oberhausen Ost            |
| Haus Am Buschkämpen                        | 72 Oberhausen Ost            |
| Haus Isabel                                | 72 Oberhausen Ost            |
| Haus Marienburg                            | 72 Oberhausen Ost            |
| Seniorentreff Am Barchembach               | 72 Oberhausen Ost            |
| Seniorentreff Am Buschkämpen (Nachtpflege) | 72 Oberhausen Ost            |
| Martha-Grillo-Seniorenzentrum              | 73 Alstaden/Lirich           |
| Altenzentrum St. Clemens                   | 74 Sterkrade-Mitte           |
| Gute Hoffnung leben                        | 74 Sterkrade-Mitte           |
| Haus Bronkhorstfeld                        | 74 Sterkrade-Mitte           |
| Haus Katharina                             | 74 Sterkrade-Mitte           |
| Johanniter Haus Sterkrade                  | 74 Sterkrade-Mitte           |
| ASB Seniorenzentrum Holten                 | 75 Sterkrade-Nord            |
| Haus Gottesdank                            | 75 Sterkrade-Nord            |
| Bischof-Ketteler-Haus                      | 76 Osterfeld                 |
| Louise-Schroeder-Heim                      | 76 Osterfeld                 |
| Seniorenresidenz am OLGA-Park              | 76 Osterfeld                 |

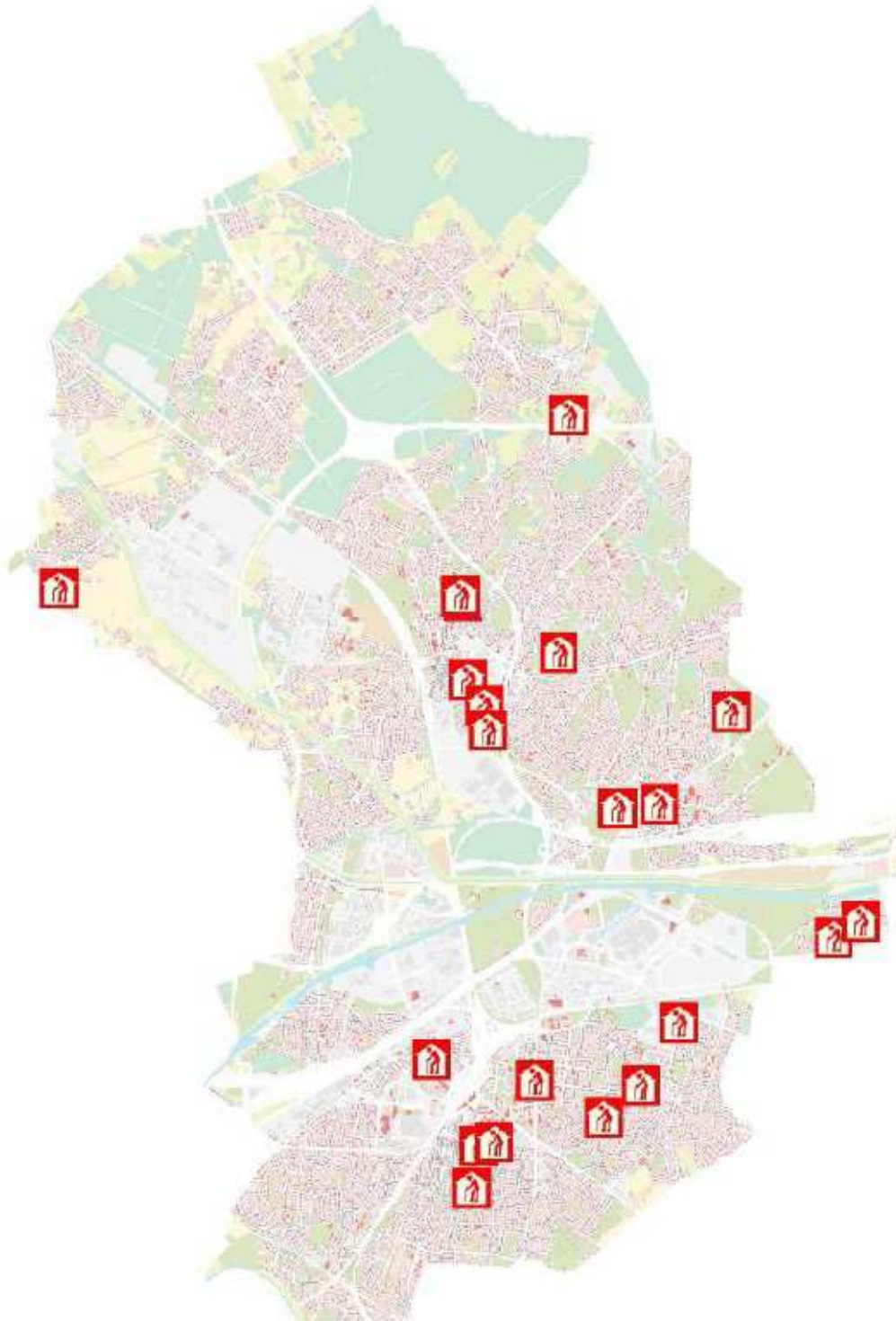
(Quelle: Eigene Darstellung, Stand: 01.06.2016)

In sämtlichen Oberhausener Sozialräumen werden stationäre Pflegeeinrichtungen angeboten. Im Sozialraum Oberhausen Mitte / Styrum befinden sich 4 stationäre Einrichtungen, in Oberhausen-Ost sind es 8 Einrichtungen, in Alstaden / Lirich steht 1 Einrichtung zur Verfügung, in Sterkrade-Mitte sind es 5 Einrichtungen und in Sterkrade-Nord 2 Einrichtungen und im Sozialraum Osterfeld gibt es 3 stationäre Pflegeeinrichtungen.

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).

Die Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Oberhausen ist aus der nachfolgenden Karte ersichtlich:

**Karte – Verteilung der stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet**



(Quelle: GIS-Portal, Eigene Darstellung, Stand: 01.01.2016)

**Tabelle 24: Vollstationär versorgte Personen in stationären Einrichtungen**

| Vollstationär versorgte Personen nach Altersgruppen und Geschlecht |        |     |      |        |     |      |        |     |      |
|--------------------------------------------------------------------|--------|-----|------|--------|-----|------|--------|-----|------|
|                                                                    | 2009   |     |      | 2011   |     |      | 2013   |     |      |
| Altersgruppen                                                      | Insge. | m   | w    | Insge. | m   | w    | Insge. | m   | w    |
| 60-64                                                              | 27     | 13  | 14   | 39     | 24  | 15   | 56     | 33  | 23   |
| 65-69                                                              | 90     | 46  | 44   | 66     | 34  | 32   | 77     | 40  | 37   |
| 70-74                                                              | 165    | 65  | 100  | 162    | 73  | 89   | 144    | 62  | 82   |
| 75-79                                                              | 270    | 92  | 178  | 264    | 82  | 182  | 284    | 94  | 190  |
| 80-84                                                              | 419    | 91  | 328  | 426    | 107 | 319  | 404    | 93  | 311  |
| 85-89                                                              | 514    | 91  | 423  | 509    | 87  | 422  | 499    | 101 | 398  |
| 90 -94                                                             | 244    | 33  | 211  | 276    | 22  | 254  | 339    | 41  | 298  |
| 95 und älter                                                       | 125    | 6   | 119  | 125    | 7   | 118  | 96     | -   | 96   |
| gesamt                                                             | 1854   | 437 | 1417 | 1867   | 436 | 1431 | 1899   | 464 | 1435 |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

In Oberhausen hat sich von 2009 bis 2013 die Anzahl der vollstationär versorgten Personen von 1.854 auf 1.899 nur unwesentlich geändert (+2,42%). Weiterhin wird deutlich, dass bei den Hochbetagten (80 Jahre und älter) überwiegend Frauen in den stationären Einrichtungen betreut werden. Nur knapp über 20% der Hochaltrigen sind Männer.

### Bedarfsprognose:

Bei Aussagen zum zukünftigen Bedarf an stationären Pflegeheimen (Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot) ist die Entwicklung der stationär Pflegebedürftigen entscheidend. In Kapitel 5 wurden hierzu ausführlich die Annahmevarianten (Trendvariante, konstante Variante) der Landesbehörde IT.NRW vorgestellt. Danach wird zusammenfassend folgende Entwicklung prognostiziert:

**Tabelle 25: Prognose stationär Pflegebedürftige**

| Stationäre Pflegebedürftige |        |       |       |       |       |  |
|-----------------------------|--------|-------|-------|-------|-------|--|
|                             | 2011   | 2015  | 2020  | 2025  | 2030  |  |
|                             | Anzahl |       |       |       |       |  |
| konstante Variante          | 1.940  | 2.100 | 2.300 | 2.400 | 2.600 |  |
| Trendvariante               | 1.940  | 2.100 | 2.000 | 2.200 | 2.200 |  |

(Quelle: IT.NRW; Eigene Darstellung)

| Jahr       | Ist-Zahlen stationäre Plätze | Prognose IT-NRW: Jahr 2020 |
|------------|------------------------------|----------------------------|
| 31.12.2017 | 2.292                        | 2.000 – 2.300              |

Am 31.12.2017 werden in Oberhausen 2.292 stationäre Pflegeplätze in 25 Einrichtungen zur Verfügung stehen (vgl. Tabelle 21). Damit ist im Rahmen dieser örtlichen Planung nach § 7 APG NRW, welche den Zeitraum bis zum 31.12.2020 prüft, von einer Bedarfsdeckung im

stationären Bereich auszugehen. Die stationären Pflegeeinrichtungen unterschreiten mit ihrem Pflegeplatzangebot nur minimal die Prognosewerte der konstanten Variante, bei Annahme der Trendvariante würde ein Überangebot von fast 300 stationären Pflegeplätzen bestehen. Die Bertelsmann Stiftung präferiert in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ die konstante Variante (vgl. S. 21), so dass diese Gewichtung verstärkt berücksichtigt wird.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des steigenden Eintrittsalters der zu Pflegenden in die stationären Einrichtungen die Verweildauer in den Einrichtungen sinkt, so dass es zu Mehrfachnutzungen eines Pflegeplatzes innerhalb eines Jahres kommt.

Weiterhin ist über die Annahmen von IT.NRW hinaus davon auszugehen, dass in Oberhausen ca. 10 – 15 % der stationären Pflegebedürftigen (FB 3-2-20: Erfahrungswerte) eine Pflegeeinrichtung außerhalb Oberhausens (am Wohnort der nahestehenden Bezugsperson) wählen. Um diesen Wert wäre der Prognosekorridor von IT.NRW zu reduzieren. Allerdings liegen auch 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 die Ausprägung der stationären Versorgung festgestellt werden. Es kann damit überprüft werden, ob ein ausreichendes stationäres Versorgungsangebot vorhanden ist.

| <b>Pflegeplatzdichte über 65 Jahre</b> | 2011   | 2013   | 2015   | 2017   | 2019   | 2020   |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Anzahl stationärer Pflegeplätze        | 2124   | 2237   | 2146   | 2292   | 2292   | 2292   |
| Einwohner ab 65 Jahre                  | 44.130 | 44.416 | 45.076 | 45.890 | 46.811 | 47.285 |
| Pflegeplatzdichte                      | 48,13  | 50,36  | 47,61  | 49,95  | 48,96  | 48,47  |

Bei Fortschreibung der am 31.12.2017 angebotenen 2.292 stationären Pflegeplätze – ohne eine Ausweitung des Angebotes – und unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung der über 65 Jährigen, beträgt im Jahr 2020 die Pflegeplatzdichte 48,47 und liegt damit über den Werten aus den Jahren 2011 (48,13) und 2015 (47,61), so dass die prognostizierte Bedarfsdeckung im stationären Bereich bis ins Jahr 2020 bestätigt wird.

## Kurzzeitpflegeplätze:

Die stationären Pflegeeinrichtungen in Oberhausen bieten eingestreute 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.

„Man spricht von Kurzzeitpflege, wenn eine pflegebedürftige Person für eine begrenzte Zeit einer vollstationären Pflege bedarf. Häufig ist das nach einem Krankenhausaufenthalt der Fall oder wenn die häusliche Pflege für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden muss oder soll. Die Kurzzeitpflege ist auf eine bestimmte Dauer im Jahr beschränkt, für diese Zeit übernehmen die Pflegekassen die Kosten einer stationären Unterbringung. Die Kurzzeitpflege kann zusätzlich mit der Verhinderungspflege kombiniert werden. Im Gegensatz zur Verhinderungspflege ist eine Kurzzeitpflege zu Hause nicht möglich.“<sup>31</sup> Kurzzeitpflege wird in Anspruch genommen, wenn die Pflegenden zum Beispiel wegen einer berufsbedingten Abwesenheit, Krankheit oder Urlaub nicht zur Verfügung stehen. 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 ausgewiesenen (solitären) und sogenannten eingestreuten Plätzen für die Kurzzeitpflege. 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.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> [www.pflege.de](http://www.pflege.de)

<sup>32</sup> Alten- und Pflegeplan 2009-2010

**Tabelle 26: Kurzzeitpflegeplätze - Anbieter**

| <b>Kurzzeitpflege - Anbieterliste</b>                       |  |  |  |               |
|-------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------|
| <u>Stationäre Einrichtung</u>                               |  |  |  | <u>Plätze</u> |
| ASB Seniorenzentrum                                         |  |  |  | 3             |
| ASB Seniorenzentrum Holten                                  |  |  |  | 5             |
| ASB Seniorenzentrum Holten - Haus für Menschen mit Demenz   |  |  |  | 3             |
| August-Wieshoff-Seniorenzentrum                             |  |  |  | 7             |
| Bischof-Ketteler-Haus                                       |  |  |  | 5             |
| Gute Hoffnung leben                                         |  |  |  | 8             |
| Haus Abendfrieden                                           |  |  |  | 5             |
| Haus Am Buschkämpfen                                        |  |  |  | 5             |
| Haus Bronkhorstfeld                                         |  |  |  | 6             |
| Haus Gottesdank                                             |  |  |  | 2             |
| Haus Isabel                                                 |  |  |  | 5             |
| Haus Katharina                                              |  |  |  | 8             |
| Haus Marienburg                                             |  |  |  | 5             |
| Johanniter Haus Sterkrade                                   |  |  |  | 2             |
| Louise-Schroeder-Heim                                       |  |  |  | 25            |
| Martha-Grillo-Seniorenzentrum - Kurzzeitpflege              |  |  |  | 14            |
| Pflegezentrum Josefinum                                     |  |  |  | 6             |
| Seniorenresidenz am OLGA-Park                               |  |  |  | 3             |
| Senioren-Wohnpark Oberhausen (Plätze: 3)                    |  |  |  | 3             |
| St. Clemens Hospitale Sterkrade gGmbH - Altenzentrum Altbau |  |  |  | 4             |
| St. Clemens Hospitale Sterkrade gGmbH - Altenzentrum Neubau |  |  |  | 2             |
| Vincenzhaus Oberhausen                                      |  |  |  | 5             |
|                                                             |  |  |  | 131           |

(Quelle: FB 3-2-20; Eigene Darstellung)

In Oberhausen werden aktuell 117 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in den stationären Einrichtungen angeboten. Zusätzlich bietet eine Einrichtung (Martha-Grillo-Kurzzeitpflege, DRK) 14 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an<sup>33</sup>.

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.

Im zweiten Landesaltenplan (MAGS NRW, 1991) wurden vorläufige Orientierungsmargen für eine Bedarfsberechnung zur Kurzzeitpflege vorgeschlagen. Für die Kurzzeitpflege wird eine Orientierungsmarge von 0,2 – 0,3% der über 75 Jährigen angesetzt. In Oberhausen waren am 31.12.2015 insgesamt 23.753 Personen über 75 Jahre, so dass sich ein

<sup>33</sup> § 36 WTG NRW - Gasteinrichtungen

Orientierungsrahmen von 48 bis 71 Plätzen in der Kurzzeitpflege ergibt. Diese Berechnungsmethode aus dem Jahr 1991 liefert nur eine Orientierungsrahmen und wurde nicht weiterentwickelt. Das Ergebnis ist daher für eine Bedarfsprognose nicht signifikant.

**Tabelle 27: Personenanzahl und Altersgruppen in der Kurzzeitpflege**

| Anzahl der versorgten Personen nach Altersgruppen in der <b>Kurzzeitpflege</b> |            |    |    |            |    |    |            |    |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|----|----|------------|----|----|------------|----|----|
|                                                                                | 15.12.2009 |    |    | 15.12.2011 |    |    | 15.12.2013 |    |    |
| Altersgruppe<br>n                                                              | insges.    | m  | w  | insges.    | m  | w  | insges.    | m  | w  |
| 60-64                                                                          | -          | -  | -  | 1          | 1  | -  | -          | -  | -  |
| 65-69                                                                          | -          | .  | .  | 2          | 1  | 1  | -          | -  | .  |
| 70-74                                                                          | 8          | 5  | 3  | 6          | 1  | 5  | 6          | .  | 6  |
| 75-79                                                                          | 10         | 2  | 8  | 9          | 2  | 7  | 6          | 3  | 3  |
| 80-84                                                                          | 3          | .  | 3  | 12         | 4  | 8  | 15         | 3  | 12 |
| 85-89                                                                          | 16         | 6  | 10 | 11         | 3  | 8  | 11         | 5  | 6  |
| 90 -94                                                                         | 9          | -  | 9  | 4          | 1  | 3  | 4          | -  | 4  |
| 95 und älter                                                                   | 3          | -  | 3  | 3          | 1  | 2  | -          | -  | .  |
| Insgesamt                                                                      | 49         | 13 | 36 | 48         | 14 | 34 | 42         | 11 | 31 |
| . aus Geheimhaltungsgründen nicht ausgewiesen                                  |            |    |    |            |    |    |            |    |    |

(Quelle: IT.NRW; Eigene Darstellung)

Aus der Tabelle 27 ist ersichtlich, dass die Anzahl der in der Kurzzeitpflege betreuten Personen von 2009 bis 2013 insgesamt weitgehend konstant geblieben ist. Über 70% der Betreuten sind Frauen. Die Kurzzeitpflege wurde verstärkt von Personen über 80 Jahre genutzt.

## 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 kann 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 zukünftig 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. Den Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen muss durch entsprechende Beratung dieses Pflegeangebot näher gebracht werden.

„Die Bedeutung der Kurzzeitpflege ist dabei über die Jahre zwar gewachsen, stagniert aber auf einem niedrigen Niveau. Damit steht in der Diskussion, ob das Potenzial der Kurzzeitpflege, so lange wie möglich die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen zu ermöglichen, ausgeschöpft wird und ob die Kurzzeitpflege in ihrer gegenwärtigen Umsetzung in Deutschland ihre Funktion als zentrale Weichenstellerin gemäß der Intention des Gesetzgebers ausreichend wahrnimmt.“<sup>34</sup>

## **6.2 Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen<sup>35</sup>**

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.<sup>36</sup> 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.

---

<sup>34</sup> Programmheft zur Fachtagung „Qualitätsperspektiven für die Kurzzeitpflege“ am 18.11.2014 in Berlin, IGES

<sup>35</sup> Als „neue Angebotsform“ nunmehr vom WTG erfasst, Gesetzesbegründung zu § 24 WTG NRW

<sup>36</sup> Gesetzesbegründung zu § 24 WTG

Der Internetauftritt „Pflege in Oberhausen“<sup>37</sup> führt bei den Wohngemeinschaften auf:

Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz:

„In Oberhausen gibt es zwei Wohngemeinschaften der RUHRWERKSTATT für jeweils 8 Personen. Alle Mieter verfügen über ein eigenes Zimmer. Großzügige Gemeinschaftsräume sind vorhanden. Die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen in der Gemeinschaft ermöglicht eine 24-Stunden-Präsenz.“

Belastbare Daten zu selbst- oder anbieterverantworteten Wohngemeinschaften liegen in Oberhausen nicht vor.

Für Leistungsanbieter nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG NRW) besteht eine Anzeigepflicht ihres Angebotes.<sup>38</sup> Sie müssen sich bis zum 30. Juni 2016 auf der vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlichten Internetplattform PfAD.wtg ([www.pfadwtg.mgepa.nrw.de](http://www.pfadwtg.mgepa.nrw.de)) registrieren. Dies gilt für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Angebote des Servicewohnens, ambulante Dienste und Gasteinrichtungen.

Damit dürften mittelfristig valide Daten zur Verfügung stehen.

### 6.3 Angebote des Servicewohnens

§ 31 WTG NRW enthält eine 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“ 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“ 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

---

<sup>37</sup> [https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege\\_in\\_oberhausen.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen.php)

<sup>38</sup> Anzeigepflicht § 9 Abs. 2 WTG NRW

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.<sup>39</sup> Ein besonderer Vorteil dieser optionalen Dienstleistungen ist, dass sie relativ flexibel an die sich verändernde gesundheitliche Situation angepasst werden können und die Selbständigkeit der Bewohner lange und entsprechend der individuellen Bedarfslage erhalten bleibt.

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.<sup>40</sup>

Der Internetauftritt „Pflege in Oberhausen“<sup>41</sup> nennt beim „Betreuten Wohnen / Wohnen mit Service“ folgende Einrichtungen:

- Betreutes Wohnen der ASO Alteneinrichtungen der Stadt Oberhausen gGmbH
- Betreutes Wohnen des Ev. Vereins für Alterspflege e. V. am Haus Abendfrieden gGmbH
- Seniorenwohnpark Einbleckstraße
- Seniorenwohnpark Klaumer Bruch
- Seniorenwohnpark Unterbruch

Aktuell liegen in Oberhausen keine belastbaren Daten zum Servicewohnen vor.

Leistungsanbieter des Servicewohnens müssen bis zum 30. Juni 2016 auf der vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlichten Internetplattform pfad.wtg (www.pfadwtg.mgepa.nrw.de) eine Erstregistrierung vornehmen, so dass mittelfristig Daten zur Verfügung stehen werden. Angebote des Servicewohnens unterliegen nicht den Anforderungen nach dem WTG NRW.

## 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

<sup>39</sup> BMFSJ, Neue Wohn- und Betreuungsformen (Crößmann, Börner)

<sup>40</sup> Gesetzesbegründung zu § 32 I WTG NRW.

<sup>41</sup> [https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege\\_in\\_oberhausen.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/pflege_in_oberhausen.php)

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 Selbstständigkeit 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:

**Tabelle 28: Ambulante Pflegedienste**

|            | Ambulante Pflegedienste |                                    |                        |                                          |
|------------|-------------------------|------------------------------------|------------------------|------------------------------------------|
| Oberhausen | Pflege-<br>dienste      | Personal<br>der Pflege-<br>dienste | Versorgte<br>Personene | Pflegebe-<br>dürftige je<br>Pflegedienst |
|            | Anzahl                  |                                    |                        |                                          |
| 31.12.2009 | 23                      | 659                                | 1510                   | 65,65                                    |
| 31.12.2011 | 28                      | 715                                | 1650                   | 58,93                                    |
| 31.12.2013 | 31                      | 843                                | 1698                   | 54,77                                    |

(Quelle: IT-NRW, Eigene Darstellung)

In Oberhausen hatten am 31.12.2013 insgesamt 31 Pflegedienste ihren Sitz und beschäftigten 843 Mitarbeiter, welche 1.698 Personen versorgten. Damit ist die Anzahl der Pflegedienste von 2009 bis 2013 um 35% und das beschäftigte Personal um ca. 28% gestiegen. Im Durchschnitt wurden am 31.12.2013 ca. 54 Pflegebedürftige von einem ambulanten Dienst betreut.

Aus Daten des Fachbereiches 3-2-20 ist ersichtlich, dass nach dem 31.12.2013 weitere Pflegedienste in Oberhausen gegründet wurden, so dass am Anfang des Jahres 2016 insgesamt 43 ambulante Dienste ihren Sitz in Oberhausen hatten. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 38%.

**Tabelle 29: Ambulant versorgte Personen nach Pflegestufen**

| Anzahl ambulant versorgter Personen nach Pflegestufen        |          |           |               |                |                 |                    |
|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|---------------|----------------|-----------------|--------------------|
| Jahr                                                         | Personal | insgesamt | Pflegestufe I | Pflegestufe II | Pflegestufe III | ► davon Härtefälle |
| 16.12.2009                                                   | 659      | 1510      | 863           | 478            | 169             | .                  |
| 15.12.2011                                                   | 715      | 1650      | 1028          | 479            | 143             | 3                  |
| 17.12.2013                                                   | 843      | 1698      | 1131          | 434            | 133             | .                  |
| . aus Geheinhaltungsgründen in der Pflegestufe III enthalten |          |           |               |                |                 |                    |

(Quelle: IT-NRW, Eigene Darstellung)

Von ambulanten Pflegediensten werden überwiegend Personen der Pflegestufe I gepflegt.

Im Jahr 2013 befanden sich von den versorgten Personen insgesamt 1.131 Personen (66,6%) in der Pflegestufe I, 434 Personen (25,5%) in der Pflegestufe II und 133 Personen (7,8%) in der Pflegestufe III.

Die Anzahl der von den ambulanten Pflegediensten betreuten Personen ist in der Pflegestufe I über den Beobachtungszeitraum gestiegen, in den Pflegestufen II und III (damit bei steigender Pflegebedürftigkeit) aber gesunken. Diese Beobachtung wurde auch schon in der „Tabelle 12: Leistungsempfänger nach Pflegestufen und Pflegesettings“ deutlich, wo der Pflegegeld-Bezug sogar in den Pflegestufen II und III die Betreuungsquote der ambulanten Pflegedienste übersteigt.

## 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.

Aufgrund der demografische Entwicklung der Oberhausener Bevölkerung - Zunahme in den Altersgruppen der über 60 Jährigen und Hochbetagten bis ins Jahr 2025 um 12,1%<sup>42</sup> – und der gesetzlichen Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes (Pflegestärkungsgesetz II), die zusätzliche Grundleistungen im Bereich der ambulanten Pflege vorsieht, ist zu erwarten, dass die Zahl der in der eigenen Häuslichkeit (Wohnung, Seniorenwohnung, Wohngemeinschaft) zu betreuenden Pflegebedürftigen weiter steigen wird.

<sup>42</sup> Vgl. Tabelle 5.1: Gesamtstadt - Bevölkerungsentwicklung

Die Landesbehörde IT.NRW kommt in der Ausgabe „Statistische Analysen und Studien, Band 76 - Auswirkungen des demografischen Wandels, Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in Nordrhein-Westfalen“(2013) zu folgender Prognose, welche noch nicht die Änderung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes durch das Pflegestärkungsgesetz II berücksichtigt:

**Tabelle 30: Prognose ambulanter Pflegebedarf**

| Ambulanter Pflegebedarf | 2015           | 2020 | 2025 | 2030 |
|-------------------------|----------------|------|------|------|
|                         | Anzahl x 1.000 |      |      |      |
| konstante Variante      | 1,6            | 1,8  | 1,9  | 2    |
| Trendvariante           | 1,6            | 1,6  | 1,6  | 1,7  |

(Quelle: IT-NRW Bd. 76, Eigene Darstellung)

Danach würde bei der konstanten Variante die Anzahl der ambulanten Pflegebedürftigen von 1.600 auf 1.800 im Jahr 2020 steigen und bei der Trendvariante würde die Anzahl stagnieren.

Aufgrund des Pflegestärkungsgesetzes II und der Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes ist eine Entwicklung des ambulanten Pflegebedarfes mindestens im Rahmen der Annahmen der konstanten Variante wahrscheinlich.

## 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 Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

### 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:

**Tabelle 31: Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege**

| Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege |                                               |        |                    |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|--------------------|
| Name                                     | Träger                                        | Plätze | Schwerpunkt        |
| ASB Tagespflege Holten                   | ASB Soziale Dienste GmbH                      | 12     | Tagespflege        |
| ASB Tagespflege Oberhausen               | ASB Soziale Dienste GmbH                      | 12     | Tagespflege        |
| Seniorentreff am Barchembach             | Seniorentreff am Barchembach GmbH & Co.KG     | 15     | Tagespflege        |
| Seniorentreff am Buschkämpen             | Seniorentreff am Buschkämpen GmbH & Co. KG    | 24     | Tagespflege        |
| Seniorentreff am Buschkämpen             | Seniorentreff am Buschkämpen GmbH & Co. KG    | 5      | <b>Nachtpflege</b> |
| Tagespflege Sterkrade                    | Evangelische Walter Cordes Pflegeservice GmbH | 13     | Tagespflege        |
| Tagespflegezentrum Am Steigerhaus        | ASO gGmbH                                     | 12     | Tagespflege        |
| Louise-Schröder-Tagespflegezentrum       | ASO gGmbH                                     | 14     | Tagespflege        |
| Gesamtangebot:                           |                                               | 102    | Tagespflege        |
|                                          |                                               | 5      | Nachtpflege        |

(Quelle: FB 3-2-20, Eigene Darstellung)

Von IT.NRW stehen keine Daten zur Auslastung und Entwicklung der Fallzahlen in der Nachtpflege wegen „zu geringer Werte“ zur Verfügung. Solitäre Einrichtungen der Nachtpflege werden grundsätzlich kaum angeboten. Nachtpflegeplätze werden fast ausschließlich angeschlossen an stationäre Dauerpflegeeinrichtungen eingerichtet.<sup>43</sup> In Oberhausen werden 5 Nachtpflegeplätze angeboten.

**Tabelle 32: Auslastung der Tagespflegeplätze**

| Auslastung Tagespflegeplätze in Prozent |       |       |       |
|-----------------------------------------|-------|-------|-------|
| Jahr                                    | 2009  | 2011  | 2013  |
| in %                                    | 220,0 | 200,0 | 172,7 |

(Quelle: IT-NRW, Eigene Darstellung)

Bei den genannten Prozentsätzen zur Auslastung ist zu beachten, dass alle versorgten Personen erfasst werden mit denen am 15.12. des Jahres ein Vertrag besteht. Nutzen Personen die Tagespflege nur an einzelnen Tagen in der Woche, so kommt es zu Mehrfachnutzungen des Tagespflegeplatzes innerhalb der Woche. Erfahrungswerte gehen von durchschnittlich 3 Nutzungstagen pro Woche je Tagespflegegast aus. Insgesamt ist von einer sehr guten Nutzung und Auslastung der Tagespflegeplätze auszugehen.

<sup>43</sup> Bericht BMFSJ „Situation der Heime“, 2006

## Bedarfsprognose:

Aufgrund der genannten Auslastungszahlen haben erfreulicherweise im Jahr 2016 bereits mit mehreren Akteuren Beratungsgespräche der Fachverwaltung zur Einrichtung von weiteren Tagespflegeplätzen stattgefunden. Diese würden sich bei einer Realisierung über das Stadtgebiet verteilen, so dass das wohnortnahe Angebot an Tagespflegeplätzen verbessert wird (§ 2 APG NRW, wohnortnahe / quartierbezogene Versorgung).

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, der fortschreitenden Alterung der Stadtgesellschaft und dadurch steigender Zahlen der Hochaltrigen und Demenzerkrankungen / gerontopsychiatrischer Erkrankungen, wird der Bedarf an Tagespflegeplätzen mittelfristig steigen (vgl. Kapitel 4.2 - Bevölkerungsentwicklung: „In Oberhausen wird bei einer sinkenden Gesamtbevölkerung der Anteil der Hochaltrigen über 90 Jahre bis ins Jahr 2025 prozentual mit +36% besonders stark steigen“).

Tagespflege wird oft erst dann genutzt, wenn die Möglichkeiten der pflegenden Angehörigen erschöpft sind und der Übergang in eine stationäre Einrichtung in Betracht gezogen werden muss – die Tagespflege konkurriert dann mit der stationären Einrichtung. Gleichzeitig bedeutet dies, dass die Tagespflege im Vergleich zur vollstationären Versorgungsform eine kostengünstigere Alternative darstellt und dem Primat „ambulant vor stationär“ folgt. Das Interesse des Gesetzgebers am Ausbau der Tagespflege wird dadurch verdeutlicht, dass der Neubau wieder 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“ als stationäre Versorgungsform 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 14 solitäre Kurzzeitpflegeplätze an. Der grundsätzliche Ausbau von solitären Kurzzeitpflegeplätzen ist erstrebenswert, da auch ein qualitativer Unterschied zu eingestreuten Plätzen gesehen wird (vgl. Kap. 6.1).

### 6.5.3 Hospize

Die Hospizarbeit verfolgt das Ziel, sterbenden Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben auch in ihrer letzten Lebensphase zu ermöglichen.<sup>44</sup> 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.

#### Bestand und Entwicklung:

##### Stationär:

In Oberhausen gibt es das stationäre St. Vinzenz Pallotti Hospiz mit 10 Gästezimmern. Im Jahr 2014 wurden 154 Gäste betreut, welches einer Auslastung von 93,9% entspricht. Von den 145 Neuaufnahmen kamen 80 Gäste aus Oberhausen und die übrigen Gäste aus Nachbarstädten. Neben den hauptamtlichen Mitarbeitern waren 28 ehrenamtliche Mitarbeiter tätig.

**Tabelle 33: Stationäres Hospiz – Gästeanzahl, Auslastung**

| Zahl der Gäste - Auslastung in Prozent |        |        |        |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|
| Jahr                                   | 2012   | 2013   | 2014   |
| aus Vorjahr                            | 10     | 11     | 9      |
| Neuaufnahmen                           | 155    | 105    | 145    |
| Gesamt                                 | 165    | 116    | 154    |
| Auslastung                             | 97,73% | 96,19% | 93,92% |

(Quelle: St. Vinzenz Pallotti)

Im Jahr 2014 betrug die durchschnittliche Verweildauer der Gäste 22,6 Tage im Hospiz.

Weiterhin wird durch das stationäre St. Vinzenz Pallotti Hospiz wichtige Beratungsarbeit geleistet. Auch Angehörige müssen in dieser schwierigen psychischen Situation begleitet werden.

<sup>44</sup> [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de)

**Tabelle 34: Stationäres Hospiz – Beratungsarbeit**

| <b>Beratungsarbeit (tel./pers. Vorsprache ohne Aufnahme)</b> |       |      |      |
|--------------------------------------------------------------|-------|------|------|
| Jahr                                                         | 2012  | 2013 | 2014 |
| Anzahl Anfragen                                              | 383   | 380  | 388  |
| Stunden                                                      | 191,5 | 190  | 194  |

(Quelle: St. Vinzenz Pallotti)

**Ambulant:**

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.

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.<sup>45</sup>

Die beiden ambulanten Hospize haben eine Vielzahl an Begleitungen geleistet.

**Tabelle 35: Ambulante Hospize – Anzahl der Begleitungen**

| <b>Ambulante Hospize - Anzahl der Begleitungen</b> |          |           |                                    |             |                    |                  |           |
|----------------------------------------------------|----------|-----------|------------------------------------|-------------|--------------------|------------------|-----------|
| Jahr                                               | Zu Hause | Altenheim | Einrichtungen der Behindertenhilfe | Krankenhaus | Stationäres Hospiz | Trauerbegleitung | Insgesamt |
| 2013                                               | 139      | 64        | 1                                  | 11          | 19                 | 26               | 260       |
| 2014                                               | 146      | 100       | 3                                  | 17          | 11                 | 26               | 303       |
| 2015                                               | 157      | 93        | 2                                  | 10          | 12                 | 30               | 304       |

(Quelle: Ambulante Hospize, Eigene Darstellung)

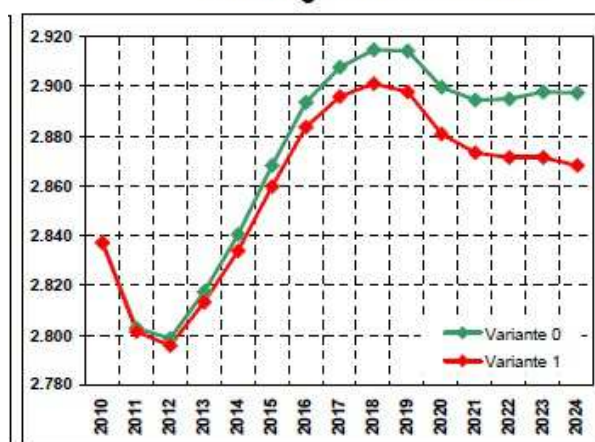
<sup>45</sup> [www.hospiz-oberhausen.de](http://www.hospiz-oberhausen.de)

## Bedarfsprognose:

Die genannten Zahlen geben nur einen geringen und unzureichenden Einblick in die tatsächlich geleistete Hospizarbeit. Das Arbeitsvolumen und die Energie, welche für diese Arbeit erforderlich sind, können nicht dargestellt werden.

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Zunahme der Altersgruppe der Hochbetagten ist von steigenden Sterbefallzahlen auszugehen. Der Bereich 4-5/Statistik kommt im Band 98 „Beiträge zur Stadtentwicklung“ zu der Aussage „... steigt die Zahl der Sterbefälle über den vorausberechneten Zeitraum nach einem kurzfristigen Rückgang an und verbleibt einigermaßen konstant auf hohem Niveau...“.

Abbildung 4: Vorausberechnete Entwicklung der Sterbefälle



Die steigenden Sterbefallzahlen bis zum Jahr 2019/2020 könnten zu einem gesteigerten Betreuungsbedarf bei der Hospiz- und Palliativversorgung führen. Überwiegende Todesursache der im Hospiz begleiteten Menschen waren Tumorerkrankungen. 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.

Die zukünftige Entwicklung ist aufgrund der Sterbefallprognose und des am 08.12.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung (vgl. Kapitel 3.3) zu beobachten.

Weiterhin wurde in Oberhausen das Palliativnetzwerk Oberhausen gegründet, 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.“<sup>46</sup> Zusätzlich versuchen das Büro für Chancengleichheit, „pro wohnen international e.V.“ und das „Ambulante Hospiz Oberhausen e.V.“ Strukturen in der Hospizversorgung für Menschen mit Migrationshintergrund aufzubauen.

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

<sup>46</sup> [www.palliativnetz-oberhausen.de](http://www.palliativnetz-oberhausen.de)

## 6.6 Komplementäre ambulante Dienste

§ 16 APG NRW definiert, dass zu den komplementären ambulanten Diensten insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, 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 findet sich beim Internetauftritt der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen „Entlastung und Hilfen im Alltag“.<sup>47</sup>

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

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

---

<sup>47</sup> [https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-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)

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).<sup>48</sup>

Die Taschengeldbörse Oberhausen bietet ebenfalls haushaltsnahe Unterstützungsleistungen an. „Die Taschengeldbörse ist ein Projekt des Jugendparlaments Oberhausen, in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt Oberhausen und gefördert vom Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen. 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.“<sup>49</sup>

## **Bedarfsprognose:**

Statistische Daten zur Inanspruchnahme komplementärer ambulanter Dienste liegen nicht vor. Die demografische Entwicklung, verbunden mit zunehmender Hochaltrigkeit und sich verändernden Familienstrukturen (Singularisierung des Alters<sup>50</sup>), lässt vermuten, dass der Bedarf an komplementären ambulanten Diensten steigen wird, da das private Unterstützungspotenzial sinkt. Die Angebote tragen zusätzlich zur Entlastung der Pflegepersonen bei und unterstützen den Wunsch der meisten Menschen auch 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.

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.

---

<sup>48</sup> [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Qualit\\_\\_tskriterienpdf.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Qualit__tskriterienpdf.pdf)

<sup>49</sup> <https://www.taschengeldboerse-oberhausen.de/>

<sup>50</sup> 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.

## 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 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.<sup>51</sup>

### Bestand und Entwicklung:

**Tabelle 36: Pflegesettings (vollstationär, ambulant, Pflegegeld)**

| Jahr  | Pflege    |               |          | Pflegegeld |
|-------|-----------|---------------|----------|------------|
|       | Insgesamt | vollstationär | ambulant |            |
| 2 009 | 7 097     | 1 939         | 1 510    | 3 648      |
| 2 011 | 7.641     | 1.934         | 1.650    | 4.057      |
| 2 013 | 7.797     | 1.989         | 1.698    | 4.110      |

(Quelle: IT.NRW, Eigene Darstellung)

In Oberhausen wurden im Jahr 2013 insgesamt 75% der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit betreut (5.808 Personen) und 25% wurden vollstationär versorgt (1.989 Personen). Von den in der eigenen Häuslichkeit betreuten Personen bezogen 70,7% Pflegegeld (§ 37 SGB XI).<sup>52</sup> Der Bezug von Pflegegeld (Angehörigenpflege) stellt seit Jahren das am häufigsten genutzte Pflegesetting dar.

### 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

<sup>51</sup> APG NRW Gesetzesbegründung

<sup>52</sup> Häusliche Pflege ist sichergestellt durch Angehörige oder ehrenamtlich tätige Person. Über die Verwendung des Pflegegeldes kann frei verfügt werden.(DeStatis)

Kontinuität im Leben mit vertrauten Personen im Wohnumfeld bewahren zu können. Es stellt sich die Frage, ob diese Vorstellungen auch zukünftig durch ein entsprechendes pflegerisches „häusliches“ Angebot 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, welches kinderlose ältere Menschen bedeutet, 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 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 werden können. Zu begrüßen sind daher die von Oberhausener Krankenhäusern und Krankenkassen durchgeführten Informationsveranstaltungen und Schulungen für pflegende Angehörige, sowie das Beratungsangebot der Oberhausener Pflegeberatung. Die Beratungs- und Qualifizierungsangebote für pflegende Angehörige sollten daher niedrigschwellig ausgebaut werden, damit eine Stärkung des häuslichen Pflegepotenzials und des häuslichen Pflegearrangements erreicht werden kann.<sup>53</sup>

## 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.<sup>54</sup>

---

<sup>53</sup> Bertelsmann Stiftung, Themenreport – Pflege 2030

<sup>54</sup> [www.oberhausen.de](http://www.oberhausen.de) „Pflegeberatung“

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. Seit Oktober 2014 bietet die Pflegeberatungsstelle zusätzlich eine mobile Pflegeberatung an bestimmten Standorten im Stadtgebiet an.

Weiterhin bieten die Sozialstationen der großen Träger, die ambulanten Dienste und die Sozialdienste der Krankenhäuser (zum Abschluss einer stationären Behandlung) eine Pflegeberatung an.

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

#### **4. 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 selbständigen 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 eine kostenlose Wohnberatung angeboten.

Die nachstehende Tabelle 37 verdeutlicht, dass der überwiegende Wohnungsanteil in Gebäuden vor Baujahr 1969 / 1999 existiert. 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.

Es ist wünschenswert, dass große Wohnungsgesellschaften verstärkt Förderangebote und 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.<sup>55</sup>

**Tabelle 37: Wohnraum - Baualtersklassen**

| <b>Wohnungen in Gebäuden mit Wohnraum</b>                   |                               |               |         |         |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------|---------|
| <b>am 31.12.2014 nach Baualtersklassen und Sozialräumen</b> |                               |               |         |         |
| Sozialraum                                                  | Wohneinheiten in Gebäuden der |               |         | Gesamt  |
|                                                             | vor 1969                      | 1970 bis 1999 | ab 2000 |         |
| Oberh. Mitte                                                | 10.286                        | 3.623         | 549     | 14.458  |
| Oberh. Ost                                                  | 14.649                        | 3.964         | 1.012   | 19.625  |
| Alstadt/Lirich                                              | 10.246                        | 4.245         | 930     | 15.421  |
| Sterkr.Mitte                                                | 16.418                        | 6.591         | 1.586   | 24.595  |
| Sterkr.Nord                                                 | 7.326                         | 7.356         | 1.755   | 16.437  |
| Osterfeld                                                   | 13.435                        | 4.194         | 1.361   | 18.990  |
| Gesamt                                                      | 72.360                        | 29.973        | 7.193   | 109.526 |

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

### 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 m<sup>2</sup> - 93,38 m<sup>2</sup>. Das Haus hat einen Aufzug. Auf Wunsch werden Dienstleistungen wie Einkaufsservice, Getränkedienst, Hilfe bei Handwerksarbeiten, Treppenhausreinigung, Winterdienst erbracht. Pflegeleistungen vereinbaren die Betroffenen

<sup>55</sup> Zur grundsätzlichen Wohnsituation vgl. IfS „Wohnen in Oberhausen 2012“

individuell bei einem ambulanten Dienstleister. Das Angebot konnte vom Löwenzahn e. V. in Verbindung mit der Altentagesstätte der Paulus-Kirchengemeinde organisiert werden

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.“<sup>56</sup>

### 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.“<sup>57</sup> Über den Internetauftritt der Pflegeberatung der Stadt Oberhausen wird eine aktuelle Liste der Seniorenwohnungen angeboten.

### **Liste der Seniorenwohnungen nach Straßennamen (Stand: 01.07.2016):**

#### **Anschrift der Wohnung/en PLZ Träger**

|                              |                                      |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Am Förderturm 6              | 46049 Arbeiterwohlfahrt              |
| Beckerstr. 40/42             | 46047 Ev. Markus Kirchengemeinde     |
| Behrensstr. 44               | 46049 Arbeiterwohlfahrt              |
| Danziger Str. 9b             | 46045 Ev. Christus-Kirchengemeinde   |
| Elly-Heuss-Knapp-Str. 7-44   | 46145 ASO                            |
| Erzberger Str. 36            | 46145 Wehle                          |
| Falkestr. 88                 | 46145 Ev. Heimstättenverein          |
| Friedenstr. 58               | 46045 Arbeiterwohlfahrt              |
| Friedrich-Karl-Str. 127      | 46045 Sahle                          |
| Graudenzstr. 1-10            | 46145 Wehle                          |
| Grenzstr. 30                 | 46045 Deutsches Rotes Kreuz          |
| Grillostr. 48-52             | 46045 Curanis Wohnimmobilien         |
| Hagedornstr. 79              | 46149 Propstei St. Clemens           |
| Hartmannstr. 81              | 46145 Propstei St. Clemens           |
| Hasenstr. 19                 | 46119 Propstei St. Pankratius        |
| Hausmannsfeld 5-7            | 46047 Ev. Luther-Kirchengemeinde     |
| Helmholtzstr. 145            | 46045 Ev. Heimstättenverein          |
| Hönnestr. 1                  | 46049 Arbeiterwohlfahrt              |
| Josefstr. 36                 | 46045 Gemeinde Herz Jesu             |
| Julius-Brecht-Anger 33 u. a. | 46147 Arbeiterwohlfahrt              |
| Kaisersfeld 46               | 46047 Höltgen                        |
| Katharinenstr. 50            | 46049 Kath. Pfarrgemeinde St. Marien |
| Kewerstr. 54, 58, 74         | 46049 Plassmeier                     |
| Klörenstr. 12                | 46045 Gemeinde Herz Jesu             |
| Knappenstr. 80               | 46047 Kath. Pfarrgemeinde St. Marien |

<sup>56</sup> Alten- und Pflegeplan 2009-2010

<sup>57</sup> [www.oberhausen.de](http://www.oberhausen.de), „Seniorenwohnungen“

|                        |                                                  |
|------------------------|--------------------------------------------------|
| Markusstr. 2           | 46149 Propstei St. Clemens                       |
| Matzenbergstr. 132-138 | 46145 Immobilienverwaltung Schlicht              |
| Nürnberger Str. 54     | 46117 Propstei St. Pankratius                    |
| Parallelstr. 93/94     | 46049 Gemeindeverband der kath. Kirchengemeinden |
| Pothmannsweg 25        | 46047 Kath. Pfarrgemeinde St. Marien             |
| Roncallistr. 33        | 46045 Kath. Pfarrgemeinde St. Marien             |
| Schillerstr. 38        | 46047 Heimbau                                    |
| Sprockstr. 33-37       | 46145 Propstei St. Clemens                       |
| Tannenbergstr. 35-39   | 46045 Curanis Wohnimmobilien                     |
| Uhlandstr. 30          | 46047 Ev. Luther-Kirchengemeinde                 |
| Theresenstr. 9, 11-13  | 46049 Deutsches Rotes Kreuz                      |
| Vennepoth 42-50        | 46047 A. K. Hausverwaltung                       |
| Vestische Str. 114     | 46117 Propstei St. Pankratius                    |
| Zum Steigerhaus 4, 6   | 46117 Bangel Grundstücksgemeinschaft             |

### 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 Anpassung (Satzung) würde in Oberhausen zusätzliche Möglichkeiten für die Schaffung von seniorengerechten Wohnungen 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 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.“<sup>58</sup>

Die Koordinierungsstelle Leben im Alter (Büro für Chancengleichheit) organisiert jährlich Busrundfahrten für interessierte Bürger zu „Seniorenwohnungen“, damit diese sich vor Ort einen Eindruck verschaffen können. Die Fahrten finden sehr großes Interesse und sind regelmäßig früh ausgebucht.

## **Bedarfsprognose:**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass der vorhandene Wohnungsbestand in Oberhausen nur beschränkt barrierefrei bzw. barrierearm und damit altengerecht 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. Wohnungsbaugesellschaften, Eigentümerverbände, Akteure aus dem Baubereich und Eigentümer sollten als Anreiz auf bestehende Fördermöglichkeiten aufmerksam gemacht werden. 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. Das aktuelle Angebot an altersgerechten Wohnungen reicht bei Weitem noch nicht aus, um den wachsenden Bedarf zu decken.

Zur Erweiterung der Angebotspalette und zur Bewältigung der Herausforderung des demografischen Wandels bietet das Land neue innovative Förderangebote zur Errichtung von kleinen, ambulant betreuten, gemeinschaftlich orientierten, dezentralen und quartiersnahen Wohnungen zur Versorgung hilfsbedürftiger Menschen.

Danach sind neben herkömmlichen barrierefreien Wohnungen ebenfalls förderfähig:

- Gruppenwohnungen mit separaten Appartements und Gemeinschaftsräumen,
- Gruppenwohnungen mit einzelnen Zimmern und Gemeinschaftsräumen,
- stationär betreute Pflegewohnplätze im Zusammenhang mit Mietwohnungsbau und
- die bauliche Anpassung und Modernisierung bestehender Altenwohn- und Pflegeheime.

---

<sup>58</sup> [www.oberhausen.de](http://www.oberhausen.de) „Pro Wohnen“. PendlerInnen zwischen Heimat- und Aufenthaltsland.

Mit diesen differenzierten Förderangeboten sollen wichtige Impulse in die Wohnungswirtschaft gegeben werden, um so den gebotenen Notwendigkeiten und der Individualität des Wohnens nicht nur im Alter Rechnung zu tragen. Die Wohnungswirtschaft ist verstärkt auf diese Fördermöglichkeiten aufmerksam zu machen.

## **5. 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: <sup>59</sup> „Quartierskonzepte zielen darauf, einen sozialen Nahraum, mit dem sich die Bewohner identifizieren, so zu gestalten, dass auch 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.

### 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 andockt werden, um Informationen kleinräumig verfügbar zu machen. Soziale Netze und lebendige Nachbarschaften sind zu stärken, um soziale Kontakte zu erhalten, Eigeninitiative zu stärken und gegenseitige Hilfe zu fördern. Sie sind eine wesentliche Grundlage, um zukünftig Hilfen durch bürgerschaftliches Engagement im Helfemix sicherstellen zu können.

---

<sup>59</sup> KDA „Was sind altersgerechte Quartiersprojekte?“

## 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 – im Quartier verstärkt durch bürgerschaftliches Engagement verfügbar zu machen. Zum anderen geht es um Pflegeleistungen, die in Quartiersprojekten dezentral, zugehend und kleinteilig organisiert werden. Ziel ist 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.“

## **Förderprogramm - Entwicklung altengerechter Quartiere NRW**

Der Bereich 0-4 / Büro für Chancengleichheit, Fachstelle Leben im Alter, hatte einen Antrag zum Förderprogramm „Entwicklung altengerechter Quartiere NRW“ gestellt. Zwei Quartiere Königshardt/Schmachtendorf/Walsumermark und Sterkrade-Mitte, haben sich für das Programm qualifiziert.<sup>60</sup>

### Konzept der AWO Oberhausen für Königshardt/Schmachtendorf/Walsumermark:

#### „Nachbarschaft mit Anspruch und Verantwortung füreinander“

Das Projektgebiet um die Wohnanlage der AWO, des Hermann- und –Luise Albertz-Wohndorfes am Julius-Brecht-Anger und Umgebung wird in den nächsten Jahren eine attraktive Weiterentwicklung erfahren. Sie soll weit mehr als eine klassische Wohneinrichtung werden. Neben den Modernisierungsmaßnahmen des Wohnungsbestandes bezüglich Barrierefreiheit und energetischer Maßnahmen sollen die Bewohner stark einbezogen werden. Auf der Grundlage eines intensiven gemeinsamen Wohnens von Menschen mit unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensorientierungen soll eine Entwicklung gefördert werden, die es den Menschen möglich macht, weitestgehend selbstbestimmt in einer „Nachbarschaft mit Anspruch und Verantwortung füreinander,“ zu leben. Künftig sollen noch mehr Aktivitäten stattfinden und auch für die Nachbarn außerhalb des Wohndorfes geöffnet werden. Deshalb soll die Vernetzung der Wohnanlage mit Vereinen und Organisationen forciert werden. Es soll zu einem Dialog über das Zusammenleben einer solidarischen Gesellschaft kommen. Im Wohndorf soll ein lebendiges Miteinander und Füreinander initiiert werden. Gleichzeitig soll auch der Aufbau von wohnungs- und quartiersbezogenen Dienstleistungsangeboten intensiv vorangetrieben werden. Durch die Initiierung von verschiedenen Angeboten und Aktivitäten sollen die Beziehungen der BewohnerInnen im Quartier untereinander gestärkt werden und zur gegenseitigen, unentgeltlichen Unterstützung führen. Trotzdem soll die Individualität der Einzelnen in der Gemeinschaft gewahrt werden. Im Wohndorf soll die Initiierung und Begleitung von unterschiedlichen Hausgemeinschaften im Vordergrund stehen. Da hier die Philosophie ein selbstbestimmtes Leben in vertrauter Umgebung auch bei Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit verfolgt werden soll, können soziale Folgekosten durch wohnortnahe

---

<sup>60</sup> Vorlage M/16/0990-01 vom 16.09.2015

Prävention und Stärkung der haushaltsnahen Versorgung vermindern werden. Deshalb soll der Aufbau von wohnungs-/quartiersbezogenen Dienstleistungen forciert werden. Dazu soll die Vernetzung mit relevanten Einrichtungen, Vereinen und Organisationen ausgebaut und eine nachhaltige Zusammenarbeit strukturiert werden.

#### Konzept der Guten Hoffnung Leben für Sterkrade-Mitte:

##### LEO- Lebenswert Wohnen in Oberhausen

Das Projekt leistet über die Verzahnung von Politik, Sozial- und Gesundheitswesen einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung einer sozialgerechten und gesundheitsförderlichen Infrastruktur, zur Aufrechterhalten eines Generationenmixes und damit zur nachhaltigen Existenzsicherung politisch gewünschter Kommunal- und Gemeindestrukturen. Für die Bürgerinnen stellt das Konzept eine im Geh- und Komm-Modus agierende, personenzentrierte und lebensbegleitende Unterstützung vor Ort, die konkrete Bedarfe erfasst, die individuell notwendige Beratung und Unterstützung koordiniert, aktives Fallmanagement betreibt und den Zugang zu innovativen Servicetechnologien niedrigschwellig gestaltet, dar. Das Projekt basiert auf dem Aufbau eines nachhaltigen wirksamen Versorgungsnetzes für Menschen mit Hilfebedarfen unter besonderer Einbeziehung von ambulanten und stationären medizinischen, pflegerischen und sozialen Leistungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität. Therapie- und Hilfeangeboten der versorgenden Akteure sollen koordiniert werden. Dazu ist es erforderlich die Bedarfe im Quartier Sterkrade-Mitte konkret und unter Beteiligung der Menschen gemeinsam zu definieren. Entsprechend der Ergebnisse der Beteiligungsaktionen mit den relevanten Zielgruppen soll die soziale Infrastruktur vor Ort ausgebaut werden. Wohnortnahe Beratungs- und Begleitungsangebote sowie Stärkung vorhandener und Entwicklung von primärpräventiven Angeboten und Ressourcen sollen intensiviert werden. Es soll ein Kompetenzkatalog zur Nutzung von Lösungen und Dienstleistungen zur Kooperation und Koordination gestaltet werden. So können auf Grundlage dieses Kompetenzkataloges z.B. wohnungsnahe Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige, Engagementmöglichkeiten für BürgerInnen im Quartier und Nachbarschaftshilfen und –initiativen entwickelt und gestärkt werden. Bedarfen von Menschen mit Integrationsbarrieren im Quartier sollen durch Inklusionsangebote auf „Augenhöhe“ begegnet werden. Die Entwicklung einer kommunalen sozialräumlichen Zielvision zur Lebensqualität bei Demenz sowie die Unterstützung eines bedarfsgerechten Wohnangebotes im Quartier sind ebenfalls Bestandteile des Konzeptes für das Quartier Sterkrade-Mitte.

Die Realisierung der Konzepte erfolgt über QuartiersmanagerInnen, die vor Ort eingesetzt sind. Regelmäßige Treffen mit dem Quartiersmanagement und dem Büro für Chancengleichheit / Leben im Alter sollen zum Erfahrungsaustausch, Abstimmung von Angeboten und Maßnahmen dienen.

Weiterhin realisiert die Fachstelle „Leben im Alter“ das „Oberhausener Modell“. Durch den Bau von barrierefreien Wohnungen – auch neue Wohnformen wie Generationenwohnen, Wohn-, Hausgemeinschaften - in verschiedenen Stadtteilen soll der demografische Wandel berücksichtigt werden. Neuestes Projekt ist die Entwicklung einer Hausgemeinschaft auf der Friesenstraße mit dem Kooperationspartner Sozialer Ring Rhein Ruhr.

## **Pro Wohnen international e.V.**

Pro Wohnen International e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der Beratung, Betreuung, Unterstützung und Informationen rund um die Themenfelder Alter, Gesundheit, Pflege und Wohnen bietet.<sup>61</sup>

„Unsere Angebote:

- Beratung und Information zu Pflegebedürftigkeit, Demenz, Betreuungsmöglichkeiten, Rentenanspruch, Diabetes uvm.
- Wohnangebote im Alter unter Berücksichtigung kulturspezifischer Bedürfnisse (barrierefreie und bedarfsgerechte Wohnungen, u.a. auch Pendlerwohnungen)
- Häuslicher Unterstützungsdienst – Entlastung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz
- Café Pustebume – Internationales Demenzcafé
- Vermittlung von Serviceleistungen
- Aufklärung über Gefahrensituationen für ältere Menschen
- Raumangebot für Seminare und Veranstaltungen
- Freizeitangebote

Pro Wohnen leistet einen wichtigen Beitrag zur altersgerechten Quartiersentwicklung in Oberhausen Tackenberg. Die gesellschaftliche Teilhabe von älteren Migranten und Migrantinnen wird gefördert und sie werden in die Gestaltung ihrer Umwelt einbezogen. Es wurden niederschwellige, kultursensible Beteiligungsangebote und Strategien geschaffen, wie z.B. die Einrichtung von Kommunikations- und Begegnungsorten, die Unterstützung ethnischer Selbstorganisationen oder die Förderung von Nachbarschaften.“

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. Dabei gilt es neben den Aussagen des STEK 2020 die Anregungen und Handlungsempfehlungen aus weiteren relevanten Gutachten und Studien zu berücksichtigen.“

Weiterhin wurde die WohnBund-Beratung NRW GmbH mit der Erstellung einer Studie „Wohn- und Versorgungsangebote für ältere Menschen in Oberhausen, Kleinräumige Bedarfs- und Handlungsanalyse“ (2008) beauftragt. Außerdem wurde das Institut für Stadtforschung und Strukturpolitik GmbH, Berlin (IfS) beauftragt, ihr Gutachten „Wohnen in

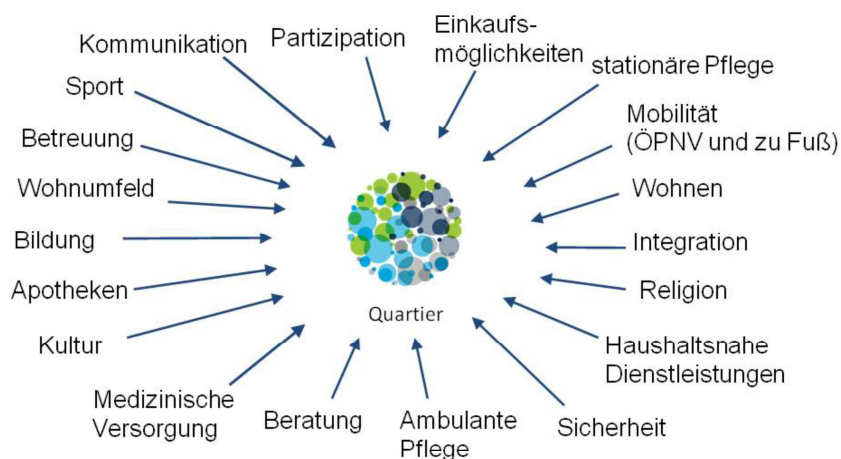
---

<sup>61</sup> [www.pro-wohnen-oberhausen.de](http://www.pro-wohnen-oberhausen.de)

Oberhausen“ vom November 2006 fortzuschreiben. Mit dem Titel "Wohnen in Oberhausen 2012" liegt die aktuelle Fortschreibung vor (Vorlage M/15/2107-01, 20.06.2012): „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 neuen Fachbereiches "Quartiersplanung, Stadterneuerung" innerhalb des Bereiches 5-1/Stadtplanung zu begrüßen.

Um ein altengerechtes Quartier zu entwickeln sind viele Bereiche angesprochen, wie nachfolgende Grafik verdeutlicht:<sup>62</sup>



## 6. Seniorenpolitische Handlungsfelder (Kommunikation, Bildung, 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.

<sup>62</sup> MGEPA NRW 2013

## 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.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/kulturelle\\_angebote/altentagesstaetten\\_seniorentreffs.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/kulturelle_angebote/altentagesstaetten_seniorentreffs.php)

Der überwiegende Teil der Altentagesstätten und -treffs öffnet nur einmal wöchentlich. Wenige Träger bieten mehrere Tage in der Woche an. Das Bürgerzentrum Alte Heid ist täglich in der Woche für ältere Bürger geöffnet. Hier gibt es Angebote von der Arbeiterwohlfahrt und der Stadt Oberhausen. In den Altentreffs geht es um geselliges Beisammensein, sich austauschen oder um sachbezogene Themen von Relevanz. Oft wird Karten gespielt, es gibt Handarbeits- und Bastelangebote sowie Singkreise und seltener gemeinsame Unternehmungen. Bei den Besuchern von Altentagesstätten und -treffs handelt sich in der Regel um Hochbetagte ab 80 Jahre. Die Frauen stellen den höchsten Anteil. Die überwiegende Anzahl der Seniorentreffs wird von Ehrenamtlichen geleitet und organisiert.<sup>63</sup>

## 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. Außerdem steht eine große CD-Auswahl in den Bereichen Klassik, Jazz, Meditation und Unterhaltung zur Verfügung. Zusätzlich werden im Hörbuchbereich mehrere tausend Titel unterhaltsamer, spannender und literarisch anspruchsvoller Werke zum Hören angeboten.<sup>64</sup>

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

---

<sup>63</sup> Alten- und Pflegeplan 2009 - 2010

<sup>64</sup> [https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/kulturelle\\_angebote/freizeit\\_sonstiges.php](https://www.oberhausen.de/de/index/leben-in-oberhausen/senioren/kulturelle_angebote/freizeit_sonstiges.php)

## Ehrenamt

Das Bundesministerium für Gesundheit<sup>65</sup> führt aus, dass bürgerschaftliches Engagement in der Pflege ein wichtiger Pfeiler in der pflegerischen Versorgung ist. Ziel ist es daher, engagierte Bürgerinnen und Bürger sowie Selbsthilfegruppen und -organisationen in vernetzte Versorgungsangebote einzubinden und durch Schulungen zu qualifizieren. Zudem können zugelassene stationäre Pflegeeinrichtungen für ehrenamtliche Unterstützung als ergänzendes Engagement bei allgemeinen Pflegeleistungen Aufwandsentschädigungen zahlen. Dies dient der Förderung ehrenamtlichen Engagements, um die professionelle Versorgung Pflegebedürftiger zu unterstützen und zu ergänzen. Mit dem Inkrafttreten der Pflegestärkungsgesetze I und II haben sich hier neue Möglichkeiten über den monatlichen Entlastungsbetrag eröffnet.<sup>66</sup>

Ehrenamtliche Besuchs- und Hilfsdienste können bei niedrigschwelligen Betreuungsangeboten eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige bedeuten und beratend und unterstützend tätig sein. Auch der direkte Kontakt zu Pflegebedürftigen ist eine wichtige Stütze in deren Alltagsgestaltung. So können häusliche Pflegearrangements stabilisiert und die Qualität in der Pflege und Teilhabe hilfe- und pflegebedürftiger Menschen verbessert werden. Der verstärkte Ausbau ehrenamtlicher Strukturen zur Entlastung Pflegenden durch wohnortnahe, nachbarschaftliche Selbsthilfe, ein pflegeflankierendes Ehrenamt, stellt einen wichtigen Baustein im niedrigschwelligen, pflegerischen Angebot dar.

In Betracht kommt z. B. als neues Projekt die Schulung von ehrenamtlichen Seniorenlotsen, welche eine zusätzliche niedrigschwellige Beratung in den Sozialräumen anbieten könnten.

In Oberhausen gibt es u. a. das Projekt „Jung trifft Alt“ des Elsa-Brändström-Gymnasiums. Schüler des Gymnasiums besuchen einmal im Monat das Altenheim Vincenzhaus und verbringen Zeit mit den Senioren. Derzeit sind es rund 30 Jugendliche die nach dem Unterricht knapp zwei Stunden mit den Bewohnern verbringen. Weiterhin gibt es den Besuchsdienst „Gesellschaft leben“, der ein auf ehrenamtliches Engagement gestützter Besuchsdienst für Menschen ist, die alleinlebend oder eingeschränkt mobil sind und deshalb am gesellschaftlichen Leben kaum noch teilnehmen können.

In Oberhausen wurde das Netzwerk „beo“ gegründet um das Ehrenamt und die Freiwilligenarbeit weiter zu fördern. Bürgerschaftliches Engagement und Freiwilligenarbeit sind unverzichtbare Elemente für ein funktionierendes gesellschaftliches Miteinander. Daher haben sich Vertreter aus unterschiedlichen Feldern bürgerschaftlichen Engagements in diesem Netzwerk zusammengefunden und erste Eckpunkte der Zusammenarbeit formuliert. Mit diesem Netzwerk und dem Büro für Chancengleichheit/Fachstelle bürgerschaftliches Engagement gibt es gute zentrale Stellen für die Koordination und den Ausbau von ehrenamtlicher Tätigkeit und bürgerschaftlichem Engagement.

## 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. Hier stellt sich die Frage, ob die Verbesserung der Lebensqualität sowie

---

<sup>65</sup> [www.bmg.bund.de/glossarbegriffe](http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe)

<sup>66</sup> § 45 d SGB XI

der technisch-medizinische Fortschritt zu einer gesünderen Gesellschaft und besseren Gesundheit im hohen Alter führen und damit die durch Erhöhung der Lebenserwartung gewonnenen Jahre in Gesundheit verbracht werden (Annahmen der Trendvariante). Entsprechend würden die altersspezifischen Pflegewahrscheinlichkeiten in Zukunft sinken bzw. Pflegebedürftigkeit verspätet eintreten.

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.<sup>67</sup> § 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 Angebot 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 Übergängen zwischen den einzelnen Versorgungsbereichen (medizinische, pflegerische und soziale Versorgung) zu richten, da besonders Hochaltrige auf ineinandergreifende, aufeinander abgestimmte Hilfesysteme angewiesen sind.

Die Gesundheitskonferenz der Stadt Oberhausen betrachtet auch die gesundheitliche Versorgungssituation älterer Menschen.

### 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 ausführen, 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“). In Oberhausen ist die Anzahl der Personen in Sportvereinen ab 61 Jahre und älter von 7.817 im Jahr 2009 auf 8.855 im Jahr 2014 gestiegen (+13,2%).

---

<sup>67</sup> DeStatis, DZA, Robert-Koch-Institut, „Gesundheit und Krankheit im Alter“

**Tabelle 38: Mitglieder in Sportvereinen - Altersgruppen**

| <b>Mitglieder in Sportvereinen - Altersgruppen</b> |               |                         |                    |
|----------------------------------------------------|---------------|-------------------------|--------------------|
| Jahr                                               | Insgesamt     | Alter von .... bis .... |                    |
|                                                    |               | 41 - 60                 | ab 61<br>und älter |
| 2009                                               | 43.868        | 11.657                  | 7.817              |
| 2011                                               | 43.538        | 11.834                  | 8.134              |
| 2013                                               | 42.096        | 11.083                  | 8.580              |
| <b>2014</b>                                        | <b>42.550</b> | <b>11.142</b>           | <b>8.855</b>       |
| (Quelle: Stadtsportbund Oberhausen e.V.)           |               |                         |                    |

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.<sup>68</sup>

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 Seniorensicherheitsberatung 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. Gegenwärtig sind über 20 Seniorensicherheitsberater in Oberhausen tätig.

<sup>68</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe

## Finanzen

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 zehn Jahre. Frauen, Alleinstehende, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund sind besonders häufig von Altersarmut bedroht. In den letzten Jahren war ein kontinuierlicher Anstieg der Armutsgefährdungsquoten bei älteren Menschen zu verzeichnen. 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.<sup>69</sup>

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.

**Tabelle 39: Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

| <b>Empfänger - Grundsicherung im Alter<br/>und bei Erwerbsminderung (GruSiAuE)</b> |                    |                       |                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| Jahr                                                                               | GruSiAuE<br>Gesamt | 65 Jahre und<br>älter | Hilfe zur<br>Pflege |
| 2010                                                                               | 2.528              | 1.395                 | 1.056               |
| 2012                                                                               | 2.781              | 1.578                 | 1.120               |
| 2014                                                                               | 2.993              | 1.726                 | 1.210               |

(Quelle: Bereich 4-5 / Statistik, O.BIS, Eigene Darstellung)

In Oberhausen ist die Anzahl der Leistungsbezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung von 2.528 Personen im Jahr 2010 auf 2.993 Personen im Jahr 2014 gestiegen (+18,4%). Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der Leistungsbezieher im Alter ab 65 Jahre und älter deutlich um 23,7% und der Bezieher von Hilfe zur Pflege um 14,6% gestiegen. Die erhebliche prozentuale Steigerung bei der Alterskohorte 65 Jahre und älter weist auf Altersarmutsrisiken hin. 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.<sup>70</sup>

Die Bertelsmann Stiftung empfiehlt zum präventiven Umgang mit Altersarmut: „Kommunen sind immer stärker mit den Folgen von Altersarmut konfrontiert und haben verschiedene

<sup>69</sup> Bertelsmann Stiftung, „Analysen und Konzepte“ (4/2015)

<sup>70</sup> Ebd.

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 werden, so dass die Möglichkeiten für ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit sinken. Der Sozialhilfeträger wird bei Bedürftigkeit finanziell eine pflegerische Unterstützungsleistung gewähren müssen, so dass eine pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit eintritt.

## **7. 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 31.12.2020 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 Maßnahmeplanung 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.

### 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 (ab dem Jahr 2025) steigen werden, so dass genderspezifische und kulturspezifische Aspekte (Religion, Ernährung, Sprache) beachtet werden müssen. Hierzu sollte diese Thematik bereits jetzt in Arbeitskreisen aufgearbeitet und konkrete Empfehlungen zur Ausgestaltung der Pflege (Pflegekonzeption, -inhalte) ausgesprochen werden. Die Akteure in der Pflege sollten sich mit den Aspekten der gender- bzw. kultursensiblen Pflege auseinandersetzen, damit rechtzeitig entsprechende

Strukturen und Angebote eingerichtet werden können. Der AK Interkulturelle Öffnung der Pflege wurde zu Beginn des Jahres 2016 gegründet und arbeitet diese Thematik auf.

Die vorhandenen Fallzahlen und die zu erwartende Entwicklung bei Demenzerkrankten, Jungen Pflegebedürftigen und pflegebedürftigen Behinderten 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 zur Demenzproblematik ein grundsätzlich besseres Bewusstsein und Verständnis in der Öffentlichkeit erreicht werden.

Hierzu kommen u. a. in Betracht:

- Informationsveranstaltungen (auch) an Kindergärten und Schulen<sup>71</sup>
- Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit von Demenz Initiativen
- Schulung zentraler Akteure

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.<sup>72</sup> Weiterhin sind die Akteure in der Pflege- / Altenarbeit entsprechend einzubinden und fortzubilden. Das Unterstützungsangebot von Rubicon e. V. (vgl. Kapitel 5.1) sollte angenommen werden. Erste Gespräche wurden über das Büro für Chancengleichheit initiiert.

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. Der Ansatz der Oberhausener „Initiative Pflegeberufe Oberhausen“ (IPO) sollte daher besonders unterstützt werden. In Betracht kommt z. B. eine (noch) engere Kooperation mit der Agentur für Arbeit ggfls. auch gemeinsame Presseaktionen.

#### Pflegerische Infrastruktur:

Hinsichtlich der stationären Versorgung Pflegebedürftiger besteht grundsätzlich kein besonderer Handlungsbedarf, da die Anzahl der angebotenen stationären Pflegeplätze den Bedarf bis 2020 deckt. Die Verteilung der stationären Einrichtungen im Oberhausener Stadtgebiet deckt alle Sozialräume ab. Besonders die Auswirkungen der ab 01.08.2018 einzuhaltenden Einzelzimmer-Quote von 80% sind genau zu beobachten.

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 eher von einer steigenden Nachfrage nach ambulanten Diensten auszugehen. Die von IT.NRW in der Trendvariante angenommene Stagnation der Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen bis ins Jahr 2025 (vgl. Tabelle 30) sollte daher nach „oben korrigiert“

---

<sup>71</sup> [www.demenz-service-muensterland.de/kidzeln.html](http://www.demenz-service-muensterland.de/kidzeln.html)

<sup>72</sup> § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1 APG NRW

werden, da bei den Prognosen von IT.NRW das PSG II noch nicht berücksichtigt werden konnte. Bis ins Jahr 2020 ist daher (zumindest) von einer moderaten Zunahme der Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen auszugehen, welches auch den Annahmen der konstanten Variante entspricht (vgl. Tabelle 30).

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. 117 Kurzzeitpflegeplätze werden in Oberhausen als eingestreute Plätze angeboten, es gibt zusätzlich nur 14 solitäre Plätze. Es stellt sich weiterhin die Frage, ob sich die pflegerische Versorgung in der Kurzzeitpflege durch eingestreute Plätze von der Versorgung durch solitäre Plätze qualitativ unterscheidet.

Über den Prognosezeitraum der örtlichen Planung bis 31.12.2020 hinaus (Jahr 2025) ist aufgrund der demografischen Entwicklung ein Ausbau der Kurzzeitpflege angezeigt, damit die steigende Zahl Hochaltriger bei Versorgungsengpässen und zur Entlastung der Angehörigen angemessen betreut werden kann (vgl. Kapitel 6.1).

Für die Leistungsanbieter stellen solitäre Kurzzeitpflegeplätze ein wirtschaftliches Risiko dar, so dass überwiegend „freie Betten“ für die eingestreute Kurzzeitpflege genutzt werden. Die Fluktuation der Gäste und der ständige Wechsel in der Belegung führen bei den Einrichtungen zu einem erhöhten Aufwand, Auslastungsschwankungen und einer Überleitungsproblematik bei kurzfristigen Aufnahmen. Die Entlastungsfunktion der Kurzzeitpflege für die Angehörigen stellt eine wichtige Unterstützung dar. Die Ausrichtung der Kurzzeitpflege unterscheidet sich von einer stationären Unterbringung, da die Kurzzeitpflege grundsätzlich eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit vorsieht. Während einer Kurzzeitpflege kann z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt geprüft werden, welche pflegerische Versorgung zu Hause eingerichtet oder bauliche Anpassung durchgeführt werden muss, damit ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit möglich ist. Der Pflegebedürftige kann sich während der professionellen Betreuung in der Kurzzeitpflege erholen und durch aktivierende, mobilisierende Maßnahmen seine eigenen (körperlichen, geistigen) Ressourcen stärken. Die Kurzzeitpflege kann daher einen wichtigen Beitrag zur Fortführung einer ambulanten Betreuung leisten (Primat ambulant vor stationär).

Die wichtige Funktion der Kurzzeitpflege sollte gestärkt werden. Das Angebot und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme – auch in der Kombination mit Verhinderungspflege<sup>73</sup> - sollte pflegenden Angehörigen durch Pflegeberatung und durch Öffentlichkeitsarbeit besser bekannt gemacht und die Möglichkeiten noch mehr in den Vordergrund gerückt werden. Die Arbeit der Kurzzeitpflegeeinrichtungen könnte ggfls. durch ein optimiertes und standardisiertes Überleitungsmanagement (Krankenhaus; Abstimmungen mit Hausärzten, erforderliche Medikamente, Pflegehilfsmittel; ambulante Hospize) erleichtert werden. Hierzu müssen in Gesprächen mit den Akteuren zusätzliche Möglichkeiten geprüft werden. Der Aufbau einer eigenen Pflegestatistik in Oberhausen, mit belastbaren Daten auch zur Kurzzeitpflege, ist für eine zukünftige Bewertung und Prognose unerlässlich.

<sup>73</sup> 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)

In der Tagespflege besteht in Oberhausen zusätzlicher Bedarf, der durch die hohen Auslastungszahlen (vgl. Tabelle 32) verdeutlicht wird. Es ist daher zu begrüßen, dass im Jahr 2016 durch die Fachverwaltung bereits mehrere Akteure beraten werden konnten, die über das Stadtgebiet verteilt, zusätzliche Tagespflegeplätze einrichten wollen. 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 2020 von einer Bedarfsdeckung auszugehen ist. Die Entwicklung ist jedoch zu beobachten, da in Oberhausen bis zum Jahr 2020 statistisch von steigenden Sterbefallzahlen ausgegangen werden muss (vgl. Kapitel 6.5.3). Zusätzlich sind Auswirkungen durch das am 08.12.2015 in Kraft getretene Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung zu erwarten, da u. a. eine Versorgungsplanung zur individuellen und umfassenden medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase organisiert und angeboten werden soll.<sup>74</sup> Die Nachfrage und deren Auswirkungen sind zu beobachten. Nicht alle Änderungen des Gesetzes wirken systembedingt sofort ab Inkrafttreten des Gesetzes, bis Ende 2016 sollen alle Maßnahmen greifen.

Hinsichtlich der Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und der Angebote des Servicewohnens sind keine belastbaren statistischen Daten vorhanden, so dass keine Aussagen getroffen werden können. Mit der Erstregistrierungspflicht der Anbieter zum 30.06.2016 (§ 9 Abs. 2 WTG NRW, vgl. Kapitel 6.2) werden zukünftig Daten zur Verfügung stehen. 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, der häuslichen Versorgungssituation sowie die Grenzen einer angemessenen ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit 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. Wohngemeinschaften können eine interessante Alternative zur stationären Heimpflege darstellen. 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.

---

<sup>74</sup> Advance Care Planning hilft Menschen, die schwer erkrankt sind, insbesondere in der letzten Lebensphase

Komplementäre ambulante Dienste (vgl. Kapitel 6.6) 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. Das Konsumverhalten der Senioren wird sich auswirken. Komplementäre ambulante Dienste können den Eintritt von Pflegebedürftigkeit bzw. bei eingetretener Pflegebedürftigkeit eine stationäre Versorgung verzögern und damit den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit weiter 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.

Über 52% (Jahr 2013) der Pflegebedürftigen werden in Oberhausen zu Hause von Angehörigen versorgt. Die Angehörigen sind ein wichtiger Garant für das Funktionieren des Pflegesystems. Diese wichtige Rolle wird durch das APG NRW hervorgehoben, da erstmals ausdrücklich Regelungen für pflegende Angehörige in das Gesetz aufgenommen wurden und diese damit zu einer eigenständigen Zielgruppe werden. Angehörige (familiäre, informelle Pflege) sollen in ihrer herausfordernden Tätigkeit unterstützt und entlastet werden. Qualifizierungskurse und Sprechstunden für Angehörige können angeboten werden. 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. Das MGEPA NRW regt beispielhaft auch die Einrichtung einer Vermittlungsagentur an. Ehrenamtliche Betreuer sollen stundenweise Entlastungsbesuche anbieten. Ähnliche Angebote koordinieren das „Netzwerk beo“ und die Stelle „bürgerschaftliches Engagement“ beim Büro für Chancengleichheit. Hier bieten sich zusätzliche Chancen.

Die demografische Entwicklung und Änderung gesellschaftlicher Strukturen (Singlehaushalte, verstärkte Frauenerwerbstätigkeit) weisen langfristig auf einen Rückgang der Angehörigenpflege hin. Die Folge ist eine wahrscheinlich 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 auch hier Anstrengungen vonnöten. 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)<sup>75</sup> und Konzepte des Ambient Assisted Living (AAL). AAL-Systeme ermöglichen es, Pflegebedürftige zuhause zu überwachen und sie beispielsweise an die Einnahme von Medikamenten zu erinnern, den Herd in Abwesenheit auszuschalten oder auch die Musik, die Beleuchtung (Fraunhofer Umsicht:

<sup>75</sup> Beurteilungsinstrument für den jeweiligen Bedarf der pflegerischen Versorgung

„silver lightning“<sup>76</sup>) 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 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung in Zusammenarbeit mit VDI/ VDE Innovationen und Technik seit Jahren gefördert. AAL-technische Systeme können genutzt werden, um Wohn-, Versorgungs-, Bildungs- und Mobilitätsangebote für ältere Menschen zu verbessern.<sup>77</sup>

Durch das APG NRW hat pflegepolitisch eine Weiterentwicklung stattgefunden, da der Blick auch auf die Versorgungsstrukturen im Quartier gerichtet wurde. 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.<sup>78</sup> Die Oberhausener Ansätze und Entwicklungen in der altersgerechten Quartiersentwicklung (vgl. Kapitel 8) durch die Fachstelle Leben im Alter (Büro für Chancengleichheit) sind ausdrücklich zu begrüßen. Das Land NRW unterstützt die Quartiersentwicklung mit dem „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“.<sup>79</sup>

Ministerin Barbara Steffens: „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.“

„Die Gesellschaft unterliegt einem tiefgreifenden Wandel in der Lebenskultur und in der sozialen Struktur. Die heutigen Versorgungsarrangements stehen jetzt und mehr noch in Zukunft nicht mehr in Übereinstimmung mit den sich wandelnden Einstellungen und Bedürfnissen der Menschen. Immer mehr und größere Heime sind keine Zukunftsperspektive. 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“<sup>80</sup>

<sup>76</sup> <http://www.umsicht.fraunhofer.de/de/presse-medien/2015/silverlighting.html>

<sup>77</sup> Prognos Studie, Pflegelandschaft 2030 (2012)

<sup>78</sup> MGEPA „Fragen und Antworten zum GEPA NRW“

<sup>79</sup> [www.aq-nrw.de](http://www.aq-nrw.de)

<sup>80</sup> Engelmann/ Gohde/ Künzel/ Schmidt, Gute Pflege vor Ort - Das Recht auf eigenständiges Leben im Alter