



**Bericht zur
Kommunalen Pflegeplanung nach § 7 APG NRW
für die Stadt Bochum für die Jahre 2024-2025**

November 2023

Bearbeitung:

Dr. Dietrich Engels, Thorben Frie und Christine Maur

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung und Empfehlungen	4
Zusammenfassung zentraler Ergebnisse	4
Handlungsempfehlungen	8
1. Einleitung	11
1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ..	11
1.2. Rechtliche Grundlage	12
1.3. Ausgangslage in der Stadt Bochum	16
2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung	18
2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung	18
2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf	20
2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung in der Stadt Bochum	22
3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bochum	24
3.1. Bevölkerungsstruktur	25
3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung	32
4. Pflegebedürftigkeit und Demenz.....	37
4.1. Anzahl, Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Stadt Bochum	37
4.2. Ältere Menschen mit Demenz	46
4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau	50
4.4. Leistungen der Hilfe zur Pflege	51
5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Bochum.....	53
5.1. Pflegerische Angebote	56
5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote.....	78
5.3. Gesundheitsversorgung	86
5.4. Wohnen im Alter	92
6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Bochum.....	99
6.1. Vergleichswerte zur Beurteilung der Pflegestrukturqualität	99
6.2. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten.....	103

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken	112
7.1. Versorgungslage im Stadtbezirk Mitte	117
7.2. Versorgungslage im Stadtbezirk Nord	120
7.3. Versorgungslage im Stadtbezirk Ost	123
7.4. Versorgungslage im Stadtbezirk Süd	125
7.5. Versorgungslage im Stadtbezirk Südwest	128
7.6. Versorgungslage im Stadtbezirk Wattenscheid	131
8. Schwerpunktthema Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege	134
9. Verzeichnisse	140
9.1. Literaturverzeichnis	140
9.2. Verzeichnis der Abbildungen	143
9.3. Verzeichnis der Tabellen	143

Zusammenfassung und Empfehlungen

Die Stadt Bochum hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH mit der Erstellung des vorliegenden Berichts zur kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 APG NRW beauftragt. Aufgrund des demografischen Wandels steigen die Anzahl älterer Menschen und deren Anteil an der Bevölkerung. Gleichzeitig nehmen mit dem Alter auch Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zu. Vor diesem Hintergrund kommt der kommunalen Pflegeplanung die Aufgabe zu, den Bestand an pflegerischen und pflegeergänzenden Versorgungsangeboten zu erheben und vor dem Hintergrund der aktuellen und zukünftig zu erwartenden Zahl und Struktur der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf zu beurteilen.

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse

(1) Demografische Analyse

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Bochum knapp 108.000 Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter, was einem Anteil von 28,9% der Gesamtbevölkerung entspricht. 27.000 (7,3%) Einwohner:innen waren mindestens 80 Jahre alt. Damit liegt der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung im Landes- und Bundesdurchschnitt. Im Vergleich der Bochumer Stadtbezirke weist der Bezirk Südwest (32,9%) den höchsten Anteil und der Bezirk Mitte (25,2%) den niedrigsten Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren auf.

Der Ausländer:innenanteil liegt in der Stadt Bochum mit 18,9% deutlich über dem Landes- (17,3%) sowie Bundesdurchschnitt (15,9%). Einen Migrationshintergrund hatten zum Jahresende 2022 26,2% der Bevölkerung. Diese Bevölkerungsgruppen weisen eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, aber sie wachsen zunehmend in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund hat sich im Zeitraum von 2012 bis 2022 mehr als verdoppelt. Derzeit sind 2% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Alter ab 80 Jahren, in der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund liegt dieser Anteil bei 9%.

Der demografische Wandel machte sich in der Stadt Bochum in der Vergangenheit deutlich bemerkbar: Während die Zahl der unter 40-Jährigen und der 40- bis 59-Jährigen zwischen 2000 und 2022 um 9% bzw. 8% gesunken ist, wuchs die Bevölkerung im Alter von über 80 Jahren um 73%. Nach einer Schätzung der Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2049 auf Basis der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes NRW wird die Zahl der Einwohner:innen unter 40 Jahren bis zum Jahr 2049 nahezu konstant bleiben (+0,5%). Die Zahl der ab 80-Jährigen wird bis 2035 ebenfalls etwa gleichbleiben, aber bis zum Jahr 2049 um 30,3% steigen. Bei der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen ist bis 2035 ein deutlicher Zuwachs von 25,9% zu erwarten, bis zum Jahr 2049 wird die Zahl jedoch insgesamt sinken (-6,5%). Bei den 60- bis 69-Jährigen wird ein Rückgang um 12,8% bis 2035 und um 16,7% bis 2049 erwartet.

(2) Pflegebedarf

Zum Jahresende 2021 waren in der Stadt Bochum 22.923 Personen und damit 6,3% der Bevölkerung pflegebedürftig im Sinne des SGB XI. Dieser Anteil liegt zwischen dem Landesdurchschnitt NRW von 6,6% und dem Bundesdurchschnitt von 6,0% Pflegebedürftigen. Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. In der Altersgruppe der Einwohner:innen ab 80 Jahren waren 2021 rd. 46% pflegebedürftig. Unter der Annahme einer gleichbleibenden Pflegequote wird geschätzt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2035 um rd. 600 Personen bzw. 3% auf rd. 23.500 Personen ansteigen wird. Bis zum Jahr 2049 wird ein Zuwachs von 12% erwartet.

Eine Schätzung der Anzahl der Einwohner:innen mit Demenz auf Basis von alters- und geschlechtsspezifischen Demenzquoten ergibt, dass in der Stadt Bochum knapp 8.000 Menschen mit Demenz leben, was einer Quote von 2,5% der Bevölkerung ab 40 Jahren entspricht. Aufgrund der veränderten Altersstruktur der Bevölkerung wird die geschätzte Anzahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum bis zum Jahr 2035 voraussichtlich auf rd. 8.400 und bis 2049 auf rd. 9.300 Personen wachsen.

(3) Angebote der pflegerischen Versorgung

In der Stadt Bochum gibt es eine Vielzahl von Diensten und Einrichtungen, die Pflegebedürftigen und Demenzkranken Unterstützung anbieten. Dabei wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ angewendet. Die einzelnen Komponenten dieses Angebotssystems reichen von Pflege- und Unterstützungsdiensten, über Kurzzeitpflege und Tagespflege bis hin zu betreuten Wohnformen und vollstationärer Pflege. Dabei sind die verschiedenen Versorgungsbereiche unterschiedlich entwickelt.

Die 75 ambulanten Pflegedienste in Bochum beschäftigen rund 2.000 Mitarbeiter:innen, was 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Personen über 80 Jahren entspricht. Die Versorgungsdichte liegt in etwa zwischen dem Durchschnitt in Nordrhein-Westfalen (7,5) und dem Bundesdurchschnitt (7,2 Mitarbeiter pro 100 Personen über 80 Jahren).

In der Stadt Bochum stehen in 20 Tagespflegeeinrichtungen insgesamt 398 Plätze zur Verfügung, was 1,5 Plätzen pro 100 Personen über 80 Jahren entspricht. Diese Versorgungsdichte übertrifft den Landesdurchschnitt von 1,0 Plätzen und liegt in etwa im Bundesdurchschnitt von 1,6 Plätzen pro 100 Personen über 80 Jahren.

Von acht Einrichtungen wird solitäre Kurzzeitpflege mit 121 Plätzen angeboten. Das entspricht einer Versorgungsdichte von 0,4 Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Personen über 80 Jahren, was sowohl dem Landes- als auch dem Bundesdurchschnitt entspricht. Wenn man die 302 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze hinzuzählt, stehen insgesamt 1,6 Plätze pro 100 Personen über 80 Jahren zur Verfügung.

Im Bereich der vollstationären Pflege stehen in 38 Einrichtungen 3.683 Plätze (inklusive eingestreuter Kurzzeitpflege) zur Verfügung. Die Versorgungsdichte beträgt 13,6 Plätze pro 100 Personen über 80 Jahren und entspricht somit dem Durchschnitt in Nordrhein-

Westfalen (13,6 Plätze) und liegt leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 14,4 Plätzen pro 100 Personen über 80 Jahren.

(4) Angebote der pflegeergänzenden Versorgung

Neben pflegerischen Angeboten verfügt die Stadt Bochum über ein breit gefächertes Versorgungsnetz an pflegeergänzenden und präventiven Angeboten. In Bochum gibt es 27 Beratungs- und Koordinationsstellen. Darunter fallen insbesondere die Seniorenbüros, die in den jeweiligen Bezirken angesiedelt sind und eine umfassende, neutrale und kostenfreie Beratung für Senior:innen anbieten. Der Fachdienst Altenhilfe des Amtes für Soziales, an dem die Seniorenbüros angebunden sind, ist ein weiterer Ansprechpartner für Bürger:innen ab 65 Jahren, und das Seniorentelefon der Stadt Bochum bietet einen niedrigschwelligen ortsunabhängigen Zugang zu Beratung. Spezielle Angebote für Menschen mit Demenz und deren Angehörige bietet u.a. die Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V.. Darüber hinaus wurden für die Stadt Bochum 78 Freizeit- und Begegnungsangebote erfasst, die explizit ältere Menschen als Zielgruppe angeben.

Das Angebot an niedrigschwelligen Dienstleistungen besteht in der Stadt Bochum aus 88 Anbietern mit anerkannten Unterstützungsangeboten im Alltag, fünf Menüservice-Diensten, sechs Hausnotruf-Diensten und fünf Fahrdiensten.

Die ambulante Gesundheitsversorgung ist in Bochum gut ausgebaut. Die Versorgungsdichte mit Hausärzt:innen (0,9 Ärzt:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) sowie mit Apotheken (0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren) entspricht dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Die stationäre klinische Versorgung ist ebenfalls gut ausgebaut. Mit 2.742 Krankenhausbetten wird in der Stadt Bochum eine Versorgungsdichte von 10,1 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht, was über dem Landes- (8,1) und Bundesdurchschnitt (7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren) liegt. Darin enthalten sind spezielle geriatrische Abteilungen für ältere Menschen in den Stadtbezirken Südwest und Wattenscheid.

Die Stadt Bochum verfügt auf den ersten Blick über eine gut ausgebaute palliativmedizinische Versorgung. Insgesamt verfügen 26 Ärzt:innen über eine palliativmedizinische Qualifikation. Von den 156 ambulanten Pflegediensten in der Stadt Bochum bieten zehn Pflegedienste Palliativpflege an. Darüber hinaus widmen sich vier ambulante Hospizdienste der Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen. Die stationäre Versorgung von Sterbenden leisten ein Hospiz sowie drei Palliativstationen in Krankenhäusern. Den Rückmeldungen des Palliativnetzes lässt sich jedoch entnehmen, dass in diesem Bereich die Nachfrage größer ist als das Angebot.

(5) Angebote des Wohnens im Alter

Viele ältere Menschen haben den Wunsch, auch im Fall von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Wohnung leben zu können. Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Anhaltspunkte für eine Einschätzung des

Bestands an barrierefreien Mietwohnungen finden sich im Mietspiegel (2021/22), welcher Informationen über rund 4.000 Wohnungen im Bochumer Stadtgebiet enthält. Demnach verfügt etwa ein Drittel dieser Wohnungen über eine barrierearme Ausstattung. Barrierearm zugänglich hingegen sind nur 6,6% der erfassten Wohnungen. Die Wohnungsmarktprognose für das Land NRW geht davon aus, dass es in Bochum im Jahr 2018 einen Bestand von 3.000 umfassend barrierefreien Wohnungen gab, der Bedarf allerdings bei rd. 14.000 solcher Wohnungen liegt.

Angesichts sich wandelnder Familienstrukturen gewinnen aber auch alternative Wohnformen zunehmend an Bedeutung. In der Stadt Bochum konnten 849 Wohnungen recherchiert werden, in denen Service- und Betreuungsleistungen angeboten werden; dies entspricht 3,1 Servicewohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Darüber hinaus stehen für Ältere Menschen 75 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften zur Verfügung (0,3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Dieses Angebot erscheint ausbaufähig.

(6) Bedarfsanalyse pflegerischer, pflegeergänzender und wohnungsbezogener Angebote

Um die Versorgungsdichte der vorhandenen pflegerischen Angebote, der Angebote zur medizinischen Versorgung und zur Wohnungsversorgung vergleichbar zu machen, werden Kennzahlen mit rechnerischer Bezugnahme auf die Bevölkerung ab 80 Jahren berechnet. Diese werden im Vergleich zur Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene (soweit verfügbar) bewertet. Für zentrale Versorgungsbereiche wird auch ein Vergleich mit der Situation in angrenzenden Gebietskörperschaften vorgenommen.

Anhand dieser Kennzahlen wird der zukünftige Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Versorgungskapazitäten in zwei Varianten abgeschätzt, indem dieser Bedarf (a) bei gleichbleibender Versorgungsdichte anhand der demografischen Entwicklung und (b) unter Zugrundelegung von Zielwerten einer anzustrebenden Versorgungsdichte berechnet wird. Die Zielwerte beruhen auf einem Vorschlag des ISG und sind zukünftig im Zuge der Fortschreibung der Pflegeplanung zu überprüfen.

Diese Bedarfsanalyse wird anschließend auf die Bochumer Stadtbezirke heruntergebrochen. Dabei werden für jeden Bezirk die Bevölkerungsstruktur und die Angebotssituation beschrieben und auf dieser Grundlage der spezifische Entwicklungsbedarf je Stadtbezirk aufgezeigt.

Im Rahmen eines Workshops zum Thema der kultursensiblen Pflege wurden Konzepte vorgestellt und diskutiert, die darauf abzielen, dass pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Werte sowie ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse gepflegt und betreut werden können. Neben der Bestandsanalyse wurden in diesem Workshop auch Ansatzpunkte für weiteres Handeln erörtert.

Handlungsempfehlungen

Die Rolle der kommunalen Pflegeplanung besteht darin, den Anbietern Anregungen zur Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft zu geben, ihnen Planungsgrundlagen zur Verfügung zu stellen und gegebenenfalls die Ausrichtung der Angebotsentwicklung zu beeinflussen. Die vorliegenden Analysen sollen es Anbietern ermöglichen, zu erkennen, welche Angebote in welchen Bezirken ausgebaut werden sollten. Basierend auf dieser Bestandsaufnahme können Empfehlungen abgeleitet werden, die im Verlauf der Pflegeplanung diskutiert werden sollten:

- (1) Die Analyse der demografischen Entwicklung zeigt, dass spätestens ab dem Jahr 2035 eine Zunahme der älteren Bevölkerung in der Stadt Bochum erwartet wird, was auch zu einem Anstieg des Pflegebedarfs führt. Allein aufgrund dieser demografischen Veränderungen ist es notwendig, die Pflegeversorgung und ergänzende Pflegedienste weiter auszubauen.
- (2) Dieser Ausbau sollte nach dem Prinzip „ambulant vor stationär“ erfolgen, was bedeutet, dass vorrangig das breite Spektrum ambulanter, teilstationärer, wohnungsbezogener und niedrigschwelliger Angebote erweitert werden sollte, um die Notwendigkeit der Ausweitung von vollstationären Angeboten zu verringern.
- (3) Bestimmte Angebote sollten wohnortnah zur Verfügung stehen (wie z.B. Angebote des Wohnens, der Tagespflege, Hilfen bei Demenz und Begegnungsangebote) und entsprechend möglichst in jedem Bezirk vorhanden sein. Bei der weiteren Angebotsplanung sollte die derzeitige Verteilung der Kapazitäten auf die Stadtbezirke berücksichtigt werden.
- (4) Die ambulante Versorgung liegt zwischen dem Landes- und Bundesdurchschnitt. Da die Versorgungskapazität ambulanter Pflegedienste bei der Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ ein zentrales Erfolgskriterium darstellt, wird ein geringfügiger Ausbau dieser Angebotsform empfohlen.¹
- (5) Das Angebot der Tagespflege liegt über dem Landesdurchschnitt und entspricht etwa der deutschlandweiten durchschnittlichen Versorgung. Tagespflegeangebote sollten möglichst wohnortnah zur Verfügung stehen. Da sich derzeit eine Einrichtung in Planung befindet, wird zukünftig jeder Bezirk über ein entsprechendes Angebot verfügen. Beim weiteren Ausbau sollten nichtsdestotrotz die stark unterschiedlichen Versorgungsdichten der Bezirke berücksichtigt werden. Insbesondere Bochum Süd und Südwest weisen geringe Versorgungskennziffern auf.

¹ Bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung sind weitere 14 Pflegedienste entstanden, während vier Anbieter ihren Betrieb eingestellt haben. Inwiefern sich dadurch eine Verbesserung der Versorgungssituation eingestellt hat, lässt sich allerdings nur vor dem Hintergrund der Personalkapazitäten bewerten, welche mit der Pflegestatistik 2023 veröffentlicht werden.

- (6) Das Angebot der solitären Kurzzeitpflege in der Stadt Bochum liegt im Landes- und Bundesdurchschnitt. Zusätzlich stehen rund 300 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen zur Verfügung. Da Akteur:innen vor Ort jedoch von einem hohen Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen berichten und ein solitäres Angebot in Bochum Nord und Süd bislang fehlt, sollte ein weiterer Ausbau insbesondere von solitären Kurzzeitpflegeplätzen angestrebt werden. Bestehende Bedenken über die Rentabilität dieser Angebotsform müssen dabei allerdings berücksichtigt werden.
- (7) Bochum verfügt über umfangreiche Informations- und Beratungsstrukturen, die intensiv genutzt werden. Dazu gehören einerseits die Seniorenbüros in den Stadtbezirken, welche eine wohnortnahe und niedrigschwellige Beratung gewährleisten, und andererseits Angebote wie der Fachdienst Altenhilfe und das Seniorentelefon. Zudem gibt es Angebote der gesetzlichen Pflegeberatung durch die Pflegekassen sowie Beratungsstrukturen von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, gemeinnützigen Organisationen und Krankenhäusern. Die Beratungsangebote erfüllen dabei eine wichtige Rolle, indem sie ältere Menschen ihren jeweiligen Bedarfslagen entsprechend in das Hilfe- und Unterstützungssystem vermitteln.
- (8) Die Stadt Bochum verfügt über ein gut ausgebautes Versorgungsnetz von Dienstleistern, die Unterstützung im Alltag anbieten und damit einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der pflegerischen Angebote und der Pflegefachkräfte leisten. Um die Belastung der Pflegeinfrastruktur weiter zu reduzieren, sollte dennoch in Betracht gezogen werden, dieses Angebot weiter auszubauen.
- (9) Für eine Einschätzung der Versorgung mit niedrigschwelligen Angeboten wie Hausnotrufe, Mahlzeiten- und Fahrdienste fehlen entsprechende Vergleichszahlen. Inwiefern der diesbezügliche Bedarf gedeckt ist, sollte daher zukünftig genauer untersucht werden.
- (10) Das Angebot an Servicewohnungen erweist sich in Bochum als ausbaufähig (Vergleichswerte auf Landes- und Bundesebene fehlen). Zumal es ein zentrales Angebot im vorstationären Bereich darstellt, sollte daher ein Ausbau angestrebt werden. Dabei ist die derzeit ungleiche Verteilung der Angebote auf die Stadtbezirke zu berücksichtigen: Während in Bochum Ost, Südwest und Wattenscheid bislang wenig oder keine bekannten Wohnungen mit Service zur Verfügung stehen, liegt das Angebot in den übrigen Bezirken deutlich über dem stadtweiten Durchschnitt. In Bezug auf Service-Wohnen ist es grundsätzlich von Bedeutung, dass ein breites Spektrum an Serviceleistungen angeboten wird und dieses transparent sowie anpassbar ist. Gleichzeitig sollten Angebote auch für ältere Menschen mit begrenzten finanziellen Mitteln zugänglich und erschwinglich sein.

- (11) Das Angebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften erscheint in der Stadt Bochum gering ausgebaut. Eine verstärkte Entwicklung dieser Wohnform ist dringend anzuraten, insbesondere da sie auf eine Bedarfsgruppe abzielt, die ohne diese Option höchstwahrscheinlich auf eine vollstationäre Versorgung angewiesen wäre. Darüber hinaus sollte ein Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften in jedem Stadtbezirk bestehen, was gegenwärtig in der Stadt Bochum nicht gegeben ist (existiert nicht in Bochum Nord und Wattenscheid).
- (12) Die medizinische Versorgung in der Stadt Bochum stellt sich als gut ausgebaut heraus und sollte beibehalten werden. Die Anzahl der verfügbaren Krankenhausbetten übertrifft sowohl den Landes- als auch den Bundesdurchschnitt.
- (13) In Bochum gibt es derzeit drei Palliativstationen und ein stationäres Hospiz mit insgesamt 37 Betten sowie vier ambulante Hospizdienste. Seitens des Palliativnetzes wird dieses Angebot als unzureichend eingeschätzt. Zudem wird der Bedarf an Sterbebegleitung und palliativer Versorgung auch angesichts der demografischen Entwicklung immer wichtiger, weshalb es notwendig ist, kontinuierlich zu überprüfen, ob die bestehenden Versorgungsangebote auch in Zukunft ausreichend sind.
- (14) Die derzeitige Versorgungsdichte im Bereich der stationären Pflege liegt auf dem durchschnittlichen Niveau des Landes NRW und etwas unter dem Bundesdurchschnitt. Bei der Bewertung der Versorgungsdichte sollte jedoch auch der zukünftige Ausbau vorstationärer Angebote berücksichtigt werden. Angesichts der demografischen Entwicklung ist allerdings damit zu rechnen, dass selbst bei einer Weiterentwicklung der vorstationären Versorgung zukünftig auch ein Bedarf an weiteren stationären Plätzen bestehen wird. Mehrbedarfe werden spätestens ab dem Jahr 2040 erwartet.
- (15) Es ist notwendig, die Bestandsaufnahme der Pflege- und ergänzenden Versorgungsangebote ständig zu aktualisieren und sie mit den Entwicklungen in der älteren Bevölkerung und dem Bedarf an Pflege abzugleichen. Die Pflegeplanung sollte nicht nur darauf abzielen, die aktuelle Versorgungsdichte bei sich verändernder Bevölkerungsstruktur aufrechtzuerhalten, sondern vielmehr langfristig auf die empfohlenen Zielwerte ausgerichtet sein, um die Versorgung insgesamt zu verbessern. Eine Weiterentwicklung des Angebots sollte auch fachliche Verbesserungen sowie neue technische Möglichkeiten, wie sie im Zuge der Digitalisierung entstehen, in den Blick nehmen.
- (16) Die kommunale Pflegeplanung in Bochum sollte gemäß § 7 Absatz 2 des APG NRW in einen kontinuierlichen Dialog mit den benachbarten Gebietskörperschaften eingebunden werden.

1. Einleitung

Die Stadt Bochum hat das ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik im Jahr 2022 mit der Durchführung einer kommunalen Pflegeplanung gemäß § 7 Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) beauftragt. Der vorliegende Bericht über die örtliche Planung enthält die Grundlagen und Ergebnisse der kommunalen Pflegeplanung für die Stadt Bochum am Jahresende 2022. Darin werden statistische Daten zur aktuellen und zukünftig zu erwartenden Zahl und Struktur der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz und die derzeitigen Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige Menschen in verschiedenen pflegerischen Bereichen untersucht. Daraus wird eine Prognose der zukünftig erforderlichen Angebotsstruktur über die Jahre 2030 und 2035 bis zum Jahr 2049 abgeleitet². Die vorhandenen Angebote werden in Relation zum derzeitigen und zukünftigen Bedarf gestellt, Versorgungslücken aufgezeigt und Vorschläge zu deren Beseitigung gemacht. Einleitend werden zunächst der Planungsauftrag, die rechtlichen Grundlagen und die Ausgangslage in der Stadt Bochum dargestellt. Anschließend wird die Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung erläutert (Kapitel 2). Kapitel 3 gibt einen Überblick über die Bevölkerungsstruktur Bochums und zeigt, wie sich der demografische Wandel in der Stadt äußert. Kapitel 4 analysiert die Struktur der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz. In Kapitel 5 werden die Angebote an Pflege- und Hilfeleistungen für diesen Personenkreis dargestellt. Dabei werden pflegerische Angebote (Angebote professioneller Pflege), pflegeergänzende und präventive Angebote (ehem. „Komplementäre Hilfen“), die Gesundheitsversorgung sowie Wohnangebote für Senior:innen dargestellt. Anschließend folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots anhand von Vergleichen mit der Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene sowie in anderen Gebietskörperschaften (Kapitel 6). Kapitel 7 stellt die Versorgungsdichte und den Entwicklungsbedarf auf Stadtbezirksebene dar. Kapitel 8 präsentiert die Ergebnisse des Workshops zum Thema Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund. In Kapitel 0 werden die zentralen Ergebnisse des Berichts zusammengefasst und daraus Empfehlungen abgeleitet.

1.1. Der Planungsauftrag vor dem Hintergrund des demografischen Wandels

Aufgrund des demografischen Wandels steigen die Anzahl älterer Menschen und deren Anteil an der Bevölkerung. Mit zunehmendem Alter gehen Beeinträchtigungen der Gesundheit sowie ein erhöhtes Risiko der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einher, wozu den

² Die Einschätzung des zukünftigen Bedarfs erfolgt anhand von Schätzungen auf Basis der Bevölkerungsprognosen des statistischen Landesamtes Nordrhein-Westfalen (s. Kapitel 3.2).

älteren Menschen und ihren Angehörigen vielfältige Unterstützungsangebote zur Verfügung gestellt werden.³ Diese Entwicklung wirft die Frage auf, wie viele Menschen in Zukunft Pflegeleistungen benötigen und wer diese Pflegeleistungen erbringen kann. Insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels in der Pflege kommt diesem Thema eine hohe Bedeutung zu⁴. Gemäß dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist zu prüfen, wie durch Verbesserung und Ausbau der ambulanten und teilstationären Versorgung ein Umzug in eine stationäre Einrichtung vermieden werden kann. Auch leistungsfähige Angebote des Servicewohnens, ambulante Pflegewohngruppen und ein Case Management (auch im Rahmen der Krankenhausüberleitung) sind Möglichkeiten, die zu einer Vermeidung stationärer Pflege beitragen können.⁵

Soll dies gelingen, ist es von entscheidender Bedeutung,

- dass professionelle ambulante Dienstleistungen und teilstationäre Angebote in dem benötigten Umfang zur Verfügung stehen,
- dass Wohnungen sowie die Wohnumgebung für Bewohner:innen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet sind und
- dass Unterstützung von Familie, Freund:innen und Nachbar:innen oder von ehrenamtlichen Helfer:innen als Hilfsressource genutzt werden kann.

Diese Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel ergeben, werden in der kommunalen Pflegeplanung aufgegriffen. Nach dem seit dem Jahr 2014 geltenden Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen sollen die Kreise und kreisfreien Städte eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherstellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW). Durch eine zukunftsorientierte kommunale Pflegeplanung soll eine handlungsorientierte Angebotsanalyse mit den Komponenten einer Bestandsaufnahme, einer qualitativen und quantitativen Bewertung der Versorgungsstruktur sowie daraus abgeleiteten Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Angeboten durchgeführt werden (§ 7 APG NRW).

1.2. Rechtliche Grundlage

Details zu den verschiedenen pflegerischen Angeboten werden, was den Leistungsbe-
reich der Pflegeversicherung betrifft, auf Bundesebene durch das SGB XI – Soziale Pflege-
versicherung geregelt, und im siebten Kapitel SGB XII – Sozialhilfe, soweit es sich um

³ Vgl. Büscher, A. & Dorin, L. (2014): Pflegebedürftigkeit im Alter, Berlin/Boston: De Gruyter.

⁴ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2019): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. - Becka, D.; Auffenberg, J.; Braun, E.; Evans, M.; Windscheid, E. (2023): Fachkräftepotenziale für die Pflege. Hg. Von der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.

⁵ Klie, T.; Ranft, M.; Szepan, N.-M. (2021): Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs. Hg. vom KDA, Berlin.

Hilfe zur Pflege seitens der Kommunen handelt. Durch mehrere Gesetzesnovellierungen wurden die Rahmenbedingungen für einzelne Versorgungselemente in den letzten Jahren verändert:

- Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2008 führte unter anderem einen Anspruch auf begleitende Pflegeberatung ein. Bei Nutzung der Tagespflege wurde das Pflegegeld nur noch anteilig angerechnet.
- Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2013 wurden unter anderem die Rahmenbedingungen zur Einrichtung ambulanter Wohngruppen verbessert. Für Personen in Privathaushalten mit „erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz“ wurden neue Leistungen eingeführt (§ 123 SGB XI). Die nur anteilige Anrechnung des Pflegegeldes wurde auch auf die Kurzzeitpflege ausgedehnt.
- Das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) ermöglicht es Arbeitnehmer:innen seit 2015, ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend zu reduzieren oder ganz auszusetzen, um die notwendige Pflege und Betreuung für ihre pflegebedürftigen Angehörigen sicherzustellen (Pflegezeit).
- Seit Januar 2015 sind im Rahmen des „Pflegestärkungsgesetzes 1“ weitere Veränderungen in Kraft getreten, mit denen die Leistungen insgesamt erhöht und die Voraussetzungen der Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege und Tagespflege sowie von ambulanten Wohngruppen verbessert werden.
- Zum Januar 2016 trat das „Pflegestärkungsgesetz 2“ in Kraft, das mit der Umstellung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs die größte Reform seit Einführung der Pflegeversicherung mit sich bringt. Seit Januar 2017 wird die Pflegebedürftigkeit nach 5 Pflegegraden statt 3 Pflegestufen kategorisiert. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, womit das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sonderstatus verloren hat. Außerdem wurden die Leistungen der Pflegeversicherung angehoben.
- Mit dem „Pflegestärkungsgesetz 3“ wurde im Januar 2017 der dritte Teil der Pflegereform realisiert. Durch das Inkrafttreten des dritten Pflegestärkungsgesetzes wird der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff des SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) in das SGB XII (Sozialhilfe) übertragen und die Rolle der kommunalen Beratung gestärkt.
- Angesichts des zunehmend gravierenden Arbeitskräftemangels insbesondere in pflegerischen Berufen hat die Bundesregierung im Jahr 2018 die „Konzertierte Aktion Pflege“ (KAP) ins Leben gerufen, in deren Rahmen die Arbeitsbedingungen und die Entlohnung von Pflegekräften verbessert werden sollen.

- Im Januar 2019 trat das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) mit dem Ziel in Kraft, das Pflegepersonal zu entlasten und gegen die Unterbesetzung in der Pflege vorzugehen. Dazu sollten unter anderem insgesamt 13.000 neue Pflegestellen in stationären Pflegeeinrichtungen refinanziert werden.⁶ Außerdem profitieren auch Pflegebedürftige und pflegende Angehörige von der Reform und können leichter stationäre Rehabilitationen und Krankenfahrten in Anspruch nehmen.
- Mit dem Gesetz zur Entlastung unterhaltsverpflichteter Angehöriger in der Sozialhilfe und in der Eingliederungshilfe (Angehörigen-Entlastungsgesetz) werden seit Januar 2020 unterhaltsverpflichtete Eltern und Kinder von pflegebedürftigen Menschen entlastet, die Leistungen der Hilfe zur Pflege oder andere Leistungen der Sozialhilfe erhalten: Auf ihr Einkommen wird erst ab einem Jahresbetrag von mehr als 100.000 Euro zurückgegriffen.
- Im Juli 2023 traten die Änderungen im Rahmen des Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes (PUEG) in Kraft, welches eine Erhöhung des Pflegebeitrags bewirkt, um die finanzielle Stabilität der Pflegeversicherung zu gewährleisten. In den nächsten Jahren sieht das Gesetz außerdem mehr finanzielle Unterstützungen für pflegebedürftige Menschen vor und schafft ein Förderprogramm für digitale und technische Anschaffungen in Pflegeeinrichtungen. Angestellte pflegende Angehörige haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, wenn dies erforderlich ist, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege sicherzustellen. In dieser Zeit haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Des Weiteren wurde ein Budget geschaffen, mit welchem Länder und Kommunen Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und –strukturen für Pflegebedürftige vor Ort und im Quartier fördern lassen können. Schließlich wurde mit § 113c SGB XI ein neues Personalbemessungssystem in der stationären Pflege eingeführt, das die Fachkraftquote in Bezug zum Pflegegrad der pflegebedürftigen Bewohner:innen setzt.⁷

Auf Landesebene wurde die gesetzliche Grundlage für die kommunale Pflegeplanung durch das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW), das am 16.10.2014 in Kraft trat, zum Teil nachhaltig verändert. Einerseits wurden bewährte Ele-

⁶ Bislang wurde die Förderung jedoch nur in geringem Umfang genutzt. Bis Ende 2022 wurden 2.800 Stellen finanziert. (s. <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/personalmangel-der-pflege-gesetz-zu-bekaempfung-ist-gescheitert-18753805.html>).

⁷ Dieses Personalbemessungssystem basiert auf dem Gutachten von Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM), Abschlussbericht, Bremen.

mente wie der Sicherstellungsauftrag einer den örtlichen Gegebenheiten entsprechenden pflegerischen Angebotsstruktur fortgeführt, andererseits wurden die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune erweitert und gestärkt. Der zuvor schon bestehende Planungsauftrag wurde im APG NRW übernommen und weiter konkretisiert:

- Die Kreise und kreisfreien Städte sind verpflichtet, eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Angebotsstruktur sicherzustellen (§ 4 Abs. 1 APG NRW).
- Den Inhalt der Planung bildet eine handlungsorientierte Angebotsanalyse auf empirischer Grundlage: Die kommunale Pflegeplanung umfasst „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 oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.“ (§ 7 Abs. 1 Satz 1 APG NRW).
- Die Planung ist nicht auf Pflege im engeren Sinne beschränkt, sondern breiter angelegt: „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, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 Abs. 1 Satz 2 APG NRW).

Zur Verbindlichkeit der Planung gibt es zwei alternative Möglichkeiten, die auch Konsequenzen für die zeitliche Taktung der Pflegeplanung haben:

- Entweder impliziert die Planung keine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung: Dann ist eine Zusammenstellung der Ergebnisse der örtlichen Planung und zur Umsetzung von Maßnahmen ab 2017 jedes zweite Jahr vorgesehen (§ 7 Abs. 4 APG NRW), und die Kommunale Konferenz Alter und Pflege gibt zu teil- und vollstationären Investitionsvorhaben eine Bedarfseinschätzung ab (§ 8 Abs. 2 Nr. 7 APG NRW).
- Oder der Stadtrat beschließt, dass die Pflegeplanung „Grundlage für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher teil- oder vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ sein soll: Dann ist diese „verbindliche Bedarfsplanung“ in jährlichen Abständen zu erstellen, der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege zur Beratung vorzulegen und durch Beschluss des Stadtrats festzustellen (§ 7 Abs. 6 Satz 1 APG NRW).

Die Stadt Bochum hat sich für die erste Variante einer nicht verbindlichen kommunalen Pflegeplanung entschieden, die alle zwei Jahre zu erstellen ist. Vor diesem Hintergrund

liefert der vorliegende Bericht die für eine kommunale Pflegeplanung erforderlichen Daten und Entscheidungsgrundlagen.

1.3. Ausgangslage in der Stadt Bochum

Geografische Lage der Stadt Bochum

Die kreisfreie Stadt Bochum liegt im Ruhrgebiet und gehört zur Metropolregion Rhein-Ruhr. Zum Jahresende 2022 lebten hier 372.854 Einwohner:innen (Einwohnerstatistik der Stadt Bochum). Davon waren 107.927 Einwohner:innen im Alter ab 60 Jahren (29%) und 27.076 Einwohner:innen im Alter ab 80 Jahren (7%). Bochum umfasst die sechs Stadtbezirke Mitte, Süd, Ost, Wattenscheid, Nord und Südwest (Abbildung 1).

Abbildung 1: Bochumer Stadtbezirke



Quelle: Stadt Bochum - Kommunale Pflegeplanung 2021 bis 2023.

Nach der Prognose des Statistischen Landesamts wird die Zahl der älteren Menschen ab 80 Jahren *bis zum Jahr 2049* um 30% steigen. Da in dieser Altersgruppe das Risiko der Pflegebedürftigkeit besonders hoch ist, wird sich diese Entwicklung spürbar in Form eines stark steigenden Bedarfs an Pflegeleistungen auswirken.

Wirtschaftliche Lage der Bevölkerung

Wirtschaftliche und infrastrukturelle Rahmenbedingungen wirken sich auf die Quantität und Qualität der „seniorengerechten“ und „pflegefreundlichen“ Angebote einer Stadt oder Region aus⁸. Das Ruhrgebiet zählt neben der Region Köln/ Bonn zu den einwohnerstärksten Wirtschaftsregionen in Nordrhein-Westfalen. Mit 8,6% war die jahresdurchschnittliche Arbeitslosenquote⁹ in Bochum höher als auf Landes- und Bundesebene (6,8% und 5,3%)¹⁰.

Das Bruttoinlandsprodukt (BIP), das die Produktion von Waren und Dienstleistungen im Inland unter Berücksichtigung des Abzugs aller Vorleistungen misst und somit ein Wohlstandsindikator ist, betrug im Jahr 2021 in der Stadt Bochum 37.650 Euro pro Kopf. Im selben Jahr betrug das BIP in Nordrhein-Westfalen 41.440 und Deutschlandweit 43.292 Euro pro Kopf. Somit lag das BIP pro Kopf in der Stadt Bochum 9% unter dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens und 13% unter dem Bundesdurchschnitt.¹¹

Wirtschaftliche Faktoren spielen für ältere hilfe- und pflegebedürftige Menschen eine große Rolle, da sie sich darauf auswirken, wie viele und welche Hilfe- und Pflegeangebote in Anspruch genommen werden können. Dies gilt besonders, wenn keine Hilfeleistungen aus dem Kreis der Familie, Freund:innen oder Bekannten zur Verfügung stehen. Ein höheres Einkommensniveau eröffnet den Hilfe- und Pflegebedürftigen einen größeren Spielraum, passende Unterstützungsleistungen zu organisieren. Das verfügbare Einkommen der privaten Haushalte, das für Konsum- und Sparzwecke zur Verfügung steht, betrug im Jahr 2020 in der Stadt Bochum 21.152 Euro je Einwohner:in und liegt damit ebenfalls unter dem Durchschnitt des Landes Nordrhein-Westfalen von 23.201 Euro je Einwohner:in.¹²

Personen mit niedrigem Einkommen, die beispielsweise Grundsicherung im Alter beziehen, haben weniger Möglichkeiten, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und sind stärker auf die sozialrechtlich finanzierten Pflege- und Hilfeangebote sowie auf Hilfe aus dem familiären und nachbarschaftlichen Umfeld angewiesen. Ende des Jahres 2022 bezogen 6.852 Einwohner:innen der Stadt Bochum Grundsicherung nach Kapitel 4 SGB XII, davon waren 4.427 Personen 65 Jahre und älter (64%). Insgesamt bezogen 5,4% der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren in Bochum Leistungen der Grundsicherung im

⁸ Schaeffer, D., Hämel, K. & Ewers, M. (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Weinheim: Beltz Juventa.

⁹ Arbeitslosenquote aller zivilen Erwerbspersonen.

¹⁰ Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2023): Arbeitslose – Kreise und Gemeinden.

¹¹ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023): Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen der Länder.

¹² IT NRW (2023): Kommunalprofil Bochum, krfr. Stadt.

Alter, diese Quote ist höher als im Landesdurchschnitt NRW (4,2%) und im Bundesdurchschnitt (3,2%).¹³

2. Konzeption des ISG zur kommunalen Pflegeplanung

Die kommunale Pflegeplanung wird von den Kreisen und kreisfreien Städten in Kooperation mit weiteren Akteur:innen durchgeführt. Dies sind erstens die freigemeinnützigen und privaten Anbieter pflegerischer Leistungen, deren Auskunfts- und Mitwirkungsbereitschaft erforderlich ist, um ein zuverlässiges Bild über die verfügbaren Kapazitäten und praxisnahe Einschätzungen zur Bedarfsentwicklung gewinnen zu können. Zweitens sind dies erfahrene Ansprechpartner:innen wie die Seniorenbüros und der Beirat „Leben im Alter“, welche mit ihrer Detailkenntnis und den Gestaltungsmöglichkeiten auf kleinräumiger Ebene ihren Beitrag zur Einschätzung der pflegerischen Versorgung leisten. Drittens werden die Kranken- und Pflegekassen einbezogen, die an der pflegerischen Versorgung nicht nur als Kostenträgerinnen mitwirken, sondern aufgrund des § 3 APG auch in die Gesamtverantwortung für eine gute Versorgung eingebunden sind.

2.1. Grundsätze der kommunalen Pflegeplanung

Bei der Erstellung des Konzepts zur kommunalen Pflegeplanung orientiert sich das ISG an einer Reihe von Grundsätzen, die auch im APG NRW ausdrücklich aufgeführt werden:

- *Ambulant vor stationär*: Eine vollstationäre Dauerpflege ist in der Regel nicht nur eine kostenintensive Versorgungsform, sondern reduziert oft die noch bestehende Selbstständigkeit und wird auch von den Betroffenen und ihren Angehörigen nur als letzte Möglichkeit gesehen. Daher sind alle erforderlichen Möglichkeiten auf- und auszubauen, um durch professionelle ambulante und teilstationäre Versorgung zuzüglich informeller Unterstützung einen Verbleib der Pflegebedürftigen in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Allerdings muss damit gerechnet werden, dass bei fortgeschrittenem Bedarf an Pflege und hauswirtschaftlicher Hilfe eine Pflege in einer stationären Einrichtung unvermeidlich werden kann, wenn anderenfalls eine Überlastung der familialen und informellen Unterstützungsmöglichkeiten droht. Dies sollte aber entsprechend dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ nur dann in Anspruch genommen werden, wenn alle Unterstützungsangebote der vorstationären Pflege und Versorgung ausgeschöpft sind.
- *Differenziertes Versorgungssystem*: Der erste Grundsatz kann nur umgesetzt werden, wenn unterhalb der Schwelle stationärer Versorgung ein breit gefächertes

¹³ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2023): Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

tes und bedarfsgerecht abgestuftes Versorgungsangebot besteht, das den individuellen Pflegebedarf in angemessener Weise abdeckt und pflegende Angehörige entlastet. Die Sicherung des selbstständigen Wohnens durch Beratungsangebote einschließlich einer passgenauen Wohnberatung, durch ambulante Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienstleistungen und Angehörigenarbeit, die Entwicklung von Wohnumfeld und Quartier, die Schaffung ausreichender Kapazitäten des Servicewohnens sowie gemeinschaftlicher neuer Wohn- und Lebensformen sollten Vorrang vor der stationären Versorgung haben.

- *Geeignete Wohnbedingungen:* Nicht nur das pflegerische Versorgungssystem im engeren Sinne wird in den Blick genommen, sondern auch weitere Angebote, die dem Ziel dienen, dass ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung verbleiben können. Eine grundlegende Voraussetzung dafür ist, dass die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist, dass sie sich in ihrem Wohnumfeld bewegen können und dass sie dort die erforderliche Infrastruktur vorfinden. Ambulante und teilstationäre Angebote sollten in passender Weise mit bedarfsgerechten Wohnangeboten kombiniert und aufeinander abgestimmt werden.
- *Aktivierung aller Ressourcen:* Zur Entwicklung bedarfsgerechter Versorgungsarrangements sind nicht nur die professionellen Angebote zu nutzen und weiterzuentwickeln, sondern auch informelle, familiäre ebenso wie ehrenamtliche Ressourcen so weit wie möglich zu aktivieren.
- *Betrachtung besonderer Bedarfe und Herausforderungen:* Versorgungsangebote sollen für alle Pflegebedürftigen zugänglich sein. Spezifische Bedarfe je nach geschlechtlicher Identität, sexueller Orientierung, Migrationsgeschichte, Bildung und weiteren Heterogenitätsdimensionen sollen anerkannt und berücksichtigt werden. Auch Bedarfe, die sich aus dem Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen ergeben, darunter insbesondere demenzielle Erkrankungen, sind zu berücksichtigen.
- *Hoher Stellenwert von Information und Beratung:* Eine fachkundige, trägerunabhängige Information und Beratung bis hin zu einem im Idealfall fallbegleitenden Case Management sind wichtig, um vorhandene Versorgungsangebote passgenau auf individuelle Versorgungsbedarfe abstimmen und auf unzureichende Versorgungsangebote hinweisen zu können. Ziel ist eine Fachberatung im umfassenden Verständnis, die zugehend angelegt und konzeptionell fundiert ist, die z.B. Gemeinwesenarbeit und die Entwicklung neuer Wohnkonzepte umfasst und nicht nur auf Anfragen der Bürger:innen reagiert.
- *Pflegeplanung als kooperativer und partizipativer Prozess:* Die Pflegeplanung ist eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte, die aber nur dann erfolgreich umgesetzt werden kann, wenn die Verantwortlichen aus den Stadtbezirken sowie

die Träger:innen von Diensten und Einrichtungen mit ihren fachlichen und kommunalen Kompetenzen an diesem Prozess mitwirken. Diese Mitwirkung kann durch regelmäßig tagende Gremien wie die Kommunale Konferenz Alter und Pflege und darüber hinaus auch in Arbeitsgruppen sowie ergänzenden informellen Kontakten erfolgen.

- *Pflegeplanung als kontinuierlicher Prozess*: Die einzelnen Komponenten und Rahmenbedingungen der Pflegeplanung entwickeln sich laufend weiter: Die demografische Struktur sowie Art und Umfang des Hilfebedarfs befinden sich in einer ständigen Entwicklung. Die pflegerischen Versorgungsangebote verändern sich und schließlich werden auch die rechtlichen Rahmenbedingungen fortlaufend weiterentwickelt. Daher ist die Pflegeplanung keine zeitlich begrenzte Maßnahme, sondern ein Prozess, der unter Einbeziehung aller beteiligten Akteur:innen kontinuierlich fortzuführen ist, um das Versorgungssystem auch in Zukunft passgenau gestalten und verbessern zu können. Um Veränderungen in der pflegerischen Angebotsstruktur fortlaufend und frühzeitig zu erkennen, hat das ISG ein Angebotsverzeichnis als Instrument entwickelt, das ein eigenständiges, fortlaufendes Monitoring der Versorgungslandschaft der Stadt Bochum ermöglicht (s. Kapitel 5).

2.2. Das Angebotsspektrum für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf

Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern umfasst auch Maßnahmen und Hilfen, die über die rein pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen, sowie Angebote, die auf altersgerechtes Wohnen ausgerichtet sind. Nur durch die Einbeziehung eines breiten Spektrums von Unterstützungsmöglichkeiten kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf möglichst lange im Privathaushalt wohnen bleiben können, erreicht werden. Dazu gehören die folgenden Komponenten:

- (1) *Ambulante Dienste*: Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Dienste pflegerische Hilfen nach § 36 SGB XI und bei Bedarf Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI sowie ggf. zusätzliche Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Ergänzend oder unterhalb dieser Bedarfsschwelle können komplementäre Dienste mit haushaltsnahen Dienstleistungen und weitere Unterstützungsformen hilfreich sein.
- (2) *Teilstationäre Versorgungsangebote*: Teilstationäre Angebote können zur Stabilisierung häuslicher Pflegearrangements beitragen, indem sie zu bestimmten Tageszeiten (durch Tages- oder Nachtpflege) zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen.
- (3) *Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege*: Die Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI wird für bis zu sechs Wochen pro Jahr finanziert, wenn pflegende Angehörige

wegen Krankheit, Urlaub oder aus anderen Gründen die Pflege vorübergehend nicht leisten können¹⁴. Sofern eine Ersatzpflege in der häuslichen Umgebung nicht möglich ist, kann eine Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI als zeitlich befristete stationäre Pflege für maximal acht Wochen in Anspruch genommen werden. Auch die Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt kann in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung erfolgen. Seit Inkrafttreten des 1. Pflegestärkungsgesetzes im Januar 2015 können beide Formen der Ersatzpflege miteinander kombiniert werden. Seit 2016 kann Kurzzeitpflege auch von Personen ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit als Krankenkassenleistung in Anspruch genommen werden (§ 39c SGB V). Die bisher separat in § 39 und § 42 SGB XI vorgesehenen Leistungsbeträge für Leistungen der Verhinderungspflege und für Leistungen der Kurzzeitpflege werden im Rahmen des PUEG mit Wirkung zum 1. Juli 2025 gemäß einem neuen § 42a SGB XI in einen gemeinsamen Jahresbetrag für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege zusammengeführt. Damit steht für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege künftig ein Gesamtleistungsbetrag zur Verfügung, den die Anspruchsberechtigten nach ihrer Wahl flexibel für beide Leistungsarten einsetzen können. Gleichzeitig wird die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege auf acht Wochen im Kalenderjahr angehoben. Zudem entfällt generell die sechsmonatige Vorpflegezeit als Voraussetzung für eine Verhinderungspflege.

- (4) *Stationäre Pflege*: Wenn der Pflegebedarf oder die Demenz so fortschreiten, dass häusliche Pflegearrangements nicht länger tragfähig sind und auch ein eigenständiges betreutes Wohnen oder eine ambulante Betreuung nicht mehr ausreichen, kommt eine stationäre Versorgung in einer Pflegeeinrichtung oder einer stationären Hausgemeinschaft in Betracht. Für einen Teil dieser Zielgruppe kann auch eine ambulante Wohngemeinschaft eine geeignete Alternative darstellen.
- (5) *Information und Beratung*: Durch eine umfassende und bedarfsgerechte Information und Beratung werden der Hilfebedarf im Einzelfall geprüft und passende Hilfen aus dem Angebotsspektrum ermittelt. Dazu gibt es kommunale Pflege- und Wohnberatungsstellen, teilweise in gemeinsamer Trägerschaft von Pflegekassen und Kommunen. Weitere Beratungsangebote bieten die freigemeinnützigen und privaten Träger:innen an. Ein wichtiger Baustein sind auch Beratungsangebote, welche die spezifischen Informationsbedarfe von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen decken.

¹⁴ Mit den Änderungen des PUEG (Art. 2 Abs. 5a) wird die zeitliche Höchstdauer der Verhinderungspflege ab dem 01.07.2025 auf bis zu acht Wochen im Kalenderjahr angehoben. Für Pflegebedürftige der Pflegegrade 4 oder 5, die das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht der Anspruch auf Verhinderungspflege für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr bereits ab 01.01.2024. Die Anspruchsvoraussetzung einer sechsmonatigen Vorpflegezeit entfällt in diesen Fällen.

- (6) *Begegnung und Hilfen*: Zu dem unterstützenden Angebotsspektrum gehören auch Begegnungsangebote, Seniorenorganisationen und selbstorganisierte Seniorengruppen, Besuchsdienste und niedrigschwellige Hilfen, die im Hinblick auf spätere Hilfe- und Pflegebedürftigkeit einen präventiven Charakter haben können. Auch hier bedarf es Angeboten, in denen die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz Berücksichtigung finden.
- (7) *Gesundheitsversorgung*: Ein guter Zugang zu niedergelassenen Ärzt:innen und Apotheken ist für ältere Menschen in Privathaushalten ebenfalls wichtig. Auch die klinische Gesundheitsversorgung und die dort angesiedelten Schnittstellen zur Überleitung vom Krankenhaus in die Privatwohnung können zum Gelingen eines längeren Verbleibs in der eigenen Wohnung beitragen.
- (8) *Palliativmedizin und Sterbebegleitung*: Sowohl im ambulanten als auch im stationären Wohnen entsteht im Falle schwerer unheilbarer Krankheiten ein besonderer Betreuungsbedarf durch psychosoziale Begleitung und ggf. auch palliativmedizinische Schmerzbehandlung. Dies kann zum einen durch Palliativärzt:innen und palliativ tätige Pflegedienste geleistet werden. Zum anderen bilden stationäre Hospize und ambulante Hospizdienste ein wichtiges Angebot der Begleitung in der letzten Lebensphase, sie werden seit 2016 durch die Krankenkassen unterstützt (§ 39a SGB V).
- (9) *Wohnen im Alter*: Im Bereich des Wohnens umfasst das Angebotsspektrum barrierefreie und barrierearme Wohnungen, die mit abgestuften Unterstützungsmöglichkeiten kombiniert werden können. Weiterhin gibt es Angebote des Servicewohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Letztere können selbstverantwortet (§ 24 Abs. 2 Wohn- und Teilhabegesetz - WTG) oder anbieterverantwortet sein (§ 24 Abs. 3 WTG).
- (10) *Übergreifende Strukturen der pflegerischen Planung und Versorgung*: Die Pflegeplanung in diesen spezifischen Bereichen wird flankiert durch die Arbeit in Gremien wie die „Kommunale Konferenz Alter und Pflege“ oder in spezifischen Arbeitsgruppen, die auch einer Vernetzung der einzelnen Angebote dienen.

2.3. Arbeitsschritte der kommunalen Pflegeplanung in der Stadt Bochum

Die Pflegeplanung für die Stadt Bochum wurde in folgenden Arbeitsschritten erstellt:

- (1) Die Grundlage einer Bedarfsermittlung bildet die Analyse der Anzahl und soziodemografischen Struktur der Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, sowie deren Entwicklung in den kommenden Jahren. Dazu wurden die verfügbaren Daten des Sachgebiets Statistik und Wirkungscontrolling (angesiedelt beim Referat für politische Gremien, Bürgerbeteiligung und Kommunikation) sowie weitere Daten der öffentlichen Statistik zur demografischen Struktur und prognostizierten Bevölke-

rungsentwicklung aufbereitet. Auf dieser Grundlage werden die Struktur und voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung insgesamt und insbesondere der älteren Bevölkerung, der Bevölkerung mit Hilfe- und Pflegebedarf sowie mit Demenz dargestellt.

- (2) In einer umfassenden Bestandsanalyse wurden die in der Stadt Bochum verfügbaren pflegerischen Angebote (ambulante, teil- und vollstationäre Angebote) sowie nichtpflegerische Angebote im Sinne des § 4 Abs. 2 APG NRW wie Informationsangebote und Wohnangebote recherchiert und zu Planungsgrundlagen aufbereitet.
- (3) In einer Bedarfsanalyse wird das vorfindliche Wohn- und Versorgungsangebot anhand quantitativer Kennzahlen unter Zugrundelegung der derzeitigen Bevölkerungsstruktur sowie der prognostizierten Bedarfsentwicklung bewertet.
- (4) Das Thema der kultursensiblen Pflege gewinnt aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an Relevanz. Vor diesem Hintergrund wurde ein vertiefender Workshop durchgeführt, der sich mit der Situation von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund und deren spezifischem Unterstützungsbedarf in Form einer kultursensiblen Pflege befasste.
- (4) Aus den Ergebnissen dieser Arbeitsschritte werden Handlungsempfehlungen auf der Ebene der Stadt und der Stadtbezirke abgeleitet. Bei der Analyse zukünftiger Bedarfslagen werden Zielwerte einer verbesserten Versorgungsdichte berücksichtigt, die das ISG auf der Grundlage seiner fachlichen Expertise und langjährigen Erfahrung im Bereich der kommunalen Pflegeplanung vorschlägt.

3. Bevölkerungsstruktur und Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Bochum

Zusammenfassung

In Kapitel 3.1 wird die derzeitige Bevölkerungsstruktur Bochums nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund beschrieben. Zum Jahresende 2022 lebten in Bochum 107.927 Einwohner:innen ab 60 Jahren (28,9%), davon waren 80.851 Einwohner:innen (21,7%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 27.076 Einwohner:innen im Alter ab 80 Jahren (7,3%). Die Bevölkerungsanteile der Älteren in Bochum sind mit dem Landes- und Bundesdurchschnitt vergleichbar. Rd. 26% der Bochumer Bevölkerung haben einen Migrationshintergrund, dieser Anteil ist in den Stadtbezirken unterschiedlich. Im Alter ab 80 Jahren sind 2% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund, während dieser Anteil bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund bei 9% liegt.

In Kapitel 3.2 wird die demografische Entwicklung im Rückblick und vorausschauend analysiert. Die demografischen Veränderungen in der Stadt Bochum im Zeitraum von 2000 bis 2022 bestehen unter anderem darin, dass die Zahl der Einwohner:innen unter 40 Jahren um 9% zurückgegangen ist, wohingegen die Gruppe der Älteren ab 80 Jahren mit 73% einen sehr starken Zuwachs verzeichnet. Die Zahl der 60- bis 69-Jährigen ist in diesem Zeitraum um 0,2% gesunken, die der 70- bis 79-Jährigen um 11%.

Nach einer Schätzung der Bevölkerungsentwicklung auf Basis der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes NRW wird die Zahl der Einwohner:innen ab 80 Jahren langfristig weiter zunehmen. Sie liegt im Jahr 2035 zwar voraussichtlich auf einem ähnlichen Niveau wie derzeit, steigt jedoch um 30% auf rd. 35.000 Personen im Jahr 2049. Die Anzahl der 60- bis 79-Jährigen steigt mittelfristig auf rd. 83.000 Personen im Jahr 2035 (+3%), bis zum Jahr 2049 wird die Zahl jedoch auf rd. 70.600 sinken. Die Zahl der Einwohner:innen unter 40 Jahren wird bis zum Jahr 2049 nahezu konstant bleiben (+0,5%).

Zwar weist die Bevölkerungsgruppe der Menschen mit Migrationshintergrund noch eine jüngere Altersstruktur auf als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund, aber ihr Anteil an der älteren Bevölkerung wächst stetig. Von den Älteren ab 60 Jahren hatten im Jahr 2022 12.333 Personen einen Migrationshintergrund (11% der Bevölkerung in diesem Alter). Diese Bevölkerungsgruppe hat einen besonderen Unterstützungsbedarf in Bezug auf Information über und Inanspruchnahme von Hilfe- und Pflegeangeboten.

Mit steigendem Alter der Bevölkerung nimmt auch der Hilfe- und Pflegebedarf zu. Zu den Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung gehört daher die Analyse der demografischen Struktur, d.h. es ist zu untersuchen, wie die demografische Struktur der Bevölkerung zum jetzigen Zeitpunkt beschaffen ist, wie sie sich in der Vergangenheit verändert hat und wie sie sich in Zukunft voraussichtlich entwickeln wird. Diese Analyse bezieht die Bevölkerung jeden Alters mit ein, fokussiert aber besonders auf die ältere

Bevölkerung, da im fortgeschrittenen Alter, insbesondere ab 80 Jahren, die Quoten von Pflegebedürftigkeit und Demenz stark ansteigen.

Für die Darstellung der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht werden auch die jüngeren und mittleren Altersgruppen (unter 60 Jahre) in den Blick genommen. Die hier vorgenommene Abgrenzung der jüngeren und mittleren Altersgruppen orientiert sich an der Altersgruppendifferenzierung in Berichten zur kommunalen Pflegeplanung für andere Gebietskörperschaften in Nordrhein-Westfalen.

3.1. Bevölkerungsstruktur

Alter und Geschlecht der Bevölkerung

Zum Jahresende 2022 lebten in der Stadt Bochum insgesamt 372.854 Menschen. Die Stadt Bochum ist in sechs Bezirke untergliedert. Der größte Stadtbezirk Mitte hat 104.573 Einwohner:innen, dies sind 28% der Bochumer Bevölkerung. Der zweitgrößte Stadtbezirk ist Wattenscheid mit 73.338 Einwohner:innen (20% der Stadtbevölkerung). Die drei Bezirke Ost, Süd und Südwest haben jeweils zwischen rd. 51.000 und rd. 55.000 Einwohner:innen (14-15%). Der Stadtbezirk Nord ist mit 35.511 Einwohner:innen bzw. einem Bevölkerungsanteil von 10% der kleinste Stadtbezirk (Tabelle 1).

Tabelle 1: Altersstruktur

Altersstruktur der Bevölkerung					
Stand 31.12.2022					
Stadtbezirk	Einwohner Insgesamt	darunter:			
		unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.
Mitte	104.573	78.249	11.902	7.775	6.647
Nord	35.511	23.938	5.316	6.711	2.866
Ost	53.329	37.875	7.028	3.391	3.710
Süd	51.018	36.761	6.126	4.716	3.684
Südwest	55.085	36.941	7.951	4.447	4.704
Wattenscheid	73.338	51.163	9.999	5.489	5.465
Stadt Bochum	372.854	264.927	48.322	32.529	27.076
Anteil in %	100%	71,1%	13,0%	8,7%	7,3%

Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Berechnung ISG 2023

Die Pflegeplanung legt ihren Fokus auf ältere Menschen ab 60 Jahren, da das Risiko für Krankheit und Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter steigt¹⁵. Dabei kann die

¹⁵ Vgl. Büscher, A. & Dorin, L. (2014): Pflegebedürftigkeit im Alter, Berlin/Boston: De Gruyter.

Gruppe der älteren Menschen grob in lebenslagenspezifische Teilgruppen eingeteilt werden:

- Das Alter zwischen 60 und 65 bis 67 Jahren ist durch den Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand geprägt. Hier werden Vorbereitungen für die Phase des Rentenalters getroffen, zu denen auch die Frage gehören sollte, ob die derzeitige Wohnsituation altersgerecht ist oder verändert werden sollte.
- Die Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen ist in der Regel aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und meist noch so gesund, dass je nach ökonomischen Möglichkeiten Reisen und andere Freizeitbeschäftigungen im Vordergrund stehen. Darüber hinaus gibt es auch freie Kapazitäten für bürgerschaftliches Engagement und Nachbarschaftshilfen.
- Das mittlere Seniorenalter zwischen 70 und 79 Jahren bildet den Übergang von der Phase des aktiven Alterns zu einer Altersphase, die zunehmend von gesundheitlichen und Mobilitätseinschränkungen geprägt ist.
- In der oberen Altersgruppe ab 80 Jahren machen sich die typischen Belastungen des höheren Alters zunehmend bemerkbar. Dazu gehören gesundheitliche Probleme und erhöhte Risiken von Pflegebedürftigkeit und Demenz ebenso wie die sozialen Probleme von Partnerverlust, Verlust von Freund:innen und erhöhtem Vereinsamungsrisiko.

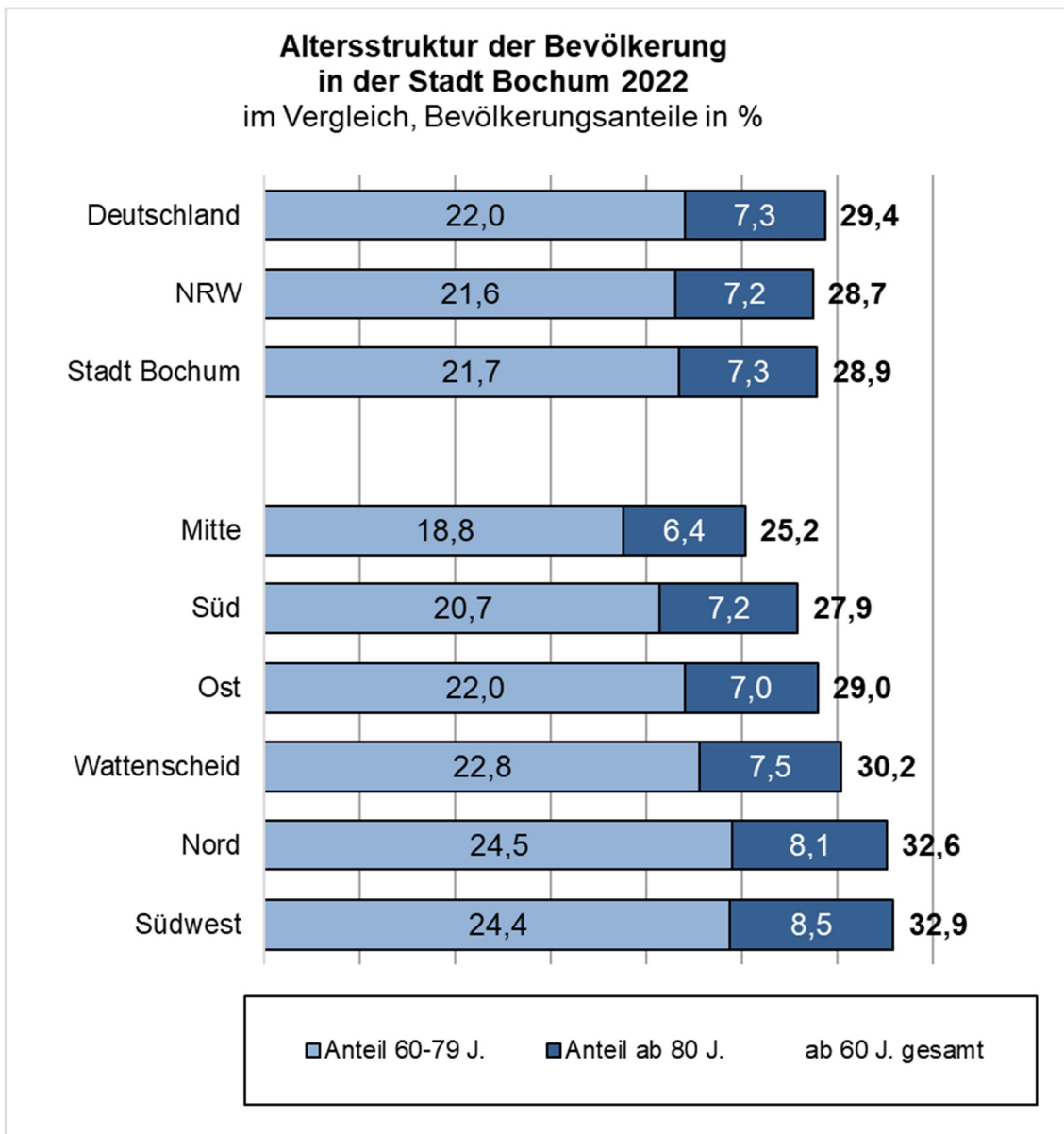
Diese Gruppierung soll jedoch nicht außer Acht lassen, dass die ältere Bevölkerung durchaus heterogen ist und in ihr sehr unterschiedliche Lebensbiografien und vielfältige Lebenssituationen vorzufinden sind¹⁶.

Ende des Jahres 2022 waren in der Stadt Bochum 264.927 Einwohner:innen jünger als 60 Jahre (71,1%). Im Alter ab 60 Jahren waren 107.927 Einwohner:innen (28,9%), davon waren 80.851 Einwohner:innen (21,7%) in der Altersgruppe von 60 bis 79 Jahren und 27.076 Einwohner:innen (7,3%) in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Der Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren liegt in der Stadt Bochum mit 28,9% im Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (28,7%) und unter dem Bundesdurchschnitt (29,4%; Abbildung 2). Der Bevölkerungsanteil ab 80 Jahren entspricht mit 7,3% dem Landes- sowie dem Bundesdurchschnitt (7,2% bzw. 7,3%).¹⁷

¹⁶ Vgl. Backes, G. & Clemens, W. (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.

¹⁷ Berechnungsgrundlage für die Altersstruktur auf Landes- und Bundesebene ist die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Im Vergleich mit der Einwohnerstatistik der Stadt Bochum ist von einer gewissen Ungenauigkeit auszugehen.

Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022;
 Statistische Ämter des Bundes und der Länder - Fortschreibung des Bevölkerungsstandes,
 Berechnung ISG 2023

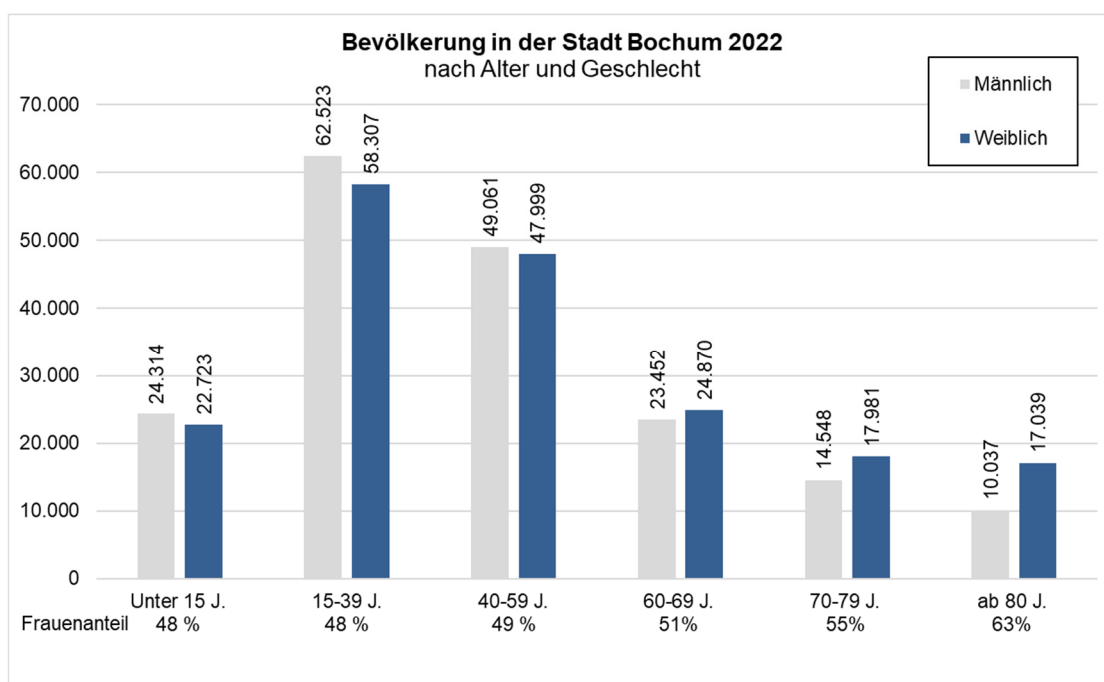
Ein weiterer Indikator zur Beschreibung der Altersstruktur ist der Altersquotient. Er gibt Auskunft über die Zahl der älteren Menschen im Rentenalter (ab 65 Jahren) im Verhältnis zur Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis 64 Jahren. Demnach leben in der Stadt Bochum zum 31.12.2021 durchschnittlich 37,2 Ältere je 100 Einwoh-

ner:innen im Erwerbsalter. Dieser Altersquotient ist etwas höher als der Landesdurchschnitt (36,2 Ältere je 100 Einwohner:innen im Erwerbsalter) und auf ähnlichem Niveau wie in Deutschland insgesamt (37,3 Ältere je 100 Einwohner:innen im Erwerbsalter).¹⁸

Innerhalb der Stadt ist die Spannweite dieser Anteile groß. Der größte Stadtbezirk Mitte ist zugleich der „jüngste“ mit einem Anteil von 25,2% ab 60-Jährigen, darunter sind 6,4% ab 80 Jahren. Demgegenüber ist in den Stadtbezirken Südwest und Nord etwa ein Drittel der Bevölkerung im Alter ab 60 Jahren, hier liegen die Anteile der Hochaltrigen ab 80 Jahren bei 8,5% (Südwest) bzw. 8,1% (Nord).

Differenziert man die Bevölkerung nach Alter und Geschlecht, so wird deutlich, dass in den jüngeren und mittleren Altersgruppen im Jahr 2022 etwas mehr Männer als Frauen sind. Mit zunehmendem Alter steigt jedoch der Frauenanteil deutlich an. Während in der Altersgruppe der 40- bis 59-Jährigen der Anteil an Frauen (49%) und Männern (51%) noch annähernd ausgeglichen ist, überwiegt der Frauenanteil in der Altersgruppe der Personen von 70 bis 79 Jahren bereits mit 55% und steigt in der Altersgruppe ab 80 Jahren auf 63% an (Abbildung 3).

Abbildung 3: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Berechnung des ISG 2023

¹⁸ Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2021): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

Migrationshintergrund

Für Menschen mit Migrationshintergrund bestehen verschiedene Barrieren bei der Inanspruchnahme von angebotenen Hilfe- und Pflegeleistungen.¹⁹ Neben fehlenden Sprachkenntnissen können auch Informationsdefizite, die Komplexität des Hilfesystems und bürokratische Hürden, aufenthaltsrechtliche Bestimmungen, finanzielle Einschränkungen sowie Rassismuserfahrungen den Zugang zum Pflegesystem erschweren.²⁰ Dies kann zur Folge haben, dass sie die ihnen zustehenden Pflegeleistungen nicht in Anspruch nehmen.

Abgesehen von der geringeren Nutzung von Pflegeangeboten durch Menschen mit Migrationshintergrund können sich auch die Ansprüche an die konkrete Ausgestaltung der Pflege zwischen Menschen mit und ohne Migrationshintergrund unterscheiden. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege zielt deshalb darauf ab, die spezifischen Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von Migrant:innen zu berücksichtigen. Durch die Wahrnehmung und Anerkennung individueller Bedarfe (z.B. Sprache, Kultur, Religion, Geschichte) wird die Beziehung zwischen den Pflegekräften, den Pflegebedürftigen sowie den Angehörigen verbessert und die Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige und würdevolle Pflege geschaffen.²¹

Von den 372.854 Einwohner:innen der Stadt Bochum zum Jahresende 2022 hatten 97.661 einen Migrationshintergrund (26,2%). Ein Vergleich mit dem Bevölkerungsanteil auf Landes- und Bundesebene ist nicht möglich, da den Zahlen unterschiedliche Definitionen von „Migrationshintergrund“ zugrunde liegen.²² Betrachtet man allerdings nur den Anteil der Bevölkerung mit ausländischer Staatsbürgerschaft, so zeigt sich, dass Bochum mit 18,9% über dem Landes- (17,3%) sowie dem Bundesdurchschnitt (15,9%) liegt.²³

¹⁹ Vgl. Tezcan-Güntekin, H; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. *Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW)* 17(2).

²⁰ s. auch Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): *Rassismus und seine Symptome - Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors*.

²¹ Mit dieser Thematik befasste sich ein am 11.09.2023 im Rahmen der Pflegeplanung durchgeführter Workshop; zu den Ergebnissen siehe Kapitel 8.

²² Das Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling der Stadt Bochum definiert Personen mit ausländischer und mit doppelter Staatsbürgerschaft als Personen mit Migrationshintergrund. Dies unterscheidet sich von der Definition des Statistischen Bundesamts, der zufolge auch eingebürgerte und im Ausland geborene Deutsche einen Migrationshintergrund haben.

²³ Destatis (2022): *Ausländerstatistik*.

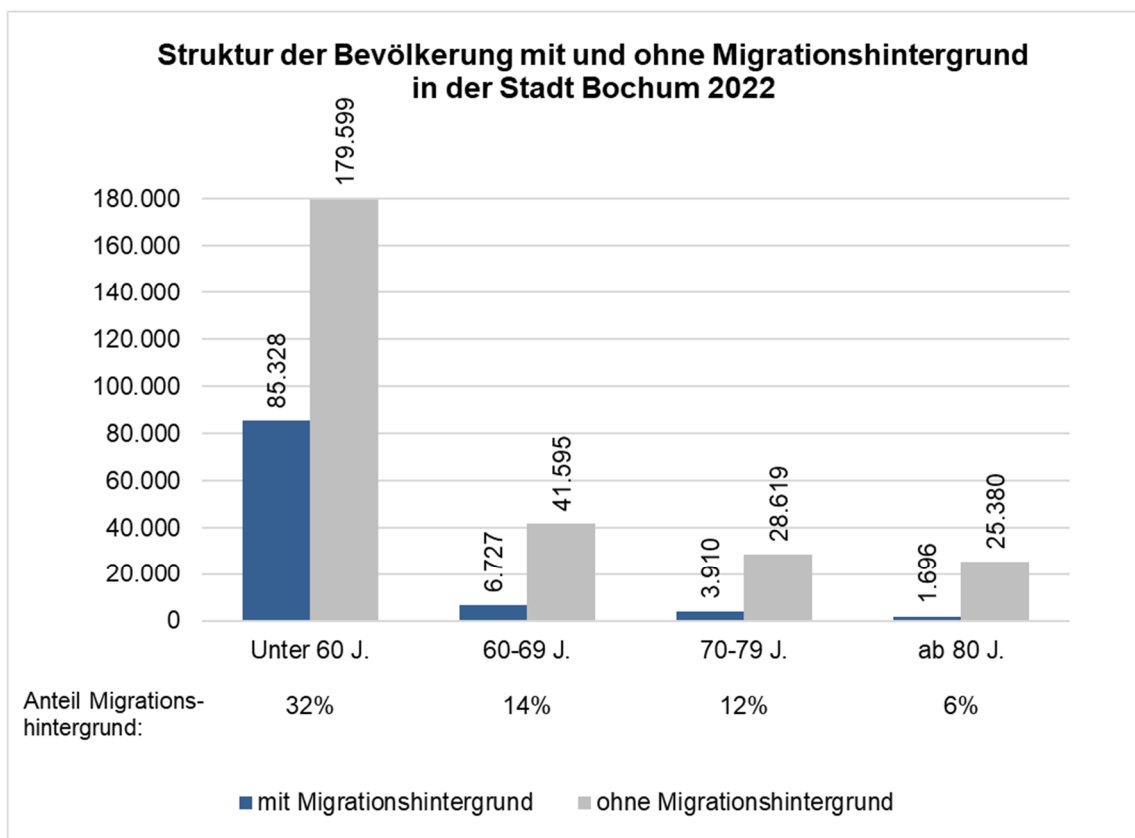
Tabelle 2: Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund Stadt Bochum 2022			
Stadtbezirk	Einwohner Insgesamt	darunter mit MigH	Anteil mit MigH
Mitte	104.573	31.621	30,2%
Nord	35.511	7.348	20,7%
Ost	53.329	14.728	27,6%
Süd	51.018	15.087	29,6%
Südwest	55.085	9.352	17,0%
Wattenscheid	73.338	19.525	26,6%
Stadt Bochum	372.854	97.661	26,2%

Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Berechnung des ISG 2023

Innerhalb der Stadt zeigen sich bezogen auf den Migrationshintergrund Unterschiede zwischen den Stadtbezirken. Den höchsten Bevölkerungsanteil mit Migrationshintergrund haben die Stadtbezirke Mitte mit 30,2% und Süd mit 29,6%. Im mittleren Bereich liegen die Stadtbezirke Ost mit 27,6% und Wattenscheid mit 26,6%. Vergleichsweise niedrig sind dagegen die Bevölkerungsanteile der Menschen mit Migrationshintergrund in den Stadtbezirken Südwest mit 17,0% und Nord mit 20,7%.

Auffällig ist die unterschiedliche Altersstruktur der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund, die sich auch in den unterschiedlichen Migrantenanteilen der verschiedenen Altersgruppen widerspiegelt. Der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an der Bevölkerung unter 60 Jahren liegt bei 32%. In den älteren Altersgruppen sinkt der Migrantenanteil: Unter den 60- bis 69-Jährigen liegt dieser bei 14%, unter den 70- bis 79-Jährigen bei 12% und unter den 80-Jährigen und Älteren noch bei 6% (Abbildung 4).

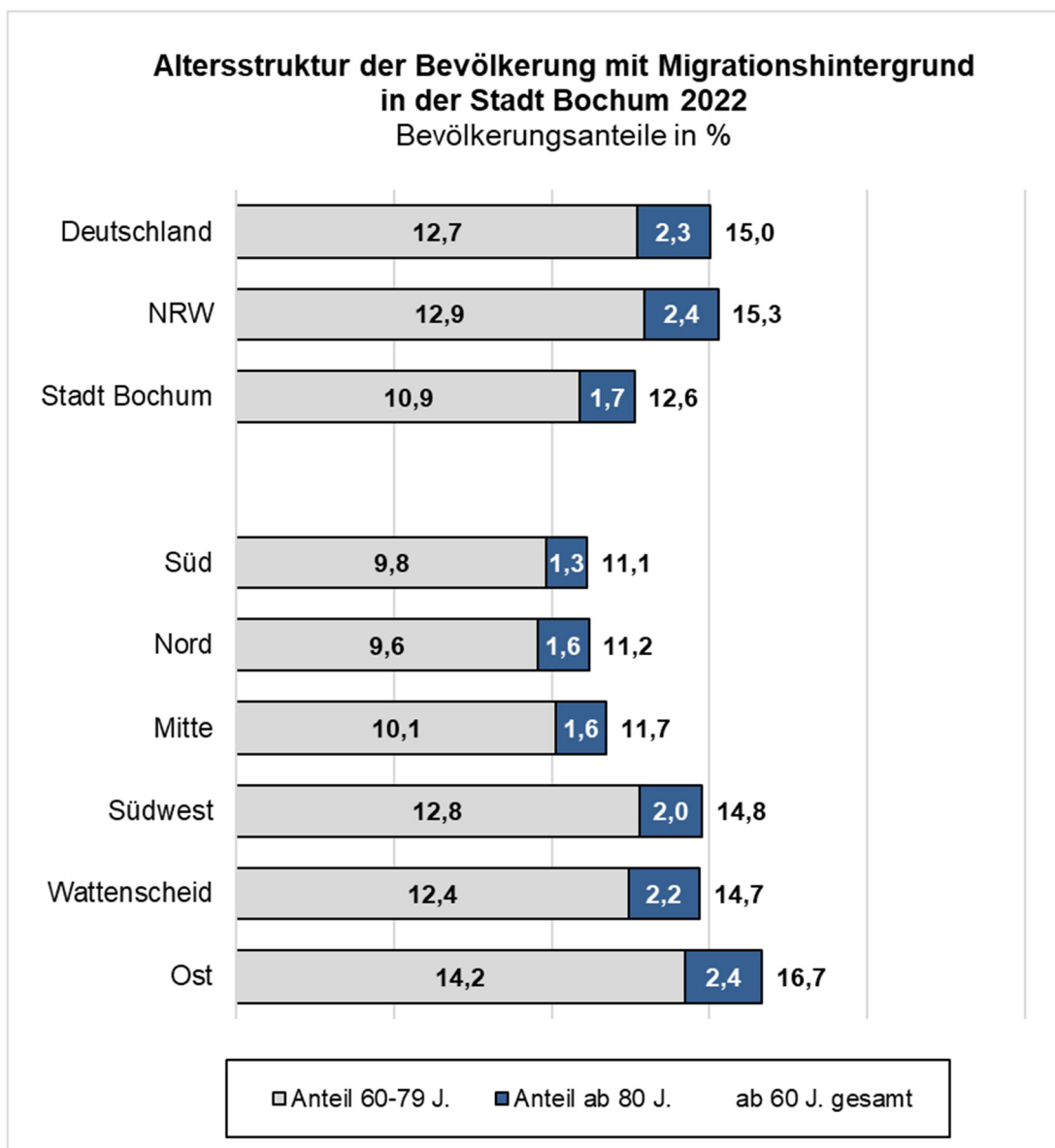
Abbildung 4: Struktur der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund


Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Berechnung ISG 2023

Von den 97.661 Personen mit Migrationshintergrund sind 85.328 Personen jünger als 60 Jahre, dies entspricht 87%. Der entsprechende Anteil dieser Altersgruppe an der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund liegt bei 65%. Im Alter zwischen 60 und 69 Jahren sind 6.727 Personen mit Migrationshintergrund (7% der Personen mit Migrationshintergrund) und 41.595 Personen ohne Migrationshintergrund (15% der Personen ohne Migrationshintergrund). Der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen gehören 4% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund (3.910 Personen) und 10% der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund an (28.619 Personen). Von den Einwohner:innen mit Migrationshintergrund sind 2% hochaltrig (ab 80 Jahre), dieser Anteil beträgt unter den Einwohner:innen ohne Migrationshintergrund 9%.

Insgesamt sind 12,6% der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Alter ab 60 Jahren. Die Anteile der Älteren unter den Personen mit Migrationshintergrund sind in der Stadt Bochum somit niedriger als im Landes- und Bundesdurchschnitt mit 15,3 bzw. 15,0 %, was jedoch auch durch die unterschiedliche begriffliche Definition bedingt sein kann (s.o.). Innerhalb der Stadt ist die Bevölkerung mit Migrationshintergrund in den Bezirken Süd, Nord und Mitte eher „jünger“, während die Bezirke Südwest, Wattenscheid und vor allem Ost höhere Anteile an älteren Migrant:innen aufweisen (Abbildung 5).

Abbildung 5: Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Destatis 2022 – Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus 2021; Berechnung ISG 2023

3.2. Demografischer Wandel und zukünftige Entwicklung der Bevölkerung

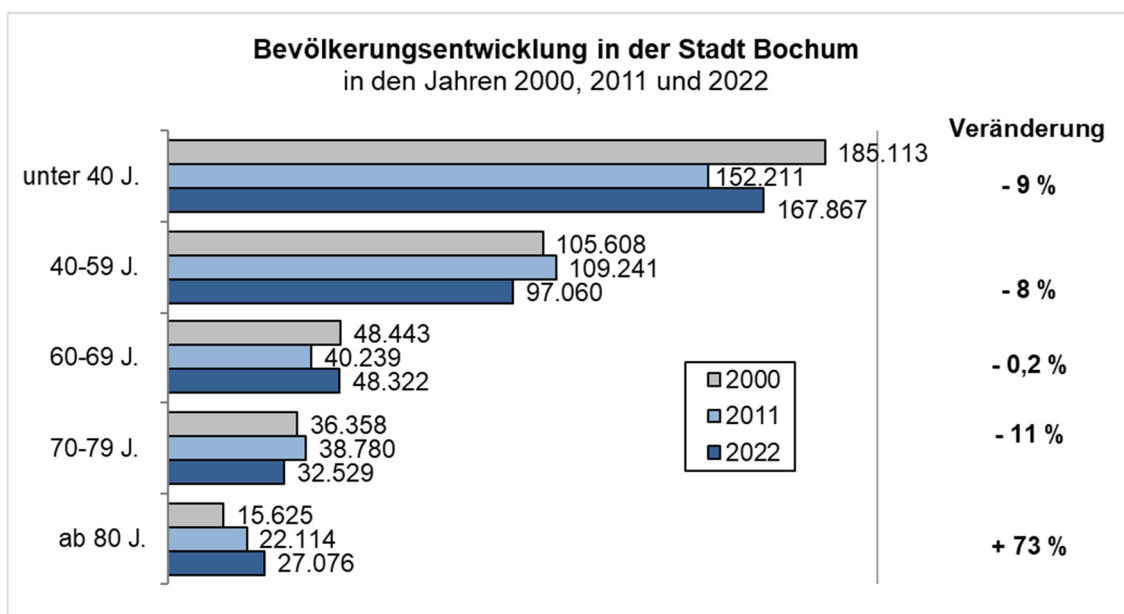
Der demografische Wandel im Rückblick

Die Bevölkerungsentwicklung zwischen den Jahren 2000 und 2022 zeigt, wie sich der demografische Wandel in der Stadt Bochum bisher vollzogen hat. Der demografische Wandel macht sich in zweifacher Hinsicht bemerkbar: Zum einen geht die Zahl der jüngeren Einwohner:innen zurück, was zu einem Mangel an Arbeitskräften und einer Ausdünnung der pflegerischen und vorpflegerischen Infrastruktur führen kann. Zum andern

steigen die Zahl und der relative Bevölkerungsanteil älterer Menschen. Diese Entwicklung geht mit einer Zunahme von Pflegebedürftigkeit und Demenzerkrankungen sowie einem steigenden Bedarf an Unterstützungsangeboten einher.

Im Rückblick lässt sich diese Entwicklung über die vergangenen 20 Jahre beobachten. Diese Entwicklung verlief in Bochum nicht in allen Altersgruppen linear, aber im längerfristigen Trend wird deutlich, dass die Bevölkerung im jüngeren und mittleren Alter seit dem Jahr 2000 um 8% bis 9% zurückgegangen ist, und auch die Zahl der „jungen Senior:innen“ zwischen 60 und 79 Jahren hat sich verringert (Abbildung 6). Durchgängig gestiegen ist dagegen die Zahl der ab 80-Jährigen, und zwar um 73% von 15.625 Personen im Jahr 2000 über 22.114 Personen im Jahr 2011 auf 27.076 Personen im Jahr 2022. Der starke Anstieg in dieser Altersgruppe ist aufgrund des starken Zusammenhangs zwischen Alter und Pflegebedürftigkeit der für die Pflegeplanung maßgebliche Trend.

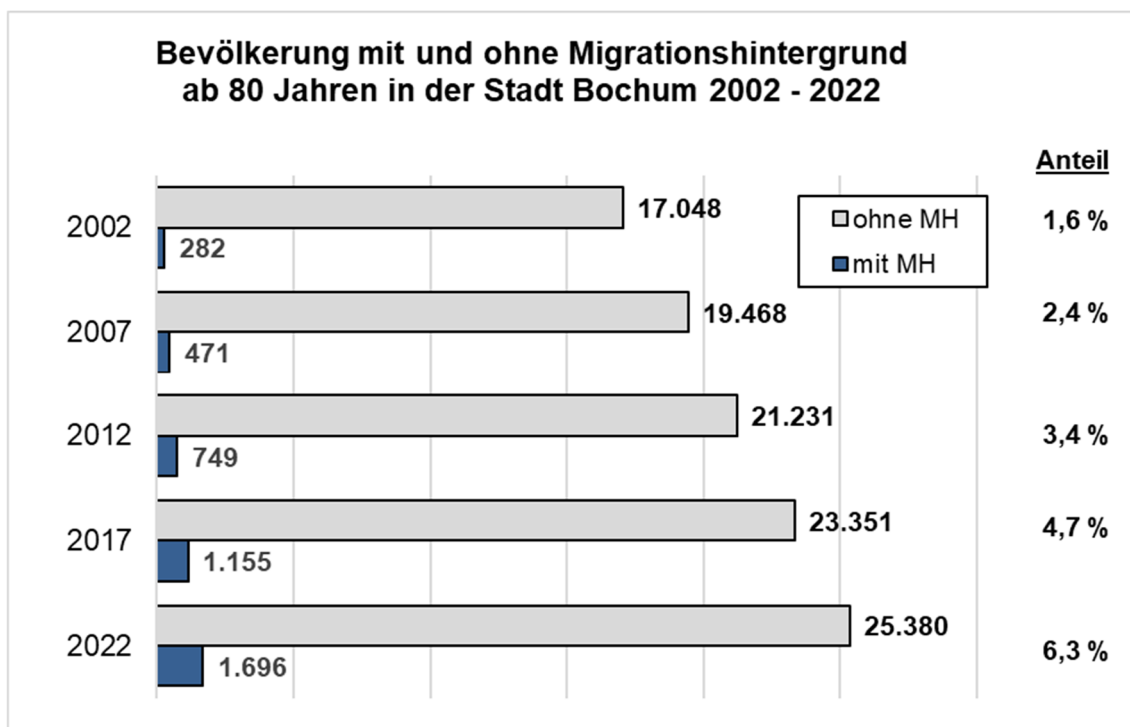
Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik (jeweils zum 31.12.), Berechnung des ISG 2023

Entwicklung der Bochumer Bevölkerung mit Migrationshintergrund

Die Bevölkerung mit Migrationshintergrund weist wie oben beschrieben eine jüngere Altersstruktur auf als die deutsche Bevölkerung. Aber zunehmend wachsen Personen mit Migrationshintergrund in die höheren Altersgruppen hinein. Die Zahl der Älteren ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund hat sich von 282 Personen im Jahr 2002 auf 1.696 Personen im Jahr 2022 versechsfacht (Abbildung 7). Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung der über 80-Jährigen ist in diesem Zeitraum von 1,6% auf 6,3% gestiegen.

Abbildung 7: Ältere Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund – 2002 bis 2022


Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik (jeweils zum 31.12.), Berechnung ISG 2023.

Neben der zunehmenden Alterung der aktuell in Bochum lebenden Bevölkerung mit Migrationshintergrund, ergeben sich auch durch weitere Migration oder Flucht aus dem Ausland Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur. Zwar ist nur ein geringer Anteil der Migrant*innen zum Zeitpunkt des Zuzugs oder der Flucht im höheren Alter²⁴, doch wird auch diese Population in Zukunft altern. Die absolute Zahl der Älteren mit Migrationshintergrund sowie ihr Anteil an der älteren Bevölkerung wird daher weiter steigen.²⁵

Prognose der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung

Der Prozess des demografischen Wandels wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen. Abbildung 8 zeigt die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung. Diese wurde auf Grundlage der Vorausberechnung des Statistischen Landesamtes IT.NRW²⁶ bis zum Jahr

²⁴ Vgl. Destatis (2023): Einbürgerungsstatistik.

²⁵ Vgl. Tezcan-Güntekin, H; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2).

²⁶ IT.NRW (2021): Bevölkerungsvorausberechnung 2021 – 2050. <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/bevoelkerungsvorausberechnung>. Die Bevölkerungsvorausrechnung wurde mit dem Basisjahr 2020 erstellt. Da im vorliegenden Bericht die Bevölkerungszahlen zum 31.12.2022 zugrunde gelegt werden, wurde die relative Entwicklung laut Bevölkerungsvorausrechnung, d.h. die prozentualen Veränderungen, wie die Prognose sie ermittelt hat, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht auf die

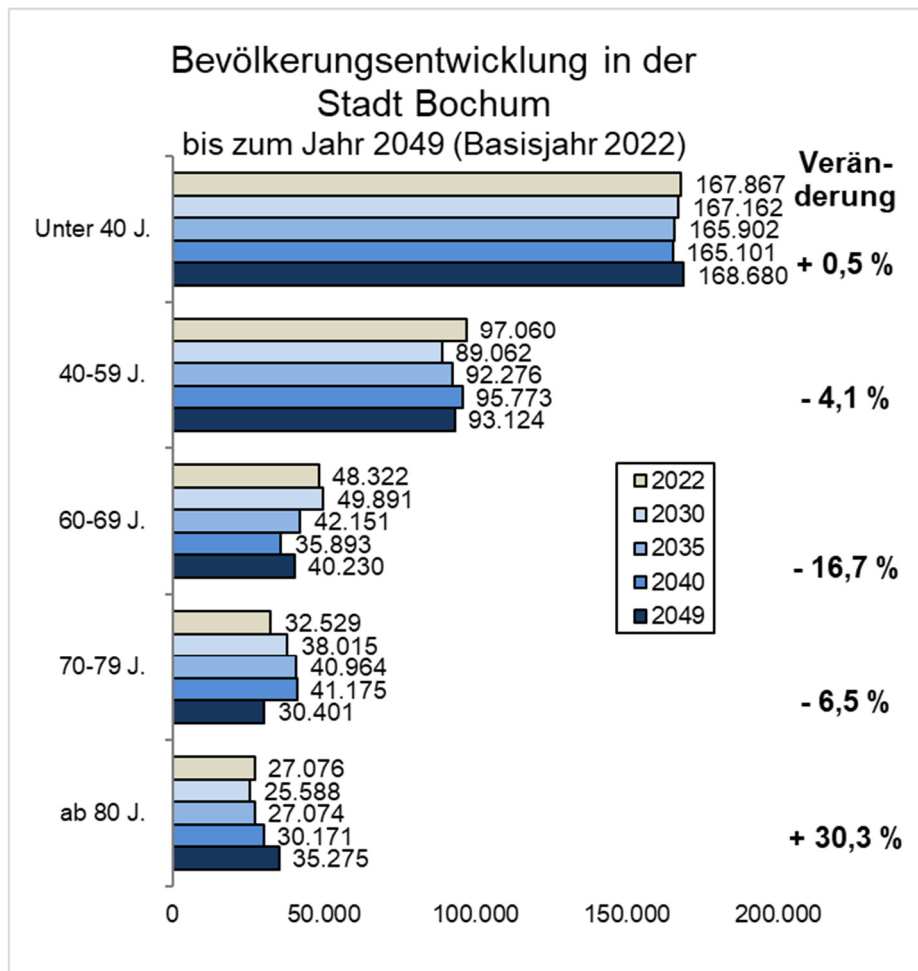
2049 geschätzt.²⁷ Zwischen den einzelnen Altersgruppen vollzieht sich diese Entwicklung unterschiedlich:

- Die Gruppe der unter 40-Jährigen wird voraussichtlich von 167.867 Personen auf rd. 165.900 Personen im Jahr 2035 sinken und anschließend auf 168.680 Personen im Jahr 2049 steigen. Damit bleibt die Zahl über den gesamten betrachteten Zeitraum nahezu konstant (+0,5%).
- In der Gruppe der 40- bis 59-Jährigen wird hingegen ein Rückgang erwartet von 97.060 Personen im Jahr 2022 über 92.276 Personen im Jahr 2035 auf 93.124 Personen im Jahr 2049, dies entspricht insgesamt – 4,1%.
- Die Gruppe der Einwohner:innen zwischen 60 und 69 Jahren wird voraussichtlich von 48.322 Personen zunächst auf 49.891 im Jahr 2030 steigen und dann über 42.151 Personen im Jahr 2035 auf 40.230 Personen im Jahr 2049 zurückgehen. Dies entspricht einem Rückgang im gesamten Zeitraum um 16,7%.
- Die Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen steigt voraussichtlich zunächst von 32.529 Einwohner:innen im Jahr 2022 über 40.964 Einwohner:innen im Jahr 2035 auf 41.175 Einwohner:innen im Jahr 2040 an. Im Jahr 2049 wird mit einem deutlichen Rückgang auf 30.401 Einwohner:innen gerechnet. Insgesamt entspricht dies einem Rückgang von 6,5% über den gesamten Zeitraum.
- Für die Gruppe der Hochaltrigen ab 80 Jahren wird ein deutlicher Zuwachs von 30,3% erwartet. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird von 27.076 Personen im Jahr 2022 erst einmal auf voraussichtlich 25.588 Personen im Jahr 2030 sinken. Im Jahr 2035 steigt diese Zahl auf 27.074 Personen und im Jahr 2040 auf voraussichtlich 30.171 Personen. Im Jahr 2049 wird diese Altersgruppe dann 35.275 Personen umfassen.

tatsächlichen Bevölkerungszahlen des Jahres 2022 übertragen. Für die folgenden Darstellungen sei angemerkt, dass geringfügige rundungsbedingte Summenabweichungen auftreten können, wenn Quoten verwendet oder Schätzungen vorgenommen werden.

²⁷ Das Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling der Stadt Bochum errechnet ebenfalls eine Bevölkerungsprognose. Da die Bevölkerungszahlen dort jedoch nur bis zum Jahr 2035 geschätzt werden, wurde die beschriebene Variante gewählt.

Abbildung 8: Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen



Quelle: IT.NRW 2021 – Bevölkerungsvorausberechnung (jeweils zum 31.12.), Berechnung des ISG 2023

Diese demografische Entwicklung ist für die Pflegeplanung besonders relevant, da durch den starken Anstieg der älteren Bevölkerung auch die Bevölkerungsgruppen zunehmen werden, die von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit sowie von Demenz betroffen sein werden. Die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten wird daher in den kommenden Jahren weiter ansteigen.

4. Pflegebedürftigkeit und Demenz

Zusammenfassung

In Kapitel 4.1 werden die Zahl und Struktur der Pflegebedürftigen dargestellt. Zum Jahresende 2021 lebten in der Stadt Bochum 22.923 Pflegebedürftige, dies sind 6,3% der Bevölkerung. Die Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter stark an: Von der Bevölkerung ab 80 Jahren sind rd. 46% pflegebedürftig.

Weiterhin ist für das Jahr 2022 mit einer Zahl von schätzungsweise rund 8.000 Menschen mit Demenz zu rechnen, dabei handelt es sich weitgehend um eine Teilgruppe der Pflegebedürftigen (Kapitel 4.2).

Die zukünftige Entwicklung von Pflegebedürftigkeit und Demenz wird in Kapitel 4.3 berechnet, indem die aktuellen Bevölkerungsanteile beider Personengruppen auf die zukünftig zu erwartende Bevölkerung übertragen wird. Die prognostizierte Entwicklung lässt bis zum Jahr 2030 kaum Veränderungen erwarten. Bis 2035 ist jedoch mit einem weiteren Anstieg dieser Personengruppen zu rechnen, und zwar der Pflegebedürftigen um 3% auf dann rd. 23.500 Personen und der Menschen mit Demenz um 5% auf dann rd. 8.400 Personen. Im Jahr 2049 werden rd. 25.700 Pflegebedürftige (+12%) und 9.400 Menschen mit Demenz erwartet (+17%). Dies erfordert ein gut ausgebautes Netz an Pflege- und Unterstützungsleistungen, ausgerichtet auf die spezifischen Bedarfslagen dieser Zielgruppen.

Die Zahl der Bezieher von Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII und die hierfür ausgegebenen finanziellen Mittel werden in Kapitel 4.4 beschrieben. In Bochum bezogen am Jahresende 2022 insgesamt 1.787 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege, darunter 84% in stationärer Form. Die Ausgaben lagen im Jahr 2021 bei rd. 12.800 Euro pro Leistungsbeziehendem. Auch der Unterstützungsbedarf in Form der Hilfe zur Pflege wird, nach einem Rückgang aufgrund der Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, in Zukunft vermutlich wieder zunehmen, was allerdings nicht genau zu prognostizieren ist, da diese Entwicklung von mehreren Faktoren abhängt.

Das Risiko für Hilfe- und Pflegebedarf sowie Demenzerkrankungen steigt mit zunehmendem Alter an. Um adäquate Versorgungsstrukturen planen zu können, sind verlässliche Daten über die Zahl der davon betroffenen Menschen erforderlich. Die im vorherigen Kapitel dargestellten demografischen Daten dienen als Grundlage zur Ermittlung des derzeitigen und zukünftigen Bedarfs an Hilfe- und Pflegeleistungen in der Stadt Bochum.

4.1. Anzahl, Struktur und Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Stadt Bochum

Anzahl und Struktur der Personen mit anerkanntem Pflegebedarf, die nach den Kriterien des SGB XI einen Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben, werden alle

zwei Jahre in der Pflegestatistik erhoben. Die folgenden Angaben basieren auf Bevölkerungsdaten und der Pflegestatistik 2021 des Statistischen Landesamts IT.NRW, dem derzeit aktuellsten Stand der Pflegestatistik.

Tabelle 3: Pflegebedürftige und Pflegequoten 2021

Pflegebedürftige und Pflegequoten 2021			
Stadt Bochum, nach Altersgruppe und Geschlecht			
Altersgruppe	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 60 J.	3.321	1.779	1.542
60-64 Jahre	1.062	516	546
65-69 Jahre	1.398	654	744
70-74 Jahre	1.857	768	1.089
75-79 Jahre	2.484	969	1.515
ab 80 Jahren	12.792	3.741	9.051
Insgesamt	22.923	8.430	14.493
Pflegequoten in %	Insgesamt	Männer	Frauen
unter 60 J.	1,3	1,4	1,2
60-64 Jahre	4,2	4,2	4,2
65-69 Jahre	6,4	6,3	6,4
70-74 Jahre	10,1	9,3	10,7
75-79 Jahre	18,1	16,1	19,7
ab 80 Jahren	45,8	37,4	50,5
Insgesamt	6,3	4,7	7,8
NRW	6,6	5,1	8,1
Deutschland	6,0	4,6	7,3

Quelle: IT.NRW 2022 - Pflegestatistik Stadt Bochum 2021 (Stichtag 15.12.), Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

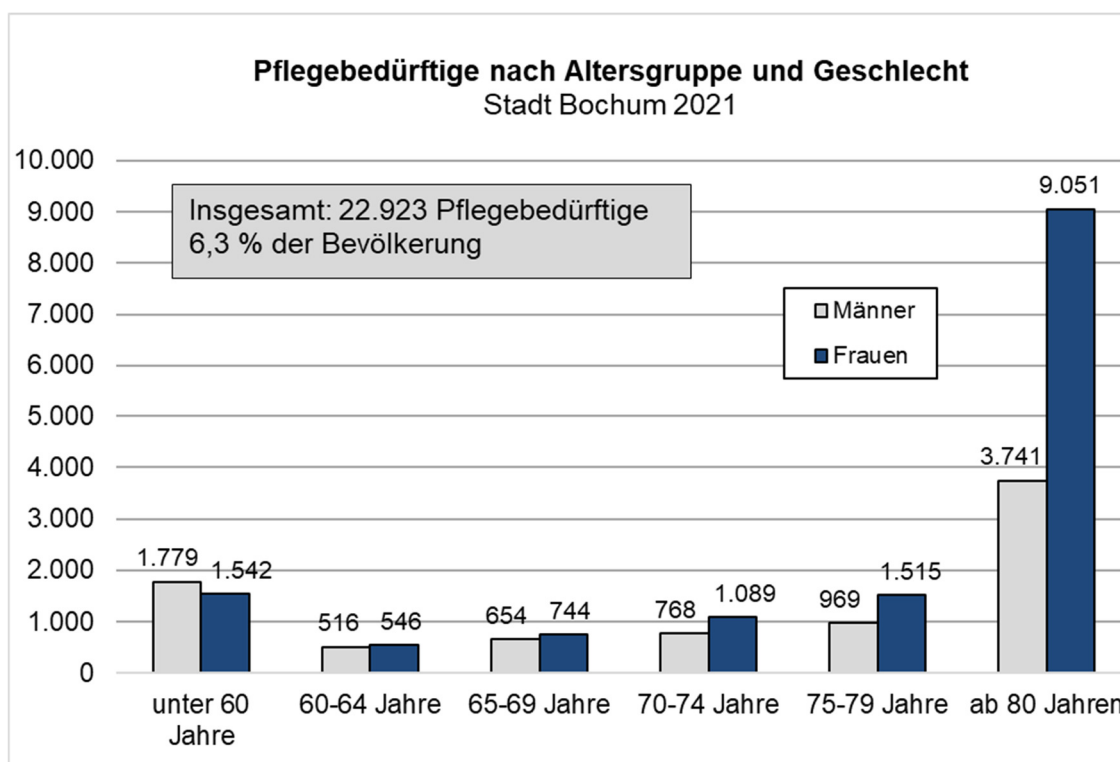
Zum Jahresende 2021 waren in der Stadt Bochum 22.923 Personen und damit 6,3% der Bevölkerung pflegebedürftig (Tabelle 3). Dieser Anteil liegt zwischen dem Landesdurchschnitt NRW von 6,6% und dem Bundesdurchschnitt von 6,0% Pflegebedürftigen. Von den Pflegebedürftigen in der Stadt Bochum waren 8.430 Männer (4,7% der männlichen Bevölkerung) und 14.493 Frauen (7,8% der weiblichen Bevölkerung). Auch diese Quoten liegen zwischen Landes- und Bundesdurchschnitt.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit zunehmendem Alter an. 3.321 Personen unter 60 Jahren waren im Jahr 2021 pflegebedürftig, dies entspricht einem Anteil an der gleichaltrigen Bevölkerung von 1,3%. Dieser Anteil steigt auf 4,2% in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen (1.062 Personen). Im Alter zwischen 65 und 69 Jahren sind 1.398 Personen pflegebedürftig, dies entspricht einem Anteil von 6,4%. Von den 70- bis 74-Jährigen (1.857 Pflegebedürftige) sind 10,1% pflegebedürftig, und in der Altersgruppe der 75- bis 79-Jährigen steigt dieser Anteil auf 18,1% (2.484 Personen). Am

höchsten ist der Anteil der Pflegebedürftigen in der Gruppe der Einwohner:innen ab 80 Jahren mit 45,8%, dies sind 12.792 Personen.

Eine geschlechtsspezifische Unterscheidung ergibt, dass von den pflegebedürftigen Männern 21% unter 60 Jahren, 34% zwischen 60 und 79 Jahre alt und 44% in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind. Von den pflegebedürftigen Frauen sind 11% unter 60 Jahre und 27% zwischen 60 und 79 Jahre alt, mit 62% sind die meisten in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Von den 12.792 Pflegebedürftigen in der Altersgruppe ab 80 Jahren sind 37% Männer und 63% Frauen (Abbildung 9).

Abbildung 9: Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: IT.NRW 2022 - Pflegestatistik Stadt Bochum 2021 (Stichtag 15.12.), Berechnung des ISG 2023.

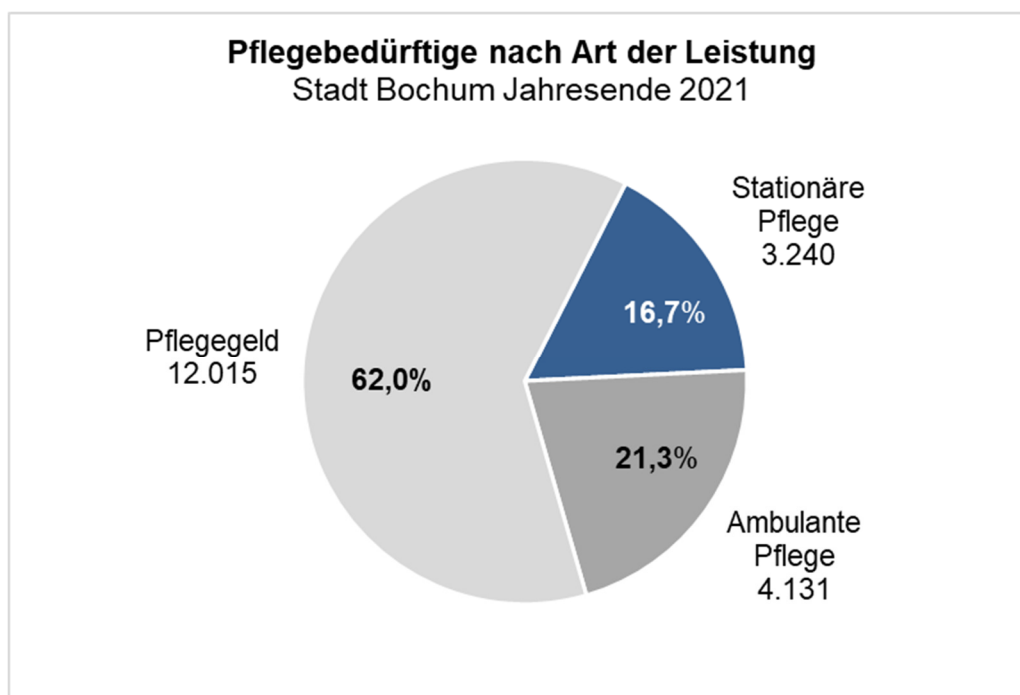
Auch wenn die Zahl der Pflegebedürftigen im jüngeren und mittleren Lebensalter vergleichsweise gering scheint, sollte nicht übersehen werden, dass dieser Personenkreis spezifische Angebote benötigt. Bei diesen Personen handelt es sich meist um Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf, die im jüngeren Alter überwiegend bei ihren Eltern wohnen und für die spezifische Lern- und Arbeitsgelegenheiten angeboten werden.²⁸

²⁸ Bei Personen mit Behinderung und Pflegebedarf ist jeweils zu klären, inwieweit sie einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX und inwieweit auf Pflegeleistungen nach SGB XI haben. Somit gibt es eine Schnittstelle zwischen beiden Leistungsformen, die an dieser Stelle nicht weiter vertieft wird, da sich der vorliegende Bericht nach § 7 APG NRW auf den Bereich der pflegerischen Leistungen konzentriert.

Problematisch wird es, wenn diese Personen älter werden, aus einer Werkstatt für behinderte Menschen ausscheiden und ihnen keine auf sie abgestimmten Angebote des Wohnens und der Tagesstrukturierung zur Verfügung stehen, weil die Angebote für Pflegebedürftige im höheren Alter für sie nicht passend sind.²⁹ Auch wird diese Personen-Gruppe oft von Zu- und Angehörigen gepflegt, welche zunehmend selbst aufgrund ihres fortgeschrittenen Alters diese Aufgabe nicht mehr erfüllen können.

Die Pflegestatistik unterscheidet weiterhin nach der Art der in Anspruch genommenen Pflegeleistung. Im Jahr 2021 nahmen 3.240 Personen stationäre Pflege (16,7%) und 4.131 Personen (21,3%) die Pflege ambulanter Dienste in Anspruch. 12.015 Pflegebedürftige (62,0%) erhielten Pflegegeld, das zur Sicherstellung der selbst beschafften Pflegehilfe dient, die zumeist durch An- und Zugehörige geleistet wird. Der Anteil der stationär Gepflegten von 16,7% in der Stadt Bochum (die sog. „Heimquote“) liegt etwas über dem Landesdurchschnitt (15,8%) und dem Bundesdurchschnitt (16,0%) (Abbildung 10).

Abbildung 10: Pflegebedürftige nach Art der Leistung



Quelle: IT.NRW 2022 - Pflegestatistik Stadt Bochum 2021 (Stichtag 15.12.), Berechnung des ISG 2023 ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Pflegebedürftigen stark angestiegen (Tabelle 4). Dies ist nicht nur eine Folge der demografischen Entwicklung, sondern auch durch eine rechtliche Änderung bedingt. Bis zum Dezember 2016 war mit der Anerkennung von Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI Soziale Pflegeversicherung eine Zuordnung

²⁹ Ding-Greiner, C. (Hg.) (2021). Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart

nach drei Stufen entsprechend des Pflegebedarfs verbunden. Seit Januar 2017 ersetzen fünf Pflegegrade die vorherigen Pflegestufen. Im Zuge dieser Umstellung werden bei der Bemessung der Pflegebedürftigkeit mentale Beeinträchtigungen stärker als zuvor berücksichtigt, wodurch sich der Kreis der Pflegebedürftigen vergrößert hat. Damit hat das im Jahr 2013 eingeführte Merkmal einer „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ seinen Sonderstatus verloren.

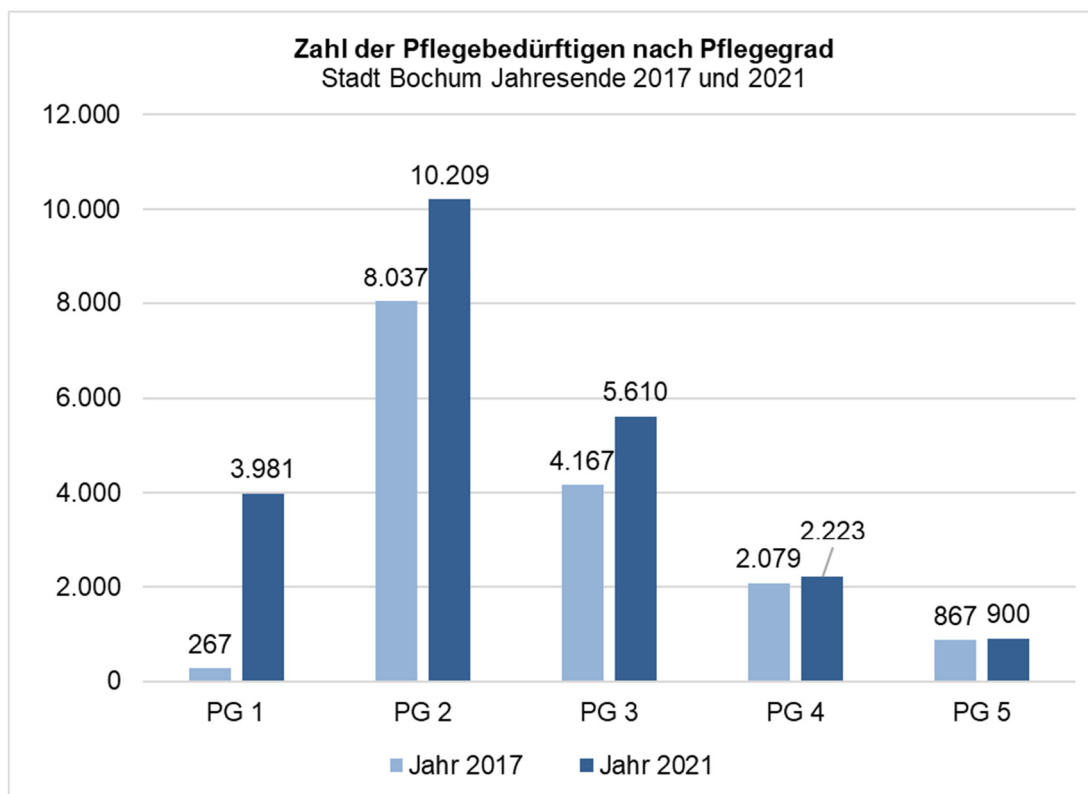
Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit seit 2013 zeigt deutlich die Auswirkungen der Erweiterung des Leistungsanspruchs, die mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Januar 2017 einherging. Die Zahl der Pflegebedürftigen lag im Dezember 2013 noch bei 12.477 Personen und ist über 15.417 Personen im Dezember 2017 (+24%) und 17.163 Personen in 2019 (+11%) auf 19.386 Personen im Dezember 2021 (+13%) angestiegen. Insgesamt ist die Zahl der Pflegebedürftigen in der Stadt Bochum seit 2013 um fast 7.000 Personen bzw. 55% angestiegen.

Tabelle 4: Pflegebedürftige nach Art der Versorgung im Zeitverlauf

Pflegebedürftige nach Art der Versorgung Stadt Bochum 2013 bis 2021							
Jahr	Pflegegeld		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		Ins-gesamt Anzahl
	Anzahl	Anteil	An-zahl	Anteil	An-zahl	Anteil	
2013	6.266	50%	2.836	23%	3.375	27%	12.477
2015	6.712	51%	2.987	23%	3.427	26%	13.126
2017	8.268	54%	3.702	24%	3.444	22%	15.417
2019	9.546	56%	4.299	25%	3.318	19%	17.163
2021	12.015	62%	4.131	21%	3.240	17%	19.386
Veränd.	92%		46%		-4%		55%

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik Stadt Bochum (jeweils zum 15.12.), Berechnung des ISG 2023 ohne Doppelzählung von kombiniertem Leistungsbezug

Diese Entwicklung ist insbesondere auf die Zunahme der Pflegebedürftigen mit einem niedrigen Pflegegrad zurückzuführen. Ein Vergleich der Zuordnung der Pflegebedürftigen nach dem Pflegegrad der Jahre 2017 und 2021 zeigt, dass sich die Zahl der Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 in diesem Zeitraum vervielfacht hat. In Pflegegrad 2 ist die Zahl der Pflegebedürftigen um 27% und in Pflegegrad 3 um 35% gestiegen. Vergleichsweise geringfügig fallen demgegenüber die Steigerungen in Pflegegrad 4 (7%) und Pflegegrad 5 (4%) aus.

Abbildung 11: Pflegebedürftige nach Pflegegrad 2017 und 2021 im Vergleich


Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik Stadt Bochum (jeweils zum 15.12.), Berechnung des ISG 2023

Den größten Zuwachs (+92% seit 2013) hatte dabei die Gruppe der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten. Die Zahl der Pflegebedürftigen, die von ambulanten Pflegediensten gepflegt werden, ist seit 2013 um 46% angestiegen. Die Entwicklung der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege ist in diesem Zeitraum leicht rückläufig (-4%).

Inwiefern die Covid-19 Pandemie mit der sinkenden Zahl von stationär betreuten Pflegebedürftigen zusammenhängt, lässt sich nicht eindeutig bestimmen. Es ist zu vermuten, dass die hohe Infektionsgefahr in stationären Einrichtungen, die Hygiene- und Schutzmaßnahmen und die damit einhergehende Isolation und Einschränkungen der Lebensqualität teilweise zu Bedenken gegenüber einer stationären Versorgung geführt haben.³⁰ Gleichzeitig ist die Verringerung der Zahl der Pflegebedürftigen in stationärer Pflege zwischen 2019 und 2021 eher gering und kann auch durch weitere Faktoren bedingt sein.

³⁰ Kuhlmeij, A. & Gellert, P. (2022): Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim. Endbericht des Projekts „Covid-Heim“.

Entsprechend ist der Anteil der im häuslichen Umfeld gepflegten Personen von 73% im Jahr 2013 auf 83% im Jahr 2021 gestiegen. Darunter ist vor allem der Anteil der Bezieher:innen von Pflegegeld gestiegen (von 50% auf 62%), während der Anteil derjenigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, von 23% auf 21% leicht gesunken ist.

Zum Jahresende 2021 verteilen sich die Pflegebedürftigen der Stadt Bochum folgendermaßen auf die Pflegegrade:

Pflegegrad 1:	17,4%
Pflegegrad 2:	44,5%
Pflegegrad 3:	24,5%
Pflegegrad 4:	9,7%
Pflegegrad 5:	3,9%.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit bis zum Jahr 2049

Eine langfristig angelegte Pflegeplanung befasst sich auch mit der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit. Diese Information dient der Stadt Bochum als Orientierung für die langfristige Planung pflegerischer Unterstützungsangebote. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Prognosen eine gewisse Unschärfe aufweisen, die mit zunehmendem zeitlichem Abstand größer wird.

Eine Prognose der zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit kann in der Weise vorgenommen werden, dass die Bevölkerungsanteile mit Pflegebedarf aus der aktuellen Pflegestatistik 2021, nach Geschlecht und Altersgruppe differenziert, auf die für die zukünftigen Jahre prognostizierte Bevölkerung übertragen werden. Bei diesem Verfahren wird angenommen, dass die geschlechts- und altersspezifischen Pflegequoten langfristig unverändert bleiben werden („konstante Variante“).

In der Fachdiskussion wird alternativ auch in Erwägung gezogen, dass die Pflegequoten zukünftig leicht sinken könnten. Diese Annahme wird mit den sozialmedizinischen Erkenntnissen begründet, dass die steigende Lebenserwartung, die zu einer steigenden Zahl älterer Menschen führt, auch ein längeres Leben in Gesundheit und einen späteren Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeuten könnte.³¹ In der Prognose des Statistischen Landesamtes NRW aus dem Jahr 2016 zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit wird daher zusätzlich zu der Fortschreibung von konstant bleibenden Pflegequo-

³¹ Doblhammer, G. (2019): Ein langes gesundes Leben? in: AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv 13, S. 15–33.

ten eine Alternativberechnung mit sinkenden Pflegequoten durchgeführt („Trendvariante“).³² Allerdings beruht diese „optimistische“ Variante zum einen auf Annahmen, die bisher noch nicht verlässlich belegt werden können und zum anderen können ungewöhnliche Bevölkerungsentwicklungen wie der Zuzug von Geflüchteten eine zuverlässige Einschätzung erschweren. Seit die Pflegestatistik Vergleichswerte liefert, sind die Pflegequoten (bis zur Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs seit 2017) relativ stabil geblieben, und die Zahl der Pflegebedürftigen verändert sich parallel zu den Veränderungen in der Bevölkerung. Die Prognose zur Zahl der Pflegebedürftigen in den zukünftigen Jahren wird daher im Folgenden durch eine Fortschreibung der heutigen Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht entsprechend der demografischen Entwicklung vorgenommen („konstante Variante“), um dem Risiko einer Unterschätzung zu entgehen.

Unter Annahme der konstanten Variante ergibt die auf Basis der Bevölkerungsvorberechnung für die Stadt Bochum vorgenommene Modellrechnung, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von 22.923 Personen im Jahr 2021 über 23.546 Personen im Jahr 2035 bis auf rd. 25.670 Personen im Jahr 2049 ansteigen wird, dies sind rd. 2.700 Pflegebedürftige bzw. 12% mehr (Tabelle 5).

Tabelle 5: Pflegebedürftige bis 2049 nach Altersgruppen

Pflegebedürftige bis 2049 nach Altersgruppen Stadt Bochum								
Jahr	unter 60 Jahre	60-64 Jahre	65-69 Jahre	70-74 Jahre	75-79 Jahre	ab 80 Jahre	Insgesamt	Quote
2021	3.321	1.062	1.398	1.857	2.484	12.792	22.923	6,3%
2030	3.323	1.058	1.568	2.088	3.124	11.643	22.804	6,2%
2035	3.348	790	1.484	2.209	3.429	12.286	23.546	6,4%
2040	3.382	774	1.109	2.100	3.657	13.658	24.679	6,7%
2045	3.396	849	1.091	1.575	3.498	15.153	25.561	6,9%
2049	3.393	898	1.196	1.515	2.766	15.901	25.669	7,0%
Veränd.	2%	-15%	-14%	-18%	11%	24%	12%	

Quelle: IT.NRW 2022 -: Pflegestatistik Stadt Bochum 2021 (Stichtag 15.12), Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich in der Altersgruppe unter 60 Jahren fast konstant bleiben und in den Altersgruppen von 60 bis 74 Jahren zurückgehen. Besonders bei den 75- bis 79-Jährigen (+11%) und den ab 80-Jährigen (+24%) ist dagegen mit einem starken Zuwachs an Pflegebedürftigen zu rechnen. Der Bevölkerungsanteil

³² Ströker, K.; Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Statistik kompakt 07/2016, hrsg. von IT.NRW, Düsseldorf, S. 3. Die hier seitens des ISG vorgenommene Vorausberechnung basiert auf der aktuelleren Pflegestatistik 2017.

der Pflegebedürftigen (Quote), der im Jahr 2021 bei 6,3% lag, wird demzufolge auf 6,4% im Jahr 2035 und auf 7,0% im Jahr 2049 ansteigen. Darin kommt die demografische Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Bochum zum Ausdruck, der zufolge der Anteil der Älteren in der Bevölkerung schneller wächst als der Anteil der Jüngeren und damit der Bedarf an pflegerischen Leistungen steigen wird.

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit in den Bochumer Stadtbezirken

Die Zahl der Pflegebedürftigen in den Stadtbezirken ist nicht genau bekannt, sondern lässt sich nur schätzen. Dazu wurden die gesamtstädtischen alters- und geschlechtsspezifischen Pflegequoten (laut Pflegestatistik 2021) auf die Zahlen der kleinräumigen Einwohnerstatistik und der Bevölkerungsprognose übertragen. Demzufolge leben schätzungsweise rd. 5.800 Pflegebedürftige im Stadtbezirk Mitte, davon sind rd. 3.100 im Alter ab 80 Jahren (Tabelle 6). Die zweithöchste Anzahl wird für Wattenscheid mit rd. 4.630 Pflegebedürftigen geschätzt. In den Bezirken Ost, Süd und Südwest liegt die Zahl der Pflegebedürftigen den Schätzungen zufolge zwischen rd. 3.100 und rd. 3.800 Personen. Die niedrigste Zahl von rd. 2.400 Pflegebedürftigen weist der Bezirk Bochum-Nord auf.

Tabelle 6: Pflegebedürftige in den Stadtbezirken

Pflegebedürftige in den Stadtbezirken der Stadt Bochum 2022								
Geschätzt auf Basis der stadtweiten Pflegequoten nach Altersgruppe und Geschlecht*								
Stadtbezirk	unter 60 J.	60-64 J.	65-69 J.	70-74 J.	75-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
Mitte	1.018	272	349	453	607	3.097	5.795	5,5%
Wattenscheid	666	227	295	391	523	2.527	4.629	6,3%
Nord	311	122	155	198	265	1.325	2.376	6,7%
Ost	493	160	206	275	367	1.708	3.210	6,0%
Süd	478	137	185	259	346	1.696	3.101	6,1%
Südwest	480	180	235	319	428	2.170	3.813	6,9%
Stadt Bochum	3.446	1.097	1.425	1.894	2.536	12.523	22.922	6,1%

Quelle: IT.NRW 2022 - Pflegestatistik Stadt Bochum 2021 (Stichtag 15.12); Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022; Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

*Pflegequoten laut Pflegestatistik 2021.

Die höchste Anzahl an Pflegebedürftigen wird es auch zukünftig in den Bezirken Mitte und Wattenscheid geben. Bis 2035 werden dort 5.928 bzw. 4.759 Pflegebedürftige erwartet. Die geringste Anzahl an Pflegebedürftigen wird der Stadtbezirk Nord mit rd. 2.439 Personen aufweisen. Im Jahr 2049 wird die Zahl der Pflegebedürftigen im Stadtbezirk Mitte auf rd. 6.450 Personen ansteigen, und in Wattenscheid ist mit rd. 5.200 Pflegebedürftigen zu rechnen (Tabelle 7). Der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen im gesamten betrachteten Zeitraum fällt im Bezirk Südwest mit 12,2% am höchsten aus, während er im Bezirk Mitte mit einem Zuwachs von 10,9% am niedrigsten ist.

Tabelle 7: Pflegebedürftige in den Stadtbezirken bis zum Jahr 2049

Pflegebedürftige in den Bezirken der Stadt Bochum bis 2049 Geschätzt auf Basis der stadtweiten Pflegequoten nach Alter und Geschlecht							
Stadtbezirk	2021	2030	2035	2040	2045	2049	Veränd.
Mitte	5.795	5.751	5.928	6.205	6.425	6.457	10,9%
Wattenscheid	4.629	4.609	4.759	4.987	5.162	5.180	11,5%
Nord	2.376	2.363	2.439	2.558	2.652	2.665	11,6%
Ost	3.210	3.201	3.304	3.458	3.575	3.585	11,4%
Süd	3.101	3.088	3.193	3.349	3.469	3.483	11,9%
Südwest	3.813	3.792	3.922	4.122	4.278	4.299	12,2%
Stadt Bochum	22.922	22.804	23.546	24.679	25.561	25.669	11,5%

Quelle: IT.NRW 2022 - Pflegestatistik Stadt Bochum 2021; Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022; Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.2. Ältere Menschen mit Demenz

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an gerontopsychiatrischen Krankheiten, insbesondere an Demenz, zu erkranken. Eine Demenzerkrankung geht mit dem Verlust kognitiver Fähigkeiten sowie mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz einher und ist in der Regel mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit verbunden.³³ Durch das Zusammentreffen von Pflegebedürftigkeit und Demenz werden Absprachen zu pflegerischen Abläufen und die Mitwirkung der Pflegebedürftigen erschwert, was für Angehörige ebenso wie für professionelle Pflegekräfte eine zusätzliche Belastung darstellt.

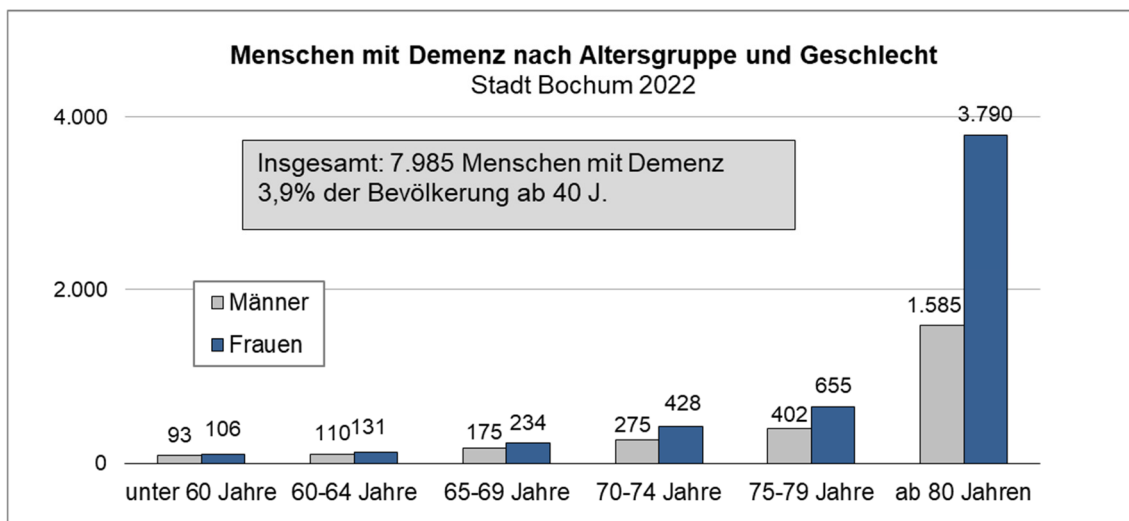
In der Pflegestatistik 2013 und 2015 wird das Vorliegen einer demenziellen Erkrankung unter der Bezeichnung „eingeschränkte Alltagskompetenz“ erfasst. Eine eingeschränkte Alltagskompetenz lag nach § 45a SGB XI in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung vor, wenn aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen Menschen in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt sind. Seit Januar 2017 sind Demenzerkrankungen eine Komponente des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und werden daher nicht mehr gesondert statistisch ausgewiesen.

Auf einem anderen Wege kann die Zahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum dadurch berechnet werden, dass die in der Forschung ermittelten Demenzquoten differenziert nach Altersgruppe und Geschlecht auf die Bevölkerung übertragen werden. Bickel (2022) hat für die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Daten zur Prävalenz von

³³ Kastner, U., Schraut, V., Löbach, R. (2022): Handbuch Demenz. 5. Auflage. München: Elsevier.

mittlerer und starker Demenz auf Basis einer europäischen Studie ausgewertet.³⁴ Für die Pflegeplanung sind alle Formen der Demenz zu berücksichtigen, auch wenn sie noch nicht ärztlich behandelt werden, weil gerade im Anfangsstadium mit spezifischen Problemkonstellationen zu rechnen ist: Gewohnte Orientierungen und Alltagsroutinen geraten zunehmend außer Kontrolle, aber die Erkrankten selbst können ebenso wenig mit der neuen Situation umgehen wie ihr soziales Umfeld und professionelle Hilfe wird noch nicht in Anspruch genommen. Um auch diese Personengruppe mit in den Blick zu nehmen, legen wir die von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. publizierten, weit gefassten Quoten der Demenzerkrankungen insgesamt zugrunde. Diese Quoten reichen von 0,19% für Männer und 0,22% für Frauen zwischen 40 und 59 Jahren bis zu 15,8% für Männer und 22,2% für Frauen in der Altersgruppe ab 80 Jahren. Berechnet man auf dieser Grundlage die Zahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum, so ergibt sich eine Zahl von 7.985 Personen, was einer Quote von 3,9% der Bevölkerung ab 40 Jahren entspricht (Abbildung 12).

Abbildung 12: Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Diese Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, sondern die meisten Personen mit Demenz werden durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff berücksichtigt und werden seit dem Jahr 2017 ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft.

³⁴ Bickel, H. (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft e.V., https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf.

Von den geschätzten 7.985 Menschen mit Demenz im Jahr 2022 sind 2.640 Männer (33%) und 5.345 Frauen (67%). Demenz hängt sehr stark mit fortschreitendem Alter zusammen, rd. 96% der Betroffenen sind mindestens 60. Am stärksten von Demenz betroffen ist die Altersgruppe ab 80 Jahren, zu der 66% der Menschen mit Demenz gehören, davon 1.585 Männer und 3.790 Frauen.

Demenz in den Bochumer Stadtbezirken

Eine Übertragung der Demenzquoten auf die Bevölkerung in den Stadtbezirken ergibt für den Bezirk Mitte mit 1.963 die höchste Anzahl an Personen mit Demenz, gefolgt von dem Stadtbezirk Wattenscheid mit 1.624 Personen mit Demenz und die geringste Anzahl in dem Stadtbezirk Nord mit 844 Personen mit Demenz (Tabelle 8).

Tabelle 8: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Bochum 2022

Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Bochum 2022 Basis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2021					
Stadtbezirk	unter 60 J.	60-69 J.	70-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt
Mitte	53	160	421	1.329	1.963
Wattenscheid	41	135	363	1.085	1.624
Nord	20	71	184	569	844
Ost	29	95	255	733	1.112
Süd	24	83	241	728	1.076
Südwest	31	107	297	931	1.367
Stadt Bochum	199	651	1.761	5.374	7.985

Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022, Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Entwicklung der Demenz in Bochum bis zum Jahr 2049

Schätzt man die zukünftige Entwicklung von Demenz, indem man bei gleichbleibenden Quoten die sich verändernde Altersstruktur der Bevölkerung berücksichtigt, so wird die Anzahl der Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum über 8.026 im Jahr 2030 auf 8.399 Personen im Jahr 2035 wachsen, was einer Steigerung von 5% entspricht (Tabelle 9). Die Quote der Menschen mit Demenz wird dann voraussichtlich bei 2,3% der Gesamtbevölkerung der Stadt Bochum liegen. Für das Jahr 2049 wird eine Zahl von rd. 9.400 Personen mit Demenz prognostiziert, darunter rd. 6.900 Personen ab 80 Jahren. Diese Veränderung entspricht einer Steigerung von 17%.

Tabelle 9: Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum bis 2049

Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum bis 2049					
Basis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2021					
Jahr	unter 60 J.	60-79 J.	ab 80 J.	Insgesamt	Quote
2022	199	2.412	5.374	7.985	2,1%
2025	189	2.582	5.140	7.912	2,1%
2030	182	2.782	5.061	8.026	2,2%
2035	189	2.871	5.338	8.399	2,3%
2040	196	2.814	5.933	8.942	2,4%
2045	195	2.562	6.580	9.336	2,5%
2049	191	2.273	6.903	9.367	2,5%
Veränd.	-4%	-6%	28%	17%	

Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik (jeweils 31.12), Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022, IT.NRW 2021 – Bevölkerungsvorausberechnung, Berechnung des ISG 2023;
Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Entsprechend der demografischen Entwicklung in Form einer nur leicht steigenden Anzahl jüngerer Personen sowie eines starken Anstiegs der Zahl älterer Personen sinkt die Anzahl der Menschen mit Demenz unter 60 Jahren um 4% leicht. In der Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen steigt die Anzahl der Personen mit Demenz zunächst um 19% bis zum Jahr 2035, nimmt jedoch über den gesamten betrachteten Zeitraum bis 2049 um 6% ab. In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen ist bis zum Jahr 2035 mit keinem Anstieg zu rechnen, bis 2049 wird jedoch ein deutlicher Zuwachs von 28% erwartet.

Auch in den einzelnen Stadtbezirken wird die Anzahl der Menschen mit Demenz stetig ansteigen. Bis zum Jahr 2030 zeigen sich zwar nur geringfügige Veränderungen auf Stadtbezirksebene, doch bis 2035 lassen sich bereits deutliche Zuwächse erkennen. Die größte Steigerung ist im Bezirk Mitte mit einem Anstieg um 96 Personen bis 2035 bzw. 336 Personen bis 2049 zu erwarten (Tabelle 10). Der nächstgrößte Zuwachs von Menschen mit Demenz wird in Wattenscheid (+85 bis 2035 und +278 bis 2049) und Südwest (+70 bis 2035 und +242 bis 2049) erwartet.

Tabelle 10: Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Bochum im Zeitverlauf

Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken Bochums von 2022 bis 2049							
Basis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V 2021							
Stadtbezirk	2022	2030	2035	2040	2045	2049	2022-2049
Mitte	1.963	1.969	2.059	2.192	2.290	2.299	+336
Nord	844	848	887	944	986	990	+146
Ost	1.112	1.121	1.173	1.247	1.299	1.301	+189
Süd	1.076	1.082	1.134	1.209	1.262	1.266	+190
Südwest	1.367	1.372	1.437	1.532	1.602	1.609	+242
Wattenscheid	1.624	1.633	1.709	1.818	1.897	1.902	+278
Stadt Bochum	7.985	8.026	8.399	8.942	9.336	9.367	+1.382

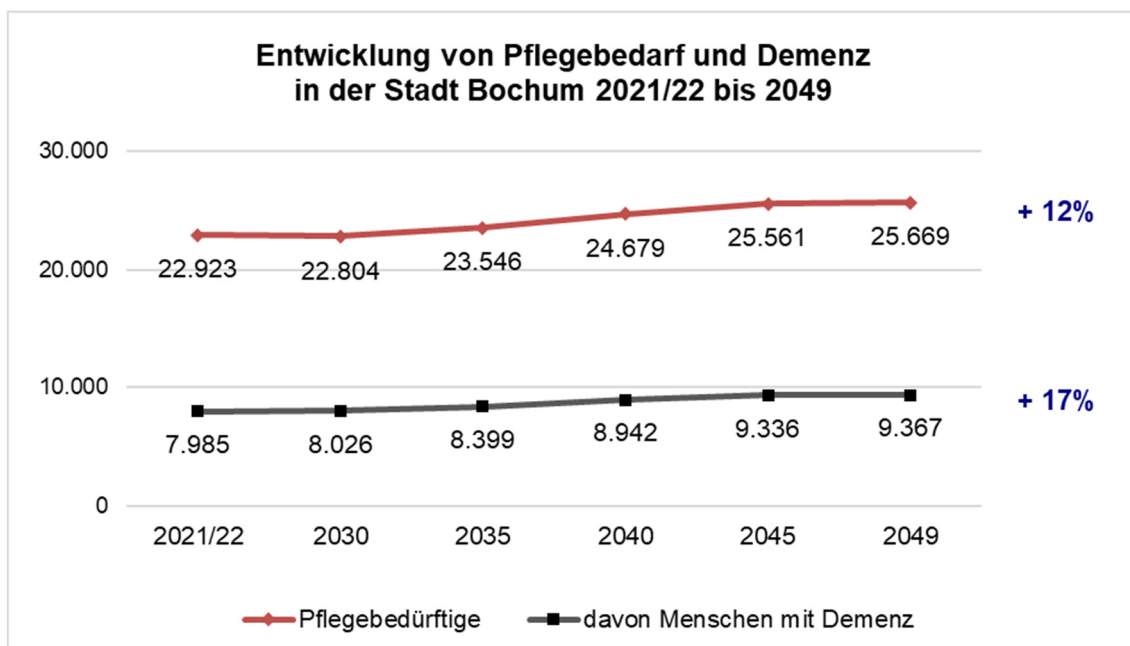
Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik (jeweils 31.12), Deutsche Alzheimergesellschaft 2022, IT.NRW 2021 – Bevölkerungsvorausberechnung, Berechnung des ISG 2023; Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

4.3. Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz in der Gesamtschau

Die Gruppe der Menschen mit Demenz kommt nicht zu der Zahl der Pflegebedürftigen hinzu, da durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff seit dem Jahr 2017 die meisten Personen mit Demenz ebenfalls als pflegebedürftige Personen eingestuft worden sind. Sowohl das Risiko von Pflegebedarf als auch das von Demenz gewinnt zwar mit zunehmendem Alter an Bedeutung, allerdings ist der Zusammenhang der verschiedenen Risiken mit dem Alter unterschiedlich stark ausgeprägt.

- Von den Personen mit Pflegebedarf waren im Jahr 2021 14% jünger und 86% älter als 60 Jahre.
- Von den Personen mit Demenz waren im Jahr 2022 nur 2% unter 60 Jahren und 98% im Alter ab 60 Jahren.

Aufgrund der sowohl unterschiedlichen Struktur als auch Entwicklung einzelner Altersgruppen weichen die Steigerungsraten im Zeitverlauf voneinander ab. So wird die Zahl der Pflegebedürftigen von 22.922 Personen im Jahr 2021 zunächst um 3% auf 23.546 im Jahr 2035 steigen, und in den Jahren 2045 bis 2049 werden insgesamt rd. 25.670 Personen mit Pflegebedarf erwartet. Dies entspricht einem Zuwachs von 12%. Etwas stärker wird im selben Zeitraum voraussichtlich die Zahl der Personen mit Demenz steigen und ab dem Jahr 2035 rd. 8.400 Personen umfassen (+5%). Bis 2049 wird ein Zuwachs von 17% erwartet, sodass die Zahl der Menschen mit Demenz insgesamt bei rd. 9.370 liegen wird. (Abbildung 13).

Abbildung 13: Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz


Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik (jeweils 31.12), Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2022, IT.NRW 2021 – Bevölkerungsvorausberechnung und Pflegestatistik, Berechnung des ISG 2023

4.4. Leistungen der Hilfe zur Pflege

Einen Anspruch auf Hilfe zur Pflege nach Kapitel 7 SGB XII haben Pflegebedürftige, denen (und deren Ehegatten oder Lebenspartnern) nicht zuzumuten ist, dass sie die für die Pflege benötigten Mittel aus ihrem eigenen Einkommen und Vermögen aufbringen (§ 61 SGB XII). Überwiegend betrifft dies diejenigen Pflegebedürftigen, deren Pflegebedarf durch die pauschalierten Leistungen der Pflegeversicherung nicht vollständig abgedeckt wird, die aber nicht über die erforderlichen finanziellen Mittel verfügen, um den übersteigenden Betrag selbst zahlen zu können. In wenigen Fällen kommt es auch vor, dass eine Person nicht pflegeversichert ist, dann trägt der örtliche Sozialhilfeträger im Falle der Bedürftigkeit die gesamten Pflegekosten.

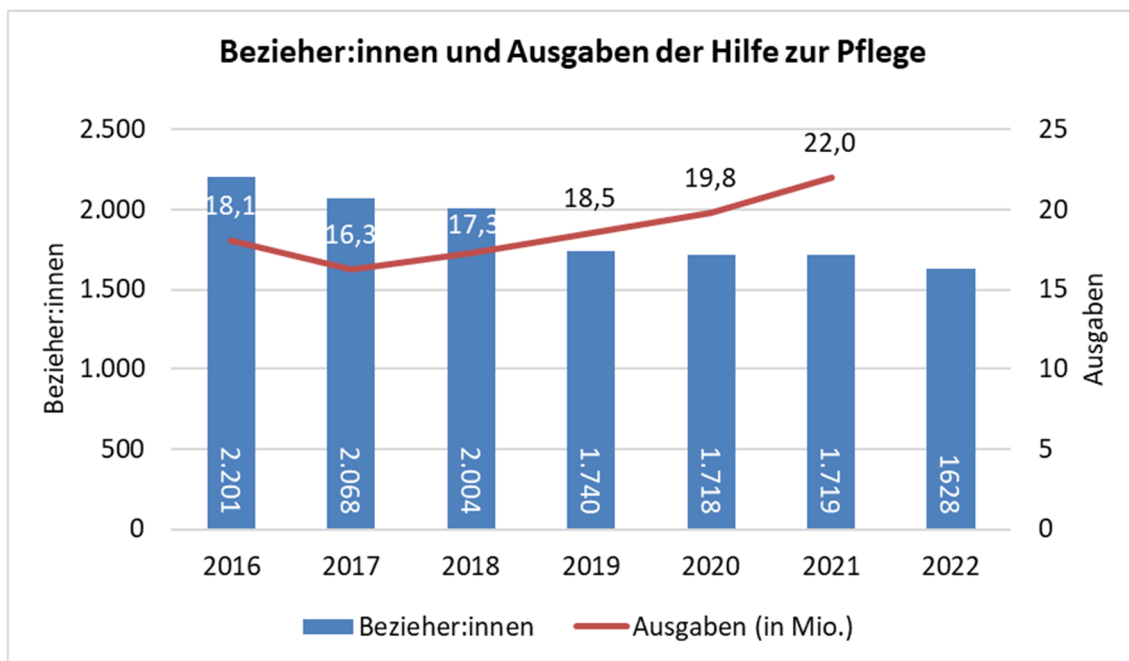
In der Stadt Bochum bezogen am Jahresende 2022 insgesamt 1.787 Pflegebedürftige Leistungen der Hilfe zur Pflege (inklusive Pflegewohngeld), dies waren 2,2% der Bevölkerung ab 65 Jahre und älter. Davon bezogen 1.500 Personen die Hilfe zur Pflege in stationärer Form (84%) und 287 Personen die Hilfe zur Pflege in ambulanter Form (16%).³⁵

Die Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Jahr 2017 führte dazu, dass Fälle im häuslichen Umfeld, die zuvor als „leichter“ eingestuft wurden, nun Anspruch auf Leis-

³⁵ Stadt Bochum, Amt für Soziales - Jahresbericht 2022.

tungen der Pflegeversicherung haben. Da für diese Fälle zuvor die Hilfe zur Pflege eingesprungen war, wurde diese durch die gesetzliche Änderung entlastet. Dies führte zu einer Abnahme der Anzahl der Personen, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Als Ergebnis dieser Entwicklung verringerte sich die Gesamtzahl der Empfänger von Hilfe zur Pflege zwischen 2016 und 2022 um 26% (Abbildung 14).

Abbildung 14: Entwicklung der Hilfe zur Pflege (2016-2022)



Quelle: Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling, Berechnung des ISG 2023. Jeweils jahresdurchschnittliche Zahlen.

Die Ausgaben der Hilfe zur Pflege (inklusive Pflegewohngeld) sind von 18,1 Mio. Euro (2016) zunächst um 10% auf 16,3 Mio. Euro (2017) gesunken und danach sukzessive auf 22 Mio. Euro im Jahr 2021 angestiegen. Damit lagen die Ausgaben 2021 um 22% höher als im Jahr 2016.

Die Ausgaben pro Leistungsbeziehendem sind ebenfalls von durchschnittlich rd. 8.200 Euro im Jahr 2016 auf rd. 7.900 im Jahr 2017 gesunken und anschließend bis zum Jahr 2021 auf rd.12.800 Euro angestiegen. Der Anstieg der Ausgaben bei gleichzeitig rückläufiger Bezieher:innenzahl hängt neben anderen Faktoren der Kostenentwicklung auch damit zusammen, dass seit 2020 durch das Angehörigenentlastungsgesetz die Angehörigen kaum noch Beiträge zahlen müssen und die Träger der Sozialhilfe entsprechend belastet wurden.

5. Angebote für hilfe- und pflegebedürftige Menschen in Bochum

Zusammenfassung

Das pflegerische Angebotssystem in der Stadt Bochum wird in Kapitel 5.1 dargestellt. Es umfasst verschiedene Komponenten, die unterschiedlich entwickelt sind.

In den 75 Bochumer Pflegediensten waren laut Pflegestatistik 2021 rund 2.000 Mitarbeiter:innen tätig. Die sich daraus ergebende Versorgungsdichte von 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht etwa dem Landesdurchschnitt Nordrhein-Westfalens (7,5) und dem Bundesdurchschnitt (7,2 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

In 20 Tagespflegeeinrichtungen stehen in der Stadt Bochum insgesamt 398 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote ist höher als der Landesdurchschnitt mit 1,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und entspricht etwa dem Bundesdurchschnitt von 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In einem Stadtbezirk besteht ein solches Angebot noch nicht, befindet sich jedoch derzeit in Planung.

Von acht Einrichtungen wird solitäre Kurzzeitpflege mit insgesamt 121 Plätzen angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit deckt sich die Versorgungsdichte mit dem Landes- und Bundesdurchschnitt.

Im Bereich der vollstationären Pflege (inkl. eingestreuter Kurzzeitpflege) stehen in 38 Einrichtungen 3.683 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 13,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren auf dem durchschnittlichen Niveau des Landes NRW (13,6 Plätze) und etwas unter dem Bundesdurchschnitt (14,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Aus den Befragungen der verschiedenen Anbieter pflegerischer Leistungen geht hervor, dass der bundesweit bestehende Fachkräftemangel auch in der Stadt Bochum Herausforderungen für den Bereich der Pflege mit sich bringt. Die Mehrzahl der befragten Dienstleister berichtet von Schwierigkeiten, ausreichend qualifiziertes Fachpersonal zu finden. Eine Ausnahme bilden die Tagespflegeeinrichtungen, welche von keinerlei Problemen bei der Personalsuche berichteten, was auch damit zusammenhängen kann, dass die Tagespflege attraktivere Arbeitszeiten hat, häufig ohne Abend- und Wochenendschichten.

In Kapitel 5.2 werden pflegeergänzende und präventive Angebote dargestellt. Im Bereich der Beratung und Information stellen die Seniorenbüros in den Stadtbezirken eine niedrigschwellige und wohnortnahe Anlaufstelle dar. Auch der Fachdienst Altenhilfe des Amtes für Soziales dient als Ansprechpartner für ältere Bürger:innen und mit dem Senio-

rentelefon der Stadt Bochum ist eine ortsunabhängige Beratung möglich. Daneben bestehen diverse weitere Beratungsstrukturen, etwa von Pflegekassen, Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, gemeinnützigen Organisationen und Krankenhäusern.

Angebote der Begegnung und Geselligkeit für ältere Menschen wurden recherchiert, sind aber angesichts der Vielfalt in diesem Bereich unter Umständen unvollständig erfasst. Im gesamten Stadtbezirk sind 78 derartige Angebote bekannt.

Das Angebot an niedrigschwelligen haushaltsnahen Dienstleistungen besteht aus 88 professionellen Anbietern von Hilfen im Haushalt, fünf Menüdiensten, sechs Anbietern von Hausnotrufen und fünf Fahrdiensten für Senior:innen.

Die Angebote im Bereich der Gesundheitsversorgung nimmt Kapitel 5.3 in den Blick, hier liegt die Versorgungsdichte bei 0,9 Hausärzt:innen und 0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Weiterhin sorgen sechs Kliniken mit 2.742 Betten und zwei psychiatrische Kliniken bzw. Tageskliniken mit insgesamt 345 Plätzen für die stationären oder teilstationäre gesundheitliche Versorgung der Einwohner:innen in der Stadt Bochum. Speziell für ältere Menschen gibt es geriatrische Kliniken in den Stadtbezirken Südwest und Watterscheid. Langfristig fehlen Plätze für die spezielle geriatrische Rehabilitation in der Stadt Bochum. Aufgrund der demografischen Entwicklung wird hier der Bedarf grundsätzlich steigen.

Angebote zur Sterbebegleitung sind in allen Bezirken der Stadt vorhanden, wobei die ambulanten Dienste, die solche Leistungen anbieten, meist stadtweit tätig sind. Eine ambulante medizinische Palliativversorgung wird vom Palliativnetz Bochum stadtweit angeboten. Ein Hospiz mit 12 Plätzen bieten eine stationäre Hospizversorgung an. Weiterhin leisten drei Palliativstationen in Krankenhäusern mit insgesamt 25 Betten eine stationäre Palliativversorgung.

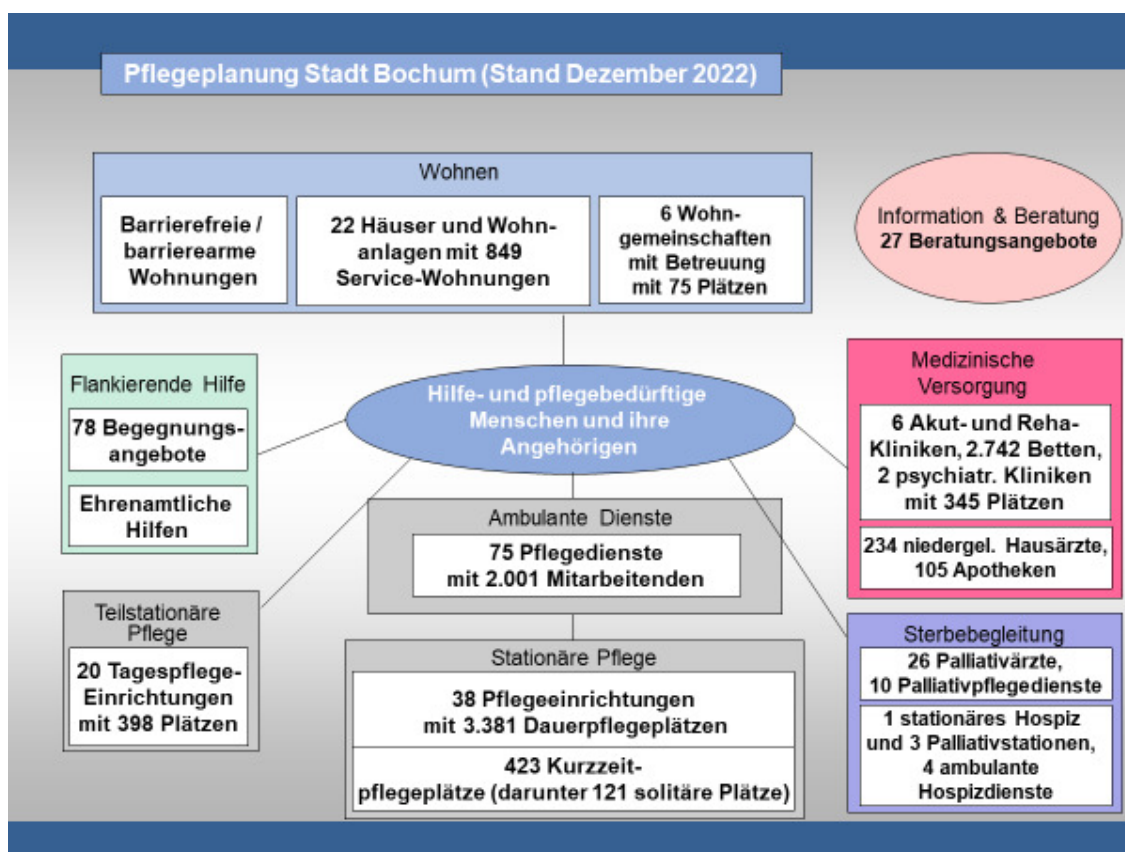
Kapitel 5.4 stellt die Wohnungsangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen in Bochum dar. Zum Bestand an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen in Bochum liegen kaum belastbare Daten vor. Anhaltspunkte für eine Einschätzung des Bestands an barrierefreien *Mietwohnungen* finden sich im Mietspiegel (2021/22). Demnach verfügt etwa ein Drittel (30%) der untersuchten Wohnungen über eine barrierearme Ausstattung. Barrierearm zugänglich hingegen sind nur 6,6% der erfassten Wohnungen und beide Anforderungen werden nur von 3,3% erfüllt.

In der Stadt Bochum stehen in 22 Wohnanlagen und Häusern insgesamt 849 Wohnungen mit Service zur Verfügung, dies entspricht 3,1 Wohnungen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren. Es ist zu berücksichtigen, dass diese Bestandsaufnahme keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann.

Darüber hinaus gibt es sechs ambulante Wohngemeinschaften mit 75 Plätzen (0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren) für Ältere und demenziell erkrankte Menschen, die ihren Haushalt nicht mehr eigenständig führen können.

Die spezifischen Bedarfslagen der Hilfe- und Pflegebedürftigen sowie der Menschen mit Demenz erfordern ein abgestimmtes, leistungsfähiges Angebot an Pflege- und Hilfeleistungen. In der Stadt Bochum besteht im Dezember 2022 ein breites Spektrum von Diensten und Einrichtungen, die Unterstützungsleistungen für Hilfe- und Pflegebedürftige sowie für Menschen mit Demenz erbringen (Abbildung 15). Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ umfasst das Angebotssystem in der Stadt Bochum verschiedene Formen von Pflege und Unterstützung, die von vielfältigen Beratungsangeboten, ambulanten Pflegediensten über Kurzzeit- und Tagespflege bis zu betreuten Wohnformen reichen. Vollstationäre Pflege ist erforderlich, wenn die Pflegebedürftigen z.B. aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz einfache Aufgaben des Alltags nicht mehr selbstständig bewältigen können und Angehörige sowie ambulante Pflegedienstleister dem Bedarf an Hilfe und Pflege nicht nachkommen können. Bevor aber ein Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt, sollen zunächst alle anderen Möglichkeiten der Unterstützung geprüft und ausgeschöpft werden.

Abbildung 15: Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick



Quelle: Darstellung des ISG 2023

In diesem Kapitel werden die Versorgungslage und Angebotsdichte in der Stadt Bochum und ihren einzelnen Stadtbezirken zum Stand Dezember 2022 dargestellt³⁶. Dabei kann die Wohnortnähe bei verschiedenen Angebotsformen einen unterschiedlichen Stellenwert haben. Während ambulante Pflege und Kurzzeitpflege eine eher stadtweite Versorgungsfunktion erfüllen, sollten Tagespflege, Wohnangebote, Hilfen bei Demenz sowie Beratungs- und Begegnungsangebote in jedem Stadtbezirk vorhanden sein. Die kommunale Pflegeplanung beschränkt sich dabei nicht auf den Kernbereich der ambulanten, teil- und vollstationären Pflege, sondern nimmt auch Maßnahmen und Hilfen in den Blick, die über die ausschließlich pflegerischen Versorgungsangebote hinausgehen. Nur wenn Privathaushalte auf ein möglichst breites Spektrum von Unterstützungsmöglichkeiten zurückgreifen können, kann das Ziel, dass ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarfen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben, erreicht werden. Zukünftig geplante Kapazitätsveränderungen im (teil-)stationären Bereich werden ebenfalls berücksichtigt, wenn bereits die gesetzlich erforderliche Abstimmungsbescheinigung (§ 10 Abs. 4 APG NRW) erteilt wurde und das Vorhaben somit als verbindlich angesehen werden kann. Auch wenn in anderen Versorgungsbereichen gesicherte Informationen zu zukünftigen Kapazitätsveränderungen vorliegen, werden diese in die Bedarfsermittlung integriert.

Grundlage für die dargestellte Versorgungslage ist das vom ISG entwickelte Angebotsverzeichnis. Darin werden sämtliche bekannten pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Bochum sowie Informationen zu deren Kapazitäten, Adressen, Ansprechpersonen und Kontaktmöglichkeiten erfasst. Zusätzlich werden diese Informationen mit Zahlen zur Bevölkerungsstruktur sowie zur prognostizierten Bevölkerungsentwicklung verknüpft.

Das Instrument ermöglicht somit eine Beurteilung der gegenwärtigen Versorgungslandschaft auf Ebene der Stadtbezirke und erlaubt es, zukünftige Bedarfe zu identifizieren. Das Angebotsverzeichnis ist so konzipiert, dass es ein eigenständiges, fortlaufendes Monitoring der Versorgungslandschaft der Stadt Bochum ermöglicht.

5.1. Pflegerische Angebote

Den Kern des Versorgungssystems bilden die im engeren Sinne pflegerischen Angebote im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich. Dazu gehören ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege sowie die vollstationäre Dauerpflege. Das Angebot von Hilfe- und Pflegeleistungen in diesen Bereichen wurde in Abstimmung mit der

³⁶ Einige Angebotsformen werden von der Stadt Bochum systematisch erfasst, während andere Angebotsformen durch das ISG recherchiert wurden. Dies betrifft pflegeergänzende Angebote sowie Angebote des Wohnens mit Service. In diesen Bereichen kann daher kein Anspruch auf Vollständigkeit gewährleistet werden.

Stadt Bochum systematisch erfasst. Auf diese Weise wird eine Zuordnung dieser Unterstützungsformen nach der Art des Angebots, nach den verfügbaren Kapazitäten sowie nach den Bochumer Stadtbezirken ermöglicht.

Zur Vergleichbarkeit der Versorgungsdichte einzelner Angebotsformen der Stadtbezirke untereinander sowie der Versorgungsdichte in der Stadt Bochum mit dem Land Nordrhein-Westfalen und dem Bund werden statistische Kennzahlen gebildet. Diese beziehen sich auf die vorhandene Versorgungskapazität (bei Einrichtungen: Platzkapazität, bei Diensten: Personalkapazität) in Relation zur Bevölkerung ab einem Lebensalter von 80 Jahren. Diese Altersgruppe wurde als Bezugsgruppe gewählt, weil Hilfe- und Pflegebedarf überwiegend in dieser Altersgruppe auftreten (vgl. Kapitel 4). Die Alternative, diese Kapazitäten auf die Zahl der Pflegebedürftigen zu beziehen, ist aus statistischen Gründen nicht umsetzbar: Die Pflegestatistik weist einen zeitlichen Verzug auf, da sie nur alle zwei Jahre erhoben wird und ihre Ergebnisse erst ein weiteres Jahr danach veröffentlicht werden, und sie bleibt in der räumlichen Differenzierung unscharf, da sie lediglich die Zahl der Pflegebedürftigen für die Stadt insgesamt, nicht aber für die einzelnen Stadtbezirke ausweist. Daher werden die Angebotskapazitäten rechnerisch auf die hochaltrige Bevölkerung bezogen, deren Zahl eng mit dem Merkmal der Pflegebedürftigkeit zusammenhängt und die zum aktuellen Stand sowie räumlich differenziert verfügbar ist. Dies bedeutet aber nicht, dass sich die pflegerischen Angebote nur an die Bevölkerung ab 80 Jahren richten würden. Diese Angebote richten sich an Pflegebedürftige aller Altersgruppen.

Zusätzlich zu diesen statistischen Analysen der Angebote hat das ISG Befragungen von Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Anbietern von Tagespflege sowie von Anbietern des Servicewohnens und ambulanten Wohngemeinschaften durchgeführt, um ergänzende Informationen zu erhalten und ein differenziertes Bild der aktuellen Pflegesituation in der Stadt Bochum zeichnen zu können.

Ambulante Dienste

Wenn Pflegebedürftigkeit vorliegt, leisten ambulante Pflegedienste pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen im Privathaushalt nach § 36 SGB XI oder häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V. Wenn die Hauptpflegeperson vorübergehend die Pflege nicht erbringen kann, leisten sie auch Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI. Außerdem bieten einige ambulante Dienste niedrigschwellige Hilfen wie Unterstützung bei der Haushaltsführung und Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedürftigkeit nach § 45a SGB XI an. Die Kosten für die Inanspruchnahme eines ambulanten Pflegedienstes trägt die Pflegeversicherung, wenn eine anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt.

Im Jahr 2022 sind in der Stadt Bochum 75 ambulante Pflegedienste ansässig, davon die meisten in den Stadtbezirken Wattenscheid, Südwest und Mitte (Tabelle 11).

Tabelle 11: Versorgung durch ambulante Dienste

Versorgung durch ambulante Dienste			
Stadt Bochum 2022			
Stadtbezirk	Einrichtungen	Personal ³⁷	je 100 ab 80 J.
Mitte	15	538	8,1
Nord	9	228	7,9
Ost	11	257	6,9
Süd	5	117	3,2
Südwest	15	385	8,2
Wattenscheid	20	476	8,7
Bochum insgesamt	75	2.001	7,4

Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Behörde 2023;
Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2022

Die in der Tabelle ausgewiesene Versorgungsdichte pro Stadtbezirk ist allerdings für ambulante Dienste wenig aussagekräftig, da diese nach dem Sitz des Dienstes registriert wurden, ihr Einsatzgebiet aber in der Regel über den jeweiligen Stadtbezirk hinaus geht.

Bis zum Zeitpunkt der Berichtslegung, d.h. im Oktober 2023, sind weitere 14 Pflegedienste entstanden, während vier Anbieter ihren Betrieb eingestellt haben.³⁸ Inwiefern dies zu einer Verbesserung der Versorgungssituation geführt hat, lässt sich jedoch nur anhand der Personalkapazitäten bewerten, die mit der Pflegestatistik 2023 veröffentlicht werden. Laut Pflegestatistik waren im Jahr 2019 in den ambulanten Pflegediensten insgesamt 2.103 Mitarbeiter:innen tätig. Nach der Pflegestatistik 2021 ist diese Zahl auf 2.001 Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten gesunken. Davon sind 687 Mitarbeitende (34%) vollzeitbeschäftigt (NRW: 29%). 552 Mitarbeitende sind im Alter ab 55 Jahren, dies entspricht 28% aller Mitarbeitenden und damit etwas mehr als im Landesdurchschnitt (26%)³⁹.

Bezogen auf die Bevölkerung ab 80 Jahren ergab sich für die Stadt Bochum im Jahr 2021 eine Versorgungsdichte von 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere. Diese Versorgungsdichte ist etwas niedriger als der Landesdurchschnitt (7,5 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren), liegt jedoch über dem Bundesdurchschnitt (7,2 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

Um die Versorgungsdichte innerhalb der einzelnen Stadtbezirke schätzen zu können, wurden die Personalangaben der Pflegedienste, die sich an der Befragung beteiligten,

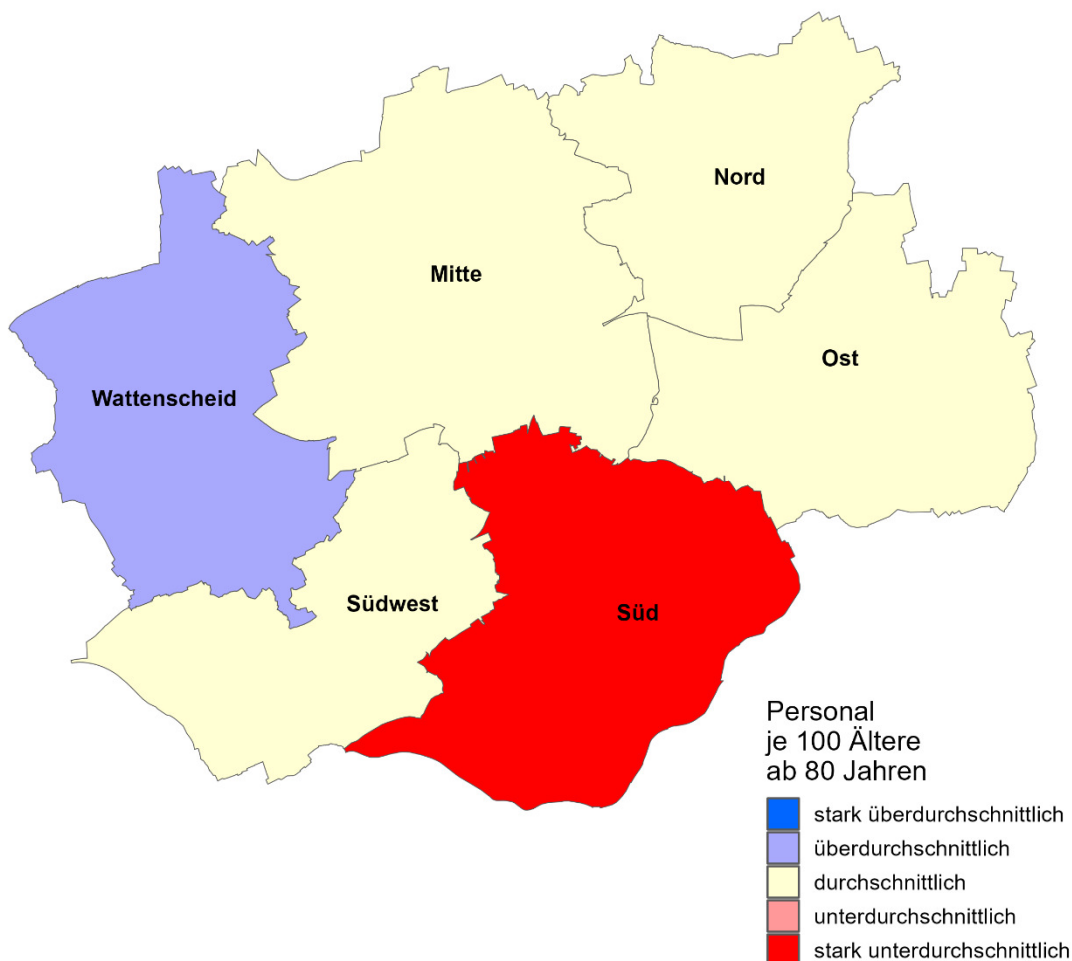
³⁷ Für das Jahr 2022 liegen keine Daten zum Personal in ambulanten Pflegediensten vor, weswegen Zahlen der Pflegestatistik aus 2021 herangezogen wurden.

³⁸ Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Behörde 2023

³⁹ IT.NRW (2021) – Pflegestatistik NRW.

zugrunde gelegt. Bei allen anderen Pflegediensten wurde ein korrigierter Mittelwert verwendet, der auf der in der Pflegestatistik 2021 genannten Gesamtzahl von 2.001 Mitarbeiter:innen basiert.

Abbildung 16: Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bochum



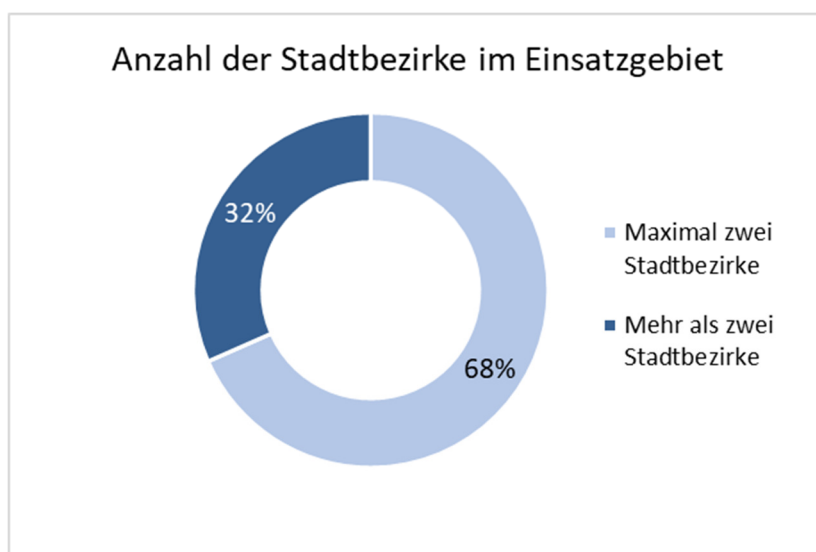
Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Ergebnisse der ISG-Befragung von ambulanten Pflegediensten

Im Juni 2023 hat das ISG die ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bochum mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich 20 Pflegedienste, dies sind rd. 27% aller ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bochum⁴⁰. Die Befragung kommt zu dem Ergebnis:

⁴⁰ Zum Teil wurden Fragebögen jedoch nur unvollständig ausgefüllt, weswegen sich die Stichprobengröße zwischen den Fragen unterscheidet. Aufgrund der geringen Stichprobengröße ist die Aussagekraft der Ergebnisse teilweise begrenzt.

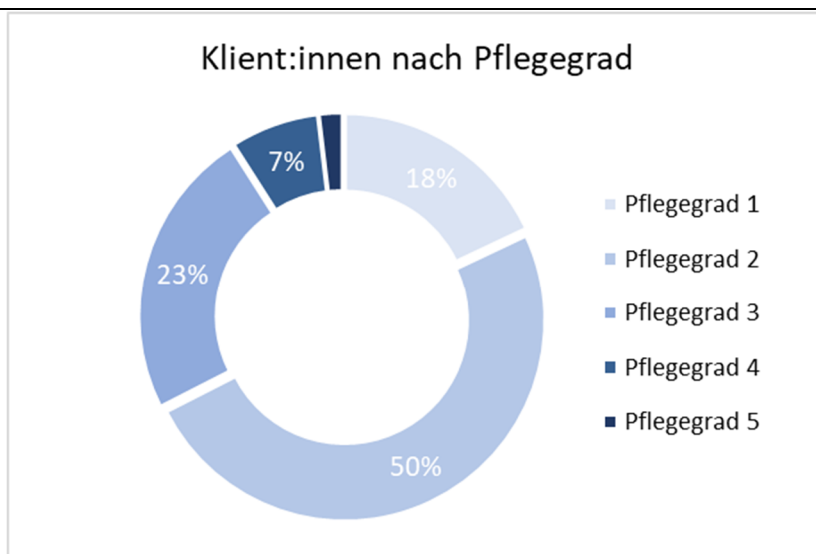
Versorgungsgebiete: Aus allen Stadtbezirken außer Bochum-Nord beteiligten sich ambulante Dienste an der ISG-Befragung. 19 Anbieter machten Angaben zu ihren Versorgungsgebieten. Demnach gehört jeder Bezirk zu dem Versorgungsdienst von mindestens fünf dieser Dienste. Die Anzahl der versorgten Bezirke reicht von einem Stadtbezirk bis hin zu sechs Stadtbezirken je Anbieter. Zwei Drittel der Einrichtungen verfügen über ein Einsatzgebiet, welches maximal zwei Stadtbezirke umfasst. Ein Drittel der Dienste versorgt Klient:innen aus mehr als zwei Stadtbezirken. Unter den 17 Anbietern, die hierzu Angaben machten, liegt der durchschnittliche Anteil von Klient:innen, die nicht aus Bochum stammen, bei 8%.



Quelle: ISG-Befragung ambulanter Pflegedienste 2023; n=19

Klient:innen: Die ambulanten Dienste, die hierzu Angaben machten (n=14), versorgen monatlich 132 Klient:innen im Durchschnitt, wobei die Anzahl von Anbieter zu Anbieter stark variiert und von 18 bis 289 Klient:innen reicht⁴¹. Dabei versorgt ein:e in Vollzeit angestellte Mitarbeiter:in durchschnittlich 17 Klient:innen im Monat. Zum Pflegegrad gaben 13 der befragten Dienste Auskunft. Demnach haben 18% der Klient:innen den Pflegegrad 1, 50% den Pflegegrad 2, 23% den Pflegegrad 3, 7% Pflegegrad 4, und 2% der Klient:innen sind dem 5. und damit höchsten Pflegegrad zugeordnet. Die allgemeine Verteilung der Pflegebedürftigen auf die Pflegegrade in Bochum (vgl. Abschnitt 4.1) spiegelt sich somit grundsätzlich in der ambulanten Pflege wider, jedoch ist der Anteil der Klient:innen mit hohen Pflegegraden tendenziell etwas geringer.

⁴¹ Bei den Diensten mit wenigen Klient:innen handelt es sich um einen Anbieter von Intensivpflege und ein Pflegeteam, welches nur Wohneinrichtungen eines Trägers versorgt.



Quelle: ISG-Befragung ambulanter Pflegedienste 2023; n=13

Zur Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund, die sie betreuen, machten 14 der befragten Dienste (geschätzte) Angaben. Daraus ergibt sich, dass ein geschätzter Anteil von rund 14% der Klient:innen einen Migrationshintergrund hat. LSBTIQ*-Personen⁴² werden von drei Diensten betreut, wobei es sich insgesamt um sechs Klient:innen handelt. Auch hierbei handelt es sich um eine geschätzte Angabe, da geschlechtliche Identifikation und sexuelle Orientierung nicht unbedingt bekannt sind.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: 11 Dienste machten Angaben zu ihrer Personalstruktur. Demnach beschäftigen sie durchschnittlich 37 Mitarbeiter:innen in einem Stellenumfang von 23 Vollzeitäquivalenten, davon sind im Durchschnitt 19 Vollzeitstellen für den Bereich Pflege zuständig. Die Anzahl der Mitarbeiter:innen variiert von Anbieter zu Anbieter stark und reicht von acht bis zu 143 Angestellten. Acht von 13 Diensten gaben an, dass mehr Mitarbeiter:innen benötigt werden. Lediglich ein Drittel berichtete, dass ihr Personalbedarf gedeckt sei. Die Hälfte der 13 Anbieter gab an, dass es Schwierigkeiten bei der Suche nach geeignetem Personal gäbe, auf weitere 40% trifft dies zumindest teilweise zu. Einer der am häufigsten genannten Gründe dafür stellt hier der generelle Fachkräftemangel im Bereich der Pflege dar. Weiterhin werden Merkmale des Pflegeberufs (insbesondere der ambulanten Pflege) wie Arbeitszeiten mit Wochenend- und Feiertagsdiensten sowie fehlende beziehungsweise unzureichende Qualifikationen der Fachkräfte als Gründe für den Personalmangel genannt. Bei sechs von 13 Anbietern müssen die Mitarbeiter:innen Überstunden leisten, um die laufende Versorgung garantieren zu

⁴² Die Abkürzung LSBTIQ* umfasst Menschen, die sich als Lesben, Schwule, bisexuell, transsexuell, intergeschlechtlich oder queer identifizieren.

können. Außerdem musste ein Großteil der Anbieter (10 von 13) im Jahr 2022 Neuanfragen ablehnen. Im Durchschnitt waren dies 50 Absagen. Bestehende Verträge musste aufgrund des Personalmangels jedoch nur ein Anbieter kündigen. Sieben von 12 Anbietern gaben an, dass bei ihnen Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen beschäftigt sind.

Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter:innen verfügen. In 12 von 14 Diensten sind Mitarbeiter:innen beschäftigt, die über zusätzliche Sprachkenntnisse verfügen. Dabei gibt es am häufigsten Mitarbeiter:innen, die Türkisch oder Polnisch sprechen. Dies ist in jeweils etwa der Hälfte der Pflegedienste der Fall. In drei Diensten sprechen Mitarbeiter:innen Spanisch und in jeweils zwei Diensten gibt es russisch- und/oder griechischsprachige Mitarbeitende.

In zwei Dritteln der 14 Pflegedienste, die hierzu Angaben machten, gibt es Mitarbeiter:innen mit einer Zusatzqualifikation. Am häufigsten sind Zusatzqualifikationen im Bereich der allgemeinen Palliativpflege (n=3) und der spezialisierte ambulante Palliativversorgung (n=4) genannt worden. Mitarbeiter:innen mit einer gerontopsychiatrischen Zusatzqualifikation gibt es in einem der befragten Dienste. Darüber hinaus beschäftigen sechs Dienste Mitarbeiter:innen mit sonstigen Zusatzqualifikationen, darunter in den Bereichen Schmerz- und Wundmanagement sowie Praxisanleitung. Acht von 12 Anbietern bilden zum Zeitpunkt der Befragung Fachkräfte aus. Ehrenamtliche werden von keinem der befragten ambulanten Pflegedienste eingesetzt.

Angebote und besondere Bedarfslagen: Das Angebot der ambulanten Pflegedienste umfasst neben der Krankenpflege häufig noch verschiedene andere Aufgabenbereiche. Zwei Drittel aller 20 befragten Anbieter gaben an, dass zu ihrem Leistungsangebot außer der „klassischen“ Krankenpflege nach SGB V und Altenpflege nach SGB XI weitere, spezialisierte Angebote gehören. Darunter fallen insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen wie Einkaufshilfe, Begleitung zu Ärzt:innen etc. (n=10) und Palliativpflege (n=4). Fünf von 14 Diensten gaben an, Anfragen von Klient:innen aufgrund von speziellen Bedarfslagen nicht nachkommen zu können. Hierzu zählen Klient:innen mit Bedarf an Palliativpflege oder Intensivpflege sowie umfangreiche Wundversorgungen.

Kooperation: 12 Anbieter machten Angaben zu ihren Kooperationsbeziehungen. Fast alle dieser Dienste kooperieren mindestens monatlich, meist jedoch wöchentlich mit Apotheken, Ärzt:innen und Krankenhäusern. Darüber hinaus kooperieren rund zwei Drittel regelmäßig mit Sanitätshäusern und Pflegeschulen. Jeweils die Hälfte der Dienste hat wöchentliche oder monatliche Kooperationsbeziehungen zu stationären Einrichtungen, anderen ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Auch mit dem Palliativnetz

arbeitet die Hälfte der Dienste monatlich zusammen. Zum Ambulanten Ethikkomitee Bochum e.V. (AEB) und zur Bochumer Ehrenamtsagentur bestehen nur selten bis gar keine Kooperationsbeziehungen.

Digitalisierung: Mit einer Ausnahme finden bei allen 12 Anbietern, die hierzu Angaben machten, Maßnahmen zur Digitalisierung statt bzw. befinden sich in Planung. Zehn Dienste nutzen bereits die Möglichkeit einer digitalen Einsatzplanung (z.B. Tourenplanung, Einsatzerfassung). Acht Anbieter haben ihre Pflegedokumentation digitalisiert, weitere drei haben dies geplant. Bei acht Pflegediensten gibt oder gab es bereits (z.T. regelmäßige) Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden zum Thema Digitalisierung. Jeweils drei Anbieter nutzen ein digital unterstütztes Medikationsmanagement und/oder sind digital mit anderen beteiligten Akteuren vernetzt.

Dennoch berichteten die befragten Anbieter auch von Herausforderungen in Bezug auf die Digitalisierung ihres Angebots. Besonders häufig stellen die Kosten der neuen Verfahren ein Problem dar (trifft bei neun von 12 Anbietern zu). Daneben empfinden sieben bzw. sechs Dienste fehlende Kompetenzen bei den Mitarbeitenden und/oder den Pflegebedürftigen als Herausforderung. Ebenfalls kollidieren Digitalisierungsbestrebungen bei sechs der 12 Dienste mit den zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen.

Tagespflege

Als Ergänzung zur häuslichen Pflege bieten Tagespflegeeinrichtungen für mehrere Stunden pro Tag Betreuung, Pflege und Tagesstruktur für hilfe- und pflegebedürftige Menschen an. Besonders für Menschen mit Demenz und Orientierungsschwierigkeiten und deren Angehörige ist dieses Angebot hilfreich. Die Angehörigen werden so tagsüber entlastet, während die Menschen mit Demenz die Betreuung und Pflege erhalten, die sie benötigen. Tagespflegeeinrichtungen sind in der Regel montags bis freitags von morgens bis zum Spätnachmittag geöffnet, wobei manche Klient:innen die Tagespflege nur an zwei oder drei Wochentagen nutzen.⁴³ Sie sollten wohnortnah erreichbar sein, da die Besucher:innen dieser Einrichtungen morgens von zu Hause in die Einrichtung und abends wieder zurück nach Hause gebracht werden. Zur Beförderung der Pflegebedürftigen können eigene Fahrdienste der Einrichtungen oder externe Fahrdienste genutzt werden. Die Pflegeversicherung übernimmt die Kosten der Tagespflege in gleicher Höhe wie ambulante Sachleistungen.

⁴³ Zur Umsetzung dieser Angebotsform vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis, KDA Köln. - Büker, C. & Niggemeier, M. (2014): Tagespflege für ältere Menschen: Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.

Mit Stand Dezember 2022 stehen in der Stadt Bochum 20 Tagespflegeeinrichtungen mit 398 Plätzen zur Verfügung, was einer durchschnittlichen Zahl von 20 Plätzen je Einrichtung entspricht. Im Vergleich zum Jahresende 2019 ist die Zahl der Plätze damit um 110 gestiegen⁴⁴. Im Verhältnis zur Bevölkerung liegt die Versorgungsdichte bei 1,5 Plätzen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren (Tabelle 12). Diese Versorgungsdichte liegt über dem Landesdurchschnitt (1,0 Plätze) und etwa im Bundesdurchschnitt (1,6 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren⁴⁵).

Tabelle 12: Angebote der Tagespflege

Angebote der Tagespflege Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Mitte	6	112	1,7	112	1,7
Nord	3	82	2,9	82	2,9
Ost	6	110	3,0	110	3,0
Süd	0	0	0,0	17	0,5
Südwest	1	18	0,4	18	0,4
Wattenscheid	4	76	1,4	76	1,4
Bochum insgesamt	20	398	1,5	415	1,5

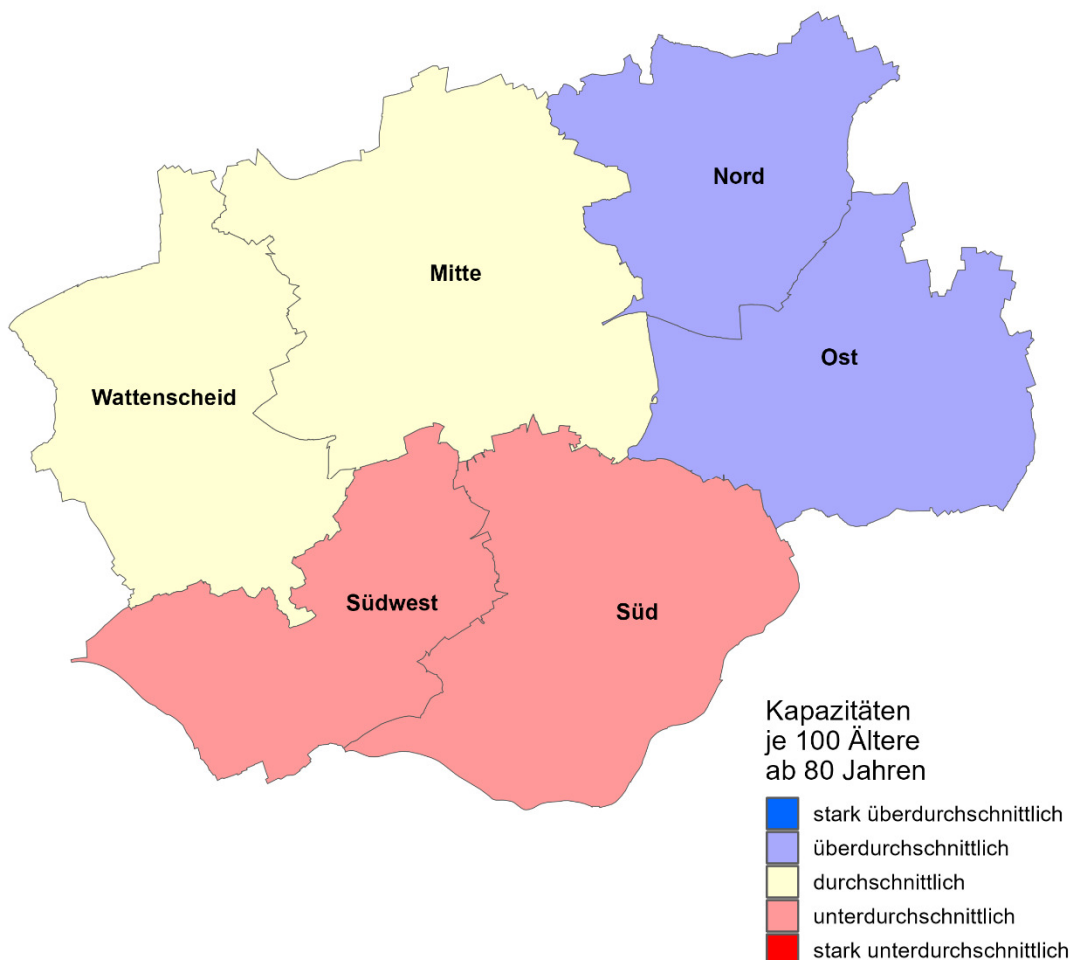
Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Aufsicht 2023;
Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Über die größte Anzahl von vier Einrichtungen verfügen die Stadtbezirke Mitte und Bochum-Ost. In diesen Stadtbezirken stehen 112 bzw. 110 Plätze zur Verfügung. Setzt man die Anzahl der Tagespflegeplätze in Bezug zu der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren, so weisen die Stadtbezirke Bochum-Ost und Bochum-Nord mit 3 bzw. 2,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf. In den Bezirken Mitte und Wattenscheid liegt die Versorgungsdichte bei 1,7 bzw. 1,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit etwa auf dem Niveau der durchschnittlichen Versorgungsdichte in der Stadt Bochum. Im Stadtbezirk Südwest befindet sich nur eine Tagespflegeeinrichtung und die Versorgungsdichte ist mit 0,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt. In Bochum-Süd gibt es dagegen zurzeit kein Angebot an Tagespflege, hier müssen die Bewohner:innen derzeit auf Angebote in umliegenden Stadtbezirken ausweichen. Eine Tagespflegeeinrichtung mit 17 Plätzen ist jedoch bereits in Planung, sodass zukünftig in Bochum-Süd 0,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung stehen werden.

⁴⁴ Stadt Bochum (2020): Kommunale Pflegeplanung 2021 bis 2023.

⁴⁵ Im Gegensatz zu den Kennziffern auf Stadt- und Landesebene umfasst dies auch Tagespflegeeinrichtungen für psychisch Kranke und Schwerkranke. Deren Gesamtanteil ist jedoch sehr gering.

Abbildung 17: Lage der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Ergebnisse der ISG-Befragung der Anbieter von Tagespflege

Die Anbieter von Tagespflege in der Stadt Bochum wurden im Juni 2023 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich acht der insgesamt 20 Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum, dies entspricht 40% aller Tagespflegeeinrichtungen⁴⁶.

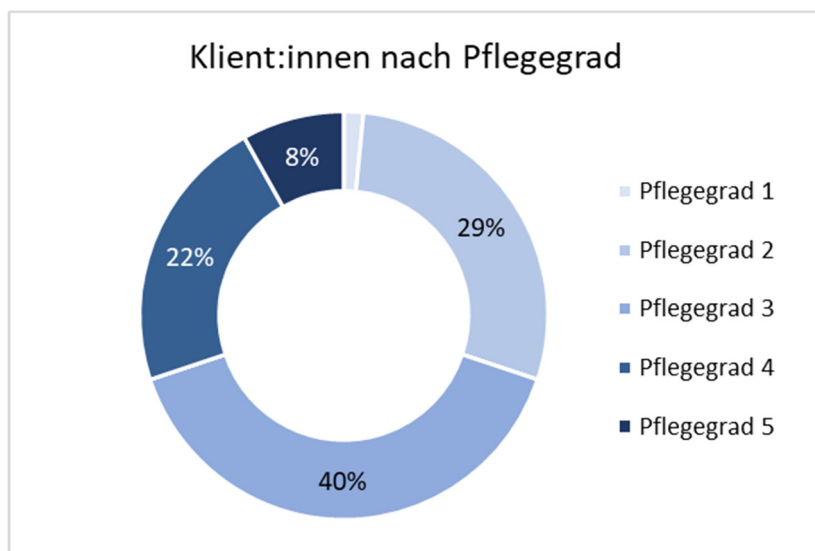
Versorgungsstruktur. Von den Tagespflegeeinrichtungen werden bei der Frage, aus welchen Stadtbezirken ihre Gäste kommen, alle Stadtbezirke von mindestens vier Einrichtungen genannt. Über die Stadtgrenze hinaus kommen teilweise auch Gäste

⁴⁶ Zum Teil wurden Fragebögen jedoch nur unvollständig ausgefüllt, weswegen sich die Stichprobengröße zwischen den Fragen unterscheidet. Aufgrund der geringen Stichprobengröße ist die Aussagekraft der Ergebnisse teilweise begrenzt.

aus umliegenden Städten und Kreisen wie Dortmund, Gelsenkirchen, Herne und Witten.

Angebot: Konzeptionell wird von fünf Einrichtungen eine allgemeine Tagespflege angeboten. Zwei Einrichtungen sind auf gerontopsychiatrische Pflege spezialisiert und eine weitere Einrichtung setzt ihren Schwerpunkt auf Menschen mit Demenzerkrankungen. In Bezug auf das Angebot an Tagespflegeplätzen wurde die Anzahl der Plätze in den letzten beiden Jahren in keiner der befragten Einrichtungen erhöht oder reduziert. Eine Erhöhung oder Reduzierung der Platzzahlen plant auch in Zukunft keine der befragten Einrichtungen. Drei von acht Einrichtungen bieten Tagespflege auch samstags und damit außerhalb der üblichen Öffnungszeiten an. Die übrigen Anbieter gehen davon aus, dass ein solches Angebot bei ihnen kaum genutzt werden würde. Drei der sieben Einrichtungen sehen darüber hinaus auch einen Bedarf an Nachtpflege (z.B. für Menschen mit einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus).

Gäste: Die fünf befragten Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, haben durchschnittlich 52 Tagespflegegäste, 65% der Tagespflegegäste sind Frauen. Der (geschätzte) Anteil von Gästen mit Migrationshintergrund liegt bei den befragten Anbietern bei 15%. Nur in einer Einrichtung sind zwei Gäste LSBTIQ*-Personen. Die Tagespflege wird insbesondere von Pflegebedürftigen mit den mittleren Pflegegraden in Anspruch genommen. Pflegegrad 2 sind 29% aller Gäste zugeordnet, den größten Teil machen Personen mit Pflegegrad 3 aus (40% aller Gäste), und 22% aller Gäste sind Pflegegrad 4 zugeordnet. Einen Pflegegrad 5 haben 8% der Tagespflegegäste. Gäste mit Pflegegrad 1 machen 2% aller Gäste aus. Gäste ohne Pflegegrad gibt es in keiner der Einrichtungen, die diese Frage beantwortet haben.



Quelle: ISG-Befragung von Tagespflegeeinrichtungen 2023; n=5

Die meisten Gäste nutzen die Einrichtung nur tageweise: 46% der Gäste kommen an ein bis zwei Tagen pro Woche, 30% an zwei bis drei Tagen und 24% an fünf oder mehr Tagen pro Woche.

Kooperation: Sechs befragte Tagespflegeeinrichtungen machten Angaben zu ihren Kooperationsbeziehungen. Demnach arbeiten alle sechs Anbieter wöchentlich mit Physiotherapeut:innen zusammen. Daneben stehen fünf Anbieter mindestens monatlich in Kontakt mit Beratungsstellen. Abgesehen davon variiert die Intensität der Kooperationsbeziehungen stark. So kooperiert die Hälfte der Tagespflegeeinrichtungen regelmäßig mit Apotheken und Sanitätshäusern, die übrigen jedoch nur selten oder gar nicht. Vier Anbieter arbeiten monatlich mit ambulanten Pflegediensten zusammen. Kooperationsbeziehungen mit Anbietern aus dem Bereich der stationären Pflege bestehen nur selten. Auch mit Ärzt:innen und Krankenhäusern kooperieren die befragten Einrichtungen selten. Das Palliativnetz, das Ambulante Ethikkomitee Bochum e.V. (AEB), Hospize sowie die Bochumer Ehrenamtsagentur spielen bei der Arbeit der befragten Anbieter von Tagespflege nur selten oder gar keine Rolle.

Der Wunsch nach einer besseren Kooperation besteht bei einigen der befragten Tagespflegeeinrichtungen hinsichtlich der Zusammenarbeit mit dem Entlassmanagement von Krankenhäusern, Ärzt:innen und ambulanten Pflegediensten.

Personal: Die sechs befragten Anbieter der Tagespflege, die Angaben zu ihrer Personalstruktur machten, beschäftigen im Durchschnitt 13 Mitarbeiter:innen in einem Umfang von 7,3 Vollzeitäquivalenten. Davon sind durchschnittlich 4,3 Mitarbeiter:innen (in Vollzeitäquivalenten) in der Pflege und 1,4 in der sozialen Betreuung tätig. Keiner der befragten Anbieter gab an, einen ungedeckten Personalbedarf oder Probleme bei der Suche nach passenden Mitarbeiter:innen zu haben. Die Personalknappheit scheint hier geringer ausgeprägt zu sein als in der ambulanten und stationären Pflege, was auch damit zusammenhängen kann, dass die Tagespflege attraktivere Arbeitszeiten ohne Abendschichten und nur selten Wochenendschichten hat. Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter:innen verfügen. Über zusätzliche Sprachkenntnisse verfügt ein Drittel der insgesamt 76 Mitarbeiter:innen, darunter insbesondere Polnisch, Englisch und Russisch. Zehn Mitarbeiter:innen (13%) können eine Zusatzqualifikation aufweisen, davon haben drei Mitarbeiter:innen eine Zusatzqualifikation im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege, vier Mitarbeiter:innen sind qualifizierte Praxisanleiter:innen und jeweils ein:e Mitarbeiter:in hat eine Zusatzqualifikation im Bereich der allgemeinen Palliativpflege und der medizinischen Intensivpflege.

Digitalisierung: Die Anbieter wurden außerdem gefragt, inwiefern bei ihnen eine Digitalisierung stattfindet, wozu sechs Einrichtungen Angaben machten. Bei allen erfolgt

demnach die Dienstplanung und Dokumentation bereits in digitaler Form. In vier Einrichtungen wurden die Mitarbeiter:innen bereits zum Thema Digitalisierung geschult. Ein digital unterstütztes Medikationsmanagement kommt bei zwei Tagespflegeeinrichtungen zum Einsatz.

Herausforderungen für die Umsetzung der Digitalisierung werden in erster Linie in den knappen zeitlichen Ressourcen sowie in den fehlenden Kompetenzen bzw. der fehlenden Akzeptanz der Pflegebedürftigen gesehen. Aber auch die Kosten, eine unzureichende IT-Infrastruktur sowie die Kompetenzen der Mitarbeitenden stellen Hürden dar.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine zeitlich begrenzte vollstationäre Pflege, die häufig in Notfallsituationen in Anspruch genommen wird, beispielsweise wenn ein:e pflegende:r Angehörige:r aufgrund von Krankheit oder Urlaub seiner oder ihrer Pflegefähigkeit vorübergehend nicht nachkommen kann. Auch zur Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt erfüllt die Kurzzeitpflege eine wichtige Funktion. Eine teilweise oder vollständige Kostenübernahme der pflegerischen Leistungen durch die Pflegeversicherung richtet sich nach Dauer und Kosten des Aufenthalts in der Kurzzeitpflege. Meist sind Kurzzeitpflegeplätze in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen „eingestreut“, d.h. sie stehen nur dann zur Verfügung, wenn sie nicht als vollstationäre Plätze belegt sind. Diese Art von Kurzzeitpflege stellt für Betroffene und Angehörige ein unsicheres Angebot dar und erschwert vorausblickende Planungen. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen wird zudem oft nur der „normale“ Heimaltag miterlebt, ohne auf die Rückkehr in eine Privatwohnung vorbereitet zu werden.⁴⁷

Die Kurzzeitpflege erfüllt somit vor allem drei Funktionen: (1) Versorgung bei Urlaub oder Verhinderung der Pflegeperson, (2) Krankenhausnachsorge, (3) Probewohnen bzw. Übergang in die Dauerpflege. Je nach Aufenthaltsgrund sind die Formen der Kurzzeitpflege unterschiedlich gut geeignet: Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen sind besonders dann sinnvoll, wenn eine Rückkehr in den Privathaushalt geplant ist, wie im Fall einer Krankenhausnachsorge oder eines Urlaubs bzw. einer Verhinderung der Pflegeperson. Die Kurzzeitpflege kann dann auch einen „Urlaubscharakter“ haben, und der Aufenthalt kann für rehabilitative Maßnahmen genutzt werden, um auf die Rückkehr in den Privathaushalt vorzubereiten. Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind dagegen sinnvoll, wenn zunächst eine kurzfristige Unterbringung gesucht wird und mittelfristig ein Heimeinzug angestrebt wird. Im Idealfall können die Gäste dann im Anschluss an die Kurzzeitpflege innerhalb der Einrichtung in die Dauerpflege übergehen. Für Menschen mit Demenz können eingestreute Plätze geeigneter sein, da u.a. die räumlichen Gegebenheiten stärker

⁴⁷ Deckenbach, B & Pflug, C. (2019): Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.

auf die Versorgung demenzkranker Personen ausgelegt sind (bspw. bei Hinlauffenden). Somit erfüllen beide Formen der Kurzzeitpflege je nach Bedarfslage wichtige Funktionen. Wie erwähnt sind die meisten Kurzzeitpflegeplätze in der Regel in Pflegeeinrichtungen „eingestreut“. Da die Pflegeberatung mit diesen Plätzen schlecht planen kann, konzentrieren sich die folgenden Darstellungen auf die solitäre Kurzzeitpflege. Aus fachlicher Sicht ist auch ein verstärkter Ausbau eigenständiger (solitärer) Angebote der Kurzzeitpflege zu empfehlen, die ständig für diesen Zweck vorgehalten werden, damit verlässlich einzuplanen und räumlich außerhalb des Dauerpflegebereichs angesiedelt sind.

Acht Einrichtungen in der Stadt Bochum bieten permanent zur Verfügung stehende (solitäre) Kurzzeitpflege mit insgesamt 121 Plätzen an, dies entspricht 29% aller Kurzzeitpflegeplätze (Tabelle 13). Somit entfallen 71% der vorhandenen Kapazitäten auf eingestreute Plätze, die häufig bereits durch Anwärter auf Dauerpflegeplätze belegt sind. Der Bestand an eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen ist somit seit 2019 nahezu gleichgeblieben (ehem. 300 Plätze), während sich bei der solitären Kurzzeitpflege ein Zuwachs von 31 Plätzen zeigt.⁴⁸ Derzeit ist in Wattenscheid der Bau einer weiteren stationären Einrichtung vorgesehen, die 12 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze umfassen soll.

Tabelle 13: Angebote der Kurzzeitpflege

Angebote der Kurzzeitpflege					
Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	Pflegeeinrichtungen	eingestreute Plätze	Einrichtungen mit solitären Plätzen	solitäre Plätze	je 100 ab 80 J.
Mitte	12	135	2	24	0,4
Nord	3	21	0	0	0,0
Ost	3	28	2	31	0,8
Süd	3	28	0	0	0,0
Südwest	4	62	2	34	0,7
Wattenscheid	4	28	2	32	0,6
Bochum insgesamt	29	302	8	121	0,4

Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Aufsicht 2023;
Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Setzt man die Kapazitäten des solitären Kurzzeitpflegeangebots in Relation zur älteren Bevölkerung, so ergibt sich für die Stadt Bochum insgesamt eine Versorgungsdichte von 0,4 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies deckt sich sowohl mit dem Landes- als auch mit dem Bundesdurchschnitt.⁴⁹

⁴⁸ Stadt Bochum (2020): Kommunale Pflegeplanung 2021 bis 2023.

⁴⁹ Da die Pflegestatistik dies nicht eindeutig ausweist, wurden die Kapazitäten auf Landes- und Bundesebene anhand der Pflegebedürftigen, die Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen, berechnet.

Die Stadtbezirke Ost und Südwest weisen mit 0,8 bzw. 0,7 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren die höchste Versorgungsdichte auf und liegen damit über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Auch in Wattenscheid ist die Versorgungsdichte mit 0,6 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren überdurchschnittlich. Der Stadtbezirk Mitte liegt mit einer Versorgungsdichte von 0,4 solitären Kurzzeitpflegeplätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren genau im städtischen Durchschnitt. In Bochum-Nord und Bochum-Süd existieren keine Angebote an solitären Kurzzeitpflegeplätzen. In Wattenscheid befindet sich derzeit eine neue Wohnanlage im Bau, in der neben vollstationären Plätzen auch 12 solitäre Kurzzeitpflegeplätze vorgehalten werden sollen. Die Versorgungsdichte wird damit in Wattenscheid auf 0,8 Plätze und in Bochum insgesamt auf 0,5 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren ansteigen.

Vollstationäre Dauerpflege

Wenn Pflegebedürftige auch bei Ausschöpfung aller Unterstützungsmöglichkeiten nicht mehr bedarfsgerecht in ihrer Privatwohnung versorgt werden können, ist eine Unterbringung in einer vollstationären Dauerpflegeeinrichtung bzw. in einer stationären Hausgemeinschaft oft unausweichlich. Da es sich um eine relativ teure Pflegeform handelt und die Pflegebedürftigen selbst in der Regel so lange wie möglich in ihrer vertrauten Wohnung bleiben möchten, sollte die stationäre Pflege erst als letzte Möglichkeit in Anspruch genommen werden. Die konzeptionelle Gestaltung der Pflege und Betreuung in stationären Einrichtungen wurde in den letzten 20 Jahren in Richtung innovativer Wohn-, Pflege- und Betreuungskonzepte weiterentwickelt.⁵⁰ Dazu gehört beispielsweise die Umstellung von „Funktionspflege“ mit ihren Handlungsrouninen auf eine „Bezugspersonenpflege“, die nach fachlicher Einschätzung zu einer erheblichen Qualitätssteigerung insbesondere in der Begleitung von Menschen mit Demenz führt.⁵¹ Ein weiterer Diskussionspunkt stellte die Frage nach der Vergleichbarkeit von stationären Pflegeeinrichtungen dar. Die Ergebnisqualität dieser Pflegeform sollte nach transparenten Kriterien beurteilbar sein und auch die Einschätzung der Bewohner:innen einbeziehen.⁵² Seit 2019 prüft der Medizinische Dienst (MD) die vollstationären Einrichtungen nach festgelegten

⁵⁰ Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.

⁵¹ Schumann, S. (2018). Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, in: GGP-Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege, 2(05), S. 200-203. - Höwler, E. (2019): Beziehungsgestaltung in der Altenpflege, in: Pflegezeitschrift 72, S. 42–45.

⁵² Wingenfeld, K., Stegbauer, C., Willms, G., Voigt, C., & Woitzik, R. (2018). Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. Bielefeld/Köln: Institut für Pflegewissenschaft.

Qualitätskriterien.⁵³ Die Qualität der Pflege kann auch durch Weiterbildung, Unterstützung und Stärkung des Pflegepersonals verbessert werden, dessen Belastung durch das durchschnittlich höhere Alter der Heimbewohner:innen und den steigenden Anteil von Menschen mit Demenz in stationärer Betreuung erhöht wird.⁵⁴

Das Angebot an vollstationärer Pflege in der Stadt Bochum umfasst zum Stand Dezember 2022 insgesamt 38 Einrichtungen mit 3.683 Pflegeplätzen (Tabelle 14). Dabei wurden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zunächst mitgezählt. Grund hierfür ist zum einen, dass diese faktisch überwiegend wie Dauerpflegeplätze genutzt werden (s.o.). Zum anderen lassen sich eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in der Pflegestatistik nicht eindeutig identifizieren. Für den überregionalen Vergleich eignet sich eine Kennziffer, die vollstationäre sowie eingestreute Kurzzeitpflegeplätze umfasst, daher besser. Die Versorgungsdichte mit stationären Pflegeplätzen liegt im städtischen Durchschnitt bei 13,6 Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Versorgungsdichte liegt damit auf dem durchschnittlichen Niveau des Landes NRW (13,6 Plätze) und etwas unter dem Bundesdurchschnitt (14,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren; beides ohne solitäre Kurzzeitpflege).⁵⁵

⁵³ Die Prüfergebnisse werden im Internet veröffentlicht: <https://www.md-nordrhein.de/versicherung/qualitaetspruefung-im-pflegeheim>.

⁵⁴ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen, Köln. - Mehlan, S.; Engels, D. (2013): CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln. - Stemmer, R. (2021): Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen?, in: Jacobs, K., et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer. - Flake, R., Kochskämper, S., Risius, P., & Seyda, S. (2018). Fachkräfteengpass in der Altenpflege: Status quo und Perspektiven. IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung, 45(3), S. 21-39.

⁵⁵ Landes- und Bundesvergleich auf Basis der Pflegestatistik 2021.

Tabelle 14: Angebote der vollstationären Pflege – inklusive eingestreute KUPF

Angebote der vollstationären Pflege (inklusive eingestreute KUPF) Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Mitte	14	1.434	21,6	1.434	21,6
Nord	4	287	10,0	287	10,0
Ost	5	409	11,0	409	11,0
Süd	3	352	9,6	352	9,6
Südwest	6	683	14,5	683	14,5
Wattenscheid	6	518	9,5	598	10,9
Bochum insgesamt	38	3.683	13,6	3.763	13,9

Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Aufsicht 2023;
Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Rechnet man die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze heraus, gibt es in den 38 Einrichtungen 3.381 Plätze, die ausschließlich für vollstationäre Dauerpflege genutzt werden. Die Versorgungsdichte ist entsprechend geringer und liegt für Bochum insgesamt bei 12,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Die einzelnen Stadtbezirke unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Anzahl an stationären Einrichtungen zum Teil deutlich. In Bochum-Mitte befindet sich mit 14 Einrichtungen und insgesamt 1.299 Pflegeplätzen das größte Angebot an stationärer Versorgung, die Versorgungsdichte liegt hier mit 19,5 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren deutlich über dem Stadtdurchschnitt. In etwa auf gleichem Niveau mit dem Stadtdurchschnitt liegt auch der Stadtbezirk Südwest (13,2 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Die Stadtbezirke Süd, Nord, Ost und Wattenscheid liegen mit Versorgungskennziffern von 8,8 bis 10,3 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter dem Gesamtdurchschnitt an vollstationären Pflegeplätzen.

Im Stadtbezirk Wattenscheid ist der Bau einer stationären Einrichtung mit 80 Plätzen vorgesehen. Die Versorgungskennziffer von Wattenscheid wird daher von aktuell 9,0 auf 10,4 Plätzen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren steigen.

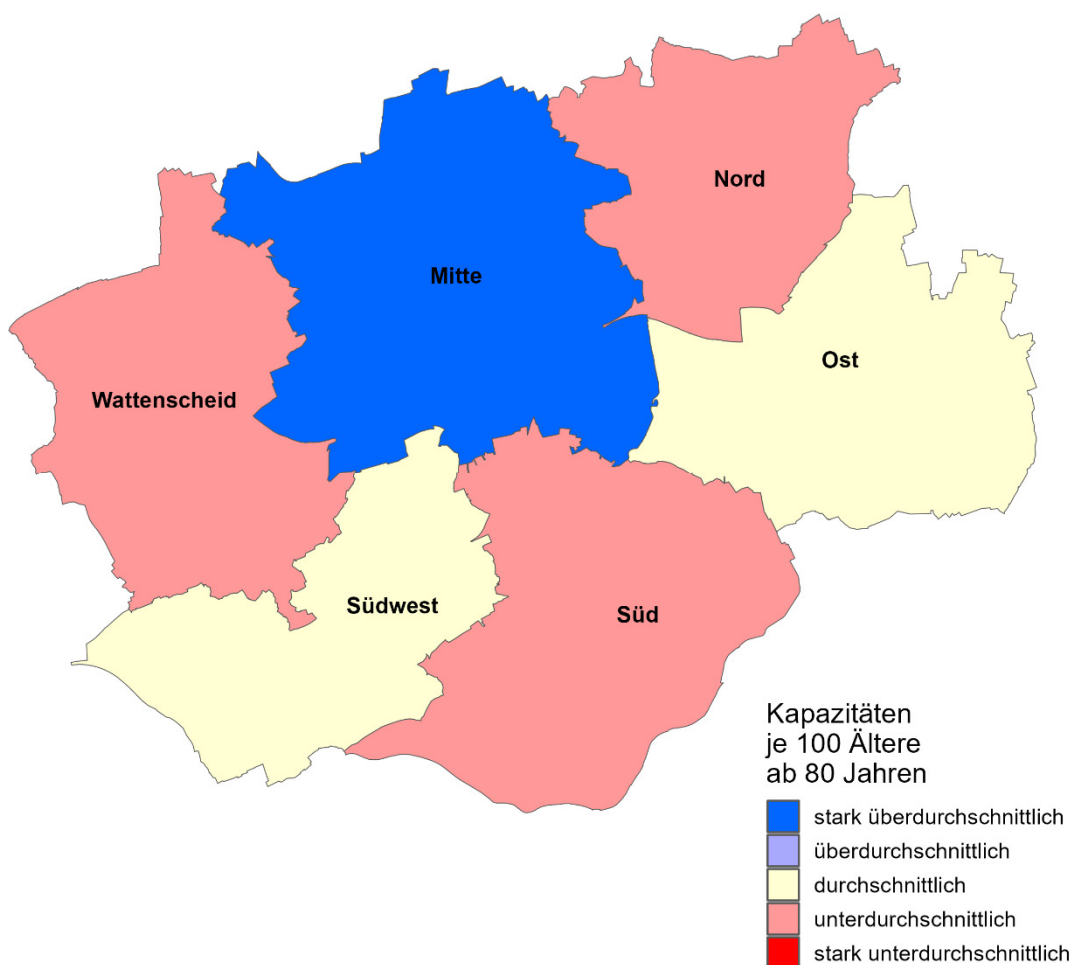
Tabelle 15: Angebote der vollstationären Pflege – exklusive eingestreute KUPF

Angebote der vollstationären Pflege (ohne eingestreute KUPF) Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	Einrichtungen	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Mitte	14	1.299	19,5	1.299	19,5
Nord	4	266	9,3	266	9,3
Ost	5	381	10,3	381	10,3
Süd	3	324	8,8	324	8,8
Südwest	6	621	13,2	621	13,2
Wattenscheid	6	490	9,0	570	10,4
Bochum insgesamt	38	3.381	12,5	3.461	12,8

Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Aufsicht 2023;
Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Bei der Berechnung der Versorgungsdichte werden die pflegerischen Kapazitäten auf die ältere Bevölkerung im jeweiligen Stadtbezirk bezogen. Ein Teil der stationären Pflegeplätze wird aber durch Pflegebedürftige belegt, die von außerhalb der Stadt Bochum kommen. Ein Grund hierfür kann sein, dass Familien nach Bochum ziehen und ihre pflegebedürftigen Angehörigen mitbringen. In der Befragung stationärer Einrichtungen wurde ermittelt, dass etwa 9% der stationären Pflegeplätze durch auswärtige Pflegebedürftige genutzt werden (siehe unten Befragungsergebnisse vollstationäre Pflege), dies entspricht hochgerechnet rund 300 stationären Plätzen. Umgekehrt wohnen aber auch einige Pflegebedürftige aus der Stadt Bochum in Pflegeeinrichtungen außerhalb der Stadt. Deren genaue Zahl ist nicht bekannt, kann aber anhand der Beziehenden der Hilfe zur Pflege geschätzt werden: Von 1.572 Beziehenden von stationären Leistungen der Hilfe zur Pflege am 31.12.2022 waren 409 außerhalb der Stadt Bochum untergebracht, dies entspricht 26%. Nimmt man an, dass der Anteil der in Einrichtungen außerhalb der Stadt unterbrachten Pflegebedürftigen unter den Selbstzahlern ähnlich hoch ist, so sind von den 3.381 Einwohner:innen der Stadt Bochum mit stationärem Pflegebedarf schätzungsweise 879 Pflegebedürftige in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht. Der Tendenz nach werden somit mehr stationär Pflegebedürftige aus der Stadt Bochum in Einrichtungen außerhalb der Stadt untergebracht, als umgekehrt Pflegebedürftige von außerhalb der Stadt Bochum in hiesigen Einrichtungen wohnen.

Abbildung 18: Lage und Kapazität der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023
Kapazitäten ohne eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Laut Pflegestatistik gab es in Bochum 2021 insgesamt 3.572 vollstationäre Plätze in Pflegeheimen⁵⁶. Gegenüber 2013 (3.577 Plätze) zeigt sich abgesehen von einigen geringfügigen Schwankungen kaum eine Veränderung. Gleichzeitig ist die Zahl der älteren Menschen in diesem Zeitraum jedoch angestiegen. Im Verhältnis zur Bevölkerung ab 80 Jahren ist die Versorgung daher rückläufig: Während es 2013 16,2 vollstationäre Plätze je 100 Personen ab 80 Jahren gab, waren es 2021 nur 12,8. Die Zahl der Beschäftigten in teil- und vollstationären Pflegeheimen belief sich in Bochum im Jahr 2021 auf insgesamt 3.186 Personen, davon sind 852 Mitarbeitende vollzeitbeschäftigt (27%). Hier zeigt

⁵⁶ Statistik über stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime); diese umfasst neben vollstationärer Dauerpflege auch (solitäre und eingestreute) Kurzzeitpflegeplätze. Anders als im Angebotsverzeichnis werden auch Pflegeheime für Menschen mit Behinderung sowie psychisch oder Schwerkranke. Dies waren 2021 zwei Einrichtungen mit insgesamt 36 Plätzen.

sich zwar eine Steigerung der Beschäftigtenzahl gegenüber 2013 von 2,7%. Unter Einbeziehung der demografischen Veränderung hat sich die Versorgungslage jedoch verschlechtert: Gab es 2013 noch 14,1 Beschäftigte je 100 Ältere ab 80 Jahren, waren es 2021 nur 11,4. Eine Bewertung dieser Entwicklung ist aber nur im Kontext der vorstationären Angebote möglich: Wenn die Verminderung des stationären Angebots mit einem Ausbau der vorstationären Angebote einhergeht, entspricht dies dem Grundsatz „ambulant vor stationär“.

Ergebnisse der ISG-Befragung von stationären Pflegeeinrichtungen

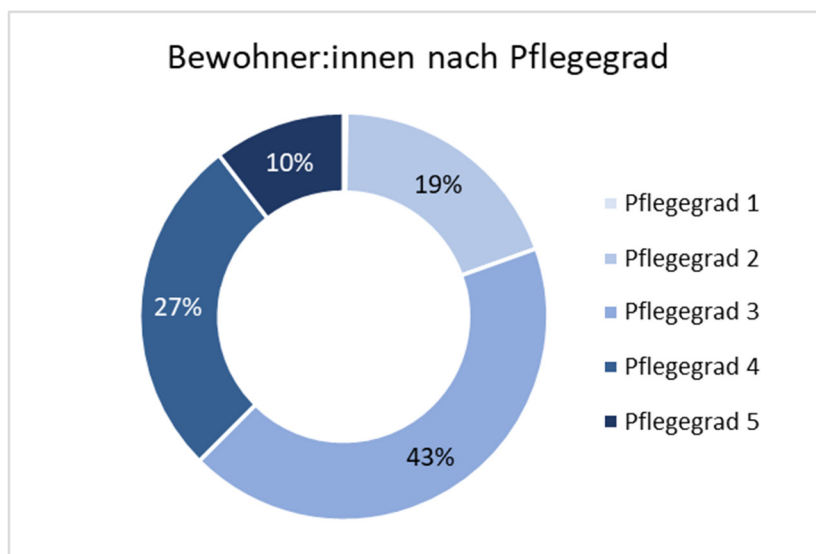
Auch die Anbieter stationärer Pflege wurden im Juni 2023 mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligten sich zehn der 38 stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum, dies entspricht einer Beteiligung von 26%⁵⁷.

Kapazität: Im Durchschnitt bieten die zehn befragten Einrichtungen 118 Plätze an, wobei auf die kleinste Einrichtung 80 und auf die größte Einrichtung 250 Plätze entfallen. In vier von sieben Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, gibt es zudem Vormerkungen von Interessenten. Der Umfang dieser Wartelisten reicht von fünf bis hin zu 17 Vormerkungen. Die Auslastung der Einrichtungen lag Ende 2022 durchschnittlich bei 97%. Die Einschätzung der erwarteten Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen in den kommenden fünf Jahren fällt relativ einheitlich aus: Fünf von sieben befragten Einrichtungen gehen von einem deutlichen, eine weitere zumindest von einem leichten Anstieg der Nachfrage aus. Nur eine Einrichtung erwartet eine gleichbleibende Nachfrage.

Bewohner:innen: Durchschnittlich leben 104 Bewohner:innen in den sechs Einrichtungen, die hierzu Angaben machten. Der Frauenanteil liegt insgesamt bei 71%. Vier Einrichtungen machten Angaben zu den Pflegegraden der Bewohner:innen. Demnach haben 19% den Pflegegrad 2. Dem Pflegegrad 3 sind 43% der Bewohner:innen und dem Pflegegrad 4 sind 27% der Bewohner:innen zugeordnet. Personen mit dem fünften und damit höchsten Pflegegrad machen 10% der Bewohner:innen der befragten Pflegeeinrichtungen aus. Dem Pflegegrad 1 ist nur ein:e Bewohner:in zugeordnet, da eine stationäre Aufnahme in der Regel erst ab dem Pflegegrad 2 erfolgt. Somit sind in der stationären Pflege die Anteile der Bewohner:innen mit geringerem Pflegebedarf niedriger und die Anteile mit Pflegegrad 4 und 5 deut-

⁵⁷ Zum Teil wurden Fragebögen jedoch nur unvollständig ausgefüllt, weswegen sich die Stichprobengröße zwischen den Fragen unterscheidet. Aufgrund der geringen Stichprobengröße ist die Aussagekraft der Ergebnisse teilweise begrenzt.

lich höher als in der Verteilung aller Pflegebedürftigen nach Pflegegrad (vgl. Abschnitt 4.1). Der Anteil der Bewohner:innen, der nicht aus Bochum stammt, wird von fünf der befragten Pflegeheimen durchschnittlich auf 9% geschätzt.



Quelle: ISG-Befragung stationärer Pflegeeinrichtungen 2023; n=4

Konzeptionelle Schwerpunktsetzung und besondere Bedarfslagen: Sechs von sieben Einrichtungen gaben an, nach dem Konzept der Bezugspflege zu arbeiten. Nur eine Einrichtung arbeitet nach dem Konzept der Funktionspflege und zwei der Einrichtungen berichteten von der Anwendung des Hausgemeinschaftsmodells. Weiterhin gaben drei der Einrichtungen an, Personen mit Demenz integriert zu betreuen, keine der sechs Einrichtungen betreut Personen mit Demenz in segregierter Form. Weiterhin wurden die Einrichtungen nach konkreten Schwerpunktsetzungen gefragt. Sechs von sieben Einrichtungen gaben jedoch an, keine besonderen Schwerpunktsetzungen bzw. besonderen Zielgruppen zu haben. Ein Anbieter ist auf ältere Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, geistiger oder psychischer Behinderung und Erkrankungen des zentralen Nervensystems spezialisiert.

Angebot an Kurzzeitpflege: Alle sieben Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, bieten auch Kurzzeitpflege an. Sechs befragte Einrichtungen machten Angaben zu den Anlässen für einen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege. Am häufigsten wurden Krankheit oder eine sonstige Verhinderung der Pflegeperson (100%) und Krankhausnachsorge (83%) als Anlässe genannt. Auch Urlaubspflege und das Warten auf einen Heimplatz sind bei jeweils vier der Einrichtungen Gründe für die Inanspruchnahme. Drei der sechs Einrichtungen berichteten von rehabilitativen und/oder präventiven pflegerischen Maßnahmen als Anlass. Einen Ausbau ihres Kurzzeitpflege-Angebotes plant zum Zeitpunkt der Befragung nur eine Einrichtung. Hier sollen zehn weitere Plätze entstehen.

Personal, Auszubildende und Ehrenamtliche: Nur vier Einrichtungen machten Angaben zu ihren Personalressourcen. In diesen Einrichtungen arbeiten durchschnittlich rd. 96 Mitarbeiter:innen. Da viele von ihnen in Teilzeit arbeiten, entspricht dies durchschnittlich ca. 62 Vollzeitstellen. Gut zwei Drittel der Mitarbeiter:innen sind in der Pflege tätig (durchschnittlich rd. 38 Vollzeitstellen pro Einrichtung). Alle sechs befragten Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, berichteten davon, dass mindestens teilweise Schwierigkeiten bestehen, passende Mitarbeiter:innen zu finden. Einen weiteren deutlichen Mehrbedarf an Mitarbeiter:innen erwarten vier von sechs Einrichtungen spätestens ab dem Jahr 2024. Als Begründung für die Schwierigkeit, geeignetes Personal zu finden, wird in erster Linie der Fachkräftemangel angeführt. Auch fehlendes Interesse oder unzureichende Qualifikation und Motivation der Bewerber:innen werden bemängelt. Auch gebe es laut einer Nennung nicht genug Betreuungsangebote, sodass potentielle Mitarbeiter:innen mit Kindern oft Probleme mit den Arbeitszeiten haben.

Die Anbieter wurden auch gefragt, über welche Sprachkenntnisse und Zusatzqualifikationen ihre Mitarbeiter:innen verfügen. Demnach gibt es in sechs von sieben Einrichtungen Mitarbeitende, die Türkisch, Russisch oder Polnisch sprechen. In drei Einrichtungen gibt es italienischsprachige und in zwei Einrichtungen griechischsprachige Mitarbeiter:innen. In drei Einrichtungen werden weitere Sprachen gesprochen, darunter Arabisch, Portugiesisch und Thailändisch. Vier Einrichtungen machten Angaben zur Anzahl ihrer Mitarbeiter:innen mit Zusatzqualifikationen. Demnach verfügt rund ein Zehntel des Personals in diesen Einrichtungen über derartige Qualifikationen, darunter am häufigsten über eine Mentorenqualifikation (3%) oder eine Qualifikation zur Wohnbereichsleitung (3%). 2% der Mitarbeitenden haben eine Qualifikation im Bereich Palliativpflege. Vereinzelt haben Mitarbeiter:innen auch eine gerontopsychiatrische Zusatzqualifikation oder sind in Bezug auf die gesundheitliche Versorgungsplanung (§ 132g SGB V) qualifiziert (jeweils 1%). Vier von sieben Einrichtungen gaben an, dass auch Pflegekräfte aus Zeitarbeitsfirmen zum Einsatz kommen. Diese Mitarbeiter:innen sind für die Einrichtungen meist teurer als festangestellte Pflegekräfte, sie tragen aber dazu bei, Personalengpässe auszugleichen.

Alle sieben befragten Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, bilden Fachkräfte aus, wobei es in einer Einrichtung durchschnittlich sechs Auszubildende gibt. Sechs von sieben Einrichtungen beziehen Ehrenamtliche mit ein, wobei die Anzahl der ehrenamtlich Tätigen von Einrichtung zu Einrichtung stark variiert und von einem bis hin zu 15 Ehrenamtlichen reicht. Im Durchschnitt sind in einer Einrichtung sieben Ehrenamtliche tätig. Zu den Einsatzgebieten der ehrenamtlich Tätigen zählen in allen sechs Einrichtungen die soziale Begleitung und Betreuung sowie besondere Aktivitäten wie Feiern und Ausflüge. In fünf Einrichtungen sind Ehrenamtliche in der Sterbebegleitung aktiv. In vier Einrichtungen begleiten Ehrenamtliche die Bewohner:innen bei Arztbesuchen und Besorgungen. Von zwei

Einrichtungen wird der Einsatz von Ehrenamtlichen in einer ständigen ehrenamtlichen Bewohnervertretung angegeben.

Kooperationen: Die Einrichtungen wurden außerdem gefragt, zu welchen Akteuren aus dem Bereich der Altenhilfe bzw. der Gesundheitsversorgung Kooperationsbeziehungen bestehen. Hierzu machten allerdings nur vier der befragten Einrichtungen Angaben. Diese berichteten von einer wöchentlichen Zusammenarbeit mit Pflegeschulen, Krankenhäusern, Ärzt:innen, Apotheken, Sanitätshäusern sowie Physiotherapeut:innen. Auch mit dem Palliativnetz arbeiten die vier Einrichtungen mindestens einmal im Monat zusammen. Unterschiedlich stark fällt die Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, Hospizdiensten und der Bochumer Ehrenamtsagentur aus. Mit dem Ambulanten Ethikkomitee e.V. arbeitet nur eine Einrichtung sporadisch zusammen.

Digitalisierung: Zum Stand der Digitalisierung machten fünf Einrichtungen Angaben. In jeweils vier Pflegeheimen erfolgt demnach die Dienstplanung, Dokumentation und Kommunikation mit Angehörigen digital. In ebenso vielen Einrichtungen wurden Mitarbeitende bereits zum Thema Digitalisierung geschult. Drei Einrichtungen nutzen digitale Medien zu Therapiezwecken und zwei Einrichtungen verwenden ein digitales Medikationsmanagement. In einem Pflegeheim kommt auch Telemonitoring zum Einsatz.

Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt: Im Konzept aller sechs Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, wird ausdrücklich festgehalten, dass diese allen Menschen in ihrer Vielfalt offenstehen. In zwei Einrichtungen benennt das Konzept ausdrücklich die Themen sexuelle oder geschlechtliche Vielfalt. Fortbildungsangebote zum Themenbereich geschlechtliche und sexuelle Vielfalt gab es bereits in drei der sechs Einrichtungen.

5.2. Pflegeergänzende und präventive Angebote

Neben pflegerischen Angeboten bezieht die kommunale Pflegeplanung auch Maßnahmen und Leistungen mit ein, die über die rein pflegerische Versorgung hinausgehen. Hierbei handelt es sich um unterstützende Dienstleistungen, die entweder als Vorstufe auf die Pflege oder als zusätzliche Unterstützung in Anspruch genommen werden können. Ihr Ziel ist es unter anderem, älteren Menschen mit Hilfe- oder Pflegebedarf zu ermöglichen, so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung zu leben. Eine zentrale Rolle übernehmen in der Stadt Bochum diesbezüglich die Seniorenbüros.

Information, Beratung und Begegnung

Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen sollten die Möglichkeit haben, umfassende Informationen zu Versorgungsangeboten zu erhalten, die ihnen gerecht werden. Insbe-

sondere in Fällen plötzlich auftretenden Versorgungsbedarfs ist es von großer Wichtigkeit, eine schnelle Sicherung der häuslichen Pflege durch professionelle ambulante und ehrenamtliche Unterstützung durch Beratung und Vermittlung zu gewährleisten. Informations- und Beratungsstellen bieten eine Übersicht über die vielfältigen Versorgungsangebote und können in das Hilfs- und Unterstützungssystem vermitteln.

Dabei gibt es eine Reihe unterschiedlicher Stellen und Organisationen, die Beratungen anbieten. Eine zentrale Anlaufstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörige sind die Seniorenbüros, von denen in jedem Bezirk je eines ansässig ist. Die Seniorenbüros beraten einerseits bei Fragestellungen aus dem Bereich Pflege, informieren andererseits aber auch zu vielen anderen Themen wie Gesundheit, Freizeit oder Wohnen im Alter.

Eine weitere Möglichkeit der Beratung bieten die Pflegekassen, welche nach § 7 SGB XI den Auftrag haben, „die Eigenverantwortung der Versicherten durch Aufklärung und Auskunft über eine gesunde, der Pflegebedürftigkeit vorbeugende Lebensführung zu unterstützen und auf die Teilnahme an gesundheitsfördernden Maßnahmen hinzuwirken“.⁵⁸ Die Pflegeberater:innen der Pflegekassen haben eine besondere Qualifikation für die *Pflegeberatung* erworben und verfügen insbesondere im Sozial- und Sozialversicherungsrecht über umfassendes Wissen. Beratungen können auch in der Häuslichkeit der Ratsuchenden stattfinden. Zur Sicherung der Qualität der häuslichen Pflege erhalten Bezieher:innen von Pflegegeld in regelmäßigen Intervallen eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit, welche durch zugelassene Pflegedienste oder anerkannten Beratungsstellen geleistet wird (§ 37 Abs.3 SGB XI).⁵⁹ Daneben halten auch Wohlfahrtsverbände, Kirchen, gemeinnützige Organisationen und Krankenhäuser Beratungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige vor.

In der Stadt Bochum gibt es insgesamt 27 Beratungs- und Koordinationsstellen, die sich auf alle Stadtbezirke verteilen. Darunter fällt neben den Seniorenbüros auch der Fachdienst Altenhilfe des Amtes für Soziales, der als Ansprechpartner für Bürger:innen dient, die das 65. Lebensjahr vollendet haben. Eine zusätzliche niedrigschwellige Möglichkeit für Senior:innen, Beratung zu erhalten, bietet das Seniorentelefon der Stadt Bochum, welches auch per E-Mail erreichbar ist. Speziell zu Fragen rund um das Thema Wohnen im Alter berät die Wohnberatungsstelle. Die Beratung findet aufsuchend statt und erfolgt bei Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftigkeit und Demenz auch präventiv. Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Bochum informiert über und vermittelt in Selbsthilfegruppen und unterstützt die Neugründung von Gruppen. Im gesundheitlichen Bereich bietet das Am-

⁵⁸ Dieser Anspruch besteht auch für Versicherte, die zwar noch keine Leistungen erhalten, aber einen Antrag auf Leistungen gestellt haben oder die Pflegebedürftigkeit durch eine Begutachtung feststellen lassen möchten.

⁵⁹ Dieser Anspruch besteht bei den Pflegegraden 2 und 3 halbjährlich, bei den Pflegegraden 4 und 5 vierteljährlich.

bulante Ethikkomitee e.V. Bochum Schulungen und Beratung zu medizinethischen Fragestellungen an und qualifiziert Mitarbeitende in den Einrichtungen der stationären Pflege für die gesundheitliche Vorausplanung nach §132g SGB V.

Aufgeführt werden auch das Kommunale Integrationszentrum, das auch zu Belangen von älteren Personen mit Migrationshintergrund berät, sowie die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen. Auch Angehörige von pflegebedürftigen Menschen können sich hier beraten und teilweise auch schulen lassen. Für Menschen mit Behinderungen bietet darüber hinaus der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener eine Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) an.

Die Beratungsstrukturen in der Stadt Bochum sind nicht immer leicht zu überblicken, und manche Ratsuchende haben Probleme, die richtige Stelle für ihr Anliegen zu finden. Aus diesem Grund wurde im Jahr 2023 der „Arbeitskreis Pflegeberatung“ vom Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz ins Leben gerufen. Ziel ist es, eine Übersicht über sämtliche Beratungseinrichtungen in der Stadt Bochum zum Schnittstellenthema Pflege zu erstellen und Lücken in der Beratungslandschaft zu identifizieren. Die einzelnen Angebote sollen zu Gunsten der Ratsuchenden besser miteinander vernetzt und Doppelstrukturen vermieden werden.

In der Stadt Bochum wurden auch Begegnungsangebote erfasst, die explizit ältere Menschen als Zielgruppe angeben. Angebote dieser Art dienen der älteren Bevölkerung als Treffpunkt und Begegnungsstätte. Das Wahrnehmen von Begegnungsangeboten kann Ältere vor Vereinsamung schützen; gerade für alleinlebende ältere Menschen können diese Angebote eine präventive Funktion haben, indem sie die Fortführung von Aktivitäten und die Entstehung von tragfähigen sozialen Netzen fördern, die Passivität und Vereinsamung im Alter verhindern helfen und bei Bedarf Kontakt zu einer Beratungsstelle vermitteln können. Auf diese Weise werden Senior:innen dazu motiviert, regelmäßig in Kontakt mit anderen zu treten, so dass Rückzugstendenzen und einem Mangel an Bewegung aktiv entgegengewirkt wird. Für die Stadt Bochum wurden 78 solcher Angebote erfasst, die auf alle Stadtbezirke verteilt sind.

Speziell für Menschen mit Demenz und zur Unterstützung ihrer pflegenden Angehörigen wurden drei Angebote aufgelistet. Dies umfasst insbesondere die Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., die beispielsweise Gedächtnistrainings, Tagestreffs und Fitnessangebote für Menschen mit Demenz anbietet. Des Weiteren gibt es Gesprächskreise und Schulungsmöglichkeiten für Angehörige und einen häuslichen Besuchsdienst durch Ehrenamtliche. Daneben bietet die Alzheimerhilfe des DRK Kreisverbands Bochum Schulungen für Angehörige und Gesprächskreise sowie Selbsthilfegruppen an. Auch Fachkräfte können sich beraten und schulen lassen. Für Menschen mit demenziellen Erkrankungen bestehen Möglichkeiten zur Betreuung und Freizeitgestaltung. Darüber hinaus sensibilisiert das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Ruhr für die Bedürfnisse und

die Lebenswelt von Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen und unterstützt den Aufbau von Strukturen zur Aufklärung, Unterstützung und Entlastung im Alltag.

Im Folgenden wird eine Auswahl an Programmen der kommunalen Seniorenarbeit exemplarisch vorgestellt. Diese Darstellung erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit, sondern soll lediglich als Hinweis auf die Vielfalt bestehender Angebote dienen.

Kommunale Seniorenarbeit

Ein wichtiger Eckpfeiler der kommunalen Seniorenarbeit sind seit vielen Jahren die in den Stadtbezirken bzw. Stadtteilen tätigen Seniorenbüros, Programme der kommunalen offenen Seniorenarbeit, Seniorenetzwerke und Quartiersprojekte.

Beratungsstellen

In jedem der sechs Stadtbezirke befindet sich ein durch die Stadt und die Wohlfahrtsverbände geführtes Seniorenbüro, welches Senior:innen und ihren Angehörigen als Anlaufstelle dient. Seit der Gründung der Seniorenbüros im Jahr 2013 haben diese einen hohen Stellenwert innerhalb der kommunalen Seniorenarbeit und sind Schnittstelle zu vielen weiteren Projekten und Angeboten. Neben einem umfassenden und neutralen Beratungsangebot bieten die Seniorenbüros auch Möglichkeiten zur Begegnung und Vernetzung. Die Seniorenbüros setzen sich für ein gutes Altern und die Teilhabe aller Menschen am Leben in der Gemeinschaft ein. Sie fördern das selbstbestimmte Wohnen und Leben im Alter, vermitteln Hilfen und gestalten die Sozialplanung in der Kommune mit.⁶⁰

Zu allen Themen des Älterwerdens und Fragen, die mit Pflege, Behinderung und Alter im Zusammenhang stehen, berät darüber hinaus der Fachdienst Altenhilfe. Einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratung bietet auch das Seniorentelefon der Stadt Bochum.⁶¹

Seniorenwegweiser

Der „Wegweiser für Seniorinnen und Senioren“ sammelt relevante Informationen für ältere Menschen und ihre Angehörigen und soll dabei helfen, sich in der Bochumer Angebotslandschaft zurechtzufinden. Neben Kontaktdaten unterschiedlichster Institutionen finden sich hierin viele weitere nützliche Informationen, Tipps und Anregungen.⁶²

Stabsstelle Leben im Alter

Innerhalb der Stadtverwaltung hat es sich die Stabsstelle Leben im Alter zum Ziel gesetzt, die Belange von Senior:innen als methodisches Querschnittsthema in allen Fach-

⁶⁰ Seniorenbüros Bochum.

⁶¹ Amt für Soziales, Seniorinnen und Senioren.

⁶² Bochumer Seniorenwegweiser.

bereichen der Verwaltung zu verzahnen. Der Stabsstelle obliegt die Aufgabe der Berichtserstattung zu den Lebenslagen der älteren Menschen in Bochum. Sie untersucht Bedarfe für das Leben im Alter in allen relevanten Bereichen, um darauf aufbauend ein Handlungskonzept zu entwickeln. Außerdem wird die Stabsstelle im Rahmen eines Online-Angebots Beratungs- und Informationsangebote zur Verfügung stellen. In der Stabsstelle Leben im Alter ist auch die Geschäftsführung des Beirats Leben im Alter (ehem. Seniorenbeirat) verortet, der zur Stärkung der politischen Mitwirkung der Bochumer Seniorinnen und Senioren beitragen soll.⁶³

Konferenz für Alter und Pflege

Die Konferenz für Alter und Pflege zielt auf die Sicherung und Weiterentwicklung der örtlichen Angebotslandschaft ab. Neben der Mitwirkung an der kommunalen Pflegeplanung umfasst die Arbeit der Konferenz die Schaffung von altengerechten Quartiersstrukturen, die Beratung von Trägern und Investoren sowie den Auf- und Ausbau integrierter Unterstützungs-, Entlastungs- und Vernetzungsstrukturen für pflegende Angehörige.⁶⁴

Projekte und Initiativen zur Fachkräftesicherung

Um die pflegerische Versorgung in der Stadt Bochum auch in Zukunft zu gewährleisten, wurde das Bündnis „Bochum bewegt Pflege“ mit dem Ziel gegründet, in Zusammenarbeit mit den Pflegenden die Voraussetzungen zu schaffen, Pflegekräfte zu rekrutieren, zu unterstützen und langfristig im Beruf zu halten.⁶⁵ Einen Beitrag zur Fachkräftesicherung leistet auch das Projekt care4future©, welches darauf abzielt, bei Schüler:innen bereits früh Interesse für Pflegeberufe zu wecken. Dazu vernetzt es auf regionaler Ebene allgemeinbildende Schulen mit berufsbildenden Schulen und Unternehmen sozialer Berufe. Gemeinsam werden an den allgemeinbildenden Schulen Berufsorientierungskurse entwickelt und durchgeführt.⁶⁶

Die Bochumer Ehrenamtsagentur (bea) unterstützt Vereine und Organisationen dabei, Ehrenamtliche zu gewinnen, berät und vermittelt Interessierte und organisiert Fortbildungen, um Haupt- und Ehrenamtliche zu fördern und zu stärken.⁶⁷ Diese Vermittlung erstreckt sich auch auf Unterstützungsangebote für ältere Menschen sowie Hilfeleistungen für Menschen mit Pflegebedarf oder Demenz.

Modellprojekt „Guter Lebensabend“

⁶³ Stabsstelle Leben im Alter.

⁶⁴ Konferenz für Alter und Pflege.

⁶⁵ Bochum bewegt Pflege.

⁶⁶ Care-4-Future.

⁶⁷ Bochumer Ehrenamtsagentur.

Die Stadt Bochum ist eine von 21 Modellkommunen im Projekt „Guter Lebensabend NRW“ (2020-2023), gefördert durch das durch das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKJFGFI). Die Umsetzung in Bochum erfolgt gemeinsam durch die Stadt Bochum und den IFAK e.V.. Ziel ist es, die Angebote der offenen Altenhilfe kultursensibel zu öffnen, Zugangsbarrieren für ältere Menschen mit Migrationshintergrund abzubauen und hierdurch den Ausbau von interkulturellen Zugängen und einer flächendeckenden, bedarfsorientierten Entwicklung von zielgruppenspezifischen Angeboten zu erreichen. Dazu wurden zunächst drei Beispiele guter Praxis untersucht und hinsichtlich ihrer Gelingensfaktoren ausgewertet. Im Anschluss an diese Analyse wurden ein Umsetzungskonzept zur Übertragung auf die Gesamtstadt entwickelt und Handlungsempfehlungen für den gelingenden Abbau von Zugangsbarrieren verfasst. Außerdem wurden unter anderem Mitarbeiter:innen der Seniorenbüros zum Thema Diversitätssensibilität geschult. Zum Projektende wird ein Leitbild Interkultureller Öffnung verfasst, das in Einrichtungen, die Angebote der offenen Altenhilfe anbieten, Anwendung finden soll. Die entwickelten Schulungsinhalte werden im Rahmen eines „Methodenkoffers“ über den Förderer zur Verfügung gestellt.⁶⁸

Quartiersprojekte

Quartiersprojekte fördern das gemeinschaftliche Miteinander, stärken die Nachbarschaft und zeigen die Besonderheiten des Stadtteils auf. Sie beziehen sich nicht ausschließlich auf die Belange von Senior:innen, doch spielen diese häufig eine Rolle. Der Kooperationsverbund Bochumer Quartiersarbeit (KoBoQ) ist ein Zusammenschluss aus vielfältigen Quartiersprojekten⁶⁹. Darunter ist beispielsweise der StadtTeilLaden Grumme, der Raum für diverse Begegnungsangebote bietet und auch Patenschaften für Senior:innen vermittelt. Das Mehrgenerationenhaus im Stadtteilzentrum Dahlhausen bietet ebenfalls offene Treffs, Gesprächskreise und fördert den Austausch von jungen und alten Bewohner:innen des Quartiers. Auch das Projekt „Miteinander und füreinander im Quartier - älter werden in Bochum-Weitmar“ (2017-2023) war im Kooperationsverbund aktiv. Das Projekt „Stadtteile für Generationen!“ (Werne – Langendreer-Alter Bahnhof) entwickelt Handlungs- und Interventionsbedarfe, um Sozialräume für junge und alte Menschen attraktiver zu gestalten.

Das Projekt „QUERgesund“ hat das Ziel, die Gesundheitsförderung im Stadtteil Hustadt zu stärken und Menschen in ihrer gesundheitlichen Autonomie zu unterstützen. Zu diesem Zweck hält es diverse Sport- und Gesundheitskurse vor. Dabei wird ein dezidiert multikultureller Ansatz verfolgt.

⁶⁸ [Guter Lebensabend NRW](#).

⁶⁹ [Kooperationsverbund Bochumer Quartiersarbeit \(KoBoQ\)](#).

Das Projekt „#WEGEweisend“ hat die Stärkung der Teilhabe älterer Menschen zum Ziel und soll Vereinsamung und sozialer Isolation entgegenwirken. Im Projekt arbeiten die Bochumer Seniorenbüros und die jüdische Gemeinde gemeinsam daran, die individuellen Lebens- und Einkommenssituationen älterer Menschen zu verbessern. Dazu werden Lots:innen akquiriert und ausgebildet, die in den jeweiligen Stadtteilen ehrenamtlich aktiv sind und niedrigschwellig Fragen rund um die Themen Teilhabe und finanzielle Absicherung beantworten sowie bei Bedarf in weiterführende Angebote vermitteln können. Das Projekt läuft von 2022 bis 2027 und wird durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und den Europäischen Sozialfonds Plus (ESF Plus) gefördert.⁷⁰

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Mit zunehmendem Alter kann auch die eigenständige Bewältigung alltäglicher Aufgaben schwieriger werden. Dazu gehören Tätigkeiten im Haushalt wie beispielsweise Einkaufen, Kochen oder Wohnungsreinigung, aber auch Behördengänge, Kommunikation, Freizeitaktivitäten oder die Wahrnehmung sozialer Kontakte. Pflegebedürftige Menschen, die in einer Privatwohnung leben und bei diesen Tätigkeiten Hilfe benötigen, können Unterstützungsangebote im Alltag nach § 45a SGB XI (ehemals „Niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote“) in Anspruch nehmen. Dort heißt es: „Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können“ (§ 45a Abs. 1 SGB XI). Zu den Unterstützungsangeboten im Alltag zählen u.a. Betreuungsangebote für Pflegebedürftige, Angebote zur Entlastung im Alltag, die sich an Pflegebedürftige richten und der Unterstützung und der Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags oder im Haushalt dienen (insbesondere bei der Haushaltsführung) sowie Angebote zur Entlastung von Pflegenden. Zugelassene Dienstleister können über eine Abfrage über [pfad.UiA](https://pfad.uia.nrw.de) gefunden werden.⁷¹ Darüber hinaus bieten auch Privatpersonen Unterstützungsleistungen an, die von ehrenamtlichen Personen im Rahmen der Nachbarschaftshilfe erbracht werden. Diese Hilfen wurden jedoch nicht in das Angebotsverzeichnis übernommen, da hier meist ein persönlicher Bezug zur pflegenden Person besteht und das Angebot nicht von weiteren Personen in Anspruch genommen werden kann. Ehrenamtliche Betreuungspersonen werden beispielsweise auch von der DRK-Alzheimerhilfe und dem Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz ausgebildet und vermittelt. Ältere Menschen können so nach Bedarf Hilfe im Alltag erhalten und weiterhin so selbstständig wie möglich leben. Doch nicht nur die Älteren selbst werden dadurch in Ihrem Alltag entlastet, sondern auch deren Angehörige,

⁷⁰ [Projekt #WEGEweisend.](#)

⁷¹ [Angebotsfinder PfAD.uia \(nrw.de\).](https://pfad.uia.nrw.de)

die sonst häufig diese unterstützenden Aufgaben erfüllen. Mit der „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen“ (Anerkennungs- und Förderungsverordnung – AnFöVO) vom 01. Januar 2017 wurden die genauen Voraussetzungen zur Anerkennung solcher Unterstützungsangebote geregelt, auf deren Grundlage diese Angebote nach § 45a Abs. 4 (Kostenerstattung) und § 45b Abs. 1 SGB XI (Entlastungsbetrag) mit der Pflegekasse abgerechnet werden können. Nach Einschätzung des Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz gibt es für Angebote zur Unterstützung im Alltag einen hohen Bedarf und die meisten Anbieter*innen führen Wartelisten.

Pflegebedürftige in häuslicher Pflege haben Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich, der zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen soll und unter anderem für Angebote zur Unterstützung im Alltag eingesetzt werden kann (§ 45b SGB XI). Zusätzlich dazu können bis zu 40 Prozent des Leistungsbetrags, der ursprünglich für ambulante Pflegesachleistungen vorgesehen ist und nicht bereits für den Erhalt ambulanter Sachleistungen verwendet wurde, für die Inanspruchnahme der gemäß Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag genutzt werden (§ 45a SGB XI).

In der Stadt Bochum gibt es insgesamt 88 nach der AnFöVo anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag (Tabelle 16). Zu deren Angebot zählen u.a. die Erledigung von Einkäufen, Hilfe beim Kochen und die Reinigung der Wohnung. Neben diesen Angeboten, die sich auf die vorpflegerische Unterstützung im Alltag spezialisiert haben, bieten auch einige der in Abschnitt 5.1 dargestellten ambulanten Pflegedienste solche unterstützenden Leistungen an.

Weitere niedrigschwellige Dienstleistungen

Neben Angeboten zur Unterstützung im Alltag können ältere Menschen auch weitere niedrigschwellige Hilfen, wie Mahlzeiten- und Fahrdienste sowie einen Hausnotruf in Anspruch nehmen.

Das Angebot an mobilen Mahlzeitendiensten umfasst in der Stadt Bochum fünf Anbieter, wobei fast alle Angebote im Stadtbezirk Mitte liegen (Tabelle 16). Mahlzeitendienste liefern jedoch meist bezirksübergreifend, so dass auch Personen in den Bezirken ohne eigenes Angebot mitversorgt werden können. Kunden dieser Dienstleistungen können sich vorab in einer Art Speisekarte aussuchen, welche Gerichte sie in den nächsten Tagen erhalten möchten. Spezielle Ernährungsformen und Diäten werden von den Anbietern berücksichtigt. Wie häufig pro Woche der Menüservice in Anspruch genommen wird, gestaltet sich dabei flexibel und individuell.

Tabelle 16: Niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag

Niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag				
Stadt Bochum 2022				
Stadtbezirk	Mahlzeiten	Hausnotruf	Fahrdienste	Alltagshilfen
Mitte	4	3	2	36
Nord	0	1	0	11
Ost	0	0	0	10
Süd	0	1	1	8
Südwest	0	1	1	8
Wattenscheid	1	0	1	15
Bochum insgesamt	5	6	5	88

Quelle: Angebotsverzeichnis des ISG 2023

Neben gesundheitlichen Einschränkungen können auch kleinere Unfälle wie ein Sturz in der Privatwohnung für Ältere problematisch sein, vor allem, wenn diese alleine leben. Manchmal ist es nach einem Sturz nicht einmal möglich, eigenständig aufzustehen und per Telefon Hilfe zu rufen. Die Angst vor einer solchen Situation und der damit einhergehenden Hilflosigkeit kann den Verbleib für Ältere in ihrer privaten Wohnung erschweren. Deshalb gibt es das Angebot des Hausnotrufs. Durch einen Funksender, den die Senior:innen am Körper tragen, können diese bei einem Sturz oder bei akutem Unwohlsein einen Notrufknopf drücken, ohne dass das Telefon benutzt werden muss. Nach dem Erhalt des Notrufs schickt der Anbieter Hilfe zur Wohnung seiner Kunden. In der Stadt Bochum sind insgesamt sechs Anbieter von Hausnotrufsystemen ansässig. Außer den Stadtbezirken Wattenscheid und Bochum-Ost ist dabei in jedem Bezirk mindestens ein Hausnotrufanbieter ansässig. Da Anbieter des Hausnotrufs auch bezirksübergreifend arbeiten, ist es nicht notwendig, dass diese in jedem Stadtbezirk in gleicher Dichte angesiedelt sind.

Eine weitere niedrigschwellige Dienstleistung ist der Fahrdienst für Senior:innen. Auch wenn Ältere noch keine größeren körperlichen Einschränkungen haben, können das Zurücklegen größerer Strecken zu Fuß oder längere Bahn- und Busfahrten für sie zu anstrengend sein. Dies gilt besonders, wenn die Älteren in einer Umgebung leben, in der Einrichtungen, die für sie wichtig sind, fußläufig nicht gut zu erreichen sind. In der Stadt Bochum gibt es fünf solcher Fahrdienste, die stadtweit Fahrten übernehmen.

5.3. Gesundheitsversorgung

Für ältere Personen, die in ihren Privatwohnungen leben, ist ebenfalls eine gute Erreichbarkeit von Ärzt:innen und Apotheken sowie verschiedenen (Fach-)Kliniken wichtig. Eine gute Gesundheitsversorgung und die Möglichkeit, die verschiedenen Einrichtungen

selbstständig erreichen zu können, tragen zum längeren Verbleib in einer Privatwohnung bei.

Für viele ältere Menschen fungiert der:die Hausärzt:in als zentrale Vertrauensperson in Gesundheitsfragen. Meist begleitet ein:e Hausärzt:in seine:ihre Patient:innen über Jahre hinweg und verfügt damit über ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit seiner:ihrer Patient:innen. In der Stadt Bochum wurden insgesamt 234 niedergelassene Hausärzt:innen registriert (Tabelle 17).

Die weitere Gesundheitsversorgung durch Fachärzte wurde hier nicht erfasst. Bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 80 Jahren ergibt sich für die Stadt Bochum eine Versorgungsdichte von 0,9 Hausärzt:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren und entspricht damit dem Landes- und Bundesdurchschnitt⁷². Der Stadtbezirk Bochum-Mitte verfügt mit 0,7 Hausärzt:innen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren über die höchste hausärztliche Versorgungsdichte, während der Stadtbezirk Bochum-Süd mit 0,2 Hausärzt:innen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren die niedrigste Versorgungsdichte aufweist.

Tabelle 17: Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Hausärzte und Apotheken

Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Hausärzt:innen und Apotheken Stadt Bochum 2022				
Stadtbezirk	Hausärzt:innen	je 100 ab 80 J.	Apotheken	je 100 ab 80 J.
Mitte	87	1,3	45	0,7
Nord	19	0,7	11	0,4
Ost	29	0,8	14	0,4
Süd	27	0,7	7	0,2
Südwest	30	0,6	12	0,3
Wattenscheid	42	0,8	16	0,3
Bochum insgesamt	234	0,9	105	0,4

Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Die Versorgung mit Medikamenten wird stadtweit von 105 Apotheken geleistet, dies entspricht 0,4 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Die Versorgung durch Apotheken ist in der Stadt Bochum sehr ausgeglichen, da die Versorgungsdichte der verschiedenen Stadtbezirke, ausgenommen der Stadtbezirk Innenstand, eng am stadtweiten Gesamtdurchschnitt liegt. Dies hängt vor allem mit einem bundesweit geltenden Schlüssel der Apothekenversorgung zusammen, daher unterscheidet sich die Versorgungsdichte mit

⁷² Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021): Statistische Informationen aus dem Bundesarztregister.

Apotheken in Bochum auch kaum von der im Landes- und Bundesdurchschnitt (0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren).⁷³

Die Bedeutung der klinischen Versorgung für ältere Menschen lässt sich daran ersehen, dass der Anteil der Älteren ab 65 Jahren unter den Krankenhaus-Patient:innen mehr als doppelt so hoch ist wie in der Bevölkerung insgesamt.⁷⁴ Wenn ein plötzlicher Krankenhausaufenthalt nötig wird, z.B. aufgrund eines Schlaganfalls oder eines Sturzes, stellt sich für Betroffene und Angehörige die Frage, wie es nach dem Krankenhausaufenthalt weitergehen kann, ob eine Rückkehr in einen Privathaushalt mit eigenständiger Lebensführung möglich ist und wie ggf. ein höheres Maß an Hilfe- und Pflegebedarf bewältigt werden kann. Als Übergang zwischen Krankenhaus und Rückkehr in den Privathaushalt kann ein Aufenthalt in der Kurzzeitpflege oder einer Rehabilitationseinrichtung dienen, bei dem eine nach der Akutbehandlung noch unzureichende Leistungsfähigkeit wiederhergestellt und die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung gestärkt werden kann. Es kann sich aber auch ein Umzug in eine andere Wohnform als notwendig erweisen, besonders wenn Angehörige auch unter Einbeziehung von sozialen Diensten die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht (mehr) leisten können. Wenn eine Rückkehr in die eigene Wohnung nicht mehr möglich ist, kann ein Umzug in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung erforderlich werden. An solchen Entscheidungen ist der Krankenhaussozialdienst bzw. das Entlassungsmanagement maßgeblich beteiligt und hat damit einen hohen Stellenwert in der Beratung und Vermittlung von Pflegearrangements.⁷⁵

In der Stadt Bochum gibt es sechs Kliniken mit insgesamt 2.742 Betten (Tabelle 18). In den Stadtbezirken Mitte, Ost und Wattenscheid befindet sich jeweils mindestens ein Krankenhaus. In den Bezirken Süd und Südwest müssen die Bewohner:innen dagegen Krankenhäuser in angrenzenden Stadtbezirken aufsuchen.

⁷³ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2022): Apotheken.

⁷⁴ Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden, S. 130.

⁷⁵ Siehe dazu auch: ISG (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.

Tabelle 18: Gesundheitsversorgung: Kliniken

Gesundheitsversorgung: Kliniken Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	Klinik	Betten	je 100 ab 80 J.	Geriatric	Psych. Klinik
Mitte	4	1.983	29,8	0	1
Nord	0	0	0,0	0	0
Ost	1	479	12,9	0	0
Süd	0	0	0,0	0	0
Südwest	0	0	0,0	1	0
Wattenscheid	1	280	5,1	1	1
Bochum insgesamt	6	2.742	10,1	2	2

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Die stadtweite Versorgungsdichte liegt bei 10,1 Krankenhausbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit über dem Landes- (8,1) und dem Bundesdurchschnitt von 7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.⁷⁶

Die Stadtbezirke Süd und Südwest verfügen über geriatrische Kliniken bzw. geriatrische Abteilungen in Kliniken, in der die Versorgung neben der medizinischen Behandlung auch begleitende rehabilitative Maßnahmen umfasst. Insgesamt stehen in diesen Abteilungen 338 Plätze zur Verfügung. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass das Aufnahmegebiet einer Klinik über die Grenzen des jeweiligen Stadtbezirks hinausgeht.

Die psychiatrische Versorgung in Bochum leisten zwei Kliniken mit insgesamt 345 Behandlungsplätzen, die sowohl stationäre als auch teilstationäre Behandlungen ermöglichen. Daraus resultiert für die gesamte Stadt eine durchschnittliche Kennzahl von 1,3 Plätzen in psychiatrischen Kliniken je 100 Ältere ab 80 Jahren. Kinder- und Jugendkliniken wurden im Rahmen der Pflegeplanung nicht erfasst.

Ambulantes Ethikkomitee Bochum e.V.,⁷⁷

Im medizinischen Bereich entstehen immer wieder schwierige Entscheidungssituationen, denen teilweise ethische Konflikte zugrunde liegen. Das Ambulante Ethikkomitee Bochum e.V. (AEB) setzt sich deshalb dafür ein, dass Menschen bei gesundheitlichen Problemen nach ihren eigenen Vorstellungen und Wünschen behandelt werden. Zu diesem Zweck bietet das AEB ethische Fallberatungen an. Ausgebildete Ethikberater:innen organisieren und moderieren Gespräche mit allen Beteiligten (Patient:innen, rechtlichen Stellvertreter:innen, Ärzt:innen, Pflegekräften), um gemeinsam zu erörtern, was die

⁷⁶ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2021): Betten in Krankenhäusern.

⁷⁷ Ambulantes Ethikkomitee Bochum e.V.

beste Behandlung für einen kranken Menschen sein könnte. Auch qualifiziert das AEB Mitarbeitende in den Einrichtungen der stationären Pflege für die gesundheitliche Vorausplanung nach §132g SGB V. Auch einige Beratungseinrichtungen werden bezüglich der Vorausplanung geschult. Ziel ist es, Menschen dabei zu unterstützen, bereits im Vorfeld von möglichen gesundheitlichen Krisen Behandlungswünsche zu formulieren.

Für die Implementierung des Prinzips „Behandlung im Voraus Planen“ (BVP) wurde ein Netzwerk bestehend aus Vertreter:innen der Wohlfahrtsverbände, Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, Hochschulen und der Seelsorge ins Leben gerufen. Ziel ist es, Qualifizierungsbedarfe zu ermitteln, gezielte Schulungen anzubieten und eine standardisierte Ausbildung der Gesprächsbegleiter:innen sicherzustellen. Mittlerweile wird das Prinzip BVP in rund 50% der stationären Pflegeeinrichtungen, aktiv umgesetzt oder aktuell eingeführt.

Flankiert werden diese Tätigkeiten durch regelmäßige Qualitätszirkel sowie Fortbildungsangebote für Mitglieder und sonstige Interessierte aus dem Gesundheitswesen.

Sterbebegleitung

Die letzte Unterstützungsform im Lebensverlauf bietet die palliativmedizinische und psychosoziale Begleitung im Prozess des Sterbens. Dazu können mehrere Komponenten beitragen: Die erforderlichen pflegerischen Leistungen durch ambulante Dienste, für die spezifische palliativpflegerische Qualifikationen erworben werden können, werden durch die ärztlich erbrachte Palliativmedizin ergänzt. Diese dient der Verbesserung der Lebensqualität bei unheilbaren Erkrankungen im Endstadium und ist nicht auf Heilung ausgerichtet, sondern auf Prävention und Linderung von Schmerzen, um den Sterbenden ihre letzte Lebenszeit so angenehm und schmerzfrei wie möglich zu gestalten.⁷⁸ Als weitere Komponenten erfordert die Sterbebegleitung eine emotionale und seelsorgerische Begleitung sowohl der Sterbenden als auch ihrer Angehörigen. Dazu leisten ambulante Hospizdienste und stationäre Hospize Gespräche und psychologische Betreuung durch Fachpersonal ebenso wie psychosoziale Begleitung durch ehrenamtliche Mitarbeiter:innen. Welche Form an Sterbebegleitung im jeweiligen Einzelfall angemessen ist, muss individuell entschieden werden und hängt maßgeblich von der Art und dem Fortschreiten der Erkrankung sowie den Wünschen der Patient:innen und deren Zu- und Angehörigen ab.

Eine Palliativversorgung durch einen Arzt oder eine Ärztin reicht in den ersten Stadien einer Krankheit meist aus, während in fortgeschrittenen Stadien ambulante Hospizdienste und eine stationäre Versorgung in Hospizen eine wichtige Unterstützung leisten.

⁷⁸ Nauck, F.; Sitte, T. (2012): Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.

In der Stadt Bochum verfügen insgesamt 26 Ärzt:innen über eine palliativmedizinische Qualifikation. Davon befindet sich der Großteil im Stadtbezirk Mitte (Tabelle 19).

Tabelle 19: Sterbebegleitung

Sterbebegleitung Stadt Bochum 2022						
Stadtbezirk	Palliativpflege		ambulante	Hospize und Palliativstationen		
	Ärzte	Pflegedienste	Hospizdienste	Hospize	Palliativstationen	Plätze
Mitte	12	2	0	0	2	15
Nord	2	1	0	0	0	0
Ost	3	2	1	0	1	10
Süd	3	1	1	1	0	12
Südwest	3	1	1	0	0	0
Wattenscheid	3	3	1	0	0	0
Bochum gesamt	26	10	4	1	3	37

Quelle: Wegweiser für Hospiz- und Palliativversorgung Deutschland 2023; Palliativnetz Bochum 2023; Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

Die ambulante Palliativpflege hat das Ziel, Sterbenden so lange wie möglich ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung der eigenen vier Wände zu ermöglichen. Von den 156 ambulanten Pflegediensten in der Stadt Bochum bieten zehn Pflegedienste auch Palliativpflege an. Die Anbieter sind recht gleichmäßig über die Stadt verteilt.

Ambulante Hospizdienste widmen sich besonders der psychosozialen Betreuung unheilbar kranker bzw. sterbender Menschen sowie der Begleitung ihrer Angehörigen. In der Stadt Bochum sind vier ambulante Hospizdienste ansässig. Diese sind untereinander vernetzt und haben ihre jeweiligen Versorgungsgebiete aufeinander abgestimmt. Auf Wunsch (z.B. aufgrund konfessioneller Ausrichtungen) arbeiten die Hospizdienste jedoch auch bezirksübergreifend.

Die stationäre Versorgung von Sterbenden wird in der Stadt Bochum von einem Hospiz in Bochum-Süd mit 12 Plätzen geleistet. Zusätzlich gibt es drei Palliativstationen in Kliniken in Mitte und Bochum-Ost mit jeweils 7-10 Plätzen, so dass für die stationäre Palliativversorgung insgesamt 37 Plätze zur Verfügung stehen. Im Gegensatz zu Palliativstationen in Kliniken sind stationäre Hospize baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Ziel ist es, schwerstkranken und sterbende Menschen und ihre Angehörigen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse in der Sterbephase zu begleiten und zu unterstützen. Während in einem stationären Hospiz eine Rückkehr der Gäste nach Hause in der Regel nicht vorgesehen ist, sollen auf einer stationären Palliativstation die Schmerzen schwerstkranker

Patient:innen so gut gelindert werden, dass eine Entlassung nach Hause oder Verlegung in ein Hospiz möglich ist.

Ein Großteil der Palliativangebote in der Stadt Bochum sowie weitere Einrichtungen (z.B. Apotheken, Sanitätshäuser, Seniorenheime) sind im Rahmen des Palliativnetzes Bochum e.V. miteinander verknüpft.⁷⁹ Durch ihre Kooperation stellen die Netzwerkpartner eine flächendeckende palliative Betreuung in Bochum sicher. Sieben Ärzt:innen sind im Palliativärztlichen Konsiliardienst (PKD) Bochum organisiert und bieten eine palliativmedizinische Versorgung an.⁸⁰ Die Ärzt:innen arbeiten dabei mit Pflegekräften, die eine Palliative Care-Ausbildung haben (sogenannten Koordinator:innen), zusammen. Diese Koordinationskräfte führen zu Beginn der Behandlung ein ausführliches Erstgespräch und sind über ein Notfalltelefon rund um die Uhr erreichbar.

5.4. Wohnen im Alter

Ob und wie lange ein Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist, hängt auch davon ab, ob die Wohnung für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf geeignet ist. Die baulichen Gegebenheiten wie Barrierefreiheit innerhalb der Wohnung und barrierefreie Zugänglichkeit der Wohnung, spielen in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle. Aber auch die Einbindung in ein barrierefreies Wohnumfeld sowie in ein soziales Umfeld, zu dem auch hilfsbereite Nachbar:innen gehören können, sind wichtige Faktoren, die einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung positiv bedingen können. Eine barrierearme Wohnumgebung mit flachen Bordsteinkanten und einem gut begehbaren Straßenbelag erleichtert älteren Menschen die Selbstständigkeit im Alltag. Ein weiterer Faktor ist die Erreichbarkeit von Versorgungsangeboten und -möglichkeiten, die Senior:innen wichtig sind, wie Einkaufsgelegenheiten, aber auch religiöse Einrichtungen, Cafés oder ein Friseur.

Neben dem klassischen Kern der pflegerischen Versorgung sind daher weiterhin Wohnangebote für Senior:innen mit einzubeziehen:

- Barrierearme und barrierefreie Wohnungen
- Betreutes Wohnen bzw. Servicewohnen
- Ambulante Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige.

Barrierefreie und barrierearme Wohnungen

Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen benötigen Wohnungen, die möglichst barrierefrei, also ohne zugangsbeschränkende Barrieren sind. Auch die Wohnumgebung sollte möglichst barrierefrei sein.

⁷⁹ [Palliativnetz Bochum.](#)

⁸⁰ Ein Arzt ist jedoch außerhalb von Bochum ansässig und daher in der Tabelle nicht erfasst.

Für ältere Menschen mit Mobilitätsbeschränkungen kann es zunächst schon hilfreich sein, wenn sie in einer *barrierearmen*, stufenlosen Wohnung wohnen und auch innerhalb der Wohnung keine Stufen zu finden sind. Liegt die barrierearme Wohnung nicht im Erdgeschoss eines Hauses, kann ein Aufzug den Zugang zur Wohnung erleichtern. Der Begriff „barrierearm“ ist jedoch nicht geschützt, sodass sich Umfang und Art der Barrierearmut deutlich unterscheiden können.

Barrierefreie Wohnungen im engeren Sinne hingegen erfüllen Kriterien, die in einer offiziellen Definition festgehalten sind.⁸¹ Neben der Stufenlosigkeit in der Wohnung sowie im Zugang zur Wohnung, sind barrierefreie Wohnungen auch rollstuhlgerecht und erfüllen darüber hinaus sensorische Anforderungen.

Zum Bestand an barrierefreien bzw. barrierearmen Wohnungen in Bochum liegen kaum belastbare Daten vor. Einen Hinweis auf deren Anteil am Bochumer Wohnungsmarkt bietet jedoch die Auswertung der empirica-Preisdatenbank auf Basis von VALUE Marktdaten im Rahmen des Wohnungsmarktberichts 2022⁸². Von den im Beobachtungszeitraum (1. Juli 2021 bis 30. Juni 2022) inserierten *Eigentumswohnungen* waren 45 Angebote (5,3%) als barrierefrei oder barrierearm gekennzeichnet.

Anhaltspunkte für eine Einschätzung des Bestands an barrierefreien *Mietwohnungen* finden sich im Mietspiegel (2021/22), welcher Informationen über 4.124 Wohnungen im Bochumer Stadtgebiet enthält⁸³. Demnach verfügt etwa ein Drittel (30%) dieser Wohnungen über eine barrierearme Ausstattung. Barrierearm zugänglich hingegen sind nur 6,6% der erfassten Wohnungen, und beide Anforderungen werden nur von 3,3% erfüllt. Wichtig zu beachten ist, dass diese Ergebnisse nur bedingt Rückschlüsse auf die tatsächliche Barrierefreiheit der Wohnungen geben können. Bei beiden Erhebungen erfolgte keine qualitative Überprüfung der Angaben und es fehlen eindeutige Definitionen der Begriffe barrierefrei und barrierearm. Welche Merkmale (z.B. Ebenerdigkeit bzw. Aufzug, Stufenlosigkeit, ausreichend breite Türen, Erreichbarkeit von Fenstern, etc.) die Wohnungen tatsächlich aufweisen, ist daher nicht bekannt.

⁸¹ Die Anforderungen für barrierefreies Bauen von Wohnungen sind der DIN 18040-2 zu entnehmen, in der die früheren Normen DIN 18025-1 und DIN 18025-2 zusammengefasst wurden. Spezielle Anforderungen an Wohnungen für Rollstuhlfahrer werden hervorgehoben; neu wurden sensorische Anforderungen (visuell, akustisch, taktil) aufgenommen.

⁸² Stadt Bochum (2022): Wohnungsmarktbericht 2022. Ergebnisse der Bochumer Wohnungsmarktbeobachtung. [https://www.bochum.de/C125830C0042AB74/vwContentByKey/W2CM6GP2884BOCMDE/\\$File/Wohnungsmarktbericht_2022_WEB.pdf](https://www.bochum.de/C125830C0042AB74/vwContentByKey/W2CM6GP2884BOCMDE/$File/Wohnungsmarktbericht_2022_WEB.pdf) (15.03.2023).

⁸³ Stadt Bochum (2021): Mietspiegel 2021/2022. Dokumentation. [https://www.bochum.de/C125830C0042AB74/vwContentByKey/W2BZK9KC843BOCMDE/\\$File/Dokumentation_Mietspiegel_2021.pdf](https://www.bochum.de/C125830C0042AB74/vwContentByKey/W2BZK9KC843BOCMDE/$File/Dokumentation_Mietspiegel_2021.pdf) (15.03.2023).

Die Wohnungsmarktprognose für das Land NRW geht davon aus, dass es in Bochum im Jahr 2018 einen Bestand von 3.000 umfassend barrierefreien Wohnungen gab, dass aber der Bedarf um rd. 11.000 solcher Wohnungen höher ist. Bis zum Jahr 2040 wird ein Anstieg des Bedarfs um weitere rd. 2.500 Wohnungen angenommen, so dass dann der Bedarf an barrierefreien Wohnungen für ältere Menschen um fast 14.000 Wohnungen höher läge als der Bestand im Jahr 2018.⁸⁴

Ein barrierefreier Umbau von Wohnraum für Pflegebedürftige kann nach § 40 SGB XI mit bis zu 4.000 durch die Pflegekassen finanziert werden. Voraussetzung ist das Vorhandensein eines anerkannten Pflegegrades und, dass die geplanten Maßnahmen die häusliche Pflege erheblich erleichtern (bzw. überhaupt ermöglichen) oder eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen. Die Bochumer Wohnberatungsstelle⁸⁵ berät in allen Fragen rund um das Wohnen im Alter, bei Menschen mit Behinderung, Pflegebedürftigkeit und Demenz.

Ältere Personen, die in keiner altersgerechten Wohnung leben, haben mit steigendem Alter ein höheres Risiko, entweder in eine andere barrierefreie Wohnung oder, aufgrund der fehlenden Barrierefreiheit, in eine Pflegeeinrichtung ziehen zu müssen, was – dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgend – zu vermeiden wäre.

Servicewohnen

Im Servicewohnen wird älteren Menschen ermöglicht, die Eigenständigkeit ihres eigenen Haushalts aufrecht zu erhalten und zugleich die Hilfeangebote, die Kommunikationsmöglichkeiten und das Sicherheitsgefühl einer unterstützenden Wohnform in Anspruch nehmen zu können. Dabei können die angebotenen Service- und Betreuungsleistungen sowohl nach Umfang und Qualität als auch preislich stark variieren.⁸⁶ Diese Wohnform ist aber nicht geeignet für Personen, die wegen fortgeschrittener Demenz zu einer zumindest in Grundzügen eigenständigen Haushaltsführung nicht mehr in der Lage sind. Um falschen Erwartungen vorzubeugen, ist es wichtig, dass das Leistungsangebot und die Preise transparent gemacht werden. Vertraglich sollte dann genau vereinbart werden, welche Leistung im Bereich Wohnen (Mietvertrag) und Grundsicherung (obligatorischer Zusatzvertrag) garantiert werden und für welche Zusatzleistungen ein besonderer

⁸⁴ GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, S. 45 und 47.

⁸⁵ Bochumer Wohnberatungsstelle.

⁸⁶ Die DIN 77800 enthält Anforderungen an die Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/ weitergehende Leistungen), das Wohnangebot, die Vertragsgestaltung und qualitätssichernde Maßnahmen (vgl. www.din.de).

Vertrag abzuschließen ist. Das Angebot an Serviceleistungen gestaltet sich je nach Anbieter individuell, umfasst jedoch meist Leistungen wie Hausmeisterservice als Basisleistung sowie hausinternen Fahrdienst, Mahlzeitenservice und weitere Leistungen, die für Ältere hilfreich sind und die in der Regel zu einer Basisdienstleistung hinzu gebucht werden können. Bei dieser Wohnform ist es wichtig, preisgünstige, bedarfsgerechte Angebote zur Verfügung zu stellen, die auch für Ältere mit niedrigem Einkommen erschwinglich sind.

Das Angebot des Servicewohnens in der Stadt Bochum umfasst 22 Häuser bzw. Anlagen mit insgesamt 849 Wohnungen mit Service (Tabelle 20).⁸⁷

Tabelle 20: Wohnen mit Service

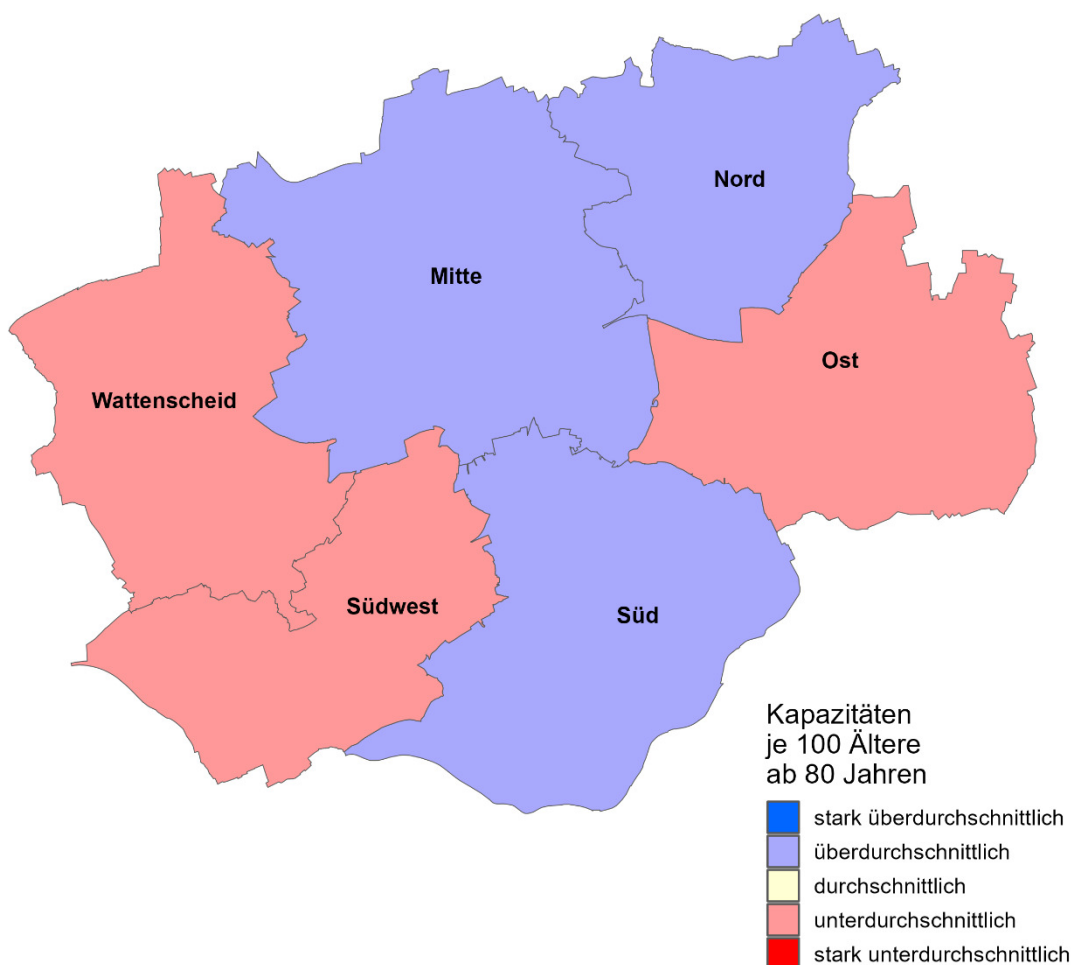
Wohnen mit Service Stadt Bochum 2022			
Stadtbezirk	Häuser	Wohnungen	je 100 ab 80 J.
Mitte	11	386	5,8
Nord	5	140	4,9
Ost	0	0	0,0
Süd	2	260	7,1
Südwest	1	20	0,4
Wattenscheid	3	43	0,8
Bochum insgesamt	22	849	3,1

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Fast die Hälfte der Wohnungen befindet sich in dem Stadtbezirk Mitte. Hier stehen 5,8 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung, was deutlich über dem Stadtdurchschnitt von 3,1 Wohnungen je 100 Älteren liegt. Die höchste Versorgungsdichte weist jedoch der Bezirk Süd mit 7,1 Wohnungen je 100 Personen ab 80 Jahren auf. Konkrete Planungen in Bezug auf eine Erweiterung des Angebots an Servicewohnen sind zum Zeitpunkt der Berichtslegung nicht bekannt. Da Wohnungen mit Service nicht statistisch erfasst werden, gibt es hierzu keine Vergleichsdaten auf Landes- und Bundesebene.

⁸⁷ Zum Bestand des Servicewohnens liegen keine Statistiken oder Listen vor, daher wurden diese Daten durch Recherchen des ISG erhoben. Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann jedoch nicht erhoben werden.

Abbildung 19: Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Bochum



Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Das ISG hat im Juni 2023 die Anbieter des Servicewohnens mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligte sich jedoch keiner der insgesamt 20 kontaktierten Anbieter in der Stadt Bochum.

Ambulante Wohngemeinschaften

In ambulanten Wohngemeinschaften wohnen etwa acht bis 12 hilfe- und pflegebedürftige Bewohner:innen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt.⁸⁸ Wie in einer Privatwohnung haben die Bewohner:innen ihren eigenen Schlaf- und Wohnbereich mit Bad, der nach persönlichen Vorstellungen gestaltet werden kann. Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum und Küche werden gemeinsam genutzt. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Präsenzkraft betreut, die tagsüber

⁸⁸ Vgl. Christophers, H. (2023): Wohnformen in der Seniorenwirtschaft–Ein kurzer Überblick über Ausgestaltung und rechtliche Rahmenbedingungen, in: Seniorenwirtschaft: Management und Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

und bei Bedarf auch in der Nacht durch weitere Mitarbeiter:innen ergänzt wird. Dieses Betreuungspersonal unterstützt die Bewohner:innen bei der Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens. Die zusätzliche Versorgung bei darüberhinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegedienste. Weiterhin ist auch oft die Unterstützung durch Angehörige oder ehrenamtliche Helfer:innen fester Bestandteil des Wohnkonzeptes. Diese Wohnform kann für ältere Menschen geeignet sein, die einen Haushalt nicht mehr eigenständig führen können und ansonsten in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung umziehen müssten.

Insbesondere für Menschen mit Demenz können Pflegewohngemeinschaften eine geeignete Alternative zu einem Pflegeheim darstellen. Neben einer familiären Atmosphäre ermöglichen ambulant betreute Wohngemeinschaften ein Höchstmaß an Selbstbestimmung. Die Tagesgestaltung wird durch gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten strukturiert und orientiert sich an Gewohnheiten, Bedürfnissen, Gesundheitszustand, Fähigkeiten und Rhythmus der Bewohner:innen. Die Betreuenden kennen die biografischen Hintergründe, Vorlieben und Abneigungen der Bewohner:innen. Diese werden aktiv in alltägliche Abläufe wie Kochen, Einkaufen oder Abwaschen sowie in Gruppenangebote, Bewegungsaktivitäten und Ausflüge integriert. Auf diese Weise können soziale, motorische und kognitive Kompetenzen erhalten und gefördert werden.⁸⁹

In der Stadt Bochum gibt es sechs ambulante Wohngemeinschaften mit insgesamt 75 Wohngelegenheiten, die speziell auf Menschen mit Demenz ausgerichtet sind.

Tabelle 21: Ambulante Wohngemeinschaften

Ambulante Wohngemeinschaften Stadt Bochum 2022					
Stadtbezirk	WGs	Plätze	je 100 ab 80 J.	inkl. Planung	je 100 ab 80 J.
Mitte	4	41	0,6	53	0,8
Nord	0	0	0,0	0	0,0
Ost	1	24	0,6	24	0,6
Süd	0	0	0,0	12	0,3
Südwest	1	10	0,2	10	0,2
Wattenscheid	0	0	0,0	0	0,0
Bochum insgesamt	6	75	0,3	99	0,4

Quelle: Stadt Bochum – Amt für Soziales, WTG-Aufsicht 2023; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Darüber hinaus gibt es weitere Wohngemeinschaften im Bereich der außerklinischen Intensivpflege, welche hier jedoch nicht aufgeführt werden, da es sich um ein Angebot

⁸⁹ Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Infoblatt 13.

der Gesundheitsversorgung nach SGB V handelt. Zwei weitere ambulante Wohngemeinschaften befanden sich am Jahresende zum Zeitpunkt der Berichtslegung in konkreter Planung⁹⁰. Damit bleiben Bochum-Nord und Wattenscheid die einzigen Stadtbezirke ohne Angebot an ambulanten Wohngemeinschaften.

Stadtweit stehen der älteren Bevölkerung 0,3 Wohngemeinschaftsplätze je 100 Ältere ab 80 Jahren zur Verfügung. Über dem Stadtdurchschnitt liegt neben Bochum-Mitte auch der Stadtbezirk Ost mit 0,6 Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften je 100 Ältere ab 80 Jahren.

Ambulante Wohngemeinschaften können „selbstverantwortet“ sein, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig geregelt sind und die Bewohner:innen ein hohes Maß an Eigenverantwortung hinsichtlich der Einrichtungsgestaltung, der Finanzierung und der Auswahl neuer Bewohner:innen haben (§ 24 Abs. 2 WTG). Wenn dies nicht der Fall ist und der Anbieter einen größeren Gestaltungsspielraum hat, spricht man von „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften (§ 24 Abs. 3 WTG). Bei den aufgeführten Angeboten handelt es sich um anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften konnten in der Stadt Bochum kaum identifiziert werden. Dies hängt auch damit zusammen, dass diese nicht von der WTG-Behörde betreut und somit nicht systematisch erfasst werden. Eine Ausnahme bildet die Wohngemeinschaft im Mehrgenerationenprojekt „Glockenhof“, wo neun Personen unterschiedlichen Alters mit und ohne Unterstützungsbedarf gemeinsam leben.

Das ISG hat im Juni 2023 die Anbieter der ambulanten Wohngemeinschaften mit der Bitte um Teilnahme an einer Online-Befragung angeschrieben. An dieser Befragung beteiligte sich jedoch nur einer der fünf kontaktierten Anbieter in der Stadt Bochum. Eine Auswertung der Ergebnisse ist daher nicht möglich bzw. sinnvoll.

⁹⁰ Für die Berechnung der Versorgungsdichte inklusive dieser geplanten Einrichtungen wurde jeweils von einer Kapazität von 12 Personen ausgegangen.

6. Bedarfsanalyse der pflegerischen und pflegeergänzenden Angebote in der Stadt Bochum

Zusammenfassung

In Kapitel 6.1 werden die Kennzahlen der Versorgungsdichte der vorhandenen pflegerischen Angebote ebenso wie die Angebote zur medizinischen Versorgung und zur Wohnungsversorgung, die rechnerisch mit Bezugnahme auf die Bevölkerung ab 80 Jahren ermittelt wurde, vor dem Hintergrund der Daten zur Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene (soweit verfügbar) bewertet. Für zentrale Versorgungsbereiche wird auch ein Vergleich mit der Situation in angrenzenden Gebietskörperschaften vorgenommen.

In Kapitel 6.2 wird der zukünftige Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Versorgungskapazitäten in zwei Varianten abgeschätzt, indem dieser Bedarf (a) bei gleichbleibender Versorgungsdichte anhand der demografischen Entwicklung und (b) unter Zugrundelegung von Zielwerten einer anzustrebenden Versorgungsdichte berechnet wird. Die Zielwerte beruhen auf einem Vorschlag des ISG und sind zukünftig im Zuge der Fortschreibung der Pflegeplanung zu überprüfen.

In diesem Kapitel folgt eine Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit des im Kapitel 5 dargestellten Angebots. Ziel ist es darzustellen, in welchen Bereichen die Versorgung in der Stadt Bochum bereits gut ist und in welchen Bereichen die Versorgungslage entwicklungsbedürftig und somit eine Erweiterung des Angebots zu empfehlen ist. Diese Bewertungen stützen sich zunächst auf die statistischen Vergleiche der Versorgungsdichte bezogen auf die ältere Bevölkerung (als Annäherungswert an die Zielgruppe der Pflegebedürftigen, s.o.). Sie haben einen vorläufigen Charakter und sind im weiteren Prozess der Pflegeplanung unter Einbeziehung qualitativer Einschätzungen immer wieder kritisch zu überprüfen.

6.1. Vergleichswerte zur Beurteilung der Pflegestrukturqualität

Vergleich der Versorgungsdichte in ausgewählten Versorgungsbereichen

Um die Versorgungsdichte in der Stadt Bochum besser bewerten zu können, erfolgt zunächst ein Vergleich der Kennzahlen der Stadt Bochum mit denen des Landes Nordrhein-Westfalen und dem Bundesdurchschnitt, soweit entsprechende Daten (etwa im Rahmen der Pflegestatistik oder der Gesundheitsberichterstattung) vorliegen.

Der Vergleich der Versorgungsangebote der Stadt Bochum mit denen auf Landes- und Bundesebene kommt zu folgendem Ergebnis (Tabelle 22):

- Die hausärztliche Versorgung in der Stadt Bochum mit 0,9 Hausärzt:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren entspricht der Versorgungsdichte des Landes und des Bundes.

- Mit 105 Apotheken bzw. 0,4 Apotheken je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren weist die Stadt Bochum eine leicht bessere Versorgungsdichte als auf Landes- und Bundesebene auf.
- Die Dichte im Bereich der medizinischen Versorgung in Kliniken beträgt in der Stadt Bochum 10,1 Klinikbetten je 100 Ältere ab 80 Jahren. Dies liegt über dem Landes- und Bundesdurchschnitt von 8,1 bzw. 7,2 Betten je 100 Ältere ab 80 Jahren.
- Aus den 849 Wohnungen mit Service ergibt sich für die Stadt Bochum eine Versorgungsdichte von 3,1 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. In diesem Bereich liegen keine Vergleichszahlen auf Landes- oder Bundesebene vor.

Tabelle 22: Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich

Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich Stadt Bochum 2022				
Bereich	Anzahl, Plätze, Personal	Kennziffer je 100 Ältere	Landesvergleich	Bundesvergleich
Gesundheit				
Ärzt:innen	234	0,9	0,9	0,9
Apotheken	105	0,4	0,3	0,3
6 Kliniken	2.742	10,1	8,1	7,2
Wohnen im Alter			<i>keine Daten</i>	<i>keine Daten</i>
Service-Wohnen	849	3,1	<i>keine Daten</i>	<i>keine Daten</i>
Ambulante WG	75	0,3	<i>verfügbar</i>	<i>verfügbar</i>
Ambulante Dienste				
75 Pflegedienste	2.001	7,4	7,5	7,2
Tages- und Kurzzeitpflege				
20 Tagespflegeeinrichtungen	398	1,5	1,0	1,6
8 solitäre Kurzzeitpflege	121	0,4	0,4	0,4
Stationäre Pflege <i>einschl. eingestreute Kurzzeitpflege</i>				
38 Pflegeeinrichtungen	3.683	13,6	13,6	14,4

Quelle: IT.NRW - Pflegestatistik 2021; Gesundheitsberichterstattung des Bundes und der Länder 2021; Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

- Im Bereich der ambulanten pflegerischen Versorgung liegt die Versorgungsdichte zum Ende des Jahres 2022 mit 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere etwa im Durchschnitt des Landes (7,5 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren) und des Bundes (7,2 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren).

- Auch die Versorgung mit 1,5 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt über dem Landesdurchschnitt von 1,0 Tagespflegeplätzen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren, jedoch leicht unter dem Bundesdurchschnitt von 1,6 Tagespflegeplätzen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren.
- Mit 121 Plätzen der solitären Kurzzeitpflege ergibt sich für die Stadt Bochum ein Angebot von 0,4 solitären Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, dies entspricht der Versorgungsdichte auf Landes- und Bundesebene.
- Vollstationäre Pflege wird von 38 Einrichtungen erbracht, die insgesamt 3.683 Pflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung stellen. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 13,6 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was dem Durchschnitt des Landes entspricht. Auf Bundesebene ist die Versorgung mit 14,4 Pflegeplätzen je 100 Älteren etwas besser.

Pflegeplanung in den angrenzenden Gebietskörperschaften

Nach § 7 Abs. 2 APG NRW soll die kommunale Pflegeplanung auch die Planungen der angrenzenden Gebietskörperschaften berücksichtigen. Einen Vergleich der stationären Versorgungsdichte sowie der Personalkapazitäten im ambulanten Bereich ermöglichen die Daten der Pflegestatistik 2019.⁹¹ Damit die Zahlen vergleichbar sind, basieren die Darstellungen in Tabelle 23 und Tabelle 24 auf einer Fortschreibung der Bevölkerungszahlen des Zensus 2011 zum Jahresende 2019.⁹²

Der Vergleich der vollstationären Versorgung zeigt, dass im Jahr 2019 in allen benachbarten Gebietskörperschaften die Versorgungsdichte höher lag als in der Stadt Bochum (13,1 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Falls es in den benachbarten Städten und Kreisen seitdem nicht zu deutlichen Reduzierungen des Angebots kam, wovon nicht auszugehen ist, liegt auch die derzeitige Versorgungsdichte in Bochum von 13,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren unter der Versorgungsdichte in den angrenzenden Gebietskörperschaften.

In Bezug auf die personelle Ausstattung der ambulanten Pflegedienste lag die Stadt Bochum mit 7,9 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren im Mittelfeld der angrenzenden Gebietskörperschaften. Die geringste Versorgungsdichte wies die Stadt Herne mit 6,3 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere auf und die höchste Dichte zeigte sich in der Stadt Dortmund mit 9,8 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere. Seit 2019 hat sich die Versorgungsdichte in Bochum leicht verschlechtert und liegt derzeit bei 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere.

⁹¹ Ergebnisse der Pflegestatistik 2021 auf Ebene der Stadt- und Landkreise waren zum Zeitpunkt der Berichtslegung noch nicht veröffentlicht.

⁹² Die aktuelle Versorgungsdichte im stationären Bereich in der Stadt Bochum sowie den angrenzenden Gebietskörperschaften weicht daher von dieser Darstellung ab.

Tabelle 23: Stationäre Pflegeplätze und Personal in ambulanten Pflegediensten in angrenzenden Gebietskörperschaften

Stadt Bochum - angrenzende Gebietskörperschaften					
Stand: 31.12.2019					
Gebietskörperschaften	Bev. ab 80 J.	stationäre Pflegeplätze (inkl. eingestreuete KUPF)		Personal in ambulanten Pflegediensten	
		Anzahl	je 100 ab 80 J.	Anzahl	je 100 ab 80 J.
Herne	11.025	1.789	16,2	696	6,3
Essen	41.763	7.109	17,0	3.075	7,4
Ennepe-Ruhr-Kreis	24.605	3.646	14,8	1.641	6,7
Dortmund	38.934	5.785	14,9	3.798	9,8
Gelsenkirchen	17.078	2.618	15,3	1.281	7,5
Bochum	26.540	3.477	13,1	2.103	7,9

Quelle: Pflegestatistik NRW 2019; Bevölkerungsstatistik 2019 der Städte und Gemeinden, Berechnung des ISG 2023

Die Informationen aus der Pflegestatistik werden ergänzt durch eine Recherche der Pflegeplanungen in den angrenzenden Gebietskörperschaften der Stadt Bochum, die das ISG im September 2023 durchgeführt hat (Tabelle 24). Alle umliegenden Städte und Kreise verfügen über eine kommunale Pflegeplanung. Mit Ausnahme der Städte Herne und Gelsenkirchen haben sich die angrenzenden Gebietskörperschaften dabei wie die Stadt Bochum gegen eine verbindliche Bedarfsplanung in jährlichen Abständen entschieden (vgl. Kapitel 1.2).

Tabelle 24: Pflegeplanungen in angrenzenden Gebietskörperschaften, Solitäre Kurzzeitpflege und Tagespflege

Stadt Bochum - angrenzende Gebietskörperschaften							
Stand: 2019/2020/2021							
Gebietskörperschaften	Pflegeplanung	Verbindlichkeit der Pflegeplanung	Stand	Solitäre KUPF		Tagespflege	
				Anzahl	je 100 ab 80 J.	Anzahl	je 100 ab 80 J.
Herne	Ja	Ja	2022	111	1,0	270	2,3
Essen	Ja	Nein	2020	56	0,1	316	0,7
Ennepe-Ruhr-Kreis	Ja	Nein	2020	70	0,3	277	1,1
Dortmund	Ja	Nein	2019	64	0,2	355	0,9
Gelsenkirchen	Ja	Ja	2020	41	0,2	113	0,7
Bochum	Ja	Nein	2019	90	0,3	288	1,1

Quelle: Bevölkerungsstatistik 2019 der Städte und Gemeinden, Stadt Herne 2022; Stadt Essen 2020; Ennepe-Ruhr-Kreis 2020; Stadt Dortmund 2020; Stadt Gelsenkirchen 2020; Berechnung des ISG 2023

Zum Zeitpunkt der Berichtslegung liegen veröffentlichte kommunale Pflegeplanungen größtenteils zum Stand 2020⁹³ vor. Zwar finden sich dort unter anderem Informationen zur Versorgung mit Kurzzeitpflege- und Tagespflegeplätzen, aufgrund der starken Veränderungen in diesen Bereichen ist ein Vergleich anhand dieser Daten jedoch für die Beurteilung der aktuellen Versorgungslage nicht aussagekräftig.

6.2. Bedarf an pflegerischen und wohnungsbezogenen Angeboten

Der überregionale Vergleich zeigt, dass die Versorgungsdichte mit Hilfe- und Pflegeangeboten in der Stadt Bochum in vielen Bereichen etwa im Landes- und Bundesdurchschnitt liegen. Im Bereich des Servicewohnens und der ambulant betreuten Wohngemeinschaften erscheint die Versorgungslage ausbaufähig. Im Bereich der stationären Pflege liegt die Versorgungsdichte in der Stadt Bochum im Landesdurchschnitt, jedoch unter dem Bundesdurchschnitt. Im vorstationären Bereich (Ambulante Dienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege) liegen die Kapazitäten ebenfalls etwa im Bundesdurchschnitt.

Langfristig ist das Versorgungsangebot an die zunehmende Zahl der Älteren bzw. der Hilfe- und Pflegebedürftigen anzupassen. Die Bevölkerungsvorausberechnung hat ergeben, dass die Zahl der Älteren ab 80 Jahren in der Stadt Bochum zwar zunächst leicht rückläufig ist und 2035 auf einem ähnlichen Niveau wie heute liegen wird. Bis zum Jahr 2040 wird die Zahl jedoch um 11% und bis zum Jahr 2049 um 30% auf rd. 35.000 Personen steigen. Angesichts der prognostizierten Zahl der Pflegebedürftigen kann berechnet werden, (a) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen in allen stationären, teilstationären und ambulanten Angebotsbereichen weiterentwickelt werden müssen, um angesichts der demografischen Entwicklung in den kommenden Jahren eine vergleichbare Versorgungsdichte wie zurzeit zu gewährleisten. Dies würde den Status quo der heutigen Versorgungsdichte auch in Zukunft erhalten. Weiterhin kann ermittelt werden, (b) wie die Kapazitäten der vorhandenen Versorgungsstrukturen weiterentwickelt werden müssten, um bestimmte Zielwerte zu erreichen, die das ISG empfiehlt, um eine verbesserte Versorgungsdichte zu gewährleisten. Für solche Zielwerte liegen keine objektiven Standards vor, sie können aber auf Basis der Analyse der spezifischen Strukturen der pflegerischen Versorgungslandschaft in der Stadt Bochum und im Vergleich zu anderen Gebietskörperschaften abgestimmt werden. Bei der Fortführung der Pflegeplanung müssen diese Zielwerte jedoch unter Berücksichtigung einer sich verändernden Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur kontinuierlich überprüft und unter Umständen angepasst werden.

⁹³ Zur besseren Vergleichbarkeit werden für die Stadt Bochum hier ebenfalls Zahlen aus 2019 ausgewiesen. – Für die Stadt Herne liegt ein aktueller Bericht vor, in dem die Platzzahl der vollstationären Pflege höher ist, die Versorgungsdichte aber angesichts der ebenfalls gestiegenen älteren Bevölkerung gleichgeblieben ist.

Für die folgenden Berechnungen werden im Bereich der stationären Pflege die Plätze mit vollstationärer Dauerpflege ohne die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze berechnet. Der Bereich der Kurzzeitpflege umfasst sowohl eingestreuete als auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Dieses Vorgehen soll vor allem gewährleisten, dass die Entwicklung der Versorgungskennzahlen in der Stadt Bochum und angrenzenden Gebietskörperschaften vergleichbar bleiben.

Bei der Bewertung der stationären Versorgungsdichte ist weiterhin zu berücksichtigen, dass von einer hohen Auslastung der stationären Einrichtungen auszugehen ist, was auf einen Zusatzbedarf hindeutet. Weiterhin hat die ISG-Befragung ergeben, dass in fast allen befragten Einrichtungen zukünftig mit einer wachsenden Nachfrage gerechnet wird.

a) Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte bis zum Jahr 2049

Möchte man den derzeitigen Versorgungsstand auch zukünftig aufrechterhalten (Variante a), ist aufgrund einer rückläufigen Bevölkerungsentwicklung mittelfristig bis zum Jahr 2035 zwar kein Ausbau der derzeit bestehenden Kapazitäten in der Stadt Bochum erforderlich. Bis zum Jahr 2040 entsteht jedoch in sämtlichen hier dargestellten Versorgungsbereichen ein Mehrbedarf, der je nach Angebotsform jedoch verschieden stark ausfällt (Tabelle 25). Prognosen, die über das Jahr 2030 hinausgehen sind jedoch mit hohen Unsicherheiten verbunden.

- Das Angebot des Servicewohnens ist bis zum Jahr 2035 gut aufgestellt, müsste im Jahr 2040 insgesamt 945 und im Jahr 2049 eine Zahl von 1.104 Wohnungen mit Service umfassen. Dies sind 255 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- Auch in dem Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften ist bis zum Jahr 2035 kein Mehrbedarf zum aktuellen Angebot ersichtlich. Im Jahr 2040 werden 83 Wohngemeinschaftsplätze benötigt, um den Bestand der ambulanten Wohngemeinschaften gemäß einer Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte zu erweitern, dies sind acht Plätze mehr als derzeit vorhanden. Bis zum Jahr 2049 werden noch weitere 15 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften benötigt, soll die Versorgungsdichte von 0,3 Wohneinheiten je 100 Ältere ab 80 Jahren beibehalten werden. Zurzeit befinden sich zwei Wohngemeinschaften in konkreter Planung, was den Bedarf bis zum Jahr 2049 voraussichtlich decken würde.
- Um eine Versorgungsdichte von 7,4 Mitarbeiter:innen der ambulanten Pflegedienste je 100 Ältere ab 80 Jahren aufrecht zu erhalten, ist bis zum Jahr 2035 kein Mehrbedarf ersichtlich. Im Jahr 2040 muss die derzeitige Zahl von 2.001 Mitarbeiter:innen um 226 und bis zum Jahr 2049 um insgesamt 601 auf dann 2.602 Mitarbeiter:innen erhöht werden. An dieser Stelle muss jedoch auf die angespannte Personalsituation im gesamten pflegerischen Sektor hingewiesen werden, die sich bereits jetzt bemerkbar macht.

Tabelle 25: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Angebotsform	Service- wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste	Tages- pflege	Kurzzeit- pflege	Vollsta- tion. Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2022						
2022	849	75	2.001	398	423	3.381
Rechnerischer Bedarf bei gleicher Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	3,1	0,3	7,4	1,5	1,6	12,5
2025	812	72	1.915	381	405	3.235
2030	802	71	1.890	376	400	3.194
2035	848	75	1.999	398	423	3.378
2040	945	83	2.227	443	471	3.763
2045	1.051	93	2.476	493	524	4.184
2049	1.104	98	2.602	518	550	4.397
Differenz gegenüber Versorgung 2022						
2025	-37	-3	-86	-17	-18	-146
2030	-47	-4	-111	-22	-23	-187
2035	-1	0	-2	0	0	-3
2040	96	8	226	45	48	382
2045	202	18	475	95	101	803
2049	255	23	601	120	127	1.016

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023 ausgehend von der in Kapitel 3.2 beschriebenen Vorausberechnung.

Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

- Auch im Bereich der Tagespflege ist Bochum bis zum Jahr 2035 gut aufgestellt. Jedoch sollte die Zahl der Tagespflegeplätze bis zum Jahr 2040 auf 443 Plätze steigen, um die derzeitige Versorgungsdichte aufrechterhalten zu können. Bis zum Jahr 2049 müssten noch einmal 75 Plätze zusätzlich hinzukommen. Derzeit befinden sich 17 weitere Plätze in konkreter Planung.
- Der Bestand an Kurzzeitpflegeplätzen (eingestreut und solitär) ist bis zum Jahr 2035 bei Aufrechterhaltung des derzeitigen Versorgungsstandes ausreichend, müsste im Jahr 2040 von derzeit 423 auf 471 Plätze und auf 550 Plätze im Jahr 2049 erhöht werden, um die Versorgungsdichte von 1,6 Plätzen je 100 Einwohner:innen ab 80 Jahren beizubehalten. Derzeit befinden sich in der Stadt Bochum 20 solitäre Kurzzeitpflegeplätze in konkreter Planung.
- Eine Versorgungsdichte von 12,5 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen je 100 Ältere ab 80 Jahren kann bis zum Jahr 2035 weiterhin erfüllt werden. Ab 2040 müsste die Zahl der Plätze in den stationären Pflegeeinrichtungen (ohne

eingestreuete Kurzzeitpflege) auf 3.763 und 4.397 im Jahr 2049 erhöht werden. Das sind 1.016 Plätze mehr als derzeit vorhanden, wobei zurzeit 60 zusätzliche Plätze in der Stadt Bochum geplant sind.

Zu beachten ist allerdings, dass es sich bei diesen Schätzungen um rein rechnerische Bedarfe handelt, die noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigen. In dem Maße, wie vorstationäre Angebote ausgebaut werden und innovative Versorgungskonzepte Wirkung zeigen, kann auch der vollstationäre Bereich entlastet werden mit der Folge, dass der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen kann als hier geschätzt.

Was den zukünftigen Personalbedarf betrifft, so würden die derzeitigen Personalkapazitäten bei einer Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte rechnerisch bis zum Jahr 2035 ausreichen. Bis zum Jahr 2049 würde bei dieser Zielsetzung der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf an Platzkapazitäten in den Bereichen der vollstationären Dauerpflege, der Kurzzeitpflege sowie der Tagespflege zusätzliches Personal von rd. 920 Mitarbeiter:innen erfordern. Zusammen mit rd. 600 fehlenden Mitarbeiter:innen in der ambulanten Pflege ergibt sich daraus für die pflegerische Versorgung ein Personalbedarf von weiteren rd. 1.520 Mitarbeiter:innen, wenn im Jahr 2049 die derzeitige Versorgungsdichte beibehalten werden soll.

b) Zukünftiger Bedarf bei Verbesserung der derzeitigen Versorgungsdichte

In einer alternativen Berechnung ist nicht nur die Bevölkerungsentwicklung zu berücksichtigen, sondern darüber hinaus können die vom ISG vorgeschlagenen Zielwerte für eine angestrebte Versorgungsdichte berechnet werden. Für diese Zielwerte einer „guten Versorgungsdichte“ gibt es keine verbindlichen Standards, sondern sie sind auf der Grundlage der Fachdiskussion, des überregionalen Vergleichs (Daten auf Landes- und Bundesebene sowie aus anderen Kommunen) sowie unter Berücksichtigung der Situation vor Ort festzulegen. Die vom ISG für die Stadt Bochum vorgeschlagenen Zielwerte sind der folgenden Aufstellung zu entnehmen:

Tabelle 26: Zielwerte einer guten Versorgungsdichte - Vorschlag des ISG

Zielwerte einer guten Versorgungsdichte - Vorschlag des ISG			
IST	SOLL	Bereich je 100 Ältere ab 80 Jahren	Begründung: Versorgungsdichte ...
3,1	3,8	Wohnungen mit Service	im überregionalen Vergleich unterdurchschnittlich
0,3	0,6	Wohngelegenheiten in Wohngruppen	im überregionalen Vergleich unterdurchschnittlich
7,4	7,5	Mitarbeiter ambulanter Dienste	leicht unter Landesdurchschnitt; Zielwert: Landesdurchschnitt
1,5	1,7	Tagespflegeplätze	über Landes- und Bundesdurchschnitt; Zielwert jedoch höher, da wohnortnahe Versorgung angestrebt
1,6	1,8	Kurzzeitpflegeplätze	im Landes- und Bundesvergleich gut, aber hoher Bedarf, nicht in jedem Bezirk solitäre Einrichtung
12,5	13,6	stationäre Pflegeplätze	hohe Auslastung und steigender Bedarf

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023

Die Versorgungslage mit 3,1 Wohnungen mit Service in der Stadt Bochum ist im überregionalen Vergleich als unterdurchschnittlich zu bewerten. Zurzeit verfügt nicht jeder Stadtbezirk über Angebote des Wohnens mit Service. Auch zwei Drittel der 13 befragten Anbieter, die hierzu Angaben machten, bewerteten das stadtweite Angebot als unzureichend.⁹⁴ Um die Versorgungsdichte zu verbessern, empfiehlt das ISG den aktuellen stadtweiten Gesamtdurchschnitt zu verbessern und 3,8 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren als Zielwert anzustreben.

Auch im Bereich der ambulanten Wohngemeinschaften liegt die Versorgungsdichte mit 0,3 Plätzen in Wohngemeinschaften je 100 Älteren in der Stadt Bochum unter dem Durchschnittswert anderer Städte und Kreise. Damit einhergehend bewerteten auch zehn von 15 befragten Anbietern das derzeitige Angebot als unzureichend. Das ISG empfiehlt eine Erweiterung des Angebots, da diese Wohn- und Betreuungsform auch aus fachlicher Sicht weiter ausgebaut werden sollte.

Der Wert von 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren in ambulanten Pflegediensten liegt unter dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen, aber über dem Bundesdurchschnitt. Unter den befragten Anbietern waren 13 von 19 der Ansicht, die derzeitige Versorgung sei nicht ausreichend. Um der unzureichenden Versorgungssitu-

⁹⁴ Dies umfasst hier und im Folgenden die Antworten aller befragten Anbieter, also ambulanter Pflegedienste sowie von Tagespflege- und stationäre Einrichtungen.

ation durch ambulante Dienste zu begegnen, empfiehlt das ISG, hier den Landesdurchschnitt von 7,5 Mitarbeiter:innen in ambulanten Pflegediensten je 100 Ältere ab 80 Jahren als Zielwert anzustreben.

Die Versorgungsdichte mit Tagespflegeplätzen liegt mit 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Landes- jedoch knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Die befragten Anbieter waren bezüglich der Versorgungssituation unterschiedlicher Meinung: Ein Drittel von 19 Befragten gab an, dass das Angebot unzureichend sei. Die übrigen bewerteten die Versorgung als ausreichend oder sogar zu groß. Die Tagespflege stellt jedoch ein sehr relevantes Angebot im vorstationären Bereich dar, wodurch pflegende Angehörige entlastet werden können und auch ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung vermieden werden kann. Momentan verteilen sich die Angebote ungleich auf die sechs Stadtbezirke. Diese Angebotsform sollte aber auch wohnortnah zur Verfügung stehen, um die An- und Abfahrzeiten der Besucher:innen gering zu halten. Aus Sicht des ISG sollte daher eine Versorgungsdichte von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt werden, was dem aktuellen Bundesdurchschnitt entspricht.

Im Bereich der Kurzzeitpflege äußerten 11 von 19 befragten Akteur:innen vor Ort ein Defizit, wobei besonders ein Zusatzbedarf an solitären Plätzen besteht, die verbindlich eingeplant werden können. Während das Angebot mit 0,4 solitären Plätzen (bzw. 1,6 einschließlich eingestreuter Plätze) je 100 Ältere ab 80 Jahren zwar im Landesdurchschnitt liegt, wird auch hier ein weiterer Ausbau empfohlen. Da es sich bei der Kurzzeitpflege um ein Angebot handelt, das in verschiedenen Bedarfslagen einen wichtigen Stellenwert besitzt, empfiehlt das ISG den Zielwert von 1,5 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Von den 423 Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019 waren nur 121 (29%) solitäre Plätze. Zusätzliche Plätze sollten deswegen vor allem in Form einer solitären Kurzzeitpflege bereitgestellt werden.

Die Stadt Bochum ist im Bereich der stationären Pflege durchschnittlich ausgestattet, die Versorgungsdichte liegt etwa auf dem Niveau des Landes und des Bundes. In der Befragung der Anbieter wird die Versorgung dennoch von über der Hälfte als unzureichend wahrgenommen. Besonders fehlen vollstationäre Plätze für besondere Personengruppen (z.B. Abhängigkeitskranke). In Zukunft sollte aus fachlicher Sicht die stationäre Versorgung durch den weiteren Ausbau vorstationärer Pflege- und Wohnangebote entlastet werden. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte empfiehlt das ISG, den Wert einer guten Versorgungsdichte entsprechend dem durchschnittlichen Versorgungswert des Landes von 13,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren anzusetzen, zugleich aber zu versuchen, einen Teil des sich dadurch ergebenden Zusatzbedarfs durch vorstationäre Angebote abzudecken.

Eine Bedarfsprognose, die sowohl die demografische Entwicklung als auch diese Zielwerte berücksichtigt (Variante b), führt zu folgendem Ergebnis:

- Der Bestand an Wohnungen mit Service muss bis zum Jahr 2030 123 und bis zum Jahr 2035 179 zusätzliche Wohnungen umfassen, um die vom ISG empfohlene Versorgung von 3,8 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen. Bis zum Jahr 2040 würden insgesamt 1.145 Wohnungen und bis zum Jahr 2049 1.338 Wohnungen benötigt. Dies sind 296 bzw. 489 Wohnungen mehr als derzeit vorhanden.
- Die Zahl der Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften müsste von derzeit 75 auf 153 Plätze im Jahr 2030 bzw. 162 Plätze im Jahr 2035 steigen. Bis 2040 müsste es 181 Plätze geben, um den vom ISG vorgeschlagenen Versorgungsgrad von 0,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu erreichen, dies wären 106 Plätze in ambulanten Wohngemeinschaften mehr als heute. Um den Zielwert 2049 zu erreichen wären 136 weitere Plätze notwendig.
- Eine verbesserte Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege sollte nach Ansicht des ISG nicht unter dem Landesdurchschnitt in ambulanten Pflegediensten von 7,5 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegen. Bis zum Jahr 2035 ergibt sich daraus zwar rechnerisch noch kein Bedarf, bis zum Jahr 2040 müsste die Zahl der Mitarbeiter:innen in ambulanten Pflegediensten jedoch auf 2.260 Mitarbeiter:innen steigen, um den vom ISG empfohlenen Zielwert zu erreichen, dies sind 259 Mitarbeiter:innen mehr als derzeit in Bochum in ambulanten Pflegediensten tätig sind. Um diese Versorgungsdichte auch 2049 zu gewährleisten, wären bis dahin sogar 640 weitere Mitarbeiter:innen notwendig.⁹⁵
- Für eine verbesserte Versorgung von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren müssten in Bochum bis zum Jahr 2030 zusätzlich 37 und bis 2035 zusätzlich 62 Tagespflegeplätze angeboten werden. Im Jahr 2040 werden insgesamt 512 und im Jahr 2049 599 Tagespflegeplätze benötigt, dies sind 114 bzw. 201 Plätze mehr als derzeit vorhanden.
- Das Angebot an Kurzzeitpflege (eingestreut und solitär) sollte bis zum Jahr 2030 insgesamt 460 und bis zum Jahr 2035 insgesamt 487 Plätze umfassen, wenn die empfohlene Versorgung von 1,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt wird. Das sind 37 bzw. 64 Plätze mehr als derzeit vorhanden. Bis 2040 müsste das Angebot um 119 Plätze und bis zum Jahr 2049 um 211 Plätze erweitert werden. Dabei sollten vor allem weitere solitäre Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden.

⁹⁵ Dies stellt angesichts des erwarteten Fachkräftemangels in der Pflege eine große Herausforderung dar. Siehe dazu auch: Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn, S. 12.

- Im Bereich der stationären Pflege (ohne eingestreute Kurzzeitpflege) wird empfohlen, trotz des Vorrangs ambulanter Pflege die Versorgungsdichte zu erhöhen. Orientiert man sich an der durchschnittlichen Versorgungsdichte auf Landesebene, so sind in der Dauerpflege 13,6 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren anzustreben. Bis zum Jahr 2030 würde diese Versorgungsdichte einen Zusatzbedarf von 97 vollstationären Pflegeplätzen ergeben und bis 2035 müssten 298 zusätzliche Plätze entstehen. Bis zum Jahr 2040 würden insgesamt 4.098 stationäre Plätze benötigt, also 717 mehr als derzeit vorhanden. Bis zum Jahr 2049 bedarf es sogar 1.407 zusätzlichen Plätzen. Eine Empfehlung des Ausbaus der vollstationären Pflege wird aber mit dem einschränkenden Hinweis versehen, dass eine zumindest teilweise Deckung dieses rechnerischen Bedarfs durch den Ausbau vorstationärer Angebote angestrebt werden sollte. Wenn auf diese Weise der rechnerische vollstationäre Zusatzbedarf halbiert werden könnte, würde mit dem dann moderaten Ausbau der vollstationären Pflege gleichzeitig der Grundsatz „ambulant vor stationär“ erfüllt.

Tabelle 27: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante b

Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Angebotsform	Service- wohnen	Ambulante WG	Ambulante Pflegedienste	Tages- pflege	Kurzzeit- pflege	Vollstation. Pflege
Jahr	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze	Plätze
Versorgungsstand 2022						
2022	849	75	2.001	398	423	3.381
Rechnerischer Bedarf bei optimierter Versorgungsdichte						
je 100 ab 80 J.	3,8	0,6	7,5	1,7	1,8	13,6
2025	985	155	1.943	440	466	3.524
2030	972	153	1.918	435	460	3.478
2035	1.028	162	2.029	460	487	3.679
2040	1.145	181	2.260	512	542	4.098
2045	1.273	201	2.513	570	603	4.557
2049	1.338	211	2.641	599	634	4.788
Differenz gegenüber Versorgung 2022						
2025	136	80	-58	42	43	143
2030	123	78	-83	37	37	97
2035	179	87	28	62	64	298
2040	296	106	259	114	119	717
2045	424	126	512	172	180	1.176
2049	489	136	640	201	211	1.407

Quelle: Angebotsverzeichnis und Berechnung des ISG 2023.
 Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Bezüglich des zukünftigen Personalbedarfs wird unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Zielwerte der rechnerisch ermittelte Zusatzbedarf im Jahr 2049 bei insgesamt rd. 1.960 Mitarbeiter:innen liegen, davon rd. 1.320 Mitarbeiter:innen in der stationären Pflege sowie Tages- und Kurzzeitpflege und rd. 640 Mitarbeiter:innen in der ambulanten Pflege).

7. Versorgungsdichte und Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken

Im Folgenden werden die derzeitige Versorgungssituation sowie der ermittelte Entwicklungsbedarf auf Ebene der Stadtbezirke dargestellt. In Kapitel 0 erfolgt zunächst eine zusammenfassende Betrachtung des Entwicklungsbedarfs in den Stadtbezirken anhand der in Kapitel 6.2 vorgestellten Varianten. Die folgenden Kapitel widmen sich anschließend einer Beschreibung der Hilfe- und Pflegesituation und der Fortschreibung des Bedarfs in den einzelnen Bezirken. Auf diese Weise können innerstädtische Unterschiede in der derzeitigen Versorgungssituation zum Stand Dezember 2022 und im zukünftigen Entwicklungsbedarf bis zum Jahr 2049 identifiziert werden. Dabei ist zu beachten, dass die Beurteilung der Versorgung auf Stadtbezirksebene immer auch die gesamtstädtische Versorgungssituation berücksichtigen muss, da die pflegerische Versorgung auch durch die umliegenden Stadtbezirke miterfüllt wird.

Wenn Einrichtungen der alltäglichen Versorgung und erforderliche Dienstleistungen gut erreichbar sind, Angebote zur Unterstützung bedarfsgerecht entwickelt sind und wenn Wohn- und Lebensbedürfnisse älterer Menschen in der Kommunalpolitik und den Konzepten der Stadtplanung Berücksichtigung finden, dann gilt ein Stadtbezirk als „altersgerecht“.

Kriterien für eine bedarfsgerechte Versorgung

Die dokumentierten Versorgungsstrukturen sind im Rahmen einer konkreten Planung unter der Fragestellung zu bewerten, ob sie eine bedarfsgerechte Versorgung gewährleisten. Hierzu erläutert das Alten- und Pflegegesetz: „Eine Bedarfsdeckung kann 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“ (§ 7 Abs. 6 Satz 4 APG NRW). In der hier vorgenommenen Bedarfsanalyse auf Stadtbezirksebene wurde die mit Stand Dezember 2022 ermittelte gesamtdurchschnittliche Versorgung als Maßstab genommen und anhand der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2049 fortgeschrieben (Bedarfsermittlung nach Variante (a), siehe Abschnitt 6.2). Ergänzend dazu können die Zielwerte einer guten Versorgungsdichte, die das ISG vorschlägt (siehe Abschnitt 6.2.b), auch auf der Ebene der Stadtbezirke zugrunde gelegt werden; diese Variante (b) wird im Folgenden jeweils im unteren Teil der Tabelle ausgewiesen.

Die ermittelten Kapazitäten und die Fortschreibung des Bedarfs anhand der demografischen Entwicklung und der vorgeschlagenen Zielwerte bis zum Jahr 2049 werden im Folgenden auf der Ebene der Bochumer Stadtbezirke dargestellt.

Zusammenfassung des Entwicklungsbedarfs in den Stadtbezirken

Bis zum Jahr 2030 wird für die Stadt Bochum zunächst ein leichter Rückgang der Zahl der älteren Bevölkerung prognostiziert, welche jedoch in den folgenden Jahren wieder wächst (vgl. Kapitel 3.2). Für das Jahr 2035 wird geschätzt, dass es in etwa genauso viele Einwohner:innen im Alter von über 80 Jahren geben wird wie derzeit.

Bei einer Fortschreibung des Bedarfs anhand der derzeitigen Versorgungsdichte (Variante a) ergeben sich gesamtstädtisch daher bis zum Jahr 2035 in keinem Bereich rechnerisch Mehrbedarfe, und die Versorgung in der Stadt Bochum erscheint bis dahin gut aufgestellt (Tabelle 28). Entwicklungsbedarfe auf Ebene der Stadtbezirke zeigen sich insbesondere in den Stadtbezirken, in denen aktuell eine Unterversorgung besteht (vgl. Kapitel 5).

Bis zum Jahr 2049 wird jedoch ein Zuwachs von rd. 8.000 Personen in dieser Bevölkerungsgruppe erwartet, sodass sich in allen Versorgungsbereichen Mehrbedarfe ergeben. Hinsichtlich der vollstationären Pflege ergibt sich insgesamt ein Bedarf von rd. 1.000 zusätzlichen Plätzen. Dieser tritt insbesondere in den Bezirken Wattenscheid, Nord, Ost und Süd auf. Um die aktuelle staddurchschnittliche Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen zu gewährleisten, entsteht bis 2049 ein Bedarf von 127 Plätzen. Unterversorgt sind dabei insbesondere die Bezirke Wattenscheid, Süd und Nord. Auch in Bezug auf die teilstationäre Pflege wird ein Mehrbedarf von 120 Tagespflegeplätzen prognostiziert. Dieser besteht besonderes in den Bezirken Süd und Südwest. Den Berechnungen zufolge werden bis zum Jahr 2049 rd. 600 zusätzliche Mitarbeiter:innen in ambulanten Pflegediensten benötigt, um die aktuelle Versorgungsdichte aufrechtzuerhalten. Besonders in Bochum Süd sind derzeit nur wenige Pflegedienste angesiedelt. Die bestehenden Servicewohnungen verteilen sich ungleich auf die Bezirke. Ein Weiterentwicklungsbedarf zeigt sich in den Stadtbezirken Ost, Südwest und Wattenscheid. Auch in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften ergibt sich bis 2049 ein geringfügiger Mehrbedarf, soll die aktuelle Versorgungsdichte aufrechterhalten werden. In Bochum Nord und Wattenscheid bestehen aktuell noch keine derartigen Angebote.

Tabelle 28: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken bis 2049 bei Orientierung an Bochumer Durchschnitt

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2049 in ausgewählten Bereichen						
Variante (a): Aufrechterhaltung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Angebotsform	Vollstation. Pflege	Kurzzeitpflege	Tagespflege	Ambulante Pflegedienste	Service-wohnen	Ambulante WG
	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze
Je 100 Einw. ab 80 J.	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,5
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Mitte	-470	-55	-14	-47	-178	-23
Nord	92	24	-40	-16	-50	8
Ost	82	-1	-56	17	116	-14
Süd	136	29	54	155	-145	10
Südwest	-34	-23	51	-38	127	3
Wattenscheid	192	25	4	-73	128	15
Bochum insgesamt	-3	0	0	-3	-1	0
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte						
Mitte	-220	-24	15	101	-115	-17
Nord	199	37	-27	48	-23	10
Ost	221	16	-39	100	151	-11
Süd	274	47	70	237	-110	13
Südwest	143	0	72	67	172	7
Wattenscheid	397	51	28	49	180	20
Bochum insgesamt	1.016	127	120	601	255	23

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

Tabelle 29 zeigt eine Übersicht über den zusätzlichen Bedarf in den Jahren 2035 und 2049 nach Versorgungsbereich und Stadtbezirk bei einer Umsetzung der vorgeschlagenen Zielwerte. Demnach würden im vollstationären Bereich bis 2035 in allen Stadtbezirken bis auf Mitte und Südwest zusätzliche Plätze benötigt werden. Stadtweit ergibt sich ein rechnerischer Mehrbedarf von rund 300 Plätzen bis 2035. Um den Zielwert auch 2049 zu erreichen, würden im gesamten Stadtgebiet sogar zusätzlich 1.407 Plätze benötigt. Nur in Bochum Mitte gibt es bereits ausreichend Plätze, um den Zielwert 2049 zu erreichen. Bei dieser Schätzung werden jedoch noch keine strukturellen Veränderungen berücksichtigt. Sollte das vorstationäre Angebot weiter aufgebaut werden, so könnte der zukünftige Bedarf an vollstationärer Pflege geringer ausfallen als hier geschätzt.

Auch in Bezug auf das Angebot der Kurzzeitpflege entsteht in allen Bezirken abgesehen von Mitte und Südwest ein Ausbaubedarf bis 2035. Das Tagespflegeangebot ist in den Bezirken Nord und Ost bereits gut ausgebaut. In Süd, Südwest und Wattenscheid ergeben sich jedoch Nachholbedarfe, soll der angestrebte Zielwert bis zum Jahr 2035 erreicht werden. Im ambulanten Bereich würde bis 2035 stadtweit nur ein geringfügiger Bedarf von 28 zusätzlichen Mitarbeiter:innen entstehen, wenn der vorgeschlagene Zielwert angestrebt wird. Bis 2049 würden jedoch zusätzliche 640 Mitarbeitende ambulanter Dienste benötigt. Ein Ausbau der Versorgung wäre insbesondere im Bezirk Süd erforderlich, wobei ambulante Pflegedienste bezirksübergreifend tätig sind und der Standort daher weniger relevant ist. In Bezug auf Angebote des Wohnens mit Service ergibt sich insbesondere in den Bezirken Ost, Südwest und Wattenscheid ein Mehrbedarf. Im Bereich ambulanter Wohngemeinschaften fehlen bis zum Jahr 2035 insgesamt 87 zusätzliche Plätze, um den vorgeschlagenen Zielwert zu erreichen. Da sich in Bochum Süd bereits eine Wohngemeinschaft in Planung befindet, sollte ein Ausbau insbesondere in Südwest und Wattenscheid angestrebt werden.

Tabelle 29: Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken bis 2049 bei Orientierung an Zielwerten

Zukünftiger Entwicklungsbedarf bis 2049 in ausgewählten Bereichen						
Variante (b): Orientierung an Zielwerten der Versorgungsdichte						
Angebots- form	Vollstation.	Kurzzeit-	Tages-	Ambulante	Service-	Ambulante
	Pflege	pflege	pflege	Pflege- dienste	wohnen	WG
	Plätze	Plätze	Plätze	Personal	Plätze	Plätze
Je 100 Einw. ab 80 J.	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
Bedarf 2035 bei Orientierung an Zielwerten						
Mitte	-396	-39	1	-40	-134	-1
Nord	123	31	-33	-13	-31	17
Ost	123	8	-47	21	141	-2
Süd	177	38	63	159	-120	22
Südwest	18	-11	62	-33	159	18
Wattenscheid	253	38	17	-66	164	33
Bochum insgesamt	298	64	62	28	179	87
Bedarf 2049 bei Orientierung an Zielwerten						
Mitte	-123	-3	35	110	-58	11
Nord	241	46	-19	52	2	22
Ost	275	28	-28	105	183	5
Süd	328	58	81	242	-78	29
Südwest	211	14	86	73	212	27
Wattenscheid	476	68	45	57	227	43
Bochum insgesamt	1.407	211	201	640	489	136

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.1. Versorgungslage im Stadtbezirk Mitte

Von den 104.573 Einwohner:innen des Stadtbezirkes Mitte sind 26.324 im Alter ab 60 Jahren (25,2%) und 6.647 im Alter ab 80 Jahren (6,4%).⁹⁶

Das Angebot an vollstationären Pflegeplätzen umfasst im Stadtbezirk Mitte 1.299 Plätze. Dies entspricht einer Versorgungsdichte von 19,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 30). Damit liegt der Stadtbezirk Mitte deutlich über dem aktuellen stadtweiten Gesamtdurchschnitt von 12,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und auch über dem vorgeschlagenen Zielwert von 13,6 Plätzen pro 100 Ältere. Auch in den Jahren 2035 und 2049 wird die Versorgungsdichte bei gleichbleibender Platzanzahl trotz eines Zuwachses der Älteren Bevölkerung sowohl über der aktuellen Versorgungsdichte als auch über dem Zielwert liegen.

Im Bereich der Kurzzeitpflege liegt die Versorgungsdichte des Stadtbezirks Mitte bei 2,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit ebenfalls über dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Bochum und dem vorgeschlagenen Zielwert. Dieser Zielwert von 1,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren wird sowohl im Jahr 2035 als auch 2049 erreicht, ohne dass zusätzliche Kapazitäten geschaffen werden müssen.

Derzeit stehen den Bewohner:innen des Stadtbezirks Mitte 112 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt bei 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit leicht über dem städtischen Durchschnitt und auf dem Niveau des Zielwertes. Dieser würde bei der derzeitigen Versorgungslage auch 2035 erreicht werden. Bis zum Jahr 2049 ergibt sich bei einer angestrebten Versorgungsdichte von 1,7 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren jedoch ein rechnerischer Bedarf von 35 zusätzlichen Plätzen.

Im Bezirk Mitte sind derzeit 15 ambulante Pflegedienste mit 538 Mitarbeiter:innen ansässig. Dies ergibt eine Versorgungsdichte von 8,1 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was über dem städtischen Durchschnitt und dem Zielwert von 7,5 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt. Bis 2035 entsteht somit kein Mehrbedarf. Soll diese Versorgungsdichte jedoch auch langfristig gewährleistet werden, entsteht bis zum Jahr 2049 ein rechnerischer Bedarf von zusätzlich 110 Mitarbeiter:innen.

Aus 386 Wohnungen mit Service resultiert eine Versorgungsdichte von 5,8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt der Stadtbezirk sowohl über der stadtweiten durchschnittlichen Versorgungsdichte als auch über dem vorgeschlagenen Zielwert von 3,8 Wohnungen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, weshalb hier sowohl bis zum Jahr 2035 als auch bis 2049 keine weiteren Wohnungen mit Service benötigt werden.

⁹⁶ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

Mit vier ambulanten Wohngemeinschaften und 41 Wohngemeinschaftsplätzen erreicht der Bezirk eine Versorgung von 0,6 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, was über der stadtweiten Versorgungsdichte liegt und dem vorgeschlagenen Zielwert entspricht. Eine weitere Wohngemeinschaft befindet sich bereits in konkreter Planung. Ausgehend von der Annahme, dass diese eine übliche Größe von zehn bis 12 Plätzen haben wird, wird sowohl im Jahr 2035 als auch 2049 der Zielwert von 0,6 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren erreicht.

Insgesamt ist die pflegerische Versorgung im Bezirk Mitte als gut ausgebaut zu bewerten und liegt in sämtlichen betrachteten Bereichen über dem durchschnittlichen Niveau der Stadt Bochum.

Tabelle 30: Versorgungssituation im Stadtbezirk Mitte

Mitte	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	1.299	159	112	538	386	41
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	19,5	2,4	1,7	8,1	5,8	0,6
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	829	104	98	491	208	18
Differenz zu aktuell	-470	-55	-14	-47	-178	-23
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	903	120	113	498	252	40
Differenz zu aktuell	-396	-39	1	-40	-134	-1
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	1.079	135	127	639	271	24
Differenz zu aktuell	-220	-24	15	101	-115	-17
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	1.176	156	147	648	328	52
Differenz zu aktuell	-123	-3	35	110	-58	11

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.2. Versorgungslage im Stadtbezirk Nord

In Bochum Nord lebten am Jahresende 2022 35.511, wovon mit 11.573 Personen rund ein Drittel (32,6%) über 60 Jahre alt war. 2.866 Personen (8,1%) waren im Alter von über 80.⁹⁷

Im Stadtbezirk gibt es vier stationäre Pflegeeinrichtungen mit insgesamt 266 Dauerpflegeplätzen (Tabelle 31). Bezogen auf die ältere Bevölkerung entspricht das einer Versorgungsdichte von 9,3 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren. Da diese unter dem städtischen Durchschnitt von 12,5 Plätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren liegt, besteht bis 2035 ein Bedarf von 92 und bis 2049 von 199 zusätzlichen Plätzen, um das durchschnittliche Niveau der Stadt Bochum zu erreichen. Wird der Zielwert von 13,6 Plätzen je 100 Älteren angestrebt, ergibt sich ein Bedarf von 123 Plätzen bis 2035 und von 507 Plätzen bis 2049.

Kurzzeitpflege wird in drei Einrichtungen im Stadtbezirk mit insgesamt 21 Plätzen angeboten. Dabei handelt es sich ausschließlich um eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Im Verhältnis zur Älteren Bevölkerung stehen mit 0,7 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren weniger Kapazitäten zur Verfügung als im städtischen Durchschnitt. Um das durchschnittliche Versorgungsniveau der Stadt Bochum zu erreichen, ergibt sich ein Bedarf von 24 zusätzlichen Plätzen bis 2035 und 37 Plätzen bis 2049. Wird dagegen eine Anpassung der Versorgungsdichte an den Zielwert von 1,8 Plätzen je 100 Älteren ab 80 angenommen liegt der Mehrbedarf bei 31 Plätzen bis 2035 und 46 Plätzen bis 2049.

Die teilstationäre Versorgung leisten drei Einrichtungen im Stadtbezirk, die zusammen über 82 Plätze verfügen. Die daraus resultierende Versorgungsdichte von 2,9 Plätzen je 100 Personen ab 80 Jahren liegt deutlich über dem städtischen Durchschnitt und dem vorgeschlagenen Zielwert von 1,7 Plätzen je 100 Ältere. Daher ist auch bis 2049 kein Mehrbedarf zu erwarten.

Die neun in Bochum Nord ansässigen ambulanten Pflegedienste beschäftigen schätzungsweise 228 Mitarbeiter:innen. Damit stehen je 100 Personen ab 80 Jahren 7,9 Mitarbeiter:innen zur Verfügung, was ebenfalls über dem städtischen Durchschnitt und dem Zielwert liegt. Bis 2035 entsteht daher kein Mehrbedarf. Soll der Zielwert jedoch auch im Jahr 2049 eingehalten werden, bedarf es 52 weiteren Mitarbeiter:innen.

Im Bereich des Wohnens mit Service konnten fünf Angebote mit insgesamt 140 Wohnungen recherchiert werden. Somit stehen 4,9 Wohnungen je 100 Älteren ab 80 Jahren zur Verfügung. Da dieser Wert sowohl deutlich über der aktuellen gesamtstädtischen Versorgungsdichte als auch dem Zielwert von 3,8 Wohnungen je 100 Älteren liegt, ergibt sich weder bis 2035 noch 2049 ein zusätzlicher Bedarf.

⁹⁷ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

Ambulant betreute Wohngemeinschaften waren zum Stand Dezember 2022 nicht bekannt. Um die durchschnittliche Versorgungsdichte der Stadt Bochum in den Jahren 2035 und 2049 zu erreichen, würde eine Wohngemeinschaft ausreichen. Wird der vorgeschlagene Zielwert von 0,6 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt, bedarf es 17 bzw. 22 zusätzlicher Plätze, was etwa zwei Wohngemeinschaften entspricht.

Im Bereich der Tagespflege und der ambulanten Pflege verfügt der Bezirk Nord über ein gut ausgebautes Angebot. Entwicklungsbedarfe bestehen hingegen im Bereich der vollstationären sowie der Kurzzeitpflege. Auch in Bezug auf Wohnangebote besteht zukünftig Bedarf.

Tabelle 31: Versorgungssituation im Stadtbezirk Nord

Nord	Vollstation. Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	Ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	266	21	82	228	140	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	9,3	0,7	2,9	7,9	4,9	0,0
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	358	45	42	212	90	8
Differenz zu aktuell	92	24	-40	-16	-50	8
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	389	52	49	215	109	17
Differenz zu aktuell	123	31	-33	-13	-31	17
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	465	58	55	275	117	10
Differenz zu aktuell	199	37	-27	48	-23	10
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	507	67	63	280	142	22
Differenz zu aktuell	241	46	-19	52	2	22

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.3. Versorgungslage im Stadtbezirk Ost

Am 31.12.2022 wohnten im Stadtbezirk Ost 53.329 Menschen, wovon 15.454 (29%) über 60 und 3.710 (7%) über 80 Jahre alt waren.⁹⁸

In Bochum Ost umfasst die Kapazität an vollstationärer Pflege 381 Plätze. Daraus ergibt sich eine Versorgungsdichte von 10,3 vollstationären Pflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, die unter dem stadtweiten Durchschnitt liegt (Tabelle 32). Legt man der Fortschreibung den durchschnittlichen Versorgungswert der Stadt Bochum von 12,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde, ergibt sich bis zum Jahr 2035 ein Bedarf von 82 und bis zum Jahr 2049 von 221 zusätzlichen Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert wären hingegen 123 zusätzliche Plätze bis 2035 und 275 Plätze bis 2049 notwendig.

In drei Einrichtungen stehen 59 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, wobei es sich bei etwa der Hälfte um solitäre Kurzzeitpflegeplätze handelt. Die Versorgungsdichte von 1,6 Plätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren entspricht dem städtischen Durchschnitt. Soll diese Versorgungsdichte beibehalten werden, bedarf es 16 zusätzliche Plätze bis 2049. Wird der Zielwert von 1,8 Plätzen je 100 Älteren angestrebt ergibt sich bis 2035 ein geringfügiger Mehrbedarf von acht Plätzen. Bis 2049 würden 28 weitere Plätze benötigt.

Der Bezirk Ost verfügt über drei Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 110 Plätzen. Damit hat Bochum Ost im Vergleich zu den anderen Bezirken die höchste Versorgungsdichte (3 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren). Entsprechend ergibt sich auch bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert weder bis 2035 noch bis 2049 ein zusätzlicher Bedarf.

Die Personalkapazitäten im ambulanten Bereich sind im Bezirk leicht unter dem Bochumer Durchschnitt. Auf 100 Personen im Alter von über 80 kommen 6,9 Mitarbeiter:innen in ambulanten Pflegediensten. Um den Zielwert von 7,5 Mitarbeiter:innen je 100 Älteren zu erreichen ergibt sich daraus mittelfristig nur ein geringer Mehrbedarf von 21 Mitarbeiter:innen. Bis zum Jahr 2049 würden 105 zusätzliche Angestellte in ambulanten Pflegediensten benötigt.

Insgesamt kann die gute pflegerische Versorgung in Bochum Ost insbesondere durch einen Ausbau der wohnortnah gelegenen Wohnungen mit Service verbessert werden.

⁹⁸ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

Tabelle 32: Versorgungssituation im Stadtbezirk Ost

Ost	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflegedienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	381	59	110	257	0	24
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	10,3	1,6	3,0	6,9	0,0	0,6
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	463	58	54	274	116	10
Differenz zu aktuell	82	-1	-56	17	116	-14
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	504	67	63	278	141	22
Differenz zu aktuell	123	8	-47	21	141	-2
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	602	75	71	357	151	13
Differenz zu aktuell	221	16	-39	100	151	-11
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	656	87	82	362	183	29
Differenz zu aktuell	275	28	-28	105	183	5

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.4. Versorgungslage im Stadtbezirk Süd

Von den 51.018 Einwohner:innen, die am 31.12.2022 im Stadtbezirk Süd lebten, waren 14.257 im Alter ab 60 Jahren (27,9%) und 3.684 im Alter ab 80 Jahren (7,2%).⁹⁹

Im Bezirk befinden sich drei stationäre Pflegeeinrichtungen, die zusammen über 324 Plätze verfügen. Die Versorgungsdichte liegt bei 8,8 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren und damit deutlich unter dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Um diesen bis 2035 zu erreichen, wären 136 neue Plätze notwendig. Bis 2049 würden 274 zusätzliche Plätze benötigt. Wird der vorgeschlagene Zielwert von 13,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren angestrebt, muss die Kapazität um 177 Plätze bis 2035 bzw. um 328 Plätze bis 2049 erhöht werden.

Im Dezember 2022 stehen in Bochum Süd 28 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, die in eingestreuter Form vorgehalten werden. Die Versorgungsdichte liegt damit bei 0,8 Plätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren, was deutlich unter dem durchschnittlichen Wert Bochums liegt. Für eine Versorgungsdichte auf dem gesamtstädtischen Niveau werden bis zum Jahr 2035 weitere 29 Plätze benötigt. Bis 2049 ergibt sich ein Mehrbedarf von 47 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 1,8 Plätzen je 100 Älteren würden 38 zusätzliche Plätze bis 2035 und 58 Plätze bis 2049 benötigt.

Tagespflegeeinrichtungen gab es Ende 2022 zwar noch nicht im Bezirk, ein Angebot mit 17 Plätzen befindet sich jedoch bereits in Planung. Die Versorgungsdichte liegt dennoch deutlich unter dem durchschnittlichen Wert der Stadt Bochum. Um diesen bis 2035 zu erreichen, bedarf es 37 weiterer Plätze. Bis 2049 entstünde ein Bedarf von 43 Plätzen. Soll der vom ISG empfohlene Zielwert von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere erreicht werden, sind im Jahr 2035 insgesamt 63 Plätze und im Jahr 2049 81 Plätze notwendig.

Im Bezirk Süd sind 5 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 117 Mitarbeiter:innen ansässig. Mit 3,2 Mitarbeiter:innen je 100 Älteren ab 80 Jahren ist die Versorgungsdichte im Bezirksvergleich am geringsten. Um die gesamtstädtischen Versorgungsdichte zu erreichen wären bis 2035 weitere 155 Mitarbeiter:innen notwendig. Bis 2049 ergibt sich ein Bedarf von 237 Mitarbeiter:innen.

Es konnten zwei Wohnanlagen recherchiert werden, in denen Serviceleistungen angeboten werden. Dort stehen insgesamt 260 Wohneinheiten und somit 7,1 Wohnungen je 100 Älteren ab 80 Jahren zur Verfügung. Dieser Wert liegt deutlich über dem Durchschnittswert der Stadt Bochum und dem vorgeschlagenen Zielwert. Daher entsteht weder bis 2035 noch bis 2049 ein zusätzlicher Bedarf.

⁹⁹ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

Im Dezember 2022 waren im Bezirk keine bestehenden ambulant betreuten Wohngemeinschaften bekannt, eine Einrichtung befand sich jedoch in Planung, sodass die durchschnittliche Versorgungsdichte der Stadt Bochum 2035 voraussichtlich erreicht sein wird. Legt man den vorgeschlagenen Zielwert von 0,6 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Personen ab 80 Jahren zugrunde, würde jedoch mindestens eine weitere Wohngemeinschaft benötigt werden.

Die Gesamteinschätzung der Angebotslage ergibt, dass Bochum Süd zwar über ein gutes Angebot an Wohnungen mit Service und in Zukunft auch über eine ambulant betreute Wohngemeinschaft verfügt, im pflegerischen Bereich jedoch Nachholbedarf besteht.

Tabelle 33: Versorgungssituation im Stadtbezirk Süd

Süd	Vollstation. Pflege	Kurzzeit-pflege	Tages-pflege	Ambulante Pflege-dienste	Service-wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	324	28	0	117	260	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	8,8	0,8	0,0	3,2	7,1	0,0
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	460	57	54	272	115	10
Differenz zu aktuell	136	29	54	155	-145	10
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	501	66	63	276	140	22
Differenz zu aktuell	177	38	63	159	-120	22
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	598	75	70	354	150	13
Differenz zu aktuell	274	47	70	237	-110	13
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	652	86	81	359	182	29
Differenz zu aktuell	328	58	81	242	-78	29

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.5. Versorgungslage im Stadtbezirk Südwest

Im Stadtbezirk Südwest wohnten am 31.12.2022 55.085 Menschen, von denen 18.144 (32,9%) im Alter von über 60 und 4.704 (8,5%) im Alter von über 80 Jahren waren.¹⁰⁰

Das Angebot an vollstationärer Pflege umfasst 621 Plätze bzw. 13,2 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren (Tabelle 34). Dieser Wert liegt über dem Stadtdurchschnitt. Wird dieser bis zum Jahr 2035 fortgeschrieben, werden daher keine zusätzlichen Plätze benötigt. Bis 2049 entsteht ein Bedarf von 143 Plätzen. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert erhöht sich diese Zahl auf 211 zusätzlich benötigte Plätze.

96 Kurzzeitpflegeplätze werden im Bezirk angeboten. Die Versorgungsquote von 2,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren liegt damit über der stadtdurchschnittlichen Versorgung von 1,6 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere. Bei einer Fortschreibung gemäß der stadtweit durchschnittlichen Versorgungsdichte sind keine zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätze notwendig. Wird der vorgeschlagene Zielwert von 1,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde gelegt, entsteht bis 2049 ein geringfügiger Mehrbedarf von 14 Plätzen.

In Südwest gibt es eine Tagespflegeeinrichtung mit 18 Plätzen, woraus eine Versorgungsdichte von 0,4 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Diese liegt leicht unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt Bochum. Bis zum Jahr 2035 sollten 51 weitere Plätze hinzukommen, um den stadtweiten Durchschnitt zu erreichen bzw. 62 weitere Plätze, um den empfohlenen Zielwert zu erreichen. Bis 2049 entsteht ein Mehrbedarf von 72 Plätzen bei einer Orientierung an der stadtdurchschnittlichen Versorgungsdichte und ein Mehrbedarf von 86 Plätzen, wird der Zielwert zugrunde gelegt.

Das Angebot an ambulanter Pflege umfasst 15 Pflegedienste mit schätzungsweise 385 Mitarbeiter:innen. Daraus ergibt sich ein Versorgungswert von 8,2 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der über dem durchschnittlichen Wert der Stadt und dem vorgeschlagenen Zielwert liegt. Bis 2035 werden damit rechnerisch keine weiteren Mitarbeiter:innen benötigt. Bis 2049 sollten jedoch 67 Mitarbeiter:innen mehr hinzukommen, um nicht unter den Stadtdurchschnitt von 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren zu fallen.

Im Bereich des Servicewohnens konnten 20 Wohnungen recherchiert werden. Die Versorgungsdichte liegt damit bei 0,4 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren und unter Stadtdurchschnitt. Bis zum Jahr 2035 werden für eine stadtdurchschnittliche Versorgung

¹⁰⁰ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

127 und bis zum Jahr 2049 172 Wohnungen erforderlich sein. Zur Erreichung des vorgeschlagenen Zielwertes werden 159 Wohnungen bis 2035 und 212 Wohnungen bis 2049 benötigt.

Mit einer ambulanten Wohngemeinschaft mit zehn Plätzen erreicht der Stadtbezirk Südwest eine Versorgungsdichte von unter 0,2 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Um im Jahr 2035 die empfohlene Versorgungsdichte von 0,6 Plätzen zu gewährleisten, wären 18 weitere Wohngemeinschaftsplätze notwendig, und um diese auch 2049 zu erreichen, wären 27 Plätze notwendig.

Insgesamt zeigt sich, dass sowohl die ambulante als auch die vollstationäre Dauerpflege ebenso wie die Kurzzeitpflege im Bezirk gut ausgebaut sind. Weiterentwicklungsbedarfe werden hingegen in der Versorgung mit Tagespflegeplätzen sowie mit Servicewohnungen erkennbar.

Tabelle 34: Versorgungssituation im Stadtbezirk Südwest

Südwest	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflege- dienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	621	96	18	385	20	10
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	13,2	2,0	0,4	8,2	0,4	0,2
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	587	73	69	347	147	13
Differenz zu aktuell	-34	-23	51	-38	127	3
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	639	85	80	352	179	28
Differenz zu aktuell	18	-11	62	-33	159	18
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	764	96	90	452	192	17
Differenz zu aktuell	143	0	72	67	172	7
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	832	110	104	459	232	37
Differenz zu aktuell	211	14	86	73	212	27

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

7.6. Versorgungslage im Stadtbezirk Wattenscheid

Mit insgesamt 73.338 Einwohner:innen gehört Wattenscheid zu den bevölkerungsreichsten Stadtbezirken von Bochum. Davon sind 22.175 im Alter ab 60 Jahren (30,2%) und 5.465 im Alter ab 80 Jahren (7,5%).¹⁰¹

Mit Stand Dezember 2022 umfasst das Angebot an vollstationärer Pflege in Wattenscheid 490 Pflegeplätze (Tabelle 35). Daraus ergibt sich ein Wert von 9,0 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, der unter dem Gesamtdurchschnitt der Stadt Bochum liegt. Zwar befindet sich derzeit eine stationäre Pflegeeinrichtung mit 80 Plätzen in Planung, doch ist dieser Ausbau nicht ausreichend, soll der stadtweite Gesamtdurchschnitt fortgeschrieben werden. Der rechnerische Bedarf liegt im Jahr 2035 bei 682 Plätzen und 2049 bei 887 Plätzen in stationären Pflegeeinrichtungen. Liegt das Ziel hingegen in der empfohlenen Versorgungsdichte von 13,6 Plätzen pro 100 Ältere ab 80 Jahren, werden bis 2035 sogar 743 Plätze benötigt, also 253 Plätze mehr als mit Stand Dezember 2022 vorhanden.

Die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze beträgt insgesamt 60 Plätze. Daraus resultiert eine Versorgungsdichte von 1,1 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt Bochum liegt. Gegenüber einer Fortschreibung des stadtweiten Gesamtdurchschnitts ergibt sich bis zum Jahr 2035 ein Zusatzbedarf von 25 Kurzzeitpflegeplätzen und bis 2049 würden 51 zusätzliche Plätze benötigt. Bei einer Orientierung am empfohlenen Zielwert von 1,8 Kurzzeitpflegeplätzen je 100 Ältere liegt der Zusatzbedarf bei 38 Plätzen bis 2035 und 68 Plätzen bis 2049. Eine Einrichtung, in der zwölf Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung stehen sollen befindet sich zum Zeitpunkt der Berichtslegung in Planung.

In Wattenscheid gibt es vier Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 76 Plätzen, woraus eine Versorgungsdichte von 1,4 Tagespflegeplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren resultiert. Diese liegt leicht unter der durchschnittlichen Versorgungsdichte der Stadt Bochum. Bis zum Jahr 2049 sollten 28 weitere Plätze hinzukommen, um den stadtweiten Durchschnitt zu erreichen. Wird der vorgeschlagene Zielwert von 1,7 Tagespflegeplätzen je 100 Älteren ab 80 Jahren zugrunde gelegt ergibt sich ein Bedarf von weiteren 17 Plätzen bis 2035 und von 45 Plätzen bis 2049.

20 ambulante Pflegedienste mit insgesamt 476 Mitarbeiter:innen sind in Wattenscheid ansässig. Dies entspricht 8,7 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere und damit der höchsten Versorgungsdichte innerhalb Bochums. Bei einer Fortschreibung des Gesamtdurchschnitts von 7,4 Mitarbeiter:innen je 100 Ältere ab 80 Jahren ergibt sich deshalb erst bis 2049 ein Mehrbedarf in Höhe von 49 Mitarbeiter:innen.

¹⁰¹ Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022

Drei Einrichtungen stellen in Wattenscheid 43 Wohnungen mit Service zur Verfügung, damit ergibt sich eine Versorgungsdichte von 0,8 Wohnungen je 100 Ältere ab 80 Jahren, was unter dem Stadtdurchschnitt und somit auch unter dem vorgeschlagenen Zielwert liegt. Ein weiterer Ausbau um 128 bzw. 180 Wohnungen mit Service ist erforderlich, wenn der stadtweite Gesamtdurchschnitt 2035 bzw. 2049 erreicht werden soll. Bei einer Orientierung am vorgeschlagenen Zielwert von 3,8 Wohnungen mit Service je 100 Ältere ab 80 Jahren ergeben sich rechnerische Mehrbedarfe von 164 Wohnungen bis 2035 bzw. 227 Wohnungen bis 2049.

Über ambulante Wohngemeinschaften verfügt der Stadtbezirk Wattenscheid zum Recherchestand Dezember 2022 noch nicht. Im Jahr 2035 werden bei einer Fortschreibung, der die stadtdurchschnittliche Versorgungsquote von 0,3 Wohngemeinschaftsplätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren zugrunde liegt, insgesamt 15 Plätze benötigt, im Jahr 2049 liegt der Bedarf bei 20 Plätzen. Zur Erreichung des empfohlenen Zielwertes bedarf es 2035 33 Plätzen und 2049 43 Plätzen in ambulanten Wohngemeinschaften.

Insgesamt betrachtet sind in Wattenscheid zwar überdurchschnittlich viele Pflegedienste angesiedelt, jedoch zeigen sich zukünftige Mehrbedarfe in anderen Versorgungsbereichen, vor allem der Kurzzeitpflege. Im Hinblick auf Wohnungen mit Service besteht ebenso Entwicklungsbedarf wie in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Tabelle 35: Versorgungssituation im Stadtbezirk Wattenscheid

Wattenscheid	Vollstation. Pflege	Kurzzeit- pflege	Tages- pflege	Ambulante Pflege- dienste	Service- wohnen	Ambulante WG
Bestand 2022	Plätze	Plätze	Plätze	Personal*	Plätze	Plätze
Aktueller Stand	490	60	76	476	43	0
Je 100 Einw. ab 80 J.						
Stadt Bochum	12,5	1,6	1,5	7,4	3,1	0,3
aktuell je 100 ab 80 J.	9,0	1,1	1,4	8,7	0,8	0,0
Bedarf 2035 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	682	85	80	403	171	15
Differenz zu aktuell	192	25	4	-73	128	15
Bedarf 2035 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	743	98	93	409	207	33
Differenz zu aktuell	253	38	17	-66	164	33
Bedarf 2049 bei Fortschreibung der derzeitigen Versorgungsdichte (Stadt Bochum)						
erforderliche Kapazität	887	111	104	525	223	20
Differenz zu aktuell	397	51	28	49	180	20
Bedarf 2049 - Zielwert	13,6	1,8	1,7	7,5	3,8	0,6
erforderliche Kapazität	966	128	121	533	270	43
Differenz zu aktuell	476	68	45	57	227	43

Quelle: Angebotsverzeichnis; Berechnung des ISG 2023

*Anmerkung: Summenabweichungen können rundungsbedingt auftreten.

8. Schwerpunktthema Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund und kultursensible Pflege

Zusammenfassung

Im Rahmen der Pflegeplanung werden einzelne Themen mit besonders hoher Relevanz in Form von Workshops vertieft. Die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird auch in Zukunft weiter steigen. Vor diesem Hintergrund wurde ein Workshop zum Thema der kultursensiblen Pflege durchgeführt, in dessen Rahmen Konzepte vorgestellt und diskutiert wurden, die darauf abzielen, dass pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Werte sowie ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse gepflegt und betreut werden können. Neben der Bestandsanalyse wurden in diesem Workshop auch Ansatzpunkte für weiteres Handeln erörtert.

Das Thema der kultursensiblen Pflege gewinnt aufgrund der steigenden Zahl der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund an Relevanz. So hat sich die Zahl der älteren Bevölkerung ab 80 Jahren mit Migrationshintergrund in der Stadt Bochum zwischen 2002 und 2022 von 228 auf 1.696 versechsfacht. Von ehemals 1,6% im Jahr 2002 hatten 2022 6,3% der Älteren ab 80 Jahren einen Migrationshintergrund.¹⁰² Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund können sehr heterogen sein hinsichtlich ihrer ethnischen und nationalen Herkunft, ihrer Religion, ihrer Weltanschauung und ihrer Rollenbilder. Gleichzeitig bestehen für Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund Barrieren bei der Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen. Dies sind zum einen Wissens- und Informationsdefizite, aber auch sprachliche und kulturelle Barrieren sowie finanzielle Einschränkungen, Hemmungen vor Behörden und aufenthaltsrechtliche Bestimmungen.

Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der vorliegenden kommunalen Pflegeplanung am 11. September 2023 ein vertiefender Workshop durchgeführt, der sich mit der Situation von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund und deren spezifischem Unterstützungsbedarf in Form einer kultursensiblen Pflege befasste.

Einführung in das Thema der kultursensiblen Pflege

Eine pflegerische Versorgung soll gewährleisten, dass pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Werte sowie ihrer kulturellen und religiösen Bedürfnisse leben können. Der Ansatz der kultursensiblen Pflege zielt darauf ab, die Bedürfnisse und die individuelle Lebensgeschichte von Migrant:innen sichtbar zu machen. Durch die Wahrnehmung

¹⁰² Stadt Bochum, Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling – Einwohnerstatistik zum 31.12.2022. Das Sachgebiet Statistik und Wirkungscontrolling der Stadt Bochum definiert Personen mit ausländischer und mit doppelter Staatsbürgerschaft als Personen mit Migrationshintergrund.

und Anerkennung kultureller Hintergründe wird die Pflegebeziehung zwischen den Pflegekräften, den Pflegebedürftigen sowie den Angehörigen verbessert und die interkulturelle Ausrichtung von Pflegeeinrichtungen gefördert. Kultursensible Pflege bedeutet, „sich mit den Bedürfnissen Zugewanderter, deren Sprache und Kultur, ihren Ess- und Lebensgewohnheiten und religiösen Bräuchen auseinanderzusetzen“.¹⁰³ Pflege ist dann kultursensibel, wenn sich die Pflegenden mit den kulturellen Unterschieden in den verschiedenen Lebensbereichen der Pflegebedürftigen auseinandersetzen und diese Unterschiede in der Kommunikation, Versorgung, Behandlung und Pflege in individueller Abstimmung berücksichtigen.

Es gibt in Deutschland bereits eine Vielzahl an stationären und ambulanten Einrichtungen, die auf kultursensible Pflege ausgerichtet sind. Als Beispiele werden das Altenzentrum „Haus Sandberg“ in Duisburg und der ambulante Pflegedienst „KUSEP“, ebenfalls in Duisburg, vorgestellt. Das Modellprojekt „Interkulturelle Brückenbauer:innen in der Pflege“ dient als Beispiel aus der Wissenschaft.¹⁰⁴ In dem Projekt wurden Frauen und Männer unterschiedlicher Muttersprachen zu Themen der Pflege ausführlich geschult, um danach als „Brückenbauer:in“ zwischen den Pflegekräften sowie Einrichtungen der Pflege und den Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mit Migrationshintergrund vermittelnd tätig zu werden.

Neben der Bereitstellung von kultursensiblen Unterstützungsangeboten und Informationsmaterialien müssen die interkulturellen Kompetenzen der Pflegekräfte sowohl in der Ausbildung als auch später in der alltäglichen Pflege noch stärker gefördert werden. Ziel ist es, sowohl die Pflegekräfte als auch die gesamte Pflegeeinrichtung auf mögliche kulturbedingte Konflikte vorzubereiten und die gerechte Teilhabe und den Zugang zu Leistungen für alle pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen zu gewährleisten.

Kritik und Ergänzungen zum Ansatz der kultursensiblen Pflege

Im Rahmen der Diskussion wurde kritisch angemerkt, dass in Debatten und Planungsprozessen der Fokus oft auf die größten migrantischen Gruppen gelegt wird. Die Diversität der Pflegebedürftigen wird dementsprechend häufig nicht vollumfänglich berücksichtigt. Kleinere Untergruppen der migrantischen Bevölkerung und seltenere kulturelle Hintergründe finden oft keine ausreichende Berücksichtigung. Dabei ist es wichtig, dass sich das Pflegepersonal auf den jeweiligen Einzelfall einstellen kann.

Des Weiteren müsse die Umsetzung kultursensibler Pflege auf sämtlichen Ebenen erfolgen: Dies umfasst neben dem pflegerischen auch den vorpflegerischen Bereich sowie

¹⁰³ Definition des „Forums für eine kultursensible Altenhilfe“, www.kultursensible-altenhilfe.de.

¹⁰⁴ Vgl. Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2016): Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP), https://www.diakonie-stadtmitte.de/fileadmin/user_upload/dateien_und_bilder/Dokumente/PDF_IBIP/FL_IBIP_Juni_2016.pdf.

die informelle Pflege. Auch Behörden (z.B. Jobcenter) sollten mit einbezogen werden, um hier zu sensibilisieren und Barrieren abzubauen.

Darüber hinaus wurde mehrfach herausgestellt, dass eine kultursensible Pflege zwar „interkulturelle Diversität“, und damit zentrale Heterogenitätsdimensionen wie Herkunft, Sprache und Religion berücksichtige, Diversität jedoch viele weitere Dimensionen (z.B. Geschlecht, sexuelle Orientierung, (Nicht-)Behinderung) habe. Die Förderung von Kultursensibilität in der Pflege solle daher stets in das weiter gefasste Ziel von Diversitätssensibilität eingebettet sein. Grundlegendes Ziel von Diversitätssensibilität ist es, Ungerechtigkeiten und Diskriminierungen zu erkennen und Widerstände zu benennen.

Mit der Erweiterung des Blicks und damit einer priorisierten Betrachtung des Individuums und seiner multiplen Zugehörigkeiten kann auch Tendenzen der Kulturalisierung begegnet werden. Unter Kulturalisierung wird die Praxis verstanden, Kultur als zentrales Unterscheidungskriterium und als determinierende Erklärung für (individuelle) Handlungen, Einstellungen, Verhaltensweisen, Konflikte oder Ausdrucksweisen zu verstehen.¹⁰⁵

Ansätze und Erfahrungsberichte aus der Stadt Bochum

In Bochum wird dem Thema der kultursensiblen Pflege schon seit längerem Beachtung geschenkt. Im Rahmen des Förderprogramms „Guter Lebensabend NRW“ bietet das Land seit November 2020 bis zu 21 Modellkommunen die Möglichkeit, zu erproben, wie Zugangsbarrieren abgebaut und Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte der Zugang zu bestehenden Regelangeboten geebnet werden kann.¹⁰⁶ Die Umsetzung in Bochum als eine der Modellkommunen erfolgt durch Stadt Bochum und IFAK e.V. und fokussiert den Abbau von Barrieren in der offenen Seniorenarbeit. Dazu wurden unter anderem Mitarbeiter:innen der Seniorenbüros zu Diversitätssensibilität geschult. Inhalt der Schulungen sind Methoden (z.B. Erzählcafé, Biografiearbeit), geschichtliche Hintergründe (z.B. Flucht- und Migrationsursachen) sowie die Vorstellung von Praxismodellen (z.B. Projekt „QuerGesund“). Im Rahmen des Projekts fanden Seminare und Informationsveranstaltungen statt, wobei eng mit migrantischen Selbstorganisationen kooperiert wurde. Die entwickelten Schulungsinhalte werden im Rahmen eines Methodenkoffers über den Förderer zur Verfügung gestellt.

Auch das Regionalbüro „Alter, Pflege und Demenz“ wirkt auf eine kultursensible Gestaltung der lokalen Beratungsstruktur hin. Die Tätigkeiten des Regionalbüros fokussieren insbesondere ambulante, aber auch andere Beratungsstrukturen sowie die Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Dabei wird das Ziel verfolgt, Pflegeleistungen für alle zugänglich zu machen.

¹⁰⁵ Vgl. Glossar des Informations- und Dokumentationszentrums für Antirassismearbeit e.V. (IDA).

¹⁰⁶ Modellprojekt „Guter Lebensabend NRW“.

Darüber hinaus gibt es weitere Akteure, die sich mit diesem Thema befassen, unter anderem die Stabsstelle Integration der Stadt Bochum, welche im Rahmen des Workshops von Erfahrungen im Zuge der interkulturellen Öffnung der Verwaltung berichtete und daraus Impulse für die diversitätssensible Pflege ableitete.

„Interkulturelle Öffnung wird als Teil eines Organisations- und Personalentwicklungsprozesses in Reaktion auf die zunehmende kulturelle Vielfalt der Bevölkerung verstanden. Ihr Ziel ist nicht nur, zugewanderten Menschen und ihren Nachkommen den chancengleichen Zugang zu bestimmten Dienstleistungen und Angeboten zu ermöglichen, sondern auch die Organisationen für diese Bevölkerungsgruppe als möglichen Arbeitgeber zu öffnen.“ (Ette et al 2021: 22)¹⁰⁷

Für Pflegeanbieter ergeben sich daraus Fragen auf drei Ebenen: Welche Leistungen bieten wir wie an? (Programm); wer arbeitet für uns und mit welcher Haltung? (Personal) und wer nimmt unser Angebot in Anspruch? (Publikum).

Ziel einer interkulturellen bzw. diversitätssensiblen Öffnung sollte es sein, entsprechende Standards und Strukturen zu schaffen und diese so zu implementieren, dass sie auch in der Praxis Anwendung finden. Dazu braucht es einen ganzheitlichen Ansatz, der das Individuum in den Mittelpunkt rückt, ausreichend zeitliche und finanzielle Ressourcen zur Schaffung solcher nachhaltig angelegten Strukturen, eine umfassende und niedrighschwellige Beratung, einen ausgeprägten Quartiersbezug von Angeboten sowie einen gut ausgebauten und qualitativ hochwertigen vorpflegerischen Bereich.¹⁰⁸

Handlungsempfehlungen

Aus der Diskussion im Rahmen des Workshops ergaben sich einige mögliche Ansatzpunkte und Handlungsempfehlungen, um die pflegerischen Strukturen in der Stadt Bochum kultursensibler zu gestalten und Barrieren im Zugang zu pflegerischen Leistungen für Senior:innen mit Migrationshintergrund abzubauen.

Demnach sollte das Pflegeverständnis in der Bevölkerung mit Migrationshintergrund gestärkt werden. Insbesondere sollte das Verständnis dafür geschärft werden, dass eine Pflegebedürftigkeit mit einem *Anspruch* auf Pflegeleistungen einhergeht und dass diese ohne Bedenken in Anspruch genommen werden können und werden sollten. Als ein wichtiger Baustein zur Erreichung von Senior:innen mit Migrationshintergrund werden die migrantischen Selbstorganisationen gesehen, die einen guten Zugang zu den jeweiligen Communities haben. Sie können eine Brücke zu den Behörden und Pflegeanbie-

¹⁰⁷ Auszug aus der Präsentation von Dr. Catherine Gregori (Leiterin Stabsstelle Integration).

¹⁰⁸ Dabei muss jedoch auch die Problematik von Care-Ketten berücksichtigt werden: Migrantinnen, die im Ausland die Care-Arbeit für alte Menschen übernehmen, hinterlassen in ihrem Heimatland und in ihrer eigenen Familie ggfs. eine Versorgungslücke.

tern bilden. Ein Problem stellen dabei jedoch die oft zu geringen personellen sowie finanziellen Ressourcen dar. Ein großer Teil der Arbeit der migrantischen Selbstorganisationen wird von Ehrenamtlichen geleistet. Deren (Handlungs-)Kompetenzen und auch ihre zeitlichen Ressourcen sind jedoch begrenzt. Letzteres kann sich negativ auf deren Erreichbarkeit auswirken und zu einer Überforderung der Beratenden führen. Einigkeit besteht dahingehend, dass das Potenzial von migrantischen Selbstorganisationen verstärkt genutzt werden sollte. Deren Beratungsstrukturen sollten weiter ausgebaut und professionalisiert werden. Auch ein Paradigmenwechsel hin zu einer aufsuchenden Struktur könnte zu einer besseren Erreichung von Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund beitragen.

Einen zentralen Stellenwert in der Diskussion nimmt das Thema der kulturellen Öffnung der Pflegeberufe ein. Diesbezüglich wurde zum einen die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland diskutiert. Zum anderen sollten Pflegeberufe auch für bereits hier in Deutschland lebende Menschen mit Migrationshintergrund attraktiv gestaltet und Barrieren abgebaut werden.

Die Anwerbung von Pflegekräften aus dem Ausland hat dabei einerseits den Vorteil, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, und kann andererseits dazu beitragen, die Pflege kultursensibler bzw. diverser zu gestalten. Eine Anwerbung ist jedoch nicht in allen Ländern sinnvoll und ethisch vertretbar, wenn dies etwa zur Folge hat, dass die Familienpflege in den Herkunftsländern zusammenbricht. Daneben bestehen große Barrieren durch die Sprache (insbesondere Fachsprache) sowie durch einen hohen bürokratischen Aufwand. Dennoch wurde aus dem Krankenhausbereich von insgesamt sehr positiven Erfahrungen berichtet, auch wenn der Zeitraum von der Anwerbung bis zur Einstellung sehr lang ist (ca. 9 Monate). In Bezug auf den Pflegebereich wurde darauf hingewiesen, dass es für Anbieter von ambulanter Pflege deutlich schwieriger sei, Personal aus dem Ausland zu akquirieren, als für stationäre Einrichtungen. Bei ausländischen Fachkräften sollte verstärkt darauf geachtet werden, dass Ausbildungsabschlüsse aus den Herkunftsländern anerkannt werden und ggfs. Anpassungslehrgänge angeboten werden. Häufig sind die Pflegeausbildungen in den Herkunftsländern deutlich umfangreicher, sodass Potentiale ungenutzt bleiben. Die Anerkennung umfangreich ausgebildeter Pflegekräfte könnte einen wertvollen Beitrag zur Verbesserung der aktuellen Situation bringen. Deswegen sollten diese Kompetenzen genutzt werden. Das Projekt „Quaz.Ruhr“ unterstützt zugewanderte Menschen bei ihrer Integration in den deutschen Arbeitsmarkt, indem es sie ausgehend von individuellen sprachlichen und berufsfachlichen Kompetenzen gezielt qualifiziert, deutschsprachlich fördert und an eine Ausbildung (z.B. in der Pflege) heranführt.¹⁰⁹

¹⁰⁹ Sprach- und Qualifizierungszentrum (Quaz.Ruhr).

Neben der Anwerbung aus dem Ausland sollten Pflegeberufe auch für in Deutschland lebende Menschen mit Migrationshintergrund geöffnet werden. Nach Einschätzung der Vertreterin einer Pflegeschule funktioniere dies bereits gut, und die Auszubildenden seien zunehmend divers. Dabei helfen beispielsweise Deutschlehrer:innen und Integrationshelfer:innen an den Pflegeschulen. Auch die Möglichkeit der Teilzeitausbildung sei ein gutes Vorgehen, Barrieren (z.B. für Auszubildende mit Pflegeverantwortung) abzubauen. Diversitätsdimensionen seien außerdem auch immer wieder Gegenstand von Schulungen der Lehrkräfte.

Generell wurde für eine möglichst flexible und kreative Nutzung des Fachkräftepotenzials plädiert. Dazu gehören auch Menschen, die momentan nicht oder nur in Teilzeit erwerbstätig sind, sowie Menschen im späteren Erwerbsalter, die bislang vor allem reproduktive Arbeit geleistet haben, deren Kinder jedoch mittlerweile das Erwachsenenalter erreicht haben. Auch derzeit freiwillig Tätige könnten qualifiziert werden. Auf diese Weise könnten auch vermehrt Menschen mit Migrationshintergrund für Pflegeberufe gewonnen werden. Darüber hinaus sollten alternative Zugangswege (insbesondere über soziale Medien) erprobt werden.

Grundsätzlich wird es als hilfreich erachtet, die Auseinandersetzung mit dem Thema kultursensible Pflege fortzuführen und zu verstetigen. Dazu wurde angeregt, einen institutionellen Rahmen des Austausches zu schaffen (z.B. in Form eines Forums). In der Diskussion über Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund sollten kulturalisierende Zuschreibungen vermieden werden. Stattdessen sollte darauf hingearbeitet werden, dass sich ein neues Verständnis von Kultursensibilität durchsetzt. Dazu könnten übergreifende Schulungen zu den Themen Rassismusvermeidung und Diversitätssensibilität geschaffen werden. Durch ein einheitliches Curriculum könnten so alle Pflegekräfte stadtweit auf einen Wissensstand gebracht werden. Schließlich bedarf es einer umfangreichen Datengrundlage für eine fundierte Einschätzung der Bedarfe von Senior:innen mit Migrationshintergrund. Diese könnten z.B. auch stadtteilbezogen und in Kooperation mit Universitäten erhoben werden.

9. Verzeichnisse

9.1. Literaturverzeichnis

- Alzheimer Europe (2021): EuroDem Daten für Deutschland; www.alzheimer-europe.org.
- Backes, G. & Clemens, W. (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim: Beltz Juventa.
- Becka, D.; Auffenberg, J.; Braun, E.; Evans, M.; Windscheid, E. (2023): Fachkräftepotenziale für die Pflege. Hg. Von der Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Bertelsmann Stiftung; Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Leben und Wohnen im Alter, Band 5, Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Köln.
- Bickel, H. (2022): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft.
- Büker, C. & Niggemeier, M. (2014): Tagespflege für ältere Menschen: Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesagentur für Arbeit (2023): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online unter: https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publication-File&v=8.
- Christophers, H. (2023): Wohnformen in der Seniorenwirtschaft–Ein kurzer Überblick über Ausgestaltung und rechtliche Rahmenbedingungen, in: Seniorenwirtschaft: Management und Perspektiven. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Deckenbach, B & Pflug, C. (2019): Modellerprobung „Überleitungsmanagement und Behandlungspflege in der Kurzzeitpflege“. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (2022): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Infoblatt 13. Online unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/publikationen/informationsblaetter>.
- Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2023): Rassismus und seine Symptome - Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors.
- Diakonisches Werk Berlin Stadtmitte e.V. (2016): Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP), https://www.diakonie-stadtmitte.de/fileadmin/user_upload/daten_und_bilder/Dokumente/PDF_IBIP/FL_IBIP_Juni_2016.pdf.
- Ding-Greiner, C. (Hg.) (2021): Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Kohlhammer Verlag, Stuttgart
- Doblhammer, G. (2019): Ein langes gesundes Leben? in: AStA Wirtschafts- und Sozialstatistisches Archiv 13, S. 15–33.
- Ehrentraut, O.; Hackmann, T.; Krämer, L.; Schmutz, S. (2015): Zukunft der Pflegepolitik – Perspektiven, Handlungsoptionen und Politikempfehlungen, hrsg. von der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Engels, D. (2008): Demografischer Wandel, Strukturwandel des Alters und Entwicklung des Unterstützungsbedarfs alter Menschen, in: K. Ager/ U. Karl (Hg.), Lebensalter und Soziale Arbeit Bd. 6: Ältere und alte Menschen, Baltmannsweiler, S. 54 – 76.

- Ennepe-Ruhr-Kreis (2020): Pflegebericht 2020. Online unter: https://www.ennepe-ruhr.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/54_1/Pflegebericht/Pflegebericht_2020.pdf.
- Ette, A., Straub, S., Weinmann, M. & Schneider, N. (2021): Kulturelle Vielfalt der öffentlichen Verwaltung. Repräsentation, Wahrnehmung und Konsequenzen von Diversität (Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft, 55). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Flake, R., Kochskämper, S., Risius, P., & Seyda, S. (2018). Fachkräfteengpass in der Altenpflege: Status quo und Perspektiven. *IW-Trends-Vierteljahresschrift zur empirischen Wirtschaftsforschung*, 45(3), S. 21-39.
- GEWOS Institut für Stadt-, Regional- und Wohnforschung GmbH (2020): Wohnungsmarktgutachten über den quantitativen und qualitativen Wohnungsneubaubedarf in Nordrhein-Westfalen bis 2040, hrsg. vom Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Höwler, E. (2019): Beziehungsgestaltung in der Altenpflege, in: *Pflegezeitschrift* 72, S. 42–45.
- ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (2015): Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ unter besonderer Berücksichtigung des pflegerischen Entlassungsmanagements aus der Klinik. Gutachten im Auftrag der Landeshauptstadt Schwerin, ISG Köln.
- IT NRW - Statistische Berichte (2023): Pflegeeinrichtungen am 15. Dezember 2021 sowie Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen am 31. Dezember 2021 in Nordrhein-Westfalen.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (2021): *Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Berlin: Springer.
- Kastner, U., Schraut, V., Löbach, R. (2022): *Handbuch Demenz*. 5. Auflage. München: Elsevier.
- Klie, T.; Ranft, M.; Szepan, N.-M. (2021): *Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs*. Hg. vom KDA, Berlin.
- Kuhlmeier, A. & Gellert, P. (2022): *Lehren aus der Corona-Pandemie für Strukturentwicklungen im Versorgungssetting Pflegeheim*. Endbericht des Projekts „Covid-Heim“.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2010): *Tagespflege. Planungs- und Arbeitshilfe für die Praxis*, KDA Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2012): *Kleine „Heime“: Vorteile, Modellrechnung, Fachkraftquote*, in: KDA Köln, *ProAlter* 5/2012.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (2013): *PflegeWert - Wertschätzung erkennen, fördern, erleben. Handlungsanregungen für Pflegeeinrichtungen*, Köln.
- Mehlan, S.; Engels, D. (2013): *CareWell – Starke Mitarbeiter für eine gute Pflege*. Abschlussbericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, hrsg. vom Caritasverband für die Stadt Köln e.V., Köln.
- Nauck, F.; Sitte, T. (2012): *Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber*, Deutscher Palliativ Verlag, Fulda.
- Rothgang, H. et al. (2012): *Themenreport „Pflege 2030“. Was ist zu erwarten – was ist zu tun?*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.

- Rothgang, H. et al. (2020): Entwicklung und Erprobung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (Pe-BeM), Abschlussbericht, Bremen.
- Schaeffer, D., Hämel, K. & Ewers, M. (2015): Versorgungsmodelle für ländliche und strukturschwache Regionen. Anregungen aus Finnland und Kanada. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schumann, S. (2018). Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“, in: GGP-Fachzeitschrift für Geriatrische und Gerontologische Pflege, 2(05), S. 200-203.
- Statistisches Bundesamt (2019): Statistisches Jahrbuch, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2021): Pflegestatistik 2021 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse.
- Stadt Bochum (2020): Kommunale Pflegeplanung 2021 bis 2023. Fortschreibung gemäß § 11 Absatz 7 APG NRW.
- Stadt Bochum (2021): Mietspiegel 2021/2022. Dokumentation.
- Stadt Bochum (2022): Wohnungsmarktbericht 2022. Ergebnisse der Bochumer Wohnungsmarktbeobachtung.
- Stadt Bochum (2023): Amt für Soziales - Jahresbericht 2022. Eine Leistungsübersicht in Zeiten von Ukraine-Krieg und Pandemie.
- Stadt Dortmund (2020): Kleinräumiges Pflegemarktmonitoring Stadt Dortmund 2020. Soziodemografie in den zwölf Dortmunder Stadtbezirken.
- Stadt Essen (2021): Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen 2021.
- Stadt Gelsenkirchen (2020): Pflegebedarfsplanung der Stadt Gelsenkirchen. Fortschreibungsbericht 2020 – 2022.
- Stadt Herne (2021): Verbindliche kommunale Pflegebedarfsplanung für den Funktionsbereich „Teil- und Vollstationäre Pflege“. 3. Fortschreibung.
- Stemmer, R. (2021): Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen?, in: Jacobs, K., et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2021: Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer.
- Ströker, K.; Cicholas, U. (2016): Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein? Modellrechnung zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit, Statistik kompakt 07/2016, hrsg. von IT.NRW.
- Tezcan-Güntekin, H; Breckenkamp, J. (2017): Die Pflege älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Gesundheit und Gesellschaft – Wissenschaft (GGW) 17(2).
- Wingenfeld, K., Stegbauer, C., Willms, G., Voigt, C., & Woitzik, R. (2018). Abschlussbericht: Darstellung der Konzeptionen für das neue Prüfverfahren und die Qualitätsdarstellung. Bielefeld/Köln: Institut für Pflegewissenschaft.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Fachpersonenmangel in der ambulanten Pflege. Ergebnisse einer ZQP-Befragung. Online unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Kurzbericht-Personalmangel-Ambulant.pdf>.

9.2. Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1:	Bochumer Stadtbezirke	16
Abbildung 2:	Altersstruktur der Bevölkerung	27
Abbildung 3:	Bevölkerung nach Alter und Geschlecht	28
Abbildung 4:	Struktur der Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund.....	31
Abbildung 5:	Altersstruktur der Bevölkerung mit Migrationshintergrund	32
Abbildung 6:	Bevölkerungsentwicklung	33
Abbildung 7:	Ältere Bevölkerung mit und ohne Migrationshintergrund – 2002 bis 2022 ..	34
Abbildung 8:	Bevölkerungsentwicklung nach Altersgruppen.....	36
Abbildung 9:	Pflegebedürftige nach Altersgruppe und Geschlecht	39
Abbildung 10:	Pflegebedürftige nach Art der Leistung	40
Abbildung 11:	Pflegebedürftige nach Pflegegrad 2017 und 2021 im Vergleich.....	42
Abbildung 12:	Menschen mit Demenz nach Altersgruppe und Geschlecht	47
Abbildung 13:	Entwicklung von Pflegebedarf und Demenz.....	51
Abbildung 14:	Entwicklung der Hilfe zur Pflege (2016-2022)	52
Abbildung 15:	Pflegerische und ergänzende Angebote im Überblick	55
Abbildung 16:	Sitz der ambulanten Pflegedienste in der Stadt Bochum.....	59
Abbildung 17:	Lage der Tagespflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum	65
Abbildung 18:	Lage und Kapazität der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt Bochum.....	74
Abbildung 19:	Lage der Wohnungen mit Service in der Stadt Bochum	96

9.3. Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1:	Altersstruktur	25
Tabelle 2:	Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund	30
Tabelle 3:	Pflegebedürftige und Pflegequoten 2021	38
Tabelle 4:	Pflegebedürftige nach Art der Versorgung im Zeitverlauf	41
Tabelle 5:	Pflegebedürftige bis 2049 nach Altersgruppen	44
Tabelle 6:	Pflegebedürftige in den Stadtbezirken	45
Tabelle 7:	Pflegebedürftige in den Stadtbezirken bis zum Jahr 2049	46
Tabelle 8:	Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Bochum 2022	48
Tabelle 9:	Menschen mit Demenz in der Stadt Bochum bis 2049	49
Tabelle 10:	Menschen mit Demenz in den Stadtbezirken der Stadt Bochum im Zeitverlauf	50
Tabelle 11:	Versorgung durch ambulante Dienste	58
Tabelle 12:	Angebote der Tagespflege	64
Tabelle 13:	Angebote der Kurzzeitpflege	69

Tabelle 14:	Angebote der vollstationären Pflege – inklusive eingestreute KUPF	72
Tabelle 15:	Angebote der vollstationären Pflege – exklusive eingestreute KUPF	73
Tabelle 16:	Niedrigschwellige Angebote zur Unterstützung im Alltag	86
Tabelle 17:	Gesundheitsversorgung: Niedergelassene Hausärzte und Apotheken	87
Tabelle 18:	Gesundheitsversorgung: Kliniken	89
Tabelle 19:	Sterbebegleitung	91
Tabelle 20:	Wohnen mit Service	95
Tabelle 21:	Ambulante Wohngemeinschaften	97
Tabelle 22:	Übersicht zur pflegerischen Angebotsstruktur im Vergleich	100
Tabelle 23:	Stationäre Pflegeplätze und Personal in ambulanten Pflegediensten in angrenzenden Gebietskörperschaften	102
Tabelle 24:	Pflegeplanungen in angrenzenden Gebietskörperschaften, Solitäre Kurzzeitpflege und Tagespflege	102
Tabelle 25:	Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen	105
Tabelle 26:	Zielwerte einer guten Versorgungsdichte - Vorschlag des ISG	107
Tabelle 27:	Zukünftiger Entwicklungsbedarf in ausgewählten Bereichen – Variante b	110
Tabelle 28:	Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken bis 2049 bei Orientierung an Bochumer Durchschnitt	114
Tabelle 29:	Zukünftiger Entwicklungsbedarf in den Stadtbezirken bis 2049 bei Orientierung an Zielwerten	116
Tabelle 30:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Mitte	119
Tabelle 31:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Nord	122
Tabelle 32:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Ost	124
Tabelle 33:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Süd	127
Tabelle 34:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Südwest	130
Tabelle 35:	Versorgungssituation im Stadtbezirk Wattenscheid	133