



**STADT
BOCHUM**



Kommunale Pflegeplanung 2021 bis 2023

Fortschreibung gemäß § 11 Absatz 7 APG NRW

Inhaltsverzeichnis

<u>1. Einleitung</u>	Seite 3
<u>2. Statistische und methodische Grundlagen</u>	Seite 4
<u>3. Bevölkerungsentwicklung</u>	Seite 5
<u>4. Entwicklung der Pflegebedürftigkeit</u>	Seite 7
4.1 Pflegebedürftigkeit	Seite 7
4.2 Pflegeprognose	Seite 9
4.3 Veränderungen in den Versorgungsformen	Seite 10
4.4. Personalbedarf	Seite 11
<u>5. Angebote professioneller Pflege in Bochum</u>	Seite 12
5.1 Angebote ambulanter Dienste	Seite 12
5.2 Angebote teilstationärer Einrichtungen	Seite 13
5.2.1 Tagespflege	Seite 13
5.2.2 Kurzzeitpflege	Seite 14
5.3 Angebote vollstationärer Einrichtungen	Seite 15
5.4 Palliative Pflege	Seite 16
5.5 Sonstige Wohn- und Betreuungsangebote bei Pflegebedürftigkeit	Seite 16
<u>6. Komplementäre Hilfen</u>	Seite 17
6.1 Beratungsangebote	Seite 17
6.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag	Seite 18
<u>7. Entwicklung der Pflegeinfrastruktur</u>	Seite 19
<u>8. Bewertung und Bedarfsfeststellung</u>	Seite 23
8.1 Versorgung demenzerkrankter Personen	Seite 24
8.2 Versorgung junger pflegebedürftiger Personen	Seite 26
8.3 Versorgung von Personen mit außergewöhnlich hohem Pflegebedarf	Seite 27
8.4 Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund	Seite 28
8.5 Versorgung nach Leistungsarten insgesamt	Seite 31
9. Handlungsrahmen der Kommune	Seite 34
<u>10. Handlungsempfehlungen</u>	Seite 35
<u>11. Konferenz für Alter und Pflege</u>	Seite 37
<u>12. Literaturverzeichnis</u>	Seite 37

1. Einleitung

Die kommunale Pflegeplanung nach § 7 Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) wurde mit Beschluss des Rates der Stadt Bochum vom 12.03.2020 erneut als verbindlich festgelegt. Mit der verbindlichen Bedarfsplanung bis März 2023 hat der örtliche Träger der Sozialhilfe bestimmt, dass eine Förderung für stationäre Pflegeeinrichtungen, die innerhalb von Bochum neu entstehen, davon abhängig ist, dass für die Einrichtungen auf der Grundlage der örtlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird. Die verbindliche Planung ist jährlich nach Beratung in der Konferenz Alter und Pflege von der Vertretungskörperschaft zu beschließen und öffentlich bekannt zu machen.

Die Handlungsempfehlungen der aktuellen kommunalen Pflegeplanung sahen zum Zeitpunkt der Erstellung im November 2019 keinen weiteren Bedarf an vollstationären Pflegeplätzen über die in der Planung bekannten und abgestimmten Objekte hinaus. Bei der Evaluation und Fortschreibung der Planung im November 2020 kann die bisherige Einschätzung jedoch nicht mehr in der Verbindlichkeit bestätigt werden und muss daher an die aktuellen Entwicklungen angepasst werden.

Zwar hat die Pflegeplanung der Stadt Bochum bis März 2023 in seinen Kernaussagen und Handlungsempfehlungen in nahezu allen Bereichen weiter Bestand, allerdings kann aufgrund der unsicheren Datenlage und unklaren Entwicklungen bezüglich der Corona-Infektionen keine seriöse Bedarfsermittlung für den stationären Bereich erfolgen, die für eine verbindliche Planung erforderlich wäre.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen hat sich in den letzten zwei Jahren bundesweit und auch in Bochum um 20 % erhöht, jedoch führten die gesetzlichen Regelungen aufgrund der Corona-Infektionen im Frühjahr 2020 zu Verzerrungen bei den Auslastungszahlen in stationären Pflegeeinrichtungen, da temporär nicht alle verfügbaren Plätze belegt werden konnten. Es zeigt sich daher aktuell kein verlässliches Bild über eine eventuelle Bedarfsdeckung.

Ein ungünstiger Verlauf einer Pandemie, unvorhersehbare Verzögerungen bei Neubauten oder ungeplante Anpassungen bei vorhandenen Angeboten können ggf. zu einem veränderten Bedarf an -zumindest temporär verfügbaren- stationären Plätzen führen, der aktuell nicht mehr auszuschließen ist.

Zur Wahrung einer maximal möglichen Angebotsflexibilität wird daher die Rückkehr von der verbindlichen Bedarfsplanung zur einfachen kommunalen Pflegeplanung nach § 7 Absatz 4 Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) ohne Bedarfsbestätigungen für stationäre Pflegeplätze empfohlen, zumal nach einer aktuellen Rechtsprechung die Bedarfsbestätigung der Kommune zur Förderung durch Pflegewohngeld an Bedeutung verliert.

2. Statistische und methodische Grundlagen

Als Grundlage dieser Pflegeplanung wurden folgende Daten herangezogen:

- Bevölkerungsdaten für Bochum des Sachgebietes Statistik und Wirkungscontrolling (2020)
- Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2018 bis 2040/2060 (2020)
- Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Bundesministerium für Gesundheit (2020)
- Leistungsempfänger*innen der Pflegeversicherung in NRW im Dezember 2019, IT.NRW (2020)
- Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Reporte (2019 und 2020)
- Daten aus dem Amt für Soziales der Stadt Bochum (2020)

Im ersten Schritt werden in dieser Planung die Bevölkerungsdaten aus dem Sachgebiet für Statistik der Stadt Bochum betrachtet, aus denen der aktuelle Stand der Altersgruppen auch in den Bezirken abgelesen werden kann. Da aus dem Sachgebiet keine Prognosen zur Bevölkerungsentwicklung abgegeben werden, wurden zusätzlich Daten der Landesdatenbank Information und Technik (IT.NRW) in die Planung miteinbezogen.

Die von der Stadt Bochum und von IT.NRW veröffentlichten Einwohnerzahlen beruhen auf unterschiedlichen Einwohnerdefinitionen und Methoden zur Ermittlung der Zahlen. Das Land ermittelt die Einwohnerzahl anhand einer Bevölkerungsfortschreibung auf der Basis des letzten Zensus, bei der ab 2011 die durch die Gemeinden gemeldeten Geburten, Sterbefälle, Zu- bzw. Fortzüge und Korrekturen wie zum Beispiel Staatsangehörigkeitswechsel in die Statistik einfließen. Für die Berechnung des Bevölkerungsstandes greift IT.NRW nicht auf die Bestände der Einwohnerregister der Gemeinden zu. Die amtliche Einwohnerzahl von IT.NRW legt die meldepflichtigen Personen zu Grunde, die in der Gemeinde jeweils mit alleiniger oder Hauptwohnung gemeldet sind.

Die von der Stadt Bochum veröffentlichte Einwohnerzahl wird zu einem Stichtag anhand des städtischen Melderegisters erhoben. Aus dem Einwohnermeldebestand wird die stichtagsbezogene Zahl der - zu diesem Zeitpunkt - gemeldeten Einwohner*innen ermittelt. In Bochum beinhaltet die Einwohnerzahl in der Regel die wohnberechtigte Bevölkerung. Hierzu zählen diejenigen Personen, die ihre Hauptwohnung in Bochum haben ebenso wie diejenigen, die in unserer Stadt mit Nebenwohnsitz gemeldet sind.¹

¹ <https://bostatis.bochum.de/> Einwohnerdefinitionen und Methoden zur Ermittlung der Bevölkerungszahl

Bei der Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung standen sowohl aktualisierte Daten zur bundesweiten Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, als auch regional aufbereitete Zahlen der Landesdatenbank IT.NRW zur Verfügung. Die Zahlen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) werden überwiegend den Geschäftsberichten der sozialen und privaten Pflegeversicherung entnommen.

Der Bedarf an stationären Pflegeplätzen wird weiterhin an mehreren Parametern gemessen, die sich an statistischen Prognosen aus dem Anteil der Pflegebedürftigen und der über 80-jährigen orientieren, aber noch stärker die tatsächliche Nachfrage anhand von Befragungen miteinbezieht. Neben den Angaben von Leistungsanbietern zur Auslastung wurden bei der Fortschreibung der Planung auch Rückmeldungen der Krankenhaussozialdienste berücksichtigt, die im engen Praxisbezug Erfahrungen und Informationen zu Bedarfen in der pflegerischen Versorgung nach erfolgten Krankenhausaufenthalten sammeln.

Sämtliche Prognosen ermöglichen nicht die exakte Vorhersage der zukünftigen Bevölkerung und deren Pflegebedürftigkeit, sondern zeichnen lediglich Entwicklungen auf. Die Ergebnisse einer Prognose unterliegen einer Schwankungsbreite, die umso höher ist, je weiter das Prognosejahr vom Ausgangsjahr entfernt ist. Grundsätzlich kann auch bei Einschätzungen und Prognosen zum Pflegebedarf nicht mit exakten und verbindlichen Daten gerechnet werden, da sich Lebenseinstellung, Gesundheitsbewusstsein, Eintritt in die Pflegebedürftigkeit, materielle Ressourcen, Wohnformen und die Inanspruchnahme von Angeboten in Veränderungsprozessen befinden, die eine differenzierte Betrachtung erfordern.

Die Fortschreibung der kommunalen Pflegeplanung orientiert sich an der Kriterienliste zur methodisch-qualitativen Auswertung der örtlichen Pflegeplanungsberichte NRW, die vom LZG.NRW im Rahmen der Auswertung der kommunalen Planungen im Bundesland erstellt wurde.²

3. Bevölkerungsentwicklung

Das Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling der Stadt Bochum hat bei der Anzahl aller wohnberechtigten Personen im Vergleich zum Vorjahr einen Zuwachs von etwa 1.400 Personen ermittelt, gut 600 davon ergeben sich aus gemeldeter Zuwanderung. Knapp 1.000 Einwohner mehr zählten zur Generation 80+, was in Relation gesehen einen erneut konstanten Anstieg von 0,2 % bedeutet. Ende 2019 waren mehr als 28 % der Bochumer Bevölkerung 60 Jahre und älter, gut 7 % zählten 80 Jahre und mehr (Tab. 1).

² Qualitativ-methodische Sichtung und Aufbereitung der örtlichen Pflegeplanungsberichte, LZG.NRW (2019)

Wegen der fehlenden städtischen Prognosen wurden zusätzlich Daten von IT.NRW zur Bevölkerungsentwicklung in den Altersgruppen betrachtet, die zwar nur die Personen mit Erstwohnsitz in Bochum berücksichtigen, damit aber realitätsnähere Zahlen für die weitere Bewertung bieten. Der Zuwachs in der älteren Bevölkerung in absoluten Zahlen erscheint hier kongruent, der prozentuale Bevölkerungsanteil weicht wegen der Differenz bei der Gesamteinwohnerzahl geringfügig ab.

Die im Vergleich zum Vorjahr unveränderten Prognosen von IT.NRW zur Einwohnerzahl sehen bis 2030 einen kontinuierlichen Rückgang auf 361.000 Personen mit Erstwohnsitz in Bochum. Während die Bevölkerung im Alter 60+ stetig zunimmt, ist in der Altersgruppe der über 80-jährigen ab 2023 ein gegenteiliger Trend zu beobachten. Nach dem vorläufigen Höhepunkt ist in diesem Jahr zunächst wieder ein Rückgang und dann eine Stabilisierung der Zahl auf etwa 26.000 zu verzeichnen (Tab. 2).

Tab. 1: Anteil der Einwohner*innen im Alter von 60 bzw. 80 Jahren und älter an der Gesamtbevölkerung in Prozent 2019

Stadt Bochum, Stadtbezirke

Stadtbezirk	Stand 31.12.2019 (alle Wohnberechtigten)						
	Einwohner			Einwohner 60 und älter		Einwohner 80 und älter	
	männlich	weiblich	Gesamt	Gesamt	in %	Gesamt	in %
Mitte	51.821	52.500	104.321	25.982	24,91 %	6.669	6,39 %
Wattenscheid	35.906	37.004	72.910	21.596	29,62 %	5.158	7,07 %
Nord	17.441	18.345	35.786	11.274	31,50 %	2.863	8,00 %
Ost	26.335	27.169	53.504	15.055	28,14 %	3.530	6,60 %
Süd	25.255	25.448	50.703	13.889	27,39 %	3.417	6,74 %
Südwest	26.500	28.469	54.969	17.600	32,02 %	4.553	8,28 %
Gesamt	183.258	188.935	372.193	105.396	28,32 %	26.190	7,04 %

Quelle: Stadt Bochum, Fachbereich Statistik und Wirkungscontrolling, 2020

Tab. 2: Anteil der Einwohner*innen im Alter von 60 bzw. 80 Jahren und älter an der Bevölkerung in Prozent 2019-2030

Stadt Bochum

Bochum	Entwicklung (amtlicher Hauptwohnsitz)						
	Einwohner			Einwohner 60 und älter		Einwohner 80 und älter	
	männlich	weiblich	Gesamt	Gesamt	in %	Gesamt	in %
31.12.2019	178.131	187.456	365.587	105.898	28,97 %	26.540	7,26 %
31.12.2023	178.719	185.161	363.880	109.278	30,03 %	27.011	7,42 %
31.12.2025	178.743	184.408	363.151	111.129	30,60 %	26.026	7,17 %
31.12.2030	178.500	182.508	361.008	114.418	31,69 %	25.986	7,20 %

Quelle: Landesdatenbank NRW, IT NRW 2020

4. Entwicklung von Pflegebedürftigkeit

4.1 Pflegebedürftigkeit

Nachdem sich mit Änderung der Definition und Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2017 die Anzahl der Leistungsberechtigten nach dem SGB XI bundesweit um mehr als ein halbe Million erhöht hatte, wurden in den beiden Folgejahren weitere 760.000 Personen als pflegebedürftig eingestuft. Ende 2019 nahmen in ganz Deutschland etwa 4,25 Millionen Menschen Leistungen der sozialen und privaten Pflegeversicherung in Anspruch, der Anstieg über die Jahre 2018 und 2019 hinweg entsprach insgesamt fast 22 %. Über die Hälfte der Leistungsempfänger*innen ist mit Hilfebedarfen geringeren Ausmaßes in den Pflegegraden 1 und 2 eingruppiert, fast 80 % aller Pflegebedürftigen werden ambulant versorgt, etwas mehr als 20 % werden stationär gepflegt.³ (Tab. 3-6)

In Bochum hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen um 20 % erhöht. Zum Jahresende 2019 waren 59 % davon in den niedrigen Pflegegraden eingestuft (+5 %) und weniger als 20 % wurden in einer vollstationären Pflegeeinrichtung versorgt.⁴

Alter bzw. Hochaltrigkeit steht als demografischer Faktor nach wie vor in einem engen Zusammenhang mit der Prävalenz von Pflegebedürftigkeit.⁵ Der hauptsächliche Erklärungsfaktor für Pflegebedürftigkeit liegt in altersbedingten Einschränkungen, die durch kontinuierlich verlaufende Abbauprozesse oder aber auch plötzlich eintretende Erkrankungen oder Unfallereignisse entstehen. Mehr als die Hälfte der Leistungsempfänger*innen sind 80 Jahre und älter, weitere 30 % sind mindestens 60 Jahre alt, sodass auf die jüngere Bevölkerung gerade einmal ein Anteil von knapp 19 % entfällt.⁶ Die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedarf bei unter 60-Jährigen liegt deutlich unter 2 %, während mehr als 38 % der Altersgruppe 80+ mit entsprechenden Einschränkungen rechnen muss.⁷

Tab. 3: Leistungsbeziehende in der sozialen und privaten Pflegeversicherung 2017-2019

Deutschland

Jahr	ambulant	stationär	gesamt
2017	2.658.790	831.776	3.490.566
2018	3.085.197	834.817	3.920.014
2019	3.338.401	913.237*	4.251.638

*enthält erstmalig die Zuordnung von ambulant gepflegten Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen

Quelle: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, BMG 2020

³ BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 2020, S. 1f.

⁴ IT NRW, Leistungsempfänger*innen in der Pflegeversicherung im Dezember 2019, 2020

⁵ Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2019, S. 260

⁶ Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2020, S. 241

⁷ BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung 2020, S. 16

Tab. 4: Anzahl der Leistungsbeziehenden nach Art der Versicherung 2019

Deutschland

Form	Soziale Pflegeversicherung (SPV)	Private Pflege-Pflichtversicherung (PPV)
ambulant	3.141.471	196.930
stationär	858.284	54.953
Summe	3.999.755	251.883
gesamt	4.251.638	

Tab. 5: Ambulante Verteilung nach Versicherung und Pflegegrad 2018 und 2019,

Deutschland

Ambulant	31.12.2018		31.12.2019	
	absolut	in %	absolut	in %
SPV				
Pflegegrad 1	343.334	11,8	443.379	14,1
Pflegegrad 2	1.384.210	47,6	1.462.351	46,5
Pflegegrad 3	773.796	26,6	833.852	26,5
Pflegegrad 4	294.516	10,1	295.761	9,4
Pflegegrad 5	109.469	3,8	106.128	3,4
insgesamt	2.905.325	100,0	3.141.471	100,0
PPV				
Pflegegrad 1	10.771	6,0	14.072	7,1
Pflegegrad 2	75.776	42,1	81.903	41,6
Pflegegrad 3	58.796	32,7	64.849	32,9
Pflegegrad 4	25.219	14,0	26.940	13,7
Pflegegrad 5	9.310	5,2	9.166	4,7
insgesamt	179.872	100,0	196.960	100,0

Tab. 6: Stationäre Verteilung nach Versicherung und Pflegegrad 2018 und 2019,

Deutschland

Stationär	31.12.2018		31.12.2019	
	absolut	in %	absolut	in %
SPV				
Pflegegrad 1	4.787	0,6	4.633	0,5
Pflegegrad 2	178.215	22,8	198.978	23,2
Pflegegrad 3	255.590	32,8	289.535	33,7
Pflegegrad 4	223.551	28,7	240.722	28,0
Pflegegrad 5	117.921	15,1	124.416	14,5
insgesamt	780.064	100,0	858.284	100,0
PPV				
	31.12.2018		31.12.2019	
Pflegegrad 1	280	0,5	569	1,0
Pflegegrad 2	9.045	16,5	8.807	16,0
Pflegegrad 3	17.182	31,4	17.503	31,9
Pflegegrad 4	18.114	33,1	18.405	33,5
Pflegegrad 5	10.132	18,5	9.669	17,6
insgesamt	54.753	100,0	54.953	100,0

Quelle: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, BMG 2020

4.2 Pflegeprognose

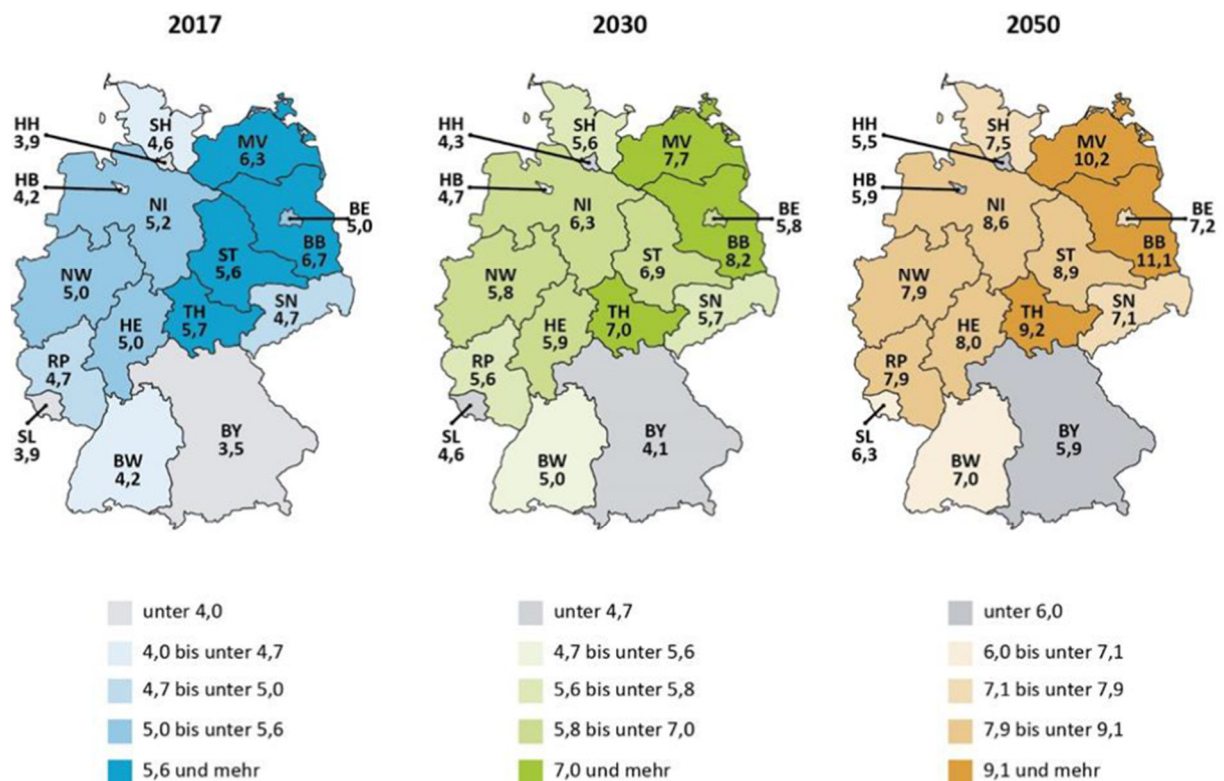
Aktuell steht noch keine Prognose zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit nach Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Verfügung. Das wissenschaftliche Institut der AOK hat im Jahr 2019 etwa 3,5 Millionen gesetzlich versicherte Pflegebedürftige für 2020 prognostiziert, diese Zahl war jedoch schon Ende 2019 deutlich übertroffen. Das Bundesgesundheitsministerium vermutet, dass im Jahr 2020 etwa 4,2 Millionen und 2030 rund 4,8 Millionen Menschen dieser Gruppe zuzuordnen sind.⁸

Bei einer linearen Hochrechnung der tatsächlichen Werte aus 2017 bis 2019 käme man bereits 2023 auf über 4,8 Millionen, jedoch würde sich dieser Wert im Anschluss daran analog der Entwicklung der 80-jährigen und älter bis 2030 stabilisieren.

Die vorausgesagten 4,8 Millionen entsprechen im Jahre 2030 einem Anteil von 5,7 % der Gesamtbevölkerung, die sich jedoch regional unterschiedlich ausprägen. Nordrhein-Westfalen würde jedoch nahezu exakt diesen Anteil erreichen (Abb.1).

Gemäß der vorhergehenden Annahmen wären in Bochum zum Jahresende unter 5 % der Bevölkerung pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Nimmt man die bundesweite Entwicklung zum Vergleich ist bis 2030 auch weiterhin mit einem moderaten Anstieg der Pflegebedürftigkeit (< 6 %) in Bochum zu rechnen.

Abb. 1: Relative Entwicklung der Pflegebedürftigkeit 2017 - 2050 in Prozent, Deutschland



Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2019

⁸ BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, S. 17

4.3 Veränderungen in den Versorgungsformen

Nach dem deutlichen Anstieg von Pflegebedürftigkeit im Jahr 2017 erhöhte sich die Anzahl der Leistungsempfänger*innen in Deutschland auch in den beiden Folgejahren massiv, wobei insbesondere ein starker Zuwachs von 69 % in den Pflegegraden 1 und 2 zu verzeichnen war. Die dort erfassten, geringeren Hilfebedarfe lassen sich weitestgehend in der eigenen Häuslichkeit kompensieren, sodass sich eine deutliche Zunahme der Leistungsempfänger*innen vor allem im ambulanten Sektor widerspiegelt.

Hier zeigt sich eine Tendenz zur vermehrten Inanspruchnahme des Pflegegeldes, ohne dass professionelle ambulante Pflegedienste beteiligt sind. Der Anteil der ausschließlich durch Privatpersonen erbrachten Versorgung stieg von 72 % auf 74 %, anhand von absoluten Zahlen ließ sich jedoch auch eine vermehrte Inanspruchnahme von professioneller Pflege im häuslichen Bereich feststellen.⁹

Während 2017 in Deutschland noch mehr als 23% der Pflegebedürftigen im stationären Bereich versorgt wurden, würde der Anteil im Jahr 2019 keine 20 % mehr betragen, da die Versorgung der zusätzlichen Pflegebedürftigen durch Angehörige die Relationszahlen verschiebt.

Da bei der Verteilung der Pflegebedürftigen im Jahr 2019 bundesweit etwa 70.000 vollstationär betreute Menschen mit Behinderung in besonderen Wohnformen trotz ambulanter Pflege in den stationären Bereich gezählt wurden, liegt der Anteil im gesamten Bundesgebiet noch über 21 %.¹⁰

Analog der gesamtdeutschen Entwicklung war in Bochum ebenfalls ein Zuwachs der Pflegebedürftigen um 20 % zu verzeichnen. Auch zeigte sich hier die erhebliche Steigerung von Pflege mit geringeren Bedarfen in der häuslichen Umgebung (+ 32 %) und ambulanter Pflege (+ 16 %), sowie der rückläufige Anteil an vollstationärer Pflege um knapp 4 %.

Tab. 7: Pflegebedürftigkeit nach Versorgungsform 2017-2019

Stadt Bochum

Bochum	2017	2019	2017	2019
Absolut	15.417	18.513	Anteil %	
privat	8.268	10.887	53,63%	58,81 %
ambulant	3.702	4.299	24,01%	23,22 %
stationär	3.444	3.318	22,34%	17,92 %

Quelle: IT.NRW, Pflegestatistik 2017 und 2019, Stand 2020

⁹ BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, S. 17

¹⁰ BMG, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, S. 3

4.4 Personalbedarf

Unverändert ist gemäß der demografischen Entwicklung künftig mit einer rückläufigen Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter zu rechnen. Daraus folgt ein ebenfalls rückläufiges Arbeitskräfteangebot im Pflegesektor, der in Zukunft in erhöhtem Maße mit anderen Branchen um die knapper werdenden Personalressourcen konkurrieren muss und vermehrt im Wettbewerb der Betriebe um Arbeitnehmer untereinander steht. Die Rekrutierung von Personal wird wegen der grundsätzlich belastenden Arbeitsbedingungen und nur begrenzt gestaltbaren Entlohnung künftig zu einer immer größer werdenden Herausforderung. Allen Unternehmen ist dringend zu empfehlen, selbst auszubilden und adäquate Arbeitsbedingungen zu schaffen, um vorhandenes Personal an sich zu binden und neues zu gewinnen.¹¹

Bei der steigenden Zahl Pflegebedürftiger und einem rückläufigen Personalangebot entsteht eine Versorgungslücke, die bereits in den zu den vorhergehenden Planungen aufgegriffen wurde. Auch wenn Vorausberechnungen durch unterschiedliche Szenarien sehr verschieden ausfallen, ist allen gemeinsam, dass -regional unterschiedlich ausgeprägt- die Anzahl der benötigten Arbeitskräfte in allen Einrichtungen zunehmen wird und die Versorgungslücke steigt.¹²

Bundesweit werden bis 2030 allein aufgrund der Alterung der Bevölkerung zusätzlich rund 130.000 Pflegekräfte in der Langzeitpflege gebraucht. Das zeigt eine Analyse, die das Wissenschaftliche Institut der AOK im Rahmen des Pflege-Reports 2019 durchgeführt hat. Dabei klafft schon heute eine Lücke zwischen der Zahl der benötigten Pflegekräfte und den tatsächlich vorhandenen. Hochgerechnet auf Vollzeitstellen pflegen und betreuen aktuell knapp 590.000 Pflegekräfte die gesetzlich versicherten Pflegebedürftigen. 2030 werden rund 720.000 Personen benötigt.¹³

Konkrete Zahlen zur Personalentwicklung in Bochum stehen aktuell nicht zur Verfügung, können wegen einer notwendigen Gesamtbetrachtung des Ballungsraumes Ruhrgebiet jedoch auch als sekundär betrachtet werden. Dennoch hat sich die Stadt Bochum mit dem Projekt der Nachwuchskräfte-sicherung in der Pflege auf den Weg begeben, die Situation über lokale Netzwerke zu optimieren. Erschwert wird die Arbeit jedoch aktuell durch die coronabedingten Einschränkungen in Bildungsstätten und Pflegeeinrichtungen aller Art.

Darüber hinaus gilt es, durch frühe Intervention im niederschweligen Bereich die Pflegebedürftigkeit soweit wie möglich zu minimieren und Hilfebedarfe durch andere ambulante Hilfen ohne professionelles Pflegepersonal zu kompensieren.

¹¹ DIP, Pflege-Thermometer 2018, S. 30

¹² DIP, Pflege-Thermometer 2018, S. 38

¹³ Pressemitteilung zum Pflege-Report 2019

5. Angebote professioneller Pflege

5.1 Angebote der ambulanten Pflege

Nach der zuletzt festgestellten Stagnation im ambulanten Sektor hat sich im Jahr 2019 durch zwei neu eröffnete Unternehmen das Angebot wieder erhöht. Zum Jahresende waren 67 Pflegedienste mit Versorgungsverträgen der Kranken- bzw. Pflegekassen registriert, die sich über das gesamte Stadtgebiet erstrecken und grundsätzlich den Bedarf in allen Bezirken decken. Die leichten Unverhältnismäßigkeiten in der Ansiedlung der Dienste können unberücksichtigt bleiben, da diese mit entsprechender Mobilität bezirksübergreifend agieren.

Ende 2019 versorgten die Pflegedienste in Bochum laut IT.NRW knapp 4.300 Kunden. Aktuell haben die Bochumer Anbieter über die landesweite Datenbank PfAD.wtg sogar 8.600 Kunden gemeldet. Ein Teil der Patienten empfängt jedoch ausschließlich Leistungen nach dem SGB V (ärztlich verordnete Behandlungspflege) oder auch nach dem SGB XII, wenn keine Pflegeversicherung vorliegt. Im Vergleich zum vorherigen Zeitraum vor zwei Jahren ist das eine Zunahme von fast 600 Personen mit Hilfebedarf nach dem SGB XI (+ 16 %) und 2.000 (!) erfassten Kunden insgesamt.

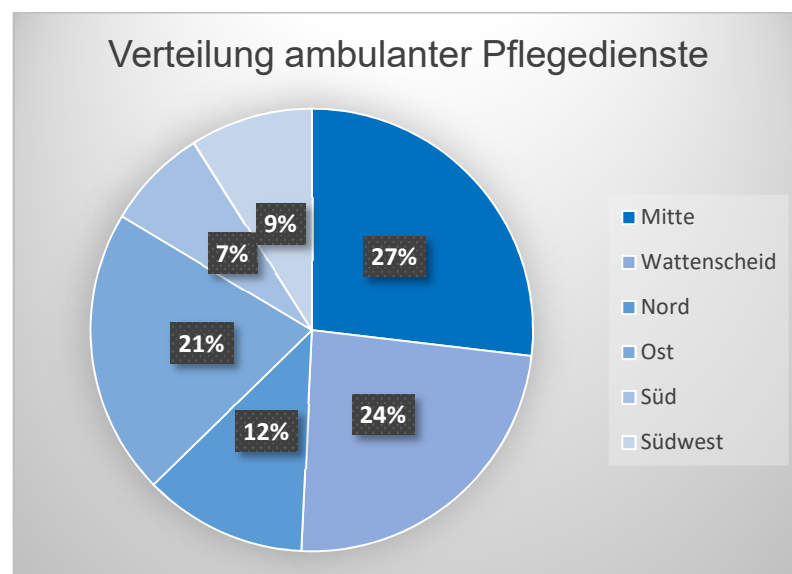
Besondere Bedarfe wie Kinderpflege, Intensivmedizin oder geistige Behinderung wurden weiterhin bedient, jedoch wurde vereinzelt rückgemeldet, dass ambulante Pflegedienste wegen fehlender personeller Ressourcen teilweise keine neuen Kunden mehr annehmen konnten.

Im laufenden Jahr 2020 wurden sechs weitere Betriebsaufnahmen registriert.

Abb. 2: Anzahl und Verteilung der ambulanten Pflegedienste 2019

Stadt Bochum, Stadtbezirke

Anzahl ambulanter Pflegedienste	
Mitte	18
Wattenscheid	16
Nord	8
Ost	14
Süd	5
Südwest	6
Gesamt	67



Quelle: Amt für Soziales, Stichtag 31.12.2019

5.2 Angebote der teilstationären Pflege

5.2.1 Tagespflege

Wie schon in den Vorjahren hat sich das Angebot an Tagespflege in Bochum auch im Jahr 2019 wieder erweitert. Am Jahresende standen 288 Plätze zur Verfügung, die durch 14 zusätzliche Plätze in einem bestehenden Objekt entstanden. Die für 2020 geplanten Neueröffnungen wurden u.a. aufgrund der temporären Beschränkungen durch die Corona-Betreuungsverordnung nicht realisiert. Die Einrichtungen werden 2021 gemeinsam mit vier weiteren neuen Angeboten in Betrieb genommen, zwei weitere sind konkret geplant, sodass bereits 2022 die Platzzahl auf 420 steigt.

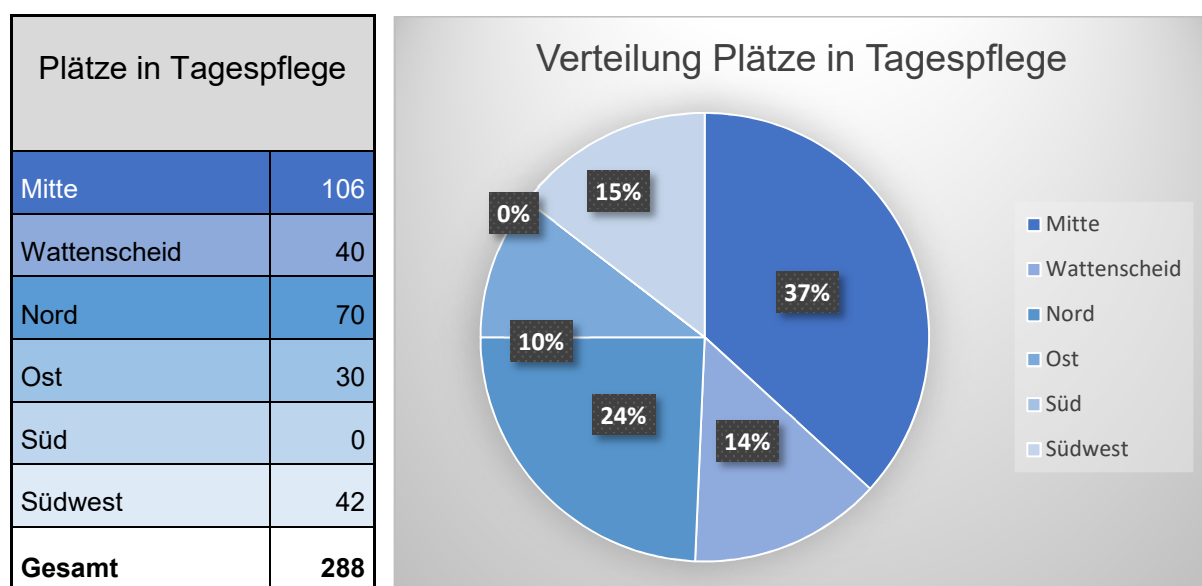
Das Angebot der Tagespflege als Ergänzung und Unterstützung der ambulanten Versorgungsstruktur wird von der Gesetzgebung weiter favorisiert, das zuständige Ministerium hat per Erlass die begrenzte Überschreitung der vertraglich vereinbarten Platzzahl ermöglicht, um die ambulante Versorgung zur Vermeidung vollstationärer Pflege zu unterstützen. Die hier zuständige WTG-Behörde hat auf Antrag entsprechende Abweichungen genehmigt.

Durch die zusätzliche Finanzierung der Tagespflege über die Pflegeversicherung ist bei Betreibern mit eigenem Pflegedienst oder stationären Einrichtungen mit entsprechender Vernetzung eine stabile Auslastung zu erwarten, sodass auch künftig mit einer Ausweitung des Angebots zu rechnen ist.

Das Angebot einer Nachtpflege wurde nach wie vor nicht nachgefragt.

Abb. 3: Anzahl und Verteilung der Tagespflegeplätze 2019

Stadt Bochum, Stadtbezirke



Quelle: Stadt Bochum, Amt für Soziales, Stichtag: 31.12.2019

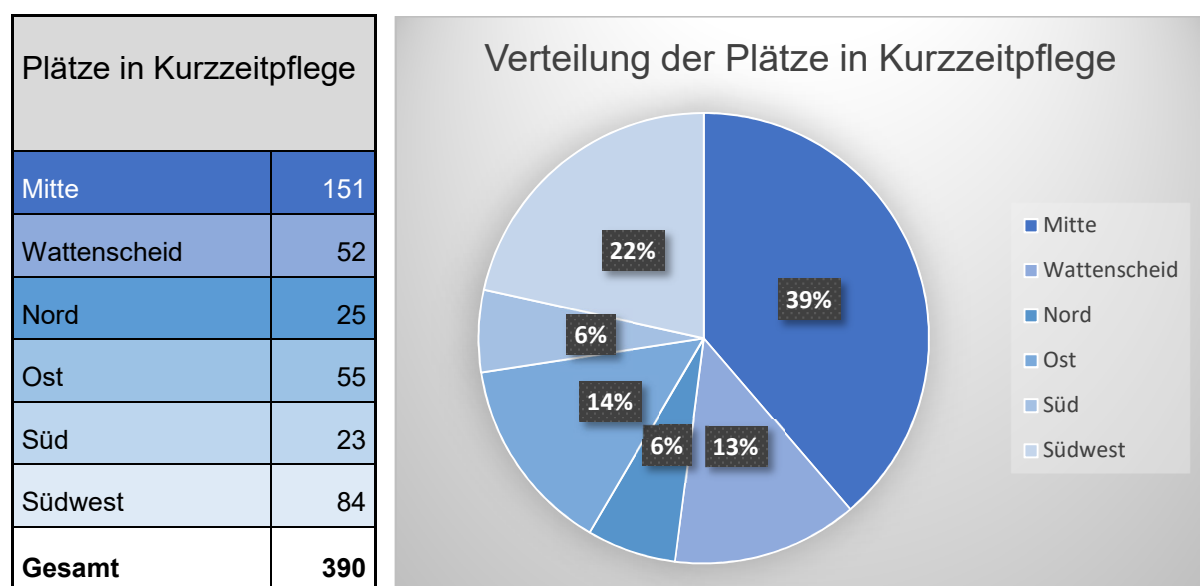
5.2.2 Kurzzeitpflege

Neben den drei gesonderten Abteilungen in mehrgliedrigen Leistungsangeboten und einer solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung wurden in Bochum im Jahr 2018 durch fest eingerichtete Plätze in drei Häusern zunächst zusätzliche Kapazitäten für die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege geschaffen. Die dabei entstandenen Plätze waren ausschließlich in Doppelzimmern verfügbar und wurden daher nur eingeschränkt nachgefragt, sodass zwei der Einrichtungen die Plätze zugunsten von vollstationären Einzelzimmern aufgegeben bzw. reduziert haben. Nach Eröffnung einer weiteren festen Abteilung in einem Ersatzneubau sind zum Jahresende 2020 insgesamt 90 der aktuell vorhandenen 390 Kurzzeitpflegeplätze verbindlich vorzuhalten, weitere 43 sind geplant.

Die übrigen 300 Plätze werden in eingestreuter Form in nahezu allen anderen stationären Pflegeeinrichtungen vorgehalten, jedoch wurden im Jahresdurchschnitt betrachtet, nur noch 11 % (-12 %) Plätze tatsächlich als Kurzzeitpflege vermietet. In 2019 hat sich die Tendenz weiter verstärkt, dass ein Großteil der eingestreuten Kurzzeitpflege optional für vollstationäre Pflege genutzt wird.

Insbesondere von den Sozialdiensten der Krankenhäuser wird deutlich ein zusätzlicher Bedarf an Kurzzeitpflege signalisiert, den die Landesregierung und Kostenträger mit Ausnahmeregelungen bei Neu- und Bestandsbauten sowie finanziellen Anreizen bei der Abrechnung aufgegriffen haben. Zusätzlich ergaben sich im letzten Jahr zunehmend Hinweise für ein limitiertes Kontingent, das für die Kommune in etwaigen Notsituationen verfügbar ist.

**Abb. 4: Anzahl und Verteilung der Kurzzeitpflegeplätze (fest und eingestreut) 2019
Stadt Bochum, Stadtbezirke**



Quelle: Stadt Bochum, Amt für Soziales, Stichtag: 31.12.2019

5.3 Angebote der vollstationären Pflege

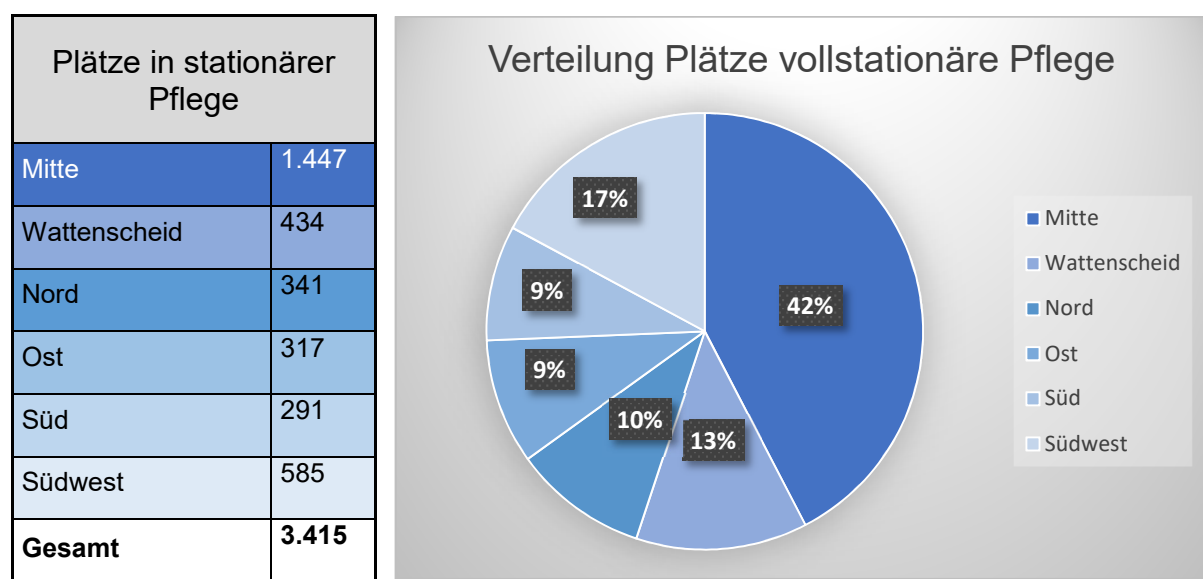
Nachdem die Platzzahlenanpassungen zur Erfüllung der Einzelzimmerquote und bauliche Verzögerungen bereits zum Jahresanfang 2019 für ein reduziertes Angebot in Bochum sorgten, hat sich durch die Fertigstellung von insgesamt vier Einrichtungen in den letzten zwölf Monaten das Angebot auf aktuell 3.518 vollstationäre Plätze erhöht. Eine Abweichung zur letzten Prognose ergab sich durch erneute Planungsänderungen bei den Leistungsanbietern, ohne dass es zu dauerhaften Versorgungsengpässen kam. Temporär wurden im Zuge der strikten gesetzlichen Regelungen zur Eindämmung der Corona-Infektionszahlen Problemlagen gemeldet, da im zweiten Quartal des Jahres durch erhöhte Anforderungen an Aufnahmeverfahren und Isolationsbereiche das eigentliche Platzangebot tatsächlich nicht zur Verfügung gestellt werden konnte.

Die im Rahmen einer Abfrage ermittelten Auslastungszahlen ergaben fast 98 % für 2019, aber nur noch 96 % für das erste Halbjahr 2020 mit einer eingeschränkten Aussagekraft. Das bedeutet, dass theoretisch über das ganze Vorjahr verteilt durchschnittlich nur noch 80 Plätze für vollstationäre Pflege durchgehend zur Verfügung standen, während 2017 der Wert noch bei 200 lag. Etwa die Hälfte der Einrichtungen hat Personen auf Wartelisten vermerkt, jedoch sind diese wegen Mehrfachvormerkungen und verschiedener Dringlichkeit nicht für eine seriöse Bewertung brauchbar.

Insgesamt zeigt sich eine erhöhte Nachfrage für die stationäre Versorgung bestimmter Personengruppen, sowie ggf. auch bei steigenden Infektionszahlen zur Entlastung der Krankenhäuser.

Abb. 5: Verteilung der vollstationären Pflegeplätze 2019

Stadt Bochum, Stadtbezirke



Quelle: Stadt Bochum, Amt für Soziales, Stichtag: 31.12.2019

5.4 Palliative Pflege

Bochum verfügt nach wie vor über ein gut ausgebautes Palliativ-Netz aus engagierten Ärzt*innen, Palliativpflegediensten, ambulanten Hospizdiensten und Versorgungszulieferern, welche üblicherweise eine hochwertige palliative Versorgung sowohl in der häuslichen Umgebung als auch in Pflege- und Betreuungseinrichtungen ermöglichen. Dabei entwickeln sich die fachlichen Kompetenzen in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen u.a. durch das Fortbildungsangebot des Palliativ-Netzes stetig weiter.

Nach der abgeschlossenen Umbaumaßnahme wird im stationären Hospiz ab Jahresanfang 2021 das erweiterte Angebot von zwölf Plätzen vorgehalten. Nach der Bedarfsberechnung der Universität Göttingen verfügt Bochum dann wieder über ausreichend stationäre Plätze.

Im Rahmen einer aktiven Netzwerkarbeit wurden erste Schritte umgesetzt, das Konzept der vorausschauenden Behandlungsplanung flächendeckend zu implementieren. Ein Großteil der Leistungsanbieter engagiert sich in Begleitung des ambulanten Ethikkomitees, um Fallberatungen zu verbessern und Handlungssicherheit für alle Beteiligten zu erhöhen. Ein weiterer Ausbau der Netzwerkarbeit wurde durch coronabedingte Einschränkungen verhindert.

5.5 Sonstige Wohn- und Betreuungsangebote bei Pflegebedürftigkeit

Zur Vermeidung von klassischer vollstationärer Pflege haben sich in den vergangenen Jahren alternative Wohnformen etabliert. Eine Versorgungsart ist das barrierefreie Wohnen mit zubuchbaren Service- und Pflegeleistungen.

Die wahlweise „Betreutes Wohnen“ oder „Service-Wohnen“ genannten Angebote sollen Menschen unterstützend helfen, auch bei erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf in der eigenen Wohnung verbleiben zu können. Dazu werden neben dem Mietvertrag, ggf. mit bereits vereinbarten Grundleistungen, zusätzlich weitere Module (z.B. soziale Betreuung, Essensversorgung, Haushalts- und Einkaufshilfen, Pflege, etc.) mit den Mieter*innen vertraglich abgeschlossen.

Ein eigenständiges Wohnen bleibt erhalten, die zusätzlichen Hilfestellungen werden speziell auf die persönlichen Bedürfnisse im eigenen Haushalt hin ausgerichtet. Grundlage für diese kombinierte Versorgungsform ist finanzierbarer, barrierefreier Wohnraum mit altersgerechter Ausstattung, der (noch) nicht in ausreichendem Maß als Miet- oder Eigentumsobjekt zur Verfügung steht.¹⁴

¹⁴ Vgl. Handlungskonzept Wohnen Stadt Bochum 2017 und Wohnungsmarktbarometer Stadt Bochum 2019

Aktuell sind in Bochum 536 Wohneinheiten registriert, in denen über die Serviceleistungen unmittelbar, aber unabhängig Pflegeleistungen vermittelt werden können. 2020 sollten insgesamt 33 zusätzliche Wohnungen verfügbar sein, jedoch haben sich hier die Fertigstellungen verzögert. Erfreulicherweise wurde von den Verantwortlichen der Ersatzneubauplanungen von stationären Pflegeeinrichtungen die Bedarfsfeststellung aufgegriffen, sodass in deren Umfeld insgesamt 60 Wohneinheiten konzipiert sind, die sukzessive in den nächsten zwei bis drei Jahren errichtet werden. Dabei könnte erstmalig auch der Bezirk Ost mit einem entsprechenden Angebot ausgestattet sein.

Das Angebot von ambulant betreuten Wohngemeinschaften bietet sich zur Betreuung von kleineren Personengruppen an, die nach bestimmten Konzeptionen betreut und versorgt werden. Neben speziellen Krankheitsbildern, wie z.B. Demenz oder Intensivpflegebedarf, können in Wohngemeinschaften auch bestimmte Altersgruppen oder Migrationsregionen mit kulturellen Schwerpunkten berücksichtigt werden.

Aktuell stehen in Bochum 80 Plätze in Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige zur Verfügung. Ein Angebot für Personen mit außergewöhnlich hohem Pflegebedarf steht voraussichtlich ab 2021 in Wattenscheid zur Verfügung, zwei weitere im Folgejahr. Im Bezirk Ost werden zwei Wohngruppen für breitere Zielgruppen zum Jahresende 2021 erwartet. Ergänzt wird das Angebot durch betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung, die jedoch nicht Bestandteil dieser Planung sind.

6. Komplementäre Hilfen

6.1 Beratungsangebote

Nach dem Sozialgesetzbuch XI besteht primär für die gesetzlichen und privaten Pflegekassen eine Verpflichtung zur Beratung bei abzusehender Pflegebedürftigkeit. Die Stadt Bochum ergänzt das Angebot im Rahmen der Altenhilfe durch den zentralen Fachdienst 60+ und die dezentralen Seniorenbüros in den Bezirken. Im Verbund mit verschiedenen Kooperationsträgern wird dort persönliche Beratung zu Hilfsangeboten vor und nach Eintritt in die Pflegebedürftigkeit geleistet. Darüber hinaus haben sich durch kontinuierliche Ausweitung der Quartiersarbeit feste Beratungstermine in den einzelnen Stadtteilen etabliert.

Zusätzlich befindet sich in Bochum eines der zwölf Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, die nach einer Umstrukturierung durch die Landesregierung die Beratungs-, Betreuungs- bzw. Unterstützungsangebote in den Regionen optimieren sollen. Die Regionalbüros haben einerseits die bisherigen Demenz-Service-Zentren abgelöst und andererseits die Aufgaben eines zusätzlichen Lotsens durch die unterschiedlichen

Leistungsangebote eingenommen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beratung der Anbieter von Unterstützungsleistungen im Alltag.

Daneben bieten auch die örtlich ansässigen Wohlfahrtsverbände Beratung zur Vorbeugung und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit an, für spezielles Wissen zu Demenzerkrankungen stehen die Alzheimer-Gesellschaft e.V. und die DRK-Alzheimerhilfe zur Verfügung.

In digitaler Form stehen NRW-weit Datenbanken zur Verfügung, die eine Suche nach niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, Kurzzeit- und vollstationären Pflegeplätzen erleichtern. Der städtische Ratgeber „Bochumer Seniorenwegweiser“ benennt sowohl die Beratungsstellen in der Kommune als auch die verschiedenen Leistungsangebote zur Kompensation von Pflegebedürftigkeit. Derzeit wird geprüft, wie das digitalisierte Informationsangebot auf der städtischen Homepage vernetzt und optimiert werden kann.

6.2 Angebote zur Unterstützung im Alltag

Die Versorgungsstruktur um Betreuungs- und Entlastungsangebote im Alltag hat sich als wichtiger Baustein in der Versorgung älterer und pflegebedürftiger Personen bewährt, und zwar nicht nur zur Vermeidung und Verzögerung des Eintritts in die Pflegebedürftigkeit, sondern auch als ergänzendes Angebot neben Pflegeleistungen im ambulanten Bereich. Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI tragen zur Entlastung von Pflegepersonen bei und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbständig bewältigen zu können.¹⁵

Zuständig für die Anerkennung und Qualitätssicherung von Unterstützungsangeboten im Alltag ist in Bochum die örtliche WTG-Behörde/Heimaufsicht, die aktuell 50 anerkannte Anbieter für Einzel- oder Gruppenbetreuung, Entlastung im Haushalt oder Beratung pflegender Angehöriger erfasst hat. Daneben können die Leistungen häufig auch von ambulanten Pflegediensten erbracht werden. Im laufenden Jahr konnten die Angebote aufgrund der Corona-Infektionsentwicklung nur unter erschwerten Bedingungen erbracht werden, auch wenn hier gesetzliche Regelungen digitale Dienste und/oder Dienste bis vor die Haustür ermöglicht haben. Der Ausbau des Versorgungsektors durch neue Leistungsanbieter zeigte sich aus gleichem Grund nur begrenzt.

Zusätzlich stehen weiterhin Hausnotrufdienste, mobile Mahlzeitenlieferanten und diverse Anbieter ambulanter Haushaltshilfen zur Verfügung.

¹⁵ Verordnung zur Anerkennung von Unterstützungsangeboten im Alltag (§ 4 AnFöVO)

7. Entwicklung der Pflegeinfrastruktur in Bochum und den Bezirken

Die Auswirkungen der Corona-Infektionen waren insgesamt auch deutlich in der Entwicklung der örtlichen Pflegeinfrastruktur von Bochum zu spüren. Während bei den ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten im Vergleich zum Vorjahr ein Zuwachs an Leistungsanbietern zu verzeichnen war, verzögerten sich bei den Tagespflegeeinrichtungen die geplanten Eröffnungstermine wegen der Einschränkungen durch die Corona-Verordnungen ganz erheblich. Auch bei den betreuten Wohnformen und vollstationären Häusern kam es zu zeitlichen Abweichungen, die sich in Teilen auch durch reduzierte personelle Ressourcen im Handwerk und der Verwaltung während der Corona-Einschränkungen erklären lassen. Daneben führten die zwischenzeitlich stark reglementierten Aufnahme- und Isolationsvorgaben in Einzelfällen zu temporären Versorgungsengpässen im stationären Bereich. Durch die Fertigstellung von drei vollstationären Pflegeeinrichtungen mit Kurzzeitpflege zum Jahresende entspannt sich die Situation auch in diesem Sektor.

In der Summe verfügt die Stadt Bochum über eine ausgewogene Pflegeinfrastruktur, in der sich die zwingend notwendige Priorisierung der ambulanten Versorgungsstruktur gut abbildet. Lediglich der gewünschte Ausbau von alternativen Wohnformen blieb hinter den Erwartungen zurück, jedoch erscheint durch entsprechende Bauplanungen eine Trendwende in Sicht. Aktuell ergaben sich folgende Veränderungen bei den Angebotsformen:

Tab. 8: Veränderungen der Angebotsstruktur von 2019 bis 2020

Art des Angebots	Veränderung absolut	in %
Anzahl Angebote zur Unterstützung im Alltag	+ 4	+ 9 %
Anzahl ambulanter Pflegedienste	+ 6	+ 9 %
Anzahl Plätze in Wohngemeinschaften	0	
Anzahl Servicewohnungen	0	
Plätze in Tagespflege	0	
Plätze in Kurzzeitpflege	+ 12	+ 3 %
Plätze in vollstationärer Pflege	+ 139	+ 4 %

Die nachfolgend tabellarisch dargestellten Veränderungen im Zeitraum 2020-2023 beruhen auf alle im Amt für Soziales bekannten Planungen (Schließung, Platzabbau, Umbau, Ersatzneubau, Neubau) zum Stand 05.11.2020. Für eine sozialräumlich engere Betrachtung können die ambulanten Versorgungsstrukturen unberücksichtigt bleiben, da diese in allen Bezirken vorhanden sind und bezirksübergreifend ihr Klientel in der häuslichen Umgebung aufsuchen.

Tab. 9: Planungen bei Leistungsangeboten von 2020 bis 2023, Stadt Bochum, Stadtbezirke

Entwicklung vollstationäre Pflege							
Bezirk	Ist 2020	+/-	2021	+/-	2022	+/-	2023
Mitte	1.362		1.362		1.362		1.362
Wattenscheid	434	160	594	80	674		674
Nord	326	4	330	-1	329	28	357
Ost	437	-28	409		409		409
Süd	374	14	388		388		388
Südwest	585		585		585		585
Gesamt	3.518	150	3.668	79	3.747	28	3.775

Entwicklung Kurzzeitpflege (nur festgelegte)							
Bezirk	Ist 2020	+/-	2021	+/-	2022	+/-	2023
Mitte	24		24		24		24
Wattenscheid	20	12	32	12	44		44
Nord	0		0		0		0
Ost	12	19	31		31		31
Süd	0		0		0		0
Südwest	34		34		34		34
Gesamt	90	31	121	12	133	0	133

Entwicklung Tagespflege							
Bezirk	Ist 2020	+/-	2021	+/-	2022	+/-	2023
Mitte	106	20	126	19	145	17	162
Wattenscheid	40	34	74		74		74
Nord	70	12	82		82		82
Ost	30	47	77		77		77
Süd	0		0		0		0
Südwest	42		42		42		42
Gesamt	288	113	401	19	420	17	437

Entwicklung Wohngemeinschaften							
Bezirk	Ist 2020	+/-	2021	+/-	2022	+/-	2023
Mitte	44	12	56		56		56
Wattenscheid	0	8	8	20	28		28
Nord	0		0		0		0
Ost	8	24	32		32		32
Süd	0		0		0		0
Südwest	28		28		28		28
Gesamt	80	44	124	20	144		144

Entwicklung Servicewohnen							
Bezirk	Ist 2020	+/-	2021	+/-	2022	+/-	2023
Mitte	355	3	358		358	18	376
Wattenscheid	28	18	46		46		46
Nord	107		107		107		107
Ost	0		0	21	21		21
Süd	46		46		46		46
Südwest	0		0		0		0
Gesamt	536	21	557	21	578	18	596

Quelle: Stadt Bochum, Amt für Soziales, November 2020

Bezirk Mitte

Trotz der baulich bedingten Reduzierung werden die meisten Plätze der vollstationären Pflege weiterhin im Stadtbezirk Mitte mit der höchsten Bevölkerungsdichte vorgehalten. Wegen der geografisch breiten Streuung innerhalb des zentralen Stadtgebietes werden auch potentielle Bedarfe aus den Außenbezirken sozialräumlich vertretbar abgedeckt. Mit der (Teil-) Schließung von zwei Einrichtungen hat sich das Angebot aktuell um 85 Plätze reduziert, die jedoch durch Ersatzneubauten in angrenzenden Bezirken kompensiert werden. Zwar stehen in Mitte theoretisch auch die meisten Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, jedoch sind nur 24 Plätze fest eingerichtet. Das Angebot der Tagespflege erhöht sich vermutlich in den nächsten zwei Jahren um drei Einrichtungen auf 162, was dann knapp einem Drittel des Gesamtangebots entspricht. Um ein weiteres Jahr wurde die Eröffnung von zwei Wohngemeinschaften für insgesamt 24 Pflegebedürftige und eine Servicewohnanlage mit 31 Einheiten verschoben, die eine Wohnanlage für 28 Parteien und eine bereits bestehende Wohngemeinschaft im gleichen Ortsteil kompensieren. Insgesamt stehen im Bezirk Mitte alle Leistungsangebote zur Verfügung, eine Versorgungsübernahme für andere Bezirke ist bei bestimmten Leistungen möglich.

Bezirk Wattenscheid

Nach Eröffnung einer neuen vollstationären Einrichtung in Westenfeld erfährt der Bezirk auch in den kommenden drei Jahren mit weiteren 240 Plätzen einen enormen Zuwachs in der Versorgungsform. Verschoben hat sich dabei die Fertigstellung des Objektes mit angrenzenden Tagespflegeplätzen und Servicewohnungen im Zentrum von Wattenscheid. Weitere 18 Servicewohnungen sind im Umfeld eines Ersatzneubaus in die Planung aufgenommen worden. Zu der bereits vorhandenen eigenständigen Kurzzeitpflegeabteilung werden 2021 und 2022 bei zwei der drei Neubauten Abteilungen mit jeweils 12 Plätzen errichtet, die das feste Kurzzeitangebot auf 44 Plätze ausweiten. Mit der geplanten Betriebsaufnahme einer Wohngemeinschaft für außergewöhnlich hohen Pflegebedarf wird das ausgewogene Angebot der Pflegeinfrastruktur im westlichen Stadtbezirk komplettiert, zumal auch ein Viertel aller ambulanten Pflegedienste in Wattenscheid ansässig sind.

Bezirk Nord

Aufgrund der Umsetzung der baulichen Anforderungen in der vollstationären Pflege hat sich das Angebot in allen Ortsteilen des Bezirks reduziert, jedoch sichern die vorhandenen Plätze noch eine Versorgungsquote von über 12 %. Ein Umbau im laufenden Betrieb führt zu einer schrittweisen Erhöhung des Leistungsangebots in den nächsten zwei Jahren. Besonders ausgeprägt ist in den Nord-Quartieren die Verfügbarkeit von Plätzen in der Tagespflege, die sich durch eine weitere Planung im Ge-

bäude einer bestehenden Pflegeeinrichtung weiter verbessert. Kurzzeitpflege wird aktuell nur in eingestreuter Form vorgehalten, Wohngemeinschaften für besondere Bedarfe finden sich in angrenzenden Bezirken. Die Stärken des Bochumer Nordens liegen in den zahlreichen Servicewohnungen und vielfachen Möglichkeiten der Tagespflege, die mit ambulanten und vollstationären Angeboten eng vernetzt sind.

Bezirk Ost

Mit der Fertigstellung von Neubauten in Werne und Langendreer verfügen die Ortsteile im Bochumer Osten aktuell über 437 Plätze in vollstationären Einrichtungen, bei der auch eine Pandemie-Notfallplanung berücksichtigt ist. Bis 2022 reguliert sich die Platzzahl nach Eröffnung und Schließung jeweils eines Hauses auf 409. Dabei erhöhen sich die fest vereinbarten Kurzzeitpflegeplätze um 19 auf 31 und auch das bisher nicht verfügbare Servicewohnen ist mit 21 Einheiten veranschlagt. Mit zwei weiteren Tagespflegen erhalten insgesamt 47 zusätzliche Gäste pro Tag die Möglichkeit, stundenweise Betreuung im professionellen Rahmen in Anspruch zu nehmen. Zwei Wohngemeinschaften in Langendreer ergänzen im Bezirk Ost künftig eine ausgewogene Infrastruktur in der pflegerischen Betreuung, bei der auch noch die Nachnutzung der schließenden Pflegeeinrichtung variable Nutzungsmöglichkeiten bietet.

Bezirk Süd

Der südliche Stadtbezirk hält im Verhältnis zu den anderen unverändert den geringsten Anteil an Anbietern von Pflegeleistungen vor, bedarf aber wegen der unterschiedlichen Bevölkerungsstrukturen auch weiterhin einer besonderen Betrachtung. Auf der einen Seite zeigt sich Querenburg als junger Ortsteil mit einem hohen Anteil an Migrationsgeschichte, in dem ältere Menschen häufig durch Familienangehörige versorgt werden. Auf der anderen Seite verfügen Haushalte in Wiemelhausen und Stiepel dank der höheren Einkommen über bessere finanzielle Voraussetzungen zum Ausbau der privaten, ambulanten Strukturen. Mit Abschluss der zweiten Baumaßnahme im kommenden Jahr erhöht sich das vollstationäre Angebot auf 388 Plätze mit ausschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege. Für die Eröffnung einer Tagespflege oder Wohngemeinschaft konnte trotz andauernder Beratung bisher kein Leistungsanbieter gefunden werden.

Bezirk Südwest

In allen Ortsteilen von Südwest befindet sich jeweils ein stationäres Pflegeangebot, das eine quartiersnahe Versorgung sicherstellt und auch Bedarfe aus dem benachbarten Süden bedienen kann. Nach einer temporären Erhöhung der festen Kurzzeitpflege in Doppelzimmern wurde das Angebot mangels Nachfrage weiter zurückgefahren und hat sich auf insgesamt 34 Plätze zum Jahresende eingependelt, ergänzt durch 50 ein-

gestreute Betten. Zwei Tagespflegen, drei Wohngemeinschaften und diverse ambulante Dienste vervollständigen die Infrastruktur, in der lediglich noch ein offizielles Servicewohnen fehlt.

8. Bewertung und Bedarfsfeststellung

Die Kreise und kreisfreien Städte sind gemäß § 4 APG verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur nach Maßgabe dieses Gesetzes sicherzustellen. Nach § 7 Absatz 6 APG kann dabei eine Bedarfsdeckung 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 Gestaltung der zukünftigen Pflegeinfrastruktur ergibt sich somit aus einem Abgleich von vorhandenen Leistungsangeboten und deren Auslastungen sowie prognostizierten Bedarfen unter Berücksichtigung von Angebot und Nachfrage.

Für die Bedarfsplanung 2021-2023 fließen zunächst folgende Daten mit einer räumlichen Bewertung ein:

- Bestand an Plätzen in voll- und teilstationärer Pflege zum 31.10.2020
- Bestand an Plätzen in Wohngemeinschaften, sowie von Wohneinheiten mit vertraglich vereinbartem Service zum 31.10.2020
- Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen für das Jahr 2019
- Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen für das erste Halbjahr 2020
- Planung neuer Plätze bzw. Einrichtungen bis 2023 (Stand 31.10.2020)
- Geplanter Abbau von Plätzen bis 2023 (Stand 31.10.2020)
- Bevölkerungsentwicklung (Stand 31.12.2019)
- Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung (Stand 18.11.2020)
- Rückmeldungen der Sozialdienste aus den Bochumer Krankenhäusern

Gemäß der Kriterienliste des Landesentrums für Gesundheit (LZG) werden die Versorgung von demenzerkrankten und jüngeren Pflegebedürftigen sowie Personen mit außergewöhnlich hohem Bedarf an Behandlungspflege und Migrationshintergrund gesondert berücksichtigt.

8.1 Versorgung demenzerkrankter Personen

Demenz ist eine erworbene Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit, die Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen einschränkt und so schwerwiegend ist, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind. Gegenwärtig leben in Deutschland rund 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenz (NRW: 330.000), etwa zwei Drittel davon mit einer vom Alzheimer-Typ. Daneben existieren Mischformen aus verschiedenartigen neurodegenerativen und vaskulären Krankheitsprozessen, die mit zunehmendem Alter ansteigen. Jährlich treten mehr als 300.000 Neuerkrankungen auf und infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten, sodass die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zunimmt. Sofern bei Prävention und Therapie kein Durchbruch gelingt, wird sich nach unterschiedlichen Vorausberechnungen der Bevölkerungsentwicklung die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf rund 2,4 bis 2,8 Millionen erhöhen. Das bedeutet einen mittleren Anstieg der Zahl der Erkrankten um 25.000 bis 40.000 pro Jahr, die Zahl der Menschen mit Demenz unterhalb des 65. Lebensjahres beträgt mehr als 25.000.¹⁶

Demenzen verlaufen zumeist irreversibel und dauern bis zum Tode an. Sie verkürzen die verbleibende, altersübliche Lebenserwartung, die Krankheitsdauer lässt sich jedoch im Einzelfall nicht zuverlässig vorhersagen. Allgemein gilt, dass die Überlebenszeit umso geringer ist, je später im Leben die Erkrankung eintritt, je schwerer die Symptome sind und je mehr körperliche Begleiterkrankungen bestehen. Europäische Studien fanden eine mittlere Krankheitsdauer von drei bis sechs Jahren. Einige Verlaufsstudien lassen vermuten, dass die Überlebenszeiten im Einklang mit der allgemein zunehmenden Lebenserwartung angestiegen sind und weiterhin ansteigen werden. Nach begründeten Schätzungen darf man annehmen, dass rund ein Drittel der im Alter von über 65 Jahren verstorbenen Menschen in der letzten Lebensphase an einer Demenz gelitten hat.

Das Risiko hängt stark von der individuellen Lebenserwartung ab. Es ist sehr wahrscheinlich, dass wir fast alle eine Demenz entwickeln würden, wenn wir nur lange genug leben würden. Käme es nicht zu vorzeitigen Todesfällen aufgrund von anderen Erkrankungen, so würden demnach bis zum Alter von 70 Jahren im Durchschnitt 2 bis 3 % und bis zum Alter von 80 Jahren knapp 15 % der Menschen an einer Demenz erkranken. Bis zu einem Alter von 90 Jahren wären fast 50 % der Bevölkerung betroffen, bis zum Alter von 95 Jahren mehr als 70 % und wenn alle ein Alter von 100 Jahren erreichen würden, blieben vermutlich nur 10 - 20 % von einer Demenzerkrankung verschont.¹⁷

¹⁶ Deutsche Alzheimer-Gesellschaft, Infoblatt 1, S. 1

¹⁷ Deutsche Alzheimer-Gesellschaft, Infoblatt 1, S. 5

Ob es innerhalb eines Landes Regionen gibt, deren Bewohner unter einem besonders hohen oder einem besonders niedrigen Risiko stehen, an einer Demenz zu erkranken, lässt sich noch nicht verlässlich beurteilen. Nach derzeitigem Kenntnisstand scheinen die Gemeinsamkeiten größer als die Unterschiede zu sein. Zweifellos ist die Zahl der Demenzkranken in den letzten Jahrzehnten stark angestiegen, doch lässt sich dieser Anstieg durch die höhere Lebenserwartung und durch die zunehmende Zahl von älteren Menschen erklären. Das altersspezifische Erkrankungsrisiko hat nicht zugenommen. Aus einer wachsenden Zahl von Studien gibt es sogar Hinweise auf eine stark rückläufige Erkrankungswahrscheinlichkeit in westlichen Ländern mit Verminderungen der Inzidenzraten um 11 bis 35 % innerhalb eines Jahrzehnts.

Diese Ergebnisse wecken die Hoffnung, dass die Krankenzahlen nicht so steil zunehmen werden, wie man andernfalls aufgrund der demografischen Entwicklung annehmen müsste. Ursachen für ein abnehmendes Krankheitsrisiko werden vor allem in den verbesserten Lebensbedingungen, in zunehmender Bildung, gesünderer Ernährung, größerer körperlicher, sozialer und geistiger Aktivität sowie in der erfolgreicherer Behandlung von kardiovaskulären Risikofaktoren gesehen. Ob sich der Trend bestätigen lässt und ob er sich womöglich in den nächsten Jahren sogar fortsetzen wird, ist noch unklar. Die besten verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass sich die altersspezifische Prävalenz von Demenzen in den kommenden Jahren wahrscheinlich nicht wesentlich ändern wird. Unter den genannten Vorannahmen ergibt sich folgendes Szenario: Gelingt kein Durchbruch in der Prävention und Therapie von Demenzen, wird die Zahl der Erkrankten in Deutschland auf mehrere Jahrzehnte hinaus steil zunehmen.¹⁸

Die Betreuung der betroffenen Personen ist daher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten, die von einzelnen Versorgungsstrukturen nicht bewältigt werden können. Rückmeldungen der Bochumer Krankenhäuser ergaben, dass demenzerkrankte Personen überwiegend in der häuslichen Umgebung mit Unterstützung von ambulanten Diensten versorgt werden. Zur Erhaltung dieses Zustandes ist es unumgänglich, die familiäre Betreuung unter Einbeziehung der Nachbarschaft zu stärken. Die häusliche Versorgung ist durch Befähigung der Hilfeleistenden, beispielsweise durch das Angebot von Pflegekursen, den Einsatz von Hilfsmitteln und anderen „vorpflegerischen“ Entlastungen zu stabilisieren. In Fachkreisen gewinnen dabei die vormals niedrigschwelligen Angebote zunehmend an Bedeutung, da die ambulanten Pflegedienste immer häufiger Anfragen zur Übernahme von Leistungen aus Mangel an Personal ablehnen müssen.

Nach Angaben der vollstationären Pflegeeinrichtungen in Bochum sind dort 60-90 % der Bewohner*innen in unterschiedlichster Form an einer Demenz erkrankt, jedoch

¹⁸ Deutsche Alzheimer-Gesellschaft, Infoblatt 1, S. 5 ff.

bieten nicht alle Häuser eine entsprechende Wohnqualität. Während neuere Einrichtungen mit einer entsprechenden Konzeption auf die Bedürfnisse der Zielgruppe eingehen, kann bei Bestandseinrichtungen nicht immer eine adäquate Wohnqualität vorgehalten werden, insbesondere für Menschen mit hohem Bewegungsdrang. Die mehrfach bekannt gewordene Notwendigkeit von Unterbringungen in beschützenden Bereichen kann in Bochum weiterhin nicht realisiert werden, bei Beratungen von Neu- bzw. Ersatzneubauten wird seitens des Sozialdezernats jedoch regelmäßig zur Einrichtung einer speziellen Abteilung geraten.

Grundsätzlich ist das stetig wachsende Angebot von Tagespflegeplätzen ausreichend, auch haben sich erste Einrichtungen auf die Betreuung zusätzlicher Demenzgruppen eingestellt, jedoch eignet sich die Betreuungsform wegen der wechselnden Settings nicht für alle Formen der Erkrankung. Wohngemeinschaften eignen sich wegen der Überschaubarkeit am ehesten auch für bestimmte Formen von Demenzerkrankungen, geraten bei schweren Formen mit ausgeprägtem Bewegungsdrang und/oder herausfordernden Verhaltensweisen jedoch auch an ihre Grenzen.

Die Leistungsansprüche und personelle Ausstattung in bestimmten Angeboten haben sich durch verschiedene Gesetzesreformen erhöht, und auch der Umgang mit demenzerkrankten Personen durch die Qualifizierung zahlreicher Pflege- und Betreuungskräfte hat sich verbessert. Dennoch werden Versorgungsformen mit geeigneter Architektur und besonderer Personalausstattung in alternativen Wohnformen oder gesonderten Abteilungen stationärer Einrichtungen dringend benötigt.

8.2 Versorgung junger pflegebedürftiger Menschen

Auch wenn die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedarf bei unter 60-Jährigen deutlich unter 2% liegt, generiert sich daraus immerhin ein Anteil von 19% aller Pflegebedürftigen.¹⁹ Ursachen für Pflegebedürftigkeit in jungen Jahren sind meist angeborene Behinderungen, chronische Erkrankungen oder plötzlich auftretende Einschränkungen durch Unfälle. In allen Fällen ist es das Ziel, die Pflege so lange wie möglich im häuslichen Umfeld sicherzustellen. Dabei werden pflegebedürftige Kinder, Jugendliche und jungen Erwachsene in der Mehrheit ausschließlich durch Angehörige gepflegt.

Während die Leistungen nach dem SGB XI von Familien in guter wirtschaftlicher Lage als zufriedenstellend bewertet werden, reichen die Geldleistungen den schlechter situierten Familien nicht aus. Verbesserungen können sich hier ggf. durch die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes ergeben, bei dem alle möglichen Leistungen koordiniert werden.

¹⁹ Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2020, S.241

Mit zunehmendem Alter der Pflegebedürftigen steigt zum einen die Häufigkeit der Inanspruchnahme eines Pflegedienstes, zum anderen steigt aber auch die Zahl der stationär versorgten jungen Pflegebedürftigen. Einen den Wünschen und dem Bedarf junger Pflegebedürftiger angemessenen Heimplatz zu finden, gestaltet sich aufgrund des geringen Angebots an Plätzen für diese Altersgruppe jedoch schwierig. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung und nur zum Teil auf die Bedürfnisse von Familien mit pflegebedürftigen Kindern oder von pflegebedürftigen jungen Erwachsenen ausgerichtet.²⁰

Zwei vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bochum bieten Wohngruppen für jüngere Pflegebedürftige an, die insgesamt gut ausgelastet sind, jedoch ist bei dem Personenkreis der Wunsch nach Verbleib in einer geeigneten Wohnung, möglichst im bisherigen Quartier, sehr ausgeprägt.

Drei Wohnprojekte für Menschen mit überwiegend körperlicher Behinderung haben sich in Bochum etabliert, eine weitere ambulant betreute Wohnform ist von einem Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe geplant. Dennoch ergeben sich immer wieder Bedarfe bei vorübergehender Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem Unfall, oder bei jüngeren Pflegebedürftigen, die sich in klassischen Altenpflegeheimen deplatziert fühlen.

Neben Versorgungsformen für jüngere Menschen mit primär körperlichen Einschränkungen werden nach Rückmeldung eines Krankenhaussozialdienstes, betroffener Elternteile und auch des Landschaftsverbandes zunehmend auch Möglichkeiten einer akuten Betreuung von Personen mit kognitiven Defiziten benötigt. Eine längerfristige Betreuung erscheint nach Einzelfallprüfung ggf. über besondere Wohnformen im Rahmen der Eingliederungshilfe indiziert.

Bei der Planung der neuen Pflegeeinrichtungen mit separaten Kurzzeitpflegeabteilungen wurde der Hinweis auf die nachstationäre Krankenhausversorgung in die Konzeption festgehalten.

Eine stationäre Einrichtung nur für jüngere Pflegebedürftige erscheint wegen der unklaren Finanzierung bzw. unsicheren Auslastung schwer realisierbar, darüber hinaus entsprechen auch eher übersichtliche, barrierefreie Wohnformen mit unterschiedlichen Unterstützungsangeboten den Bedürfnissen der jüngeren Personengruppen. Mehrere ambulante Pflegedienste haben die Betreuung der Altersgruppe aufgegriffen.

²⁰ Barmer Pflegereport 2017, S. 168

8.3 Versorgung von Personen mit außergewöhnlich hohem Pflegebedarf

Für die Betreuung von Personen mit außergewöhnlichem Pflegebedarf werden speziell ausgebildete Fachkräfte benötigt, die die Versorgung von intensivpflegebedürftigen oder beatmungspflichtigen Personen außerhalb von Krankenhäusern sicherstellen können.

In der häuslichen Umgebung bedeutet dies in der Regel eine 1:1-Betreuung rund um die Uhr, für die fünf qualifizierte Pflegefachkräfte erforderlich sind. Zur Optimierung der personellen Ressourcen und nicht unerheblichen finanziellen Aufwendungen haben sich im Einvernehmen mit den primär kostentragenden Krankenkassen anbieterverantwortete Wohngemeinschaften als sinnvolle Versorgungsform etabliert, die mit einem Personalschlüssel von 1:2 oder 1:3 arbeiten. In Bochum stehen drei Leistungsangebote zur Verfügung, die aktuell nicht voll ausgelastet sind, eine weitere Wohnform mit acht Plätzen wird im Jahr 2021 voraussichtlich eröffnen.

Für eine vollstationäre Versorgung in einer spezialisierten Abteilung wären aufgrund der hohen personellen Anforderungen gesonderte Vergütungsvereinbarungen erforderlich, die bei entsprechenden Verhandlungen mit den Kostenträgern jedoch nicht erreicht werden konnten, sodass die Bedarfe ausnahmslos in der bisherigen häuslichen Umgebung oder speziell konzipierten Wohngemeinschaften kompensiert werden. Mehrere ambulante Pflegedienste halten entsprechend geschultes Personal vor, das jedoch -wie insgesamt in der Pflege- eine knappe Ressource ist.

8.4 Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund

Zum Jahresende 2018 zählte der Fachbereich Statistik und Wirkungscontrolling der Stadt Bochum über 82.500 Menschen mit Migrationshintergrund, wobei sowohl Personen ohne deutsche Staatsangehörigkeit als auch sogenannte Doppelstaater, die eine zweite Staatsangehörigkeit besitzen, berücksichtigt werden. Während der Migrationsanteil im Stadtgebiet insgesamt bei gut 22 % liegt, reduziert sich dieser bei der Altersgruppe 60+ auf knapp 10 % und weiter auf 6 % bei 80 Jahren und älter. (Tab. 10)

**Tab. 10: Anteil der Personen mit Migrationshintergrund nach Altersgruppen in Prozent 2018
Stadt Bochum**

Bevölkerung 31.12.2018	Gesamt	Migrationshintergrund	Anteil
Insgesamt	370.797	82.670	22,30 %
60 und älter	104.535	10.153	9,71 %
80 und älter	25.273	1.539	6,09 %

Quelle: Stadt Bochum, Fachbereich Statistik und Wirkungscontrolling, 2019

Setzt man die Altersgruppen in Relation zur Gesamtbevölkerung, zeigt sich, dass der Anteil der Älteren in der Gruppe mit Migrationshintergrund deutlich geringer ist. So befinden sich lediglich 12 % statt 28 % in der Altersgruppe 60+ und nur 2 % statt 7 % bei den 80-Jährigen und älter. Überträgt man die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen auf die Menschen mit Migrationshintergrund, ergeben sich dennoch alleine bei den betagten Personen über 1.300 Pflegebedürftige nach dem SGB XI und weitere 1.100 bei der jungen Bevölkerung, die unterschiedlicher Versorgung bedürfen.

Tab. 11: Anteil der Altersgruppen an der Gesamtbevölkerung in Prozent 2018

Stadt Bochum

Bevölkerung zum 31.12.2018	Absolut	Anteil
Gesamt mit Migrationshintergrund	82.670	100 %
60 +	10.153	12 %
80 +	1.539	2 %
Gesamt Bochum	370.797	100 %
60 +	104.535	28 %
80 +	25.273	7 %

Quelle: Stadt Bochum, Fachbereich Statistik und Wirkungscontrolling, 2019

Im weiteren Verlauf empfiehlt sich eine differenziertere Betrachtung, da es sich bei den in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund um eine heterogene Bevölkerungsgruppe handelt. Die Unterschiede betreffen nicht nur die geografische, ethnische und kulturelle Herkunft, sondern auch die verschiedenen Gründe und Zeiten für die Zuwanderung.²¹

So stellen in Bochum die größten Anteile nach Herkunft insgesamt Menschen aus der Türkei (18 %), Polen (16 %), Syrien (10 %) und der ehemaligen UdSSR (6 %), die in der Summe auch noch verschiedene religiöse Ausprägungen abbilden. Bei den über 60-Jährigen ergänzen die ehemaligen Gastarbeiter*innen aus Italien und Griechenland die Spitzengruppe aus der Türkei und Osteuropa, da aus Syrien überwiegend jüngere Personen vor den politischen Unruhen geflüchtet sind.

Eine -wenn auch nur bedingt übertragbare- Studie aus Baden-Württemberg bestätigt die höchsten Anteile an pflegebedürftigen Migrant*innen aus Russland, der Türkei, Polen und Italien. Weitergehend wurde festgestellt, dass die Akzeptanz von stationären Angeboten bei Menschen aus Osteuropa eher hoch ist, während die türkischstämmige Bevölkerung eher eine ambulante Versorgung in Anspruch nimmt.²²

²¹ Ältere Migrantinnen und Migranten, BAMF, 2012, S.6

²² Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund, MASFFS BW, 2014, S.23 ff

Daraus folgt, dass eine pauschalierte Betrachtung der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund wenig zielführend erscheint, vielmehr erfordert die Vielfalt der zugewanderten Personen eine Analyse verschiedener Bedarfe. Mittels amtlicher Pflegestatistik und der durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erhobenen Daten sind Analysen der Pflegebedürftigkeit von Migrant*innen nicht möglich, da das Merkmal der Staatsangehörigkeit bzw. des Migrationshintergrundes nicht erhoben wird. So bietet es sich eher an, über lokale bzw. regionale demografische Daten nach Herkunft Informationen zu etwaigen Bedarfen zu ermitteln, die im Dialog mit entsprechenden Interessensgruppen zu verifizieren wären.

Die Vorstellungen der älteren Migrant*innen über ihre pflegerische Versorgung im Alter unterscheiden sich nur unwesentlich von den Vorstellungen älterer Menschen ohne Migrationshintergrund. Ältere Menschen mit Migrationshintergrund erwarten überwiegend Hilfe von ihren Verwandten und Kindern. Es ist aber zunehmend zu beobachten, dass nicht alle älteren Migrant*innen Verwandte in Deutschland haben, die diese Aufgabe übernehmen können und auch wollen. Insgesamt sind die ambulanten und stationären Angebote der Pflege bei älteren Migrant*innen wenig bekannt und werden kaum in Anspruch genommen. Gründe hierfür sind vor allem Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber den Pflegeinstitutionen aufgrund negativer Erfahrungen, das Vertrauen auf die Pflege durch Kinder und Verwandte, die Unübersichtlichkeit des Pflegesystems, insbesondere im Bereich der Finanzierung sowie das Aufschieben einer möglichen Rückkehroption.

Die meisten türkischstämmigen pflegebedürftigen Migrant*innen werden immer noch von Familienangehörigen gepflegt. Ambulante und teilstationäre Angebote werden häufig auch aus Scham, aufgrund kultureller Barrieren, erlebter Diskriminierungen oder Misstrauen in fremde Akteure abgelehnt. Auch finanzielle Gründe können ausschlaggebend sein, wenn der Verlust oder die Reduzierung des Pflegegeldes wirtschaftliche Einschränkungen bedeuten. Bei Überforderung leisten bestehende Unterstützungsansätze in Form von Migrationssozialdiensten und anderen interkulturell orientierten Einrichtungen Abhilfe. Allerdings zeigt sich, dass die Kooperation und Vernetzung dieser Angebote noch an vielen Stellen optimiert werden kann. Weitere Ziele sind der Abbau von Zugangsbarrieren, die Erhöhung des Bekanntheitsgrades von Einrichtungen, die Förderung der interkulturellen Kompetenz der Mitarbeiter, die Schaffung bedarfsgerechter Dienste und Angebote. Ergänzend sind zielgruppenorientierte Unterstützungs- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige zu nennen, wie etwa Gesprächskreise oder Pflegekurse mit Übersetzungsmöglichkeiten.²³

²³ Türkeistämmige Menschen mit Demenz: pflegende Angehörige stärken, NDV 2017, S. 409 f.

In den letzten Jahren ließ sich in Bochum eine besondere Bedarfslage für ältere, zugewanderte Bevölkerungsgruppen aus der ehemaligen Sowjetunion feststellen. Neben den acht Pflegediensten für russisch- bzw. ukrainisch sprechende Personen haben sich hier Mischformen aus Wohngemeinschaft und Servicewohnen entwickelt, die aktuell baulich erweitert werden sollen. Die muslimisch orientierte Bevölkerung verfügt traditionell über fester gebundene Familienstrukturen und kompensiert etwaige Pflegebedürftigkeit eher im ambulanten Bereich, sodass besondere Nachfragen für stationäre und teilstationäre Angebote bisher nicht bekannt geworden sind. Denkbar sind jedoch auch hier kleinere Wohnformen für bestimmte Kulturkreise mit entsprechenden Unterstützungsleistungen.

8.5 Versorgung nach Leistungsarten insgesamt:

Die strategischen Ausrichtungen der Pflegestärkungsgesetze und des APG NRW sehen weiterhin eine Stärkung aller ambulanten Versorgungsstrukturen vor. Ziel ist es, den Eintritt in die Pflegebedürftigkeit durch Informations- und Beratungsangebote so lange wie möglich hinauszuzögern bzw. zu vermeiden und dabei familiäre, nachbarschaftliche oder Unterstützungsangebote im Alltag in Anspruch zu nehmen. Geringer Pflegebedarf soll längst möglich im vertrauten Zuhause, ggf. durch professionelle ambulante Pflege und zeitweiliger Inanspruchnahme von Tages- und Kurzzeitpflege kompensiert werden, bevor ggf. alternative Wohnformen wie das Servicewohnen oder Wohngemeinschaften in Erwägung gezogen werden können. Zwingend notwendig bleibt aber weiterhin ein ausreichendes Angebot an vollstationärer Pflege, das sich im Hinblick auf besondere Bedarfe weiterentwickeln soll.

Ambulante Versorgungsstrukturen haben sich in den vergangenen Jahren quantitativ und qualitativ weiterentwickelt, dennoch kann die aktuelle Anzahl von Neueröffnungen nicht zwingend mit Kapazitätserweiterung gleichgesetzt werden, da bestehende Dienste unter Umständen Personal reduziert haben. Die niedrighschwelligen Angebote zur Unterstützung im Alltag haben sich ebenfalls weiter vermehrt und da diese nicht zwingend auf Fachkräfte in der Leistungserbringung angewiesen sind, kann man hier tatsächlich mit einem erweiterten Angebot ausgehen.

Alternative Wohnformen wie das Servicewohnen oder Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen bilden in vielen Fällen sinnvolle Möglichkeiten zur Vermeidung vollstationärer Pflege ab. Beim betreuten Servicewohnen werden über fest vereinbarte Grundleistungen geringe Hilfebedarfe kompensiert und höhere Bedarfe frühzeitig erkannt, sodass ggf. bei Beginn von Pflegebedürftigkeit rechtzeitig mit zunächst geringen Hilfen interveniert werden kann.

Wohngemeinschaften bieten sowohl in der Eingliederungshilfe als auch bei Pflegebedürftigkeit verschiedenen Optionen für kleinere Gruppen, die Betreuungsbedarf aufweisen. Nach dem Wohn- und Teilhabegesetz ist zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Objekten zu differenzieren. Selbstverantwortete Wohnprojekte sind frei gestaltbar, bedürfen jedoch einer tatsächlichen Wahlfreiheit bei der Auswahl von Leistungen und Leistungserbringern. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sind auf maximal 24 Personen in einem Gebäude ausgerichtet und haben die Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes zu erfüllen. Beide Wohnformen sind für die Betreuung spezieller Personen- oder Altersgruppen geeignet.

Einrichtungen der Tagespflege dienen der Unterstützung von ambulanter und privater Pflege in der häuslichen Umgebung. An bis zu sechs Tagen in der Woche können pflegebedürftige Personen stundenweise in der Tagespflege betreut werden und damit auch zur Entlastung von pflegenden Angehörigen beitragen. Zwar stagnierte das Platzangebot im laufenden Jahr, wird jedoch durch konkrete Planungen in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Während Einrichtungen von ambulanten Pflegediensten in der Regel zu mehr als 90 % ausgelastet sind, gelingt dies in mehrgliedrigen Einrichtungen nicht immer. Bei möglicher Kundenakquise im eigenen Pflegedienst können Angebot und Nachfrage ausgewogen reguliert werden, zusätzliche Anbieter ohne eigenen Pflege- oder Betreuungsdienst erscheinen jedoch nicht erforderlich. Ein räumlicher Bedarf besteht weiterhin allenfalls im Bezirk Süd.

Die Notwendigkeit des Angebots einer Nachtpflege ergibt sich aufgrund fehlender Nachfrage nicht.

Das Angebot an Kurzzeitpflege hat sich bis zum Jahresende 2019 theoretisch zwar erneut erhöht, de facto durch die vermehrte Nutzung der eingestreuten Plätze zur vollstationären Pflege jedoch weiter verringert. Während im Vorjahr nach sechs Monaten noch 23 % der eingestreuten Kurzzeitplätze auch als solche genutzt wurden, reduzierte sich der Anteil im ersten Halbjahr 2020 auf 12 % (!). Zwar sank auch die Auslastung bei den fest eingerichteten Plätzen, Ursache dafür waren jedoch verschobene Operationen, weniger Urlaubsreisen von Angehörigen und zusätzlich geschaffene Isolationsbereiche im Rahmen der steigenden Corona-Infektionszahlen.

Die Sozialdienste von Fachstelle und Krankenhäusern berichten über zunehmende Probleme bei der Verfügbarkeit von Plätzen in der Kurzzeitpflege, insbesondere bei jüngeren Pflegebedürftigen, bestimmten Krankheitsbildern und unklarer Finanzierung. Im Rahmen von Akutversorgungen und verkürzten Verweildauern im Krankenhaus ergibt sich die Notwendigkeit von temporären Alternativen für besondere Pflegesituationen. Darüber hinaus wurde auch beim Amt für Soziales im Rahmen der Daseinsfürsorge ein Bedarf für besondere Notlagen in Einzelfällen festgestellt.

Neben den beiden noch anstehenden Planungen erscheinen weitere fest eingerichtete Kurzzeitpflegeplätze erforderlich, die bei Ersatz- oder Umbauplanungen berücksichtigt werden können, zumal in der Eingliederungshilfe vergleichbare Möglichkeiten komplett fehlen.

Trotz der Fertigstellung von drei „neuen“ vollstationären Pflegeeinrichtungen, hat sich das Platzangebot gerade einmal um 139 erhöht, da mit Eröffnung der Häuser andere Gebäude oder Abteilungen aus baulichen Erfordernissen aufgegeben wurden oder aufgrund der anhaltend hohen Corona-Infektionszahlen als Isolationsbereiche freigehalten werden. In der Dreijahresplanung hat das insgesamt keine Auswirkungen, da sich in 2021 die Entwicklung wieder ausgleicht. Zum Jahresbeginn 2019 betrug die Versorgungsquote 13 % im Verhältnis zur Bochumer Bevölkerung 80+. Bei Erhalt aller vorhandenen Kapazitäten und Umsetzung aller Planungen um mehr stabilisiert sich das Angebot im Jahr 2023 auf 3.766 mit einer Versorgungsquote von fast 14 %.

Die Auslastung betrug im ersten Halbjahr 2020 zwar nur gut 96 % (2019 waren es 98 %), jedoch sollte dieses aufgrund der durch Corona-Regelungen verzerrten Datenlage nicht als alleiniges Indiz für eine entspannte Situation bei der Verfügbarkeit von stationären Pflegeplätzen gelten. In vielen Häusern existieren Wartelisten mit bis zu 300 Anfragen. Aus den Listen lassen sich jedoch keine konkreten Bedarfe generieren, da hier u.a. Mehrfachanmeldungen zu verzeichnen sind, die Dringlichkeit nicht eindeutig differenziert werden kann und häufig eine bestimmte Präferenz verfolgt wird.

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass bei der stabilen Bevölkerungsentwicklung der Altersgruppe 80+, die den größten Anteil an Pflegebedürftigen stellt, das bis 2023 generierte vollstationäre Pflegeangebot bedarfsdeckend ist. Die aktuelle Entwicklung zeigt jedoch, dass unvorhergesehene Ereignisse wie eine Pandemie, ein Gebäudeschaden oder eine Firmeninsolvenz zu einem Versorgungsengpass führen kann, der eine Flexibilität in der Infrastruktur erfordert. Eine verbindliche Bedarfsplanung, die die Förderung von zusätzlichen stationären Plätzen auch bei schon abgestimmten Bauplanungen verhindert, schränkt diese ein und erschwert unter Umständen die Schaffung notwendiger Kapazitäten in besonderen Bedarfslagen. Trotz der grundsätzlich positiven Entwicklung mit dem Ausbau der ambulanten und teilstationären Strukturen wird empfohlen, durch Rückkehr zur einfachen kommunalen Pflegeplanung die Flexibilität in der Versorgungsstruktur zu erhöhen.

9. Handlungsrahmen der Kommune

Trotz der Versuche, die Rolle der Kreise und kreisfreien Städte mit den gesetzlichen Veränderungen durch das APG NRW und dem PSG III zu stärken, bleiben die Gestaltungsmöglichkeiten der kommunalen Pflegepolitik gerade in den Kernbereichen der pflegerischen Versorgung nach wie vor sehr begrenzt. Die umfassenden Pflegereformen der letzten Jahre haben viele Verbesserungen für die Versicherten gebracht; an der generellen Kompetenz- und Ressourcenverteilung im Pflegesystem und der nachrangigen Rolle der Kommunen haben sie jedoch nichts Wesentliches geändert. Die Kreise und kreisfreien Städte haben dem Grunde nach im örtlichen Zuständigkeitsbereich eine leistungsfähige und bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur sicherzustellen, verfügen aber weder über die notwendigen finanziellen Ressourcen noch über gesetzgeberischen Kompetenzen und Steuerungsinstrumente, um diesen sozialpolitischen Gestaltungsauftrag zufriedenstellend erfüllen zu können.²⁴

In der Versorgungslandschaft besteht bei den meisten Leistungsangeboten seitens der Kommune lediglich die Möglichkeit der Beratung. Bei den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen kann über das Instrument der Bedarfsbestätigung im Rahmen einer verbindlichen Planung zwar Einfluss auf die finanzielle Förderung von Einrichtungen genommen werden, jedoch nicht an der eigentlichen Schaffung eines Leistungsangebotes an sich. In einer aktuellen Rechtsprechung wird aber sogar diese Möglichkeit in Frage gestellt, da die bauliche Förderung nicht zwingend an eine Bedarfsbestätigung geknüpft werden konnte. Eine abschließende Bewertung steht hier noch aus.²⁵

Darüber hinaus kann jedoch maßgeblich über eine Abstimmung mit den Ämtern der Bauverwaltung zur Verfügbarkeit eines geeigneten Grundstücks oder Gebäudes Einfluss genommen werden.

Alternative Wohnformen unterliegen keiner Bedarfsplanung und können seitens der Kommunen demnach nicht verhindert oder gesondert gefördert werden. Allerdings unterliegen sie dem Anerkennungsverfahren der WTG-Behörde im Amt für Soziales und werden -ebenso wie ambulante Pflegedienste- bei der Inbetriebnahme begleitend beraten.

Sofern bei Inbetriebnahme von Wohngemeinschaften nachvollziehbare und strukturierte Konzeptionen für bestimmte Zielgruppen vorgestellt werden, kann bei Bedarf ggf. mit dem örtlichen Sozialhilfeträger eine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung abgeschlossen werden. Eventuelle konzeptionelle Fragestellungen werden auf Antrag bei der WTG-Behörde beraten, da zumindest anbieterverantwortete Wohngemeinschaften auch deren Aufsicht unterliegen.

²⁴ Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2019, Die Rolle der Kommunen, S. 236

²⁵ SGB XII-Schiedsstelle vom 08.07.2020

Selbstverantwortete Wohnprojekte sind frei gestaltbar, können aber -ähnlich wie Servicewohnanlagen- bei entsprechenden Voraussetzungen nur über die Wohnbauförderung im Amt für Stadtplanung und Wohnen unterstützt werden.

Auf der individuellen Ebene besteht im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 SGB XII die Möglichkeit einer auf den konkreten Einzelfall bezogene Beratungsleistung, um einen Verbleib in der häuslichen Umgebung sicherzustellen. Die Kommunen haben darüber hinaus die Möglichkeit, zumindest für die Teilgruppe der Empfänger*innen der Hilfe zur Pflege eine individuelle Fall- und Zugangssteuerung im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ vorzunehmen.²⁶

10. Handlungsempfehlungen

Ausbau der quartiersnahen Beratungs- und Unterstützungsangebote

Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (u.a. für pflegende Angehörige)

Der vertraute Sozialraum ist das von Betroffenen und deren Angehörigen gewünschte Setting zur Versorgung und Teilhabe von pflegebedürftigen Menschen. Die Pflege im häuslichen Umfeld und die Bedarfsdeckung im Sinne einer passgenauen Hilfe stehen dabei im Vordergrund. Sie ist der stationären Unterbringung in einem Pflegeheim aus sozialen und auch aus finanziellen Aspekten vorzuziehen.

Im Hinblick auf die Sicherstellung und Weiterentwicklung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ist die vorhandene Beratungsstruktur zu manifestieren und in Zusammenarbeit mit den vorhandenen Kooperationspartnern weiter auszubauen, ggf. unter Berücksichtigung verschiedener Zielgruppen auch mehrsprachig.

Anbieter von Unterstützungsleistungen im Alltag werden durch die WTG-Behörde der Kommune zu den formalen Voraussetzungen beraten und ggf. durch das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz einer entsprechenden Qualifizierung vermittelt.

Schaffung von barrierefreiem Wohnraum

Ausbau von Servicewohnen, insbesondere im Bezirk Südwest

Voraussetzung für die Bewältigung des Alltags und die Teilhabe am Gemeinschaftsleben sowie zur Vermeidung und Verzögerung von Pflegebedürftigkeit ist ein angemessener Wohnraum unerlässlich. Im Rahmen der vorhandenen Gegebenheiten soll durch die Wohnberatung zur Umgestaltung von vorhandenem Wohnraum beraten werden. Interessierte Anbieter von Grundleistungen des Servicewohnens sollen zur Übernahme in vorhandenen Objekten oder bei Neukonzeptionen beraten werden.

²⁶ Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report 2019, Die Rolle der Kommunen, S. 234

Für die Schaffung von zusätzlichen barrierearmen Wohnungen wird zuständigkeithalber auf das Handlungskonzept Wohnen unter Federführung des Amtes für Stadtplanung und Wohnen verwiesen. Die Zielgruppe der Senior*innen wird dort aufgegriffen.

Kontrollierter Ausbau von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen erfordern im Betrieb ausgewogene Kompetenzen zu baulichen, rechtlichen, wirtschaftlichen und konzeptionellen Anforderungen, die aufgrund der Vielzahl von möglichen Angebotsformen differenziert auszu-legen und umzusetzen sind.

Wegen der besonderen Eignung für kleinere Personengruppen soll zur Konzeptionierung, Planung und Umsetzung einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft ausführlich beraten und bei entsprechendem Qualitätsstandard eine Leistungs- und Prüfungsvereinbarung in Erwägung gezogen werden. Wegen der Spezialisierung auf bestimmte Bedarfe ist die räumliche Betrachtung in dieser Versorgungsform nachrangig.

Auf Basis der Konzeptionierung erfolgt die ordnungsrechtliche Bewertung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz, ob die Anforderungen einer anbieterverantworteten Wohnform einzuhalten sind oder das Objekt selbstverantwortet geführt wird.

Gemäßigter Ausbau von Tagespflegeangeboten, insbesondere im Bezirk Süd

Als Ergänzung der ambulanten Versorgungsstruktur wird von der Gesetzgebung und den Pflegekassen das Angebot der Tagespflege weiter favorisiert, es erfolgt daher keine Empfehlung, die Förderung von einer Bedarfsbestätigung abhängig zu machen. Zur Senkung der Fahrzeiten in die nächste Tagespflegeeinrichtung wird weiterhin eine Eröffnung im Bezirk Süd favorisiert.

Die gesetzlich normierten Beratungen zum Abstimmungsverfahren nach dem Alten- und Pflegegesetz sowie zu den Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes werden weiterhin sichergestellt.

Ausbau von festen Kurzzeitpflegeplätzen in Einzelzimmern

Der Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen ist nach Berichten der Landesregierung und Hinweisen der Sozialdienste in Kliniken und Fachabteilungen weiterhin groß. Im Zuge dessen wurde bei Ersatzneubauten die Einrichtung von zusätzlichen Abteilungen für Kurzzeitpflege in Einzelzimmern über Abstimmungsverfahren ermöglicht.

Für fest installierte Kurzzeitpflege in Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI wird keine Bedarfsbestätigung festgelegt, entsprechende Beratungen erfolgen.

Zur Einrichtung von Kurzzeitpflege in Krankenhäusern ist seitens der Pflegekassen und der WTG-Behörden zunächst die Gesamtkonzeption auf Eignung zu prüfen. Die

einmalig installierte Kurzzeitpflege in Doppelzimmern eines Krankenhauses wurde bisher nicht genutzt.

Erhaltung des Platzangebotes in vollstationären Einrichtungen gemäß der aktuellen Planung

Zusätzliche vollstationäre Plätze erscheinen bei Realisierung der geplanten Um-, An- und Neubauten grundsätzlich nicht erforderlich, da der Bedarf gemäß der demografischen Entwicklung bis 2030 gedeckt ist. Zu weiteren Neueröffnungen wird daher zunächst nicht geraten, jedoch soll die Förderung von etwaigen Erweiterungsplanungen nicht mehr durch eine grundsätzliche Bedarfsbestätigung eingeschränkt werden und ggf. eine Flexibilität in der Angebotsstruktur sicherstellen.

11. Konferenz Alter und Pflege

Die kommunale Konferenz Alter und Pflege konnte aufgrund der Corona-Infektionsentwicklung nicht in einer Präsenzveranstaltung durchgeführt werden. Die Mitglieder erhielten gemäß §§ 7 und 8 APG NRW die Fortschreibung der Planung zur Stellungnahme.

12. Literaturverzeichnis

- Qualitativ-methodische Sichtung und Aufbereitung der örtlichen Pflegeplanungsberichte, LZG.NRW, 2019
- Bundesministerium für Gesundheit, Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, 2020
- Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report, 2019
- Wissenschaftliches Institut der AOK, Pflege-Report, 2020
- Deutsches Institut für angewandte Pflegewissenschaften, Pflege-Thermometer, 2018
- Deutsche Alzheimer-Gesellschaft, Infoblatt, 2019
- Barmer Pflegereport 2017
- Ältere Migrantinnen und Migranten, BAMF, 2012
- Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund, MASFFS BW, 2014
- Türkeistämmige Menschen mit Demenz: pflegende Angehörige stärken, NDV 2017

Impressum

Herausgeber: Stadt Bochum, Amt für Soziales, 44777 Bochum

November 2020

Ansprechpartner: Stefan Witte

Kontakt: switte@bochum.de

www.bochum.de