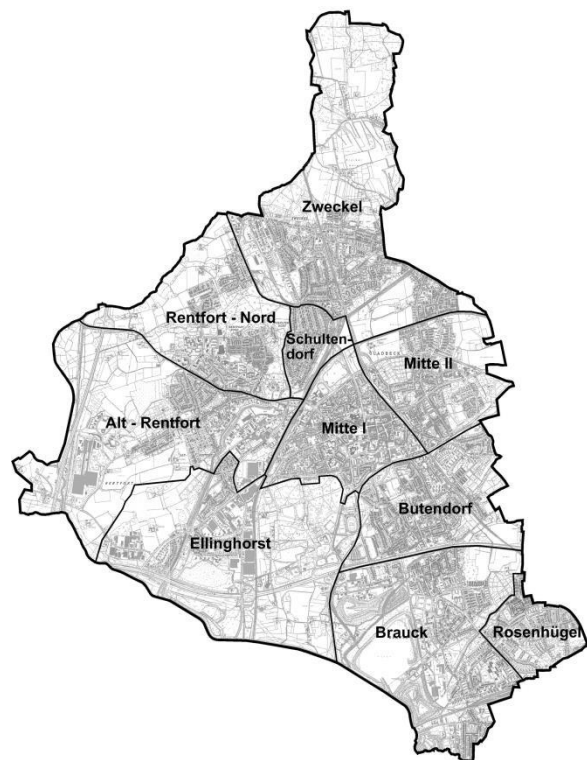


2021

Bericht zur Lebenslage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck



FOGS



Im Auftrag der Stadt Gladbeck:



Gesellschaft für
Forschung und Beratung
im Gesundheits- und
Sozialbereich

Hansaring 115
50670 Köln
Tel.: 0221-973101-0

E-Mail: kontakt@fogs-gmbh.de
www.fogs-gmbh.de

Bearbeitet von:

Gianna Cannizzaro
Rüdiger Hartmann
Miriam Martin
Hans Oliva
Janine Teuber

Juli 2021

Inhaltsverzeichnis

Kap.		Seite
	VORBEMERKUNG	1
1	RAHMENBEDINGUNGEN UND AUFGABENSTELLUNG	2
1.1	Bundesebene	2
1.2	Landesebene	3
1.3	Aufgabenstellung	4
2	VORGEHENSWEISE VON FOGS	5
2.1	Erfassung und Bewertung der Ist-Situation	5
2.2	Bedarfsermittlung und -analyse	9
2.3	Berichterstellung inkl. Handlungsempfehlungen	9
2.4	Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin und anderen Planungsbeteiligten	10
2.5	Aufbau des Berichts	11
3	DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND PROGNOSE (BEVÖLKERUNG UND PFLEGEBEDARF)	12
3.1	Bevölkerungsstand und -entwicklung	12
3.2	Pflegebedarf und Pflegepotenzial	25
3.3	Sozioökonomische Situation der älteren Bevölkerung	29
4	DARSTELLUNG DER (PFLEGERISCHEN) VERSORGUNG SOWIE BERATUNG UND BETREUUNG ÄLTERER MENSCHEN IN GLADBECK	35
4.1	Beratung	36
4.1.1	Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren	36
4.1.2	Beratungsstelle für Demenz und Pflege	43
4.1.3	Schuldner- und Insolvenzberatung	45
4.1.4	Betreuungsstelle der Stadt Gladbeck	47
4.2	Ambulante Versorgung	48
4.2.1	Ambulante Pflegedienste	48
4.2.2	Patientenbegleitung	52
4.2.3	Ambulanter Hospizdienst	53
4.3	Stationäre und teilstationäre Versorgung	54
4.3.1	Vollstationäre Dauerpflege	54
4.3.2	Tagespflege	62
4.3.3	Krankenhaus-Sozialdienst	64
4.4	Angebote zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Teilhabe	65
4.4.1	Begegnungsstätten	65
4.4.2	VHS Gladbeck	68
4.4.3	Sport für bewegte Bürger	70
4.4.4	Kneipp-Verein Gladbeck e. V.	70
4.4.5	Modellvorhaben Präventive Hausbesuche	71

4.4.6	Hilfen und Angebote in der Stadt Gladbeck aus Sicht von Nutzerinnen und Nutzern	74
5	INTERESSENVERTRETUNG UND PARTIZIPATION, KOOPERATION UND VERNETZUNG	77
5.1	Seniorenbeirat	77
5.2	Behindertenbeirat	79
5.3	Kooperation und Vernetzung	80
5.4	(Ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches) Engagement älterer Menschen	81
6	SCHLUSSFOLGERUNGEN UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN	83
6.1	Grundsätze der aktuellen Situation und Aspekte der Weiterentwicklung	83
6.2	Beratung für Seniorinnen und Senioren	84
6.3	Voll- und teilstationäre sowie ambulante (pflegerische und medizinische) Versorgung	85
6.4	Wohnen im Alter und ambulante Settings	86
6.5	Menschen mit Migrationshintergrund	88
6.6	Kontaktangebote für nicht erreichte ältere Menschen	88
6.7	Digitalisierung	89
6.8	Kooperation und Vernetzung, Planung und Steuerung, Partizipation von Seniorinnen und Senioren	90
7	ANHANG	97

Tabellenverzeichnis

Tab.		Seite
Tab. 1:	Rücklaufquote der schriftlichen Befragung	7
Tab. 2:	Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Gladbeck, dem Kreis Recklinghausen und NRW zwischen 2000 und 2019	14
Tab. 3:	Bevölkerung nach Altersgruppen in der Stadt Gladbeck, dem Kreis Recklinghausen und NRW	15
Tab. 4:	Gesamtbevölkerung und ältere Bevölkerung ab 65 Jahre und ab 80 Jahre in Gladbeck nach Stadtbezirken	17
Tab. 5:	Bevölkerung mit Migrationshintergrund (MH) in der Stadt Gladbeck nach Stadtbezirken: Gesamt und ab 65 Jahre	20
Tab. 6:	Deutsche und Ausländerinnen und Ausländer in der Stadt Gladbeck, im Kreis Recklinghausen und im Land NRW	22
Tab. 7:	Bevölkerungsprognose bis 2040 für Gladbeck, den Kreis Recklinghausen und NRW	23
Tab. 8:	Anteile der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung und Prognose für die Stadt Gladbeck, den Kreis Recklinghausen und NRW (bis 2040)	25
Tab. 9:	Versorgung im stationären Pflegebereich in der Stadt Gladbeck (2019 bis 2022) anhand des Bestands an Plätzen, Prognose von Pflegebedürftigen und Über- bzw. Unterdeckung von Plätzen	27
Tab. 10:	Anzahl der Plätze in Wohngemeinschaften in der Stadt Gladbeck (2019 bis 2022)	28
Tab. 11:	Anzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII (Gesamt) sowie Anzahl mit Grundsicherung im Alter (2015 bis 2019)	32
Tab. 12:	Anzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII (Gesamt) sowie Anzahl mit Grundsicherung im Alter 2019 – differenziert nach Stadtbezirk	33
Tab. 13:	Leistungsbeziehende ambulante Hilfe zur Pflege (SGB XII) in der Stadt Gladbeck 2015 bis 2019	34
Tab. 14:	Einrichtungen und Träger der Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren	37
Tab. 15:	Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote	40
Tab. 16:	Aufgaben/Tätigkeiten der Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren	41
Tab. 17:	Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegegrad	58
Tab. 18:	Wohnort der Bewohnerinnen und Bewohner vor Aufnahme in die Einrichtung	59

Tab. 19:	Kooperationspartner der Dienste	61
Tab. 20:	Einrichtungsname, Träger und Stadtbezirk	66
Tab. 21:	Umsetzung ausgewählter Handlungsempfehlungen in der Zuständigkeit der Stadt Gladbeck und anderer Akteure	92
Tab. 22:	Bevölkerung der Stadt Gladbeck nach Geschlecht und Altersgruppen	97

Abbildungsverzeichnis

Abb.	Seite
Abb. 1: Bevölkerungspyramide für die Stadt Gladbeck nach Geschlecht und Altersgruppen	13
Abb. 2: Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck, im Kreis Recklinghausen und in NRW	15
Abb. 3: Bevölkerungspyramide (31.12.2018) – Verteilung der Bevölkerung auf die Stadtbezirke	16
Abb. 4: Ältere Bevölkerung ab 65 Jahre und älter	18
Abb. 5: Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Gladbeck	21
Abb. 6: Bevölkerungsprognose für Gladbeck nach Altersgruppen	24
Abb. 7: Stand und Entwicklung des Pflegepotenzials in der Stadt Gladbeck bis 2040	29
Abb. 8: Statistisch abgeleitete Zahl Demenzerkrankter nach Altersgruppen in der Stadt Gladbeck	44
Abb. 9: Stationäre Einrichtungen in Gladbeck	56
Abb. 10: Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht in %	57
Abb. 11: Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Altersgruppen in %	58
Abb. 12: Angebote der Tagespflege in Gladbeck	63

Vorbemerkung

Die Stadt Gladbeck hat die FOGS – Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich mbH im Oktober 2019 mit der Erstellung eines Berichts zur Lage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck beauftragt. Der Bericht soll die bestehenden Teilhabe-, Hilfe- und Pflegeangebote für ältere (und pflegebedürftige) Menschen in der Stadt Gladbeck systematisch erfassen und bewerten sowie vor dem Hintergrund der (Bevölkerungs-)Entwicklung wesentliche Handlungsbedarfe für die Zukunft aufzeigen.

Die Auftaktveranstaltung zur Erstellung des Berichts fand am 14. Januar 2020 statt. Zu dieser Zeit erreichten die ersten Berichte über das neuartige SARS-COV-2 Virus Europa. Die folgenden Entwicklungen und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie haben die Situation der Menschen vor Ort „auf den Kopf gestellt“: Versorgungsangebote mussten zum Teil (vorübergehend) eingestellt bzw. eingeschränkt werden und Hilfen konnten (und können bis ins Jahr 2021 hinein) nicht in gewohnter Form erbracht werden (so mussten u. a. die Tagespflege-Angebote geschlossen werden, und die Seniorenfrühstücke konnten nicht mehr angeboten werden). Gleichwohl konnte aus Sicht vieler Leistungsanbieter die Versorgung sowohl im ambulanten als auch stationären Bereich sichergestellt werden. In diesem Zusammenhang wurden u. a. Hygienekonzepte erarbeitet und Öffnungs- und Besuchszeiten den veränderten Rahmenbedingungen angepasst.

Sowohl die Stadt Gladbeck als auch viele Träger haben im Untersuchungszeitraum auf die Herausforderungen der Pandemie reagiert und den Seniorinnen und Senioren Hilfen und Unterstützung angeboten. Diese waren und sind insbesondere für ältere Menschen, die über keine sozialen Netzwerke wie Angehörige und Freunde mehr verfügen, von großer Bedeutung.

Vor allem die Kontaktbeschränkungen und die damit verbundenen Einschränkungen gesellschaftlicher und sozialer Teilhabe waren und sind insbesondere für die ältere Generation (und pflegende Angehörige) eine hohe Belastung. Die haupt- und ehrenamtlichen Akteure der Seniorenarbeit in der Stadt Gladbeck haben deshalb versucht, den Herausforderungen zu begegnen und besondere Anstrengungen unternommen, um das Beste aus der Situation zu machen.

Die Corona-Pandemie hat auch die für die Erstellung des Berichts notwendigen Erhebungen bzw. die Erarbeitung des Berichts insgesamt beeinflusst und machte Anpassungen des Vorgehens und der ursprünglich geplanten Arbeitsschritte erforderlich. Der vorliegende Bericht weist deshalb an den entsprechenden Stellen auf sich daraus ergebende methodische Umstellungen hin und greift zudem etwaige damit verbundene Einschränkungen in den jeweiligen Themenbereichen auf.

1 Rahmenbedingungen und Aufgabenstellung

Sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene bilden gesetzliche Rahmenbedingungen einen wesentlichen Bezugsrahmen für Altenhilfe-, Seniorinnen- und Senioren- sowie Pflegeplanungen und -berichte. Kapitel 1 erörtert deshalb ausgewählte gesetzliche Bestimmungen, die für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen von besonderer Bedeutung sind, bevor die Aufgabenstellung der Berichterstellung kurz vorgestellt wird.

1.1 Bundesebene

Die Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) hat seit ihrer Einführung im Jahr 1995 zahlreiche gesetzliche Änderungen erfahren, bspw. durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz – PfwG (2008) sowie das Familienpflegezeitgesetz – FamPflegeZG (2012). Seine bedeutendste Reform der letzten Jahre erhielt das SGB XI durch das im Jahr 2015 verabschiedete zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II). Anpassungen des SGB XI durch das PSG II fanden schrittweise bis zum 1. Januar 2017 statt.

Eine zentrale Neuerung des PSG II ist die *Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffs* (§§ 14 und 15 SGB XI). Ausschlaggebend für den Erhalt von Leistungen der Pflegekasse ist die Selbstständigkeit der Antragstellenden, die u. U. von körperlichen, kognitiven oder psychischen Belastungen beeinflusst wird. Der Grad der Selbstständigkeit soll dabei anhand folgender Indikatoren gemessen werden: Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Dazu wurde das Instrument zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit angepasst, sodass individuelle Bedarfe besser als zuvor ermittelt werden können, insbesondere bei Menschen mit Demenz. Seit dem 1. Januar 2017 werden diese ermittelten Bedarfe in fünf Pflegegrade eingeordnet, statt wie zuvor in drei Pflegestufen (und Pflegestufe „0“). Ein anerkannter Pflegegrad bestimmt die Höhe der Leistungen, die Pflegebedürftigen in den verschiedenen Pflegesettings gesetzlich zustehen. Personen mit Pflegegrad eins haben keinen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen, erhalten jedoch monatlich einen Entlastungsbetrag von 125 Euro für Betreuungs- und Entlastungsleistungen, der ggf. auch für Grundpflegeleistungen durch ambulante Pflegedienste verwendet werden kann.

Eine weitere Neuerung ist die *Verbesserung von Auskunft und Beratung* gemäß § 7 und § 7a SGB XI. Demnach wird die zuständige Pflegekasse dazu verpflichtet, Versicherte nach Eingang eines Antrags auf Leistungen über ihren Anspruch auf unentgeltliche Pflegeberatung zu informieren. Das am 1. Januar 2017 in Kraft getretene dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) erteilt Kommunen das Recht, Pflegestützpunkte zu errichten. Pflegestützpunkte sollen eine bedarfsgerechte Pflegeberatung sicherstellen. Ihre Finanzierung wird über Landesrahmenverträge geregelt. Zusätzlich dürfen Kommunen bundesweit bis zu 60 Modellvorhaben zur

Verbesserung der Beratungsstruktur im Bereich Pflege in einem Zeitraum von fünf Jahren erproben.¹ Zur Verbesserung des Angebots der Beratung im Bereich Pflege werden im Kreis Recklinghausen elf Beratungs- und Informationscenter (BIP), u a. in allen kreisangehörigen Städten, vorgehalten. In Gladbeck ist das Beratungs- und Informationscenter Pflege (BIP) der Seniorenberatung angegliedert. Die Beratung im Bereich Pflege erfolgt trägerunabhängig und kostenlos für Seniorinnen und Senioren, Pflegebedürftige und deren Angehörige.²

1.2 Landesebene

In den letzten Jahren sorgten gesetzliche Anpassungen im Land Nordrhein-Westfalen dafür, dass ältere und pflegebedürftige Menschen stärker im Vordergrund kommunaler Planungen stehen. Das im Oktober 2014 in Kraft getretene Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) hat sowohl das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) aus dem Jahr 2008 als auch das Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG NRW) aus dem Jahr 2003 – mit dem Ziel eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen zu schaffen – weiterentwickelt. Die Zuständigkeit beim GEPA und WTG liegen beim Kreis Recklinghausen.

Das WTG dient dem Zweck, die Würde, die Rechte sowie die Interessen und Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten von Wohn- und Beratungsangeboten für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen und/oder Menschen mit Behinderung zu schützen und diesen ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (§ 1 WTG Abs. 1).

Teil 1 Kapitel 2 des WTG NRW regelt die gemeinsamen Anforderungen an alle Wohn- und Betreuungsangebote. Mit Blick auf die partizipativen Elemente des Berichts zur Lage und zur Zukunft der älteren Generationen in der Stadt Gladbeck sind insbesondere Abs. 1 sowie Abs. 2 des § 5 WTG zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu berücksichtigen: Die Leistungsanbieter haben im Rahmen der jeweiligen Leistungsvereinbarungen die gleichberechtigte Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und zu fördern. Zu diesem Zweck sollen sie mit Angehörigen, sonstigen Vertrauenspersonen, bürgerschaftlich Engagierten und Institutionen der Gemeinde, des Sozialwesens, der Kultur und des Sports zusammenwirken und diese möglichst in die Gestaltung der Angebote einbeziehen.

Teil 2 des WTG NRW beschreibt die spezifischen Anforderungen an die Angebote und besonderen Wohnformen für Ältere, Pflegebedürftige bzw. Menschen mit

¹ Deutscher Bundestag; 18. Wahlperiode. (2016). Drucksache 18/10510. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit. Abgerufen am 09.08.2019 von:

² Gesetzliche Grundlage ist § 71 SGB XII i. V. m. § 6 des Alten- und Pflegegesetzes NRW.

Behinderung. Dazu zählen Einrichtungen mit breit gefächerten Leistungsangeboten (bspw. stationäre Dauerpflege), Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Servicewohnen, Gasteinrichtungen sowie ambulante Dienste.

Das APG NRW dient der „Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen sowie für deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen“ (§ 1 APG NRW). § 4 des APG NRW sieht die Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur für ältere bzw. pflegebedürftige Menschen vor. Demnach sind Kreise und kreisfreie Städte dazu verpflichtet, eine bedarfsgerechte Angebotsstruktur zu gewährleisten.

Im § 6 des APG NRW ist zudem geregelt, dass Menschen, die sich auf die Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bereits betroffen sind, sowie deren Angehörige ein Recht auf trägerunabhängige Beratung zu Ansprüchen und Unterstützungsmöglichkeiten haben. Dabei soll „auf gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Fallmanagement hingewirkt werden, wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss“.

Gemäß § 7 APG NRW umfasst die örtliche Planung der Kreise bzw. kreisfreien Städte zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten (pflegerischen) Angebotsstruktur für die ältere bzw. pflegebedürftige Bevölkerung:

- die Bestandsaufnahme der Angebote,
- die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, und
- die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

Zudem hat die Planung „übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen“ (§ 7 APG NRW). Das Planungsgeschehen soll in einem Rhythmus von zwei Jahren wiederholt werden, um ggf. neue Bedarfe zu ermitteln.

1.3 Aufgabenstellung

Vor dem Hintergrund der dargestellten gesetzlichen Rahmenbedingungen beinhaltet der „Bericht zur Lebenslage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck“ eine aktuelle Beschreibung und Analyse der Versorgungsstrukturen und angrenzender Angebotsbereiche für ältere Menschen. Anknüpfend an die Leistungsbeschreibung der Untersuchung wurden von FOGS insbesondere folgende Arbeitsschritte umgesetzt:

- Umfangreiche Bestandsaufnahme lokaler Angebote, Maßnahmen und Versorgungsstrukturen in der Stadt Gladbeck
- Erhebung und Aufbereitung von Daten/Informationen mit Blick auf die bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen
- Moderation von Veranstaltungen bzw. Projektgruppen sowie Befragungen bzw. Interviews.

Im Rahmen verschiedener Arbeitsschritte wurden nachfolgende Themenbereiche/Handlungsfelder vertieft in den Blick genommen:

- Altersstruktur der Bevölkerung
- Infrastruktur und Unterstützungsangebote für ein selbstständiges Wohnen und Leben im Alter
- Wohnen im Alter
- Gesundheit und Pflege
- soziale Teilhabe.

An der Erstellung des Berichtes wurden neben verschiedenen, an der Versorgung der älteren Bevölkerung beteiligten Akteuren, auch der Senioren- sowie Behindertenbeirat der Stadt Gladbeck sowie die Seniorinnen und Senioren selbst beteiligt.

2 Vorgehensweise von FOGS

Nachfolgend sollen – auf Basis des Angebots der FOGS GmbH vom 9. September 2019 – sowohl die im Rahmen der Erstellung des Berichts zur Lage und Zukunft der älteren Generation in Gladbeck durchgeführten Arbeitsschritte als auch die Zusammenarbeit mit der Stadtverwaltung und anderen Planungsbeteiligten im Einzelnen beschrieben werden.

2.1 Erfassung und Bewertung der Ist-Situation

Zur ausführlichen Beschreibung der Versorgungs- und Betreuungssituation für ältere (und pflegebedürftige) Menschen in der Stadt Gladbeck setzte FOGS quantitativ und qualitativ ausgerichtete Methoden der empirischen Sozialforschung ein. Nachfolgend werden die einzelnen aufeinander aufbauenden Arbeitsschritte und Erhebungsverfahren kurz erläutert:

Information der (Fach-)Öffentlichkeit

Zum Auftakt des Planungsprozesses fand am 14. Januar 2020 die Auftaktveranstaltung im Fritz-Lange-Haus in Gladbeck statt, in der von FOGS die Ziele und

Vorgehensweise sowie die (vorgesehene) Arbeits- und Zeitplanung der (Fach-) Öffentlichkeit vorgestellt wurden. Darüber hinaus wurden die Erwartungen der Teilnehmenden an die Erstellung des Seniorenberichts erörtert.

Sekundäranalyse

In der ersten Projektphase wurden von FOGS die Planung betreffende Unterlagen/Materialien/Statistiken systematisch gesichtet und mit Blick auf die Aufgabenstellung der Untersuchung sekundärstatistisch ausgewertet:

- ausgewählte Strukturmerkmale der Stadt Gladbeck sowie ausgewählter Versorgungsbeteiligter
- (sozio-)demografische Daten der Stadt Gladbeck, des Kreises Recklinghausen und des Landes NRW
- Daten zur Anzahl pflegebedürftiger älterer Menschen in der Stadt Gladbeck und des Kreises Recklinghausen
- Bevölkerungsvorausrechnungen/-prognosen für Gladbeck, den Kreis Recklinghausen und NRW.

Schriftliche, (teil-)standardisierte Befragung der Dienste und Einrichtungen in den Bereichen Beratung und pflegerische Betreuung

Auf Basis einer von der Stadtverwaltung (Amt für Soziales und Wohnen) FOGS zur Verfügung gestellten Adressliste erfolgte im Zeitraum von Mitte Februar bis Ende April 2020 eine schriftliche, (teil-)standardisierte Befragung der für den Planungsprozess wesentlichen Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe sowie vor- und nachgelagerter Versorgungssektoren (z. B. Krankenhaus-Sozialdienst) und Begegnungsstätten. Für die Erhebung wurden von FOGS mehrere angebotsspezifische Befragungsbögen entwickelt. Diese zielten – abgeleitet aus der Aufgabenstellung der Planung – jeweils insbesondere auf die Erfassung folgender Dimensionen:

- Name und Träger des Dienstes/der Einrichtung
- Art/Typ des Dienstes/der Einrichtung
- Platzkapazität und Wartezeiten
- Merkmale von Bewohnerinnen/Bewohnern, Nutzerinnen/Nutzern, Klientinnen/Klienten der Dienste/der Einrichtungen
- (fallbezogene) Kooperation/Koordination
- Stärken und Entwicklungsbedarfe der einzelnen Versorgungselemente
- Einschätzung des künftigen Bedarfs für ältere Menschen in der Stadt Gladbeck.

Wie die Tab. 1 zeigt, konnte im Rahmen der schriftlichen Erhebung (einrichtungsübergreifend) eine gute Rücklaufquote von rd. 54,1 % erreicht werden, sodass für viele Bereiche (insbesondere Beratungsstellen und stationäre Einrichtungen) eine belastbare Datenbasis für die Darstellung der Ist-Situation vorliegt. Es muss darauf verwiesen werden, dass die Befragung in den Zeitraum des ersten Corona-bedingten Lockdowns fiel und daher einige Einrichtungen und insbesondere kleinere (ambulante) Dienste keine Kapazitäten zur Bearbeitung des Fragebogens hatten.

Tab. 1: Rücklaufquote der schriftlichen Befragung

Einrichtungen/Dienste/VG	angeschrieben	Rücklauf	Rücklauf- quote in %
stationäre Pflegeeinrichtungen (incl. Kurzzeitpflege)	9	8	88,9
Tagespflege	5	1	20,0
ambulante Angebote	18	5	27,8
Krankenhaussozialdienste	1	Interview geführt	
Beratungsstellen für Seniorin- nen und Senioren	8	8	100,0
Begegnungsstätten	(25*) 20	12	60,0
Gesamt	61	33	

* Fünf Rückläufer: Adressat unbekannt, keine andere Adresse zu ermitteln.

Die Auswertung der schriftlichen Befragung bildete einerseits die Grundlage für die Beschreibung und Analyse der derzeitigen Versorgungs-/Betreuungssituation für ältere Menschen in Gladbeck, andererseits wurden daran anknüpfend leitfadengestützte Interviews bzw. Gespräche im Rahmen von Fokusgruppen geführt.

Leitfadengestützte Interviews

Zur Vertiefung einzelner Aspekte der schriftlichen Befragung wurden – in Absprache mit dem Amt für Soziales und Wohnen – im Zeitraum von Mai bis Dezember 2020 insgesamt 19 leitfadengestützte Interviews sowie Gespräche mit verschiedenen Fokusgruppen (N = 7) mit Mitarbeitenden bzw. Vertreterinnen und Vertretern folgender Organisationen bzw. Institutionen geführt:

- Politische Vertretung in der Stadt Gladbeck
- Dienste/Einrichtungen der Altenhilfe: Vertreter/innen der AWO, Caritas, Diakonie, Malteser, DRK

- Private Pflegedienste
- Seniorenbüro
- Krankenhaus-Sozialdienst
- Patientenbegleitung
- Demenzberatung
- Sport für bewegte Bürger
- Volkshochschule Gladbeck
- Vertretung aus dem Bereich Ehrenamt (Caritas)
- Senioren- sowie Behindertenbeirat (Gruppengespräche)
- Betreuungsstelle
- Schuldner- und Insolvenzberatung
- Ambulanter Hospizdienst
- Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Gladbeck
- Pflegende Angehörige (Gruppengespräch).

Die Interviews zielten vor allem auf die mit dem Planungsprozess verbundenen Einschätzungen zur Bedarfsgerechtigkeit der Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen und Vorschläge zur künftigen Versorgung in der Stadt Gladbeck sowie mit der Planung verbundenen Zielvorstellungen der Befragten. Im Einzelnen wurden u. a. folgende Aspekte erfasst:

- (mögliche) Zielvorstellungen der verschiedenen Akteure im Zusammenhang mit dem Bericht zur Lebenslage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck
- Einschätzung der Pflege-/Betreuungssituation für ältere Menschen in der Stadt Gladbeck in relevanten Handlungsfeldern
- Bewertung (fallbezogener und institutioneller) Kooperation und Koordination sowie der Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziales und Wohnen
- (mögliche) Handlungsvorschläge zur Verbesserung der Pflege-/Betreuungssituation für ältere (und pflegebedürftige) Menschen.

Aufgrund der Corona-Situation konnten die geplanten partizipativ angelegten Befragungen (u. a. im Rahmen von Besuchen in Begegnungststätten und Teilnahme an Freizeitangeboten) nicht im vollen Umfang durchgeführt werden. Im Sommer 2020 wurde während der vorübergehend gelockerten Kontaktbeschränkungen ein Gruppengespräch mit dem Seniorenbeirat geführt. Zudem konnte eine Gruppe von pflegenden Angehörigen zu ihrer Perspektive befragt werden. Im Dezember 2020 und im März 2021 wurde darüber hinaus eine telefonische Befragung zur Einbindung weiterer Seniorinnen und Senioren

durchgeführt. Dafür wurden zunächst zehn freiwillige Personen (mit Kontaktdaten) seitens der Stadt – übermittelt vom Seniorenbeirat – benannt, von denen sieben Seniorinnen und Senioren im Dezember 2020 telefonisch befragt werden konnten. Im März 2021 wurden zudem 680 weitere Personen zufällig ausgewählt (wovon für 115 Personen Kontaktdaten recherchiert werden konnten). FOGS unternahm daraufhin bei all diesen Kontakten (bis zu vier) Anrufversuche und konnte 87 Personen tatsächlich erreichen. Davon erklärten sich 28 zu einem Gespräch bereit. So konnte schließlich mit 35 Seniorinnen und Senioren eine telefonische Befragung durchgeführt werden.

2.2 Bedarfsermittlung und -analyse

Um einen Überblick zu gewinnen, wie viele ältere Menschen jetzt und in Zukunft Unterstützung von professionellen Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe in Anspruch nehmen könnten, wurden verschiedene „Datenquellen“ herangezogen bzw. in den folgenden Teilschritten umgesetzt:

- In einem ersten Teilschritt wurden – als Basis für weitergehende Überlegungen – die aktuellen bzw. prognostizierten Bevölkerungsdaten ausgewertet.
- Im zweiten Teilschritt wurden weitere für den Planungsprozess relevante statistische Daten und Angaben analysiert (u. a. zum Pflegebedarf sowie zum Pflegepotenzial).
- Auch die Ergebnisse der schriftlichen Befragungen (s.o.) sowie die leitfadengestützte Befragung von Vertreterinnen und Vertretern der Träger/Einrichtungen sowie die Erkenntnisse aus den Gesprächen mit Seniorinnen und Senioren fanden bei der Bedarfsermittlung Berücksichtigung.

Unter Einbeziehung der dargestellten Daten und Teilschritte hat FOGS Aussagen zum aktuellen und künftigen Bedarf in der Stadt Gladbeck formuliert.

2.3 Berichterstellung inkl. Handlungsempfehlungen

Die Ergebnisse der beschriebenen Arbeitsschritte wurden inhaltlich verdichtet und – in enger Rückkoppelung mit der Projektgruppe sowie dem Amt für Soziales und Wohnen – zum Bericht zur Lebenslage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck einschließlich Handlungsempfehlungen zusammengefasst.

Diesem Bericht kommt als Bestandsaufnahme der bestehenden (pflegerischen) Versorgung und Angebote für Seniorinnen und Senioren sowie der Ableitung von zukünftigen Bedarfen eine ergänzende Rolle zur Teilhabepanung der Menschen mit Behinderungen der Stadt und eine „Gelenkfunktion“ zwischen Konzeption und Umsetzung der Pflegestrukturplanung des Kreises zu. Eine enge Abstimmung mit dem Kreis Recklinghausen sollte auch zukünftig handlungsleitend sein.

Neben der Gewichtung von Schwerpunkten für künftiges Handeln ist auch die Frage bedeutsam, in welchem Zeitraum und mit welchen Prioritäten – festgestellte Entwicklungsbedarfe – in Angriff genommen werden sollten.

2.4 Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin und anderen Planungsbeteiligten

Um die Planungsbeteiligten, Politik und Verwaltung in der Stadt Gladbeck in angemessener Form in die Berichterstellung einzubeziehen und in der Vorgehensweise eine möglichst hohe Transparenz und Partizipation zu erreichen, wurde zu Beginn des Planungsprozesses – in Abstimmung mit dem Amt für Soziales und Wohnen – eine *Projektgruppe (PG)* gebildet. In der Projektgruppe waren folgende Mitglieder (in alphabetischer Reihenfolge) vertreten:

- Thomas Andres (Amtsleitung 50)
- György Angel (Vorsitzender Stadtplanungs- und Bauausschuss)
- Müzeyyen Dreessen (Vorsitzende Ausschuss für Senioren, Soziales und Gesundheit), Änderung ab 07.10.2020: Michael Dahmen
- Kathrin-Elisabeth Wischnewski (Vorsitzende Ausschuss für Senioren, Soziales und Gesundheit) Änderung ab 22.06.2021
- Ulla Habelt (Gleichstellungsbeauftragte)
- Ulrich Hauska (Abteilungsleitung 50/1), ab Dezember 2020 Reingard Ruch
- Friedhelm Horbach und Wilfried Menke, (Vertreter des Seniorenbeirats)
- Stephanie Janus (Sachgebietsleiterin 50/1-1)
- Viola Denda (Sachgebietsleiterin 50/1-2)
- Heribert Koch (Vertreter des Caritasverbandes)
- Petra Kühn (Sozialplanerin 50/0) bis Februar 2021
- Josi Marten und Alexandra Sollbach (Vertreterinnen des Behindertenbeirats)
- Sabine und Rainer Prittwitz (Vertreter/in des Malteser Hilfsdienstes e. V.)
- Joachim Georg (Vertreter der Diakonie)
- Martina Waldner (Vertreterin der AWO)
- Stefan Walter (Vertreter des DRK)
- Rainer Weichelt (Sozialdezernent)
- Vertreterinnen und Vertreter des beauftragten Instituts: Miriam Martin, Rüdiger Hartmann und Hans Oliva.

Die Projektgruppe hat sich bis zur Erstellung des Berichts zu insgesamt *vier Sitzungen* getroffen (10. Februar, 10. Juni und 7. Oktober 2020 sowie am 22. Juni 2021), die jeweils von FOGS vor- und nachbereitet sowie moderiert wurden. Im

Rahmen der Projektgruppentreffen wurden u. a. die Ziele und Vorgehensweise sowie der Arbeits- und Zeitplan konkretisiert. Zudem wurden die eingesetzten Befragungsinstrumente abgestimmt, (Zwischen-)Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen besprochen und der Berichtsentwurf diskutiert. Im Projektverlauf wurde von den Mitgliedern der Projektgruppe eine Vielzahl konstruktiver Hinweise zur Umsetzung der Planung in der Stadt Gladbeck gegeben, die FOGS – soweit es gemessen am Arbeitsauftrag sinnvoll war – zu berücksichtigen versucht hat.³

2.5 Aufbau des Berichts

Der Bericht zur Lebenslage und zur Zukunft der älteren Generation in Gladbeck gliedert sich – nach der Darstellung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und den Grundlagen sowie der Aufgabenstellung (*Kapitel 1*) – in folgende (Haupt-) Kapitel:

In *Kapitel 2* werden die Vorgehensweise von FOGS, u. a. und die aufeinander aufbauenden Arbeitsschritte und Erhebungsverfahren beschrieben. Neben den Grundlagen für die Bedarfsermittlung und -analyse werden auch die Berichterstellung und die Zusammenarbeit mit den Planungsbeteiligten thematisiert.

Im Vordergrund von *Kapitel 3* steht die (grundlegende) Darstellung von Daten zu (ausgewählten) Strukturmerkmalen sowie zu soziodemografischen und gesundheitsbezogenen Aspekten der Lebenslage im Alter in Gladbeck. Als Vergleichsmaßstab werden entsprechende Angaben des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW) und des Kreises Recklinghausen herangezogen. Zugleich wird auf künftige Entwicklungen („Prognose-Daten“) eingegangen.

Die Darstellung der (pflegerischen) Versorgung sowie der Beratung (und Betreuung) erfolgt in *Kapitel 4*. Ausgehend von den verschiedenen von FOGS durchgeführten Befragungen werden die Beratungs- und Betreuungssituation und die pflegerische Versorgung älterer Menschen in Gladbeck beschrieben, bewertet und künftige Handlungsbedarfe aufgezeigt.

In *Kapitel 5* werden die Themen Vernetzung und Kooperation sowie Partizipation und Interessenvertretung von Seniorinnen und Senioren in Gladbeck dargestellt.

Abschließend werden in *Kapitel 6* aus der Untersuchung abgeleitete Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zusammengefasst und thematisch in einer Übersicht dargestellt.

³ Für die Mitarbeit in der Projektgruppe möchte FOGS sich bei allen Mitgliedern an dieser Stelle nochmals herzlich bedanken.

3 Demografische Entwicklung und Prognose (Bevölkerung und Pflegebedarf)

Bevölkerungsstruktur und demografische Entwicklungen liefern wichtige Hinweise für Analysen und Planungen auf kommunaler Ebene. Im Folgenden werden deshalb der Bevölkerungsstand sowie die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Gladbeck – z. T. auf Stadtbezirksebene – dargestellt (Kapitel 3.1). Zudem werden u. a. Vergleichsdaten für den Kreis Recklinghausen und das Land NRW herangezogen. Grundlage für diese Analyse bilden Daten aus der amtlichen Statistik des IT-NRW (Hochrechnungen auf Basis des Zensus) sowie Daten aus dem KECK-Atlas der Stadt Gladbeck (basierend auf den Meldedaten in den verschiedenen Bezugsjahren). Aufgrund der unterschiedlichen Datenquellen kann es zu Abweichungen bzgl. der Angabe der Bevölkerungszahlen kommen. Diese Abweichungen sind bei der Interpretation der Daten zu berücksichtigen. Daten des IT-NRW werden insbesondere für Vergleiche zwischen der Stadt Gladbeck, dem Kreis Recklinghausen und dem Land NRW sowie für Bevölkerungsprognosen verwendet. Daten aus dem KECK-Atlas werden u. a. für kleinteilige Analysen auf Stadtbezirksebene herangezogen.

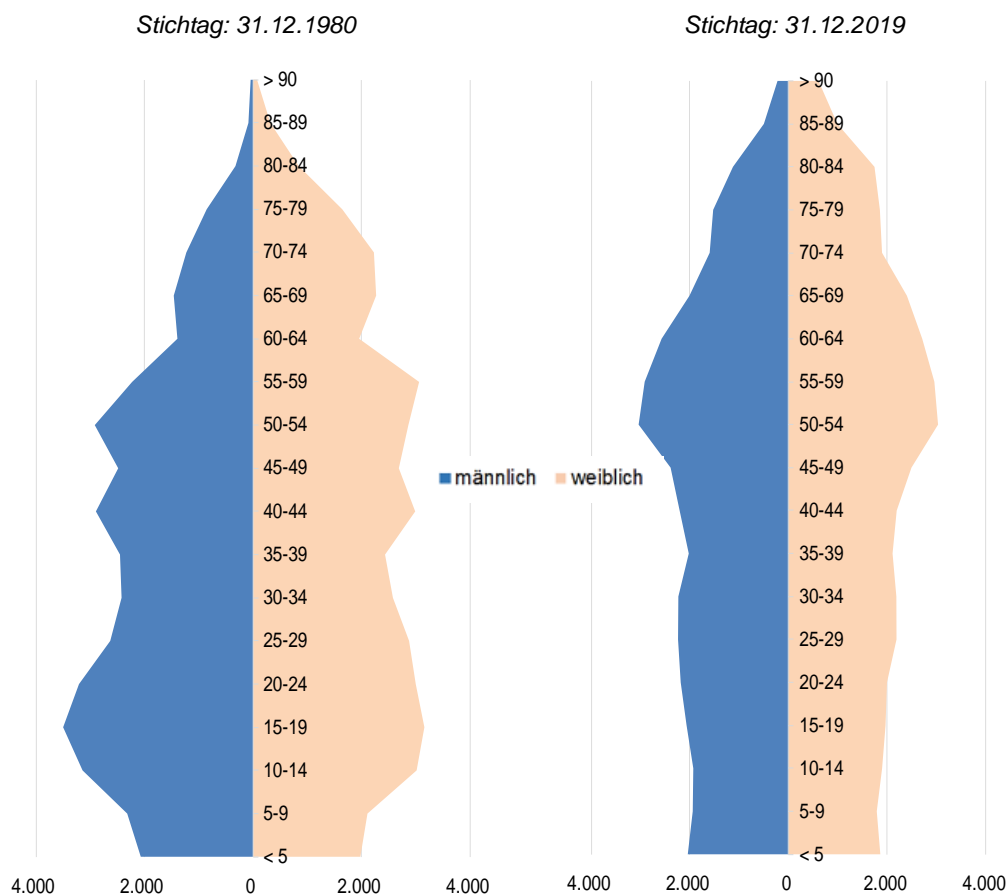
Anschließend werden der Pflegebedarf sowie Pflegeangebote in der Stadt Gladbeck thematisiert (Kapitel 3.2). Einbezogen werden dazu u. a. Informationen bzw. Daten aus der örtlichen Alten- und Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen gemäß APG NRW und dazugehörige Beschlussvorlagen des Kreises zur Verbindlichkeitserklärung der fortgeschriebenen Pflegebedarfsplanung im stationären Bereich.

Konkrete Aussagen über die sozioökonomische Situation von Seniorinnen und Senioren sind aufgrund der Datenlage nur bedingt möglich. Grundsätzlich lassen sich zumindest über bestimmte Indikatoren sozialräumliche Hinweise auf sozioökonomische Strukturen ableiten. Beispielsweise kann der Bezug bestimmter SGB XII-Leistungen für die Beschreibung der sozioökonomischen Situation der 65-Jährigen und Älteren herangezogen werden.

3.1 Bevölkerungsstand und -entwicklung

Nachfolgend wird die Bevölkerung in der Stadt Gladbeck in zwei Bevölkerungspyramiden abgebildet.

Abb. 1: Bevölkerungspyramide für die Stadt Gladbeck nach Geschlecht und Altersgruppen



In den beiden Bevölkerungspyramiden ist die Zusammensetzung der Bevölkerung nach den natürlichen Merkmalen Alter und Geschlecht für die Jahre 1980 und 2019 grafisch dargestellt. Auf der Hochachse sind die Altersgruppen aufgetragen, auf der Querachse die Zahl der Personen in der jeweiligen Altersgruppe differenziert nach Geschlecht. Ein Vergleich der beiden Pyramiden weist auf Veränderungen im Zeitverlauf hin: 2019 zeigt sich im oberen Teil der Pyramide eine Verbreiterung, d. h. eine relative Zunahme der Jahrgänge der Altersgruppen ab 50 Jahre und älter. Im Vergleich zur Verteilung 1980 ist die Anzahl der 80-Jährigen und Älteren im Jahr 2019 deutlich angestiegen. Auch die Gruppe der Hochbetagten (ab 85 Jahren) hat zugenommen.

Der Vergleich der Geschlechterverteilung in 2019 verdeutlicht, dass in der Gruppe der 80-Jährigen und Älteren deutlich mehr Frauen vertreten sind als Männer (vgl. auch Tab. 22 im Anhang).

Bevölkerungsstand

In der Stadt Gladbeck lebten zum Stichtag 31. Dezember 2019 insgesamt 75.610 Personen. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 hat sich die Gesamtbevölkerung

um 2.536 (rd. 3,3 %) Einwohnerinnen und Einwohner verringert. In den darauffolgenden Jahren ist die Anzahl der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck bis zum Jahr 2019 wieder leicht angestiegen (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: *Entwicklung der Bevölkerung in der Stadt Gladbeck, dem Kreis Recklinghausen und NRW zwischen 2000 und 2019 (Stichtag 31.12.)*

Jahre	Gesamtbevölkerung		
	Stadt Gladbeck	Kreis Recklinghausen	NRW
2000	77.789	657.592	18.009.865
2005	76.861	646.558	18.058.105
2010	75.253	628.817	17.845.154
2015	75.455	617.807	17.865.516
2019	75.610	614.137	17.947.221

Quelle: IT-NRW.

Im Vergleich dazu hat sich die Gesamtbevölkerung im Kreis Recklinghausen, dem die Stadt Gladbeck angehört, von 2000 bis 2010 um 4,4 % auf 628.817 Einwohnerinnen und Einwohner verringert. Dieser Trend setzte sich auch in den Folgejahren fort, sodass zum Ende des Jahres 2019 im Kreis Recklinghausen insgesamt 614.137 Personen lebten. Auch für das Bundesland NRW konnte zwischen 2000 und 2010 ein Rückgang um 0,9 % der Gesamtbevölkerung festgestellt werden. Anschließend stieg die Bevölkerungszahl bis Ende 2019 um 0,6 %.

Frauen bildeten im Jahr 2019 einen Anteil von 51,4 % der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck, 51,3 % im Kreis Recklinghausen und 50,9 % im gesamten Bundesland NRW. In der Altersgruppe der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre nimmt der Frauenanteil zu (Gladbeck: 57,6 %, Kreis Recklinghausen: 56,8 %, NRW: 56,6 %). Dies ist nicht weiter verwunderlich, wenn die statistisch höhere Lebenserwartung⁴ von Frauen berücksichtigt wird.

Im elfjährigen Zeitraum von 2008 bis 2019 wuchs der Anteil der älteren Bevölkerung in der Stadt Gladbeck von 16.004 auf 16.467 Einwohnerinnen und Einwohner (+ 2,9 %) (vgl. Tab. 3). Sowohl auf Kreisebene (+ 6,2 %) als auch auf Landesebene (+ 5,1 %) wurde prozentual im gleichen Zeitraum ein deutlich höherer Anstieg der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre verzeichnet. Im Gegensatz zum Kreis Recklinghausen und dem Bundesland NRW verzeichnete die Stadt Gladbeck zwischen 2008 und 2019 auch einen Zuwachs der jüngeren Bevölkerung unter 18 Jahre. Für die mittleren Altersgruppen können für die Stadt Gladbeck sowie den Kreis Recklinghausen rückläufige Bevölkerungszahlen beobachtet

⁴ DESTATIS <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?operation=previous&levelindex=1&step=1&titel=Er-gebnis&levelid=1606206552981&acceptscookies=false#abreadcrumb> (abgerufen am 24. November 2020).

werden. Im Land NRW gestaltet sich die Entwicklung der mittleren Altersgruppen im analysierten elfjährigen Zeitraum unterschiedlich: Während die Gruppe der 18- bis unter 40-Jährigen gewachsen ist, hat sich die Gruppe der 40- bis unter 65-Jährigen verkleinert.

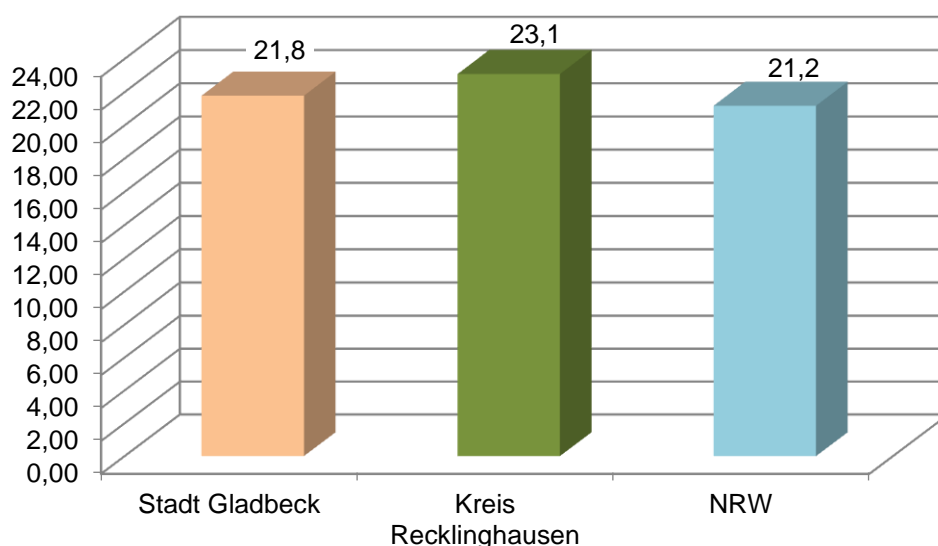
Tab. 3: *Bevölkerung nach Altersgruppen in der Stadt Gladbeck, dem Kreis Recklinghausen und NRW (2008 und 2019, Stichtag 31.12)*

Altersgruppen	Stadt Gladbeck		Kreis Recklinghausen		NRW	
	2008	2019	2008	2019	2008	2019
unter 18	13.601	13.844	109.683	99.664	3.168.943	3.008.120
18 bis unter 40	19.481	18.800	160.184	147.280	4.768.254	4.806.086
40 bis unter 65	26.725	26.499	232.858	225.440	6.380.703	6.332.904
ab 65	16.004	16.467	133.455	141.753	3.615.164	3.800.111
Gesamt	75.811	75.610	636.180	614.137	17.933.064	17.947.221

Quelle: IT-NRW.

Zum 31. Dezember 2019 lag der Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck bei rd. 21,8 %. (vgl. Abb. 2).

Abb. 2: *Anteil der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck, im Kreis Recklinghausen und in NRW in % (31.12.2019)*



Quelle: IT-NRW, eigene Darstellung.

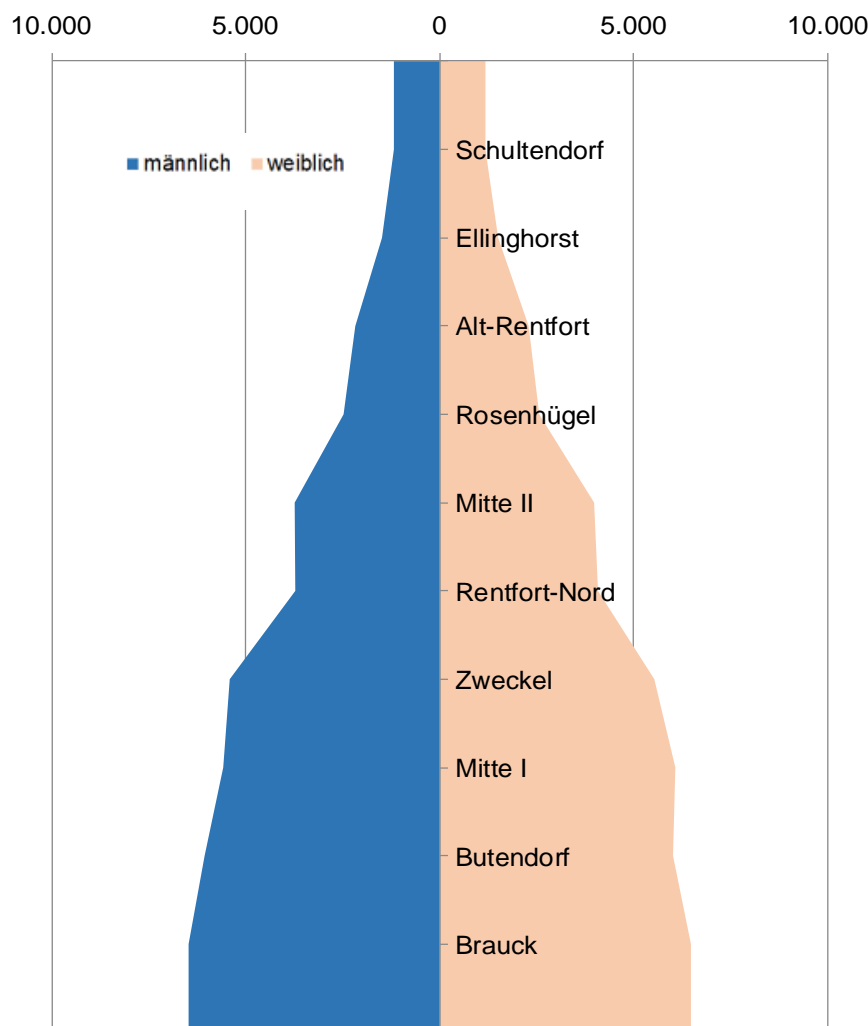
Der Anteil der älteren Bevölkerung in Gladbeck liegt somit unter dem kreisweiten Wert für Recklinghausen (23,1 %). Im Bundesland NRW ist der Anteil der

Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahre mit 21,2 % an der Gesamtbevölkerung etwas geringer als in der Stadt Gladbeck und im Kreis Recklinghausen.

Verteilung der Stadtbevölkerung auf die einzelnen Stadtbezirke

Bevölkerungszahlen, die im KECK-Atlas der Stadt Gladbeck ausgewiesen werden, basieren auf den Meldedaten der Einwohnerinnen und Einwohner in Gladbeck in den jeweils ausgewiesenen Bezugsjahren und liefern Informationen auf Stadtteilebene. In der folgenden Pyramide wird die Verteilung der Bevölkerung in den einzelnen Stadtbezirken nach Geschlecht grafisch vorgestellt (vgl. Abb. 3).

Abb. 3: Bevölkerungspyramide (31.12.2018) – Verteilung der Bevölkerung auf die Stadtbezirke



Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

Mit 12.979 Einwohnerinnen und Einwohnern ist der Stadtbezirk Brauck der bevölkerungsreichste im Stadtgebiet, gefolgt von Butendorf und Mitte I. In den

beiden Stadtbezirken Ellingshorst und Schultendorf leben mit 2.994 bzw. 2.361 die wenigsten Menschen (vgl. auch folgende Tab. 4).

Über die Gesamtbevölkerung sowie die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre bzw. ab 80 Jahre - differenziert nach Stadtbezirken - informiert die nachfolgende Tab. 4.

Tab. 4: *Gesamtbevölkerung und ältere Bevölkerung ab 65 Jahre und ab 80 Jahre in Gladbeck nach Stadtbezirken (2019)*

Stadtbezirke	Bevölkerung 2019 ⁵				
	Gesamt	ab 65	ab 65 in %	ab 80	ab 80 in %
Mitte I	11.776	2.984	25,3	1.163	9,9
Mitte II	7.726	1.844	23,9	644	8,3
Zweckel	10.981	2.483	22,6	748	6,8
Alt-Rentfort	4.444	981	22,1	262	5,9
Rentfort-Nord	7.816	2.092	26,8	722	9,2
Schultendorf	2.378	377	15,9	80	3,4
Ellingshorst	2.959	570	19,3	164	5,5
Butendorf	11.998	2.112	17,6	500	4,2
Brauck	12.979	2.216	17,1	638	4,9
Rosenhügel	5.020	1.108	22,2	341	6,8
Gesamt	78.077	16.767	21,5	5.262	6,7

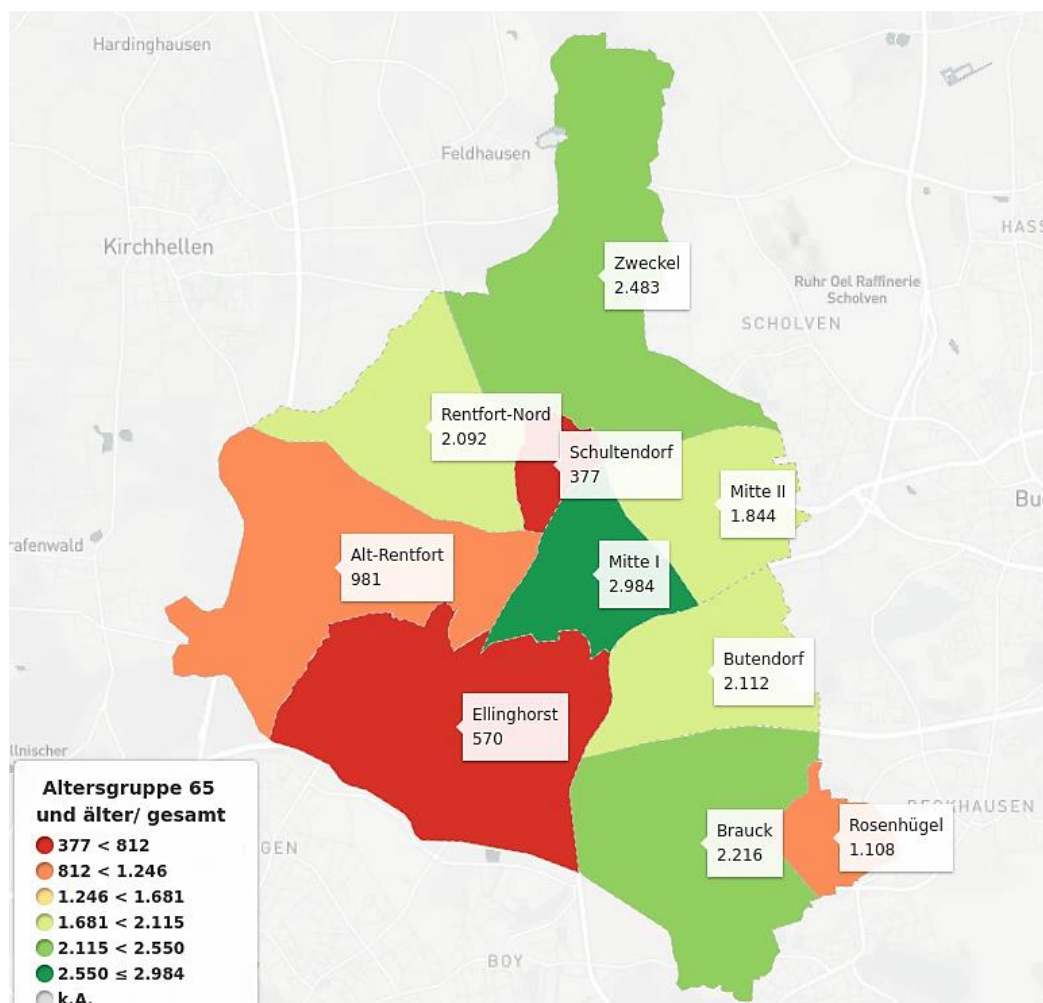
Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

In Relation zur Bevölkerung des jeweiligen Stadtbezirks (Gesamt) entfallen - bezogen auf die ältere Bevölkerung ab 65 Jahre – auf die Stadtbezirke Rentfort-Nord (26,8 %), Mitte I (25,3 %) und Mitte II (23,9 %) die höchsten Anteile.

Die nachfolgende Abb. 4 informiert über die Anzahl der Bevölkerung der ab 65-Jährigen und Älteren nach Stadtbezirken.

⁵ Die Gesamtzahl weicht von den Angaben des IT-NRW ab. Dies ist dadurch begründet, dass das IT-NRW die Bevölkerungszahlen nach bestimmten Kriterien hochrechnet, während der Keck-Atlas Bevölkerungszahlen aus den offiziellen Meldedaten bildet.

Abb. 4: Ältere Bevölkerung ab 65 Jahre und älter (2019)



Demnach leben in den Stadtbezirken Mitte I, Zweckel und Brauck die meisten Seniorinnen und Senioren (ab 65-Jährige und Ältere). Wie verteilen sich die neun stationären Einrichtungen auf die verschiedenen Stadtbezirke (vgl. Kapitel 4.3.1)? Sechs stationäre Einrichtungen liegen in Mitte I und II, eine Einrichtung in Rentfort-Nord und zwei weitere in Brauck.

Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Gladbeck

Unter Menschen mit Migrationshintergrund versteht das Statistische Bundesamt: „Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländerinnen und Ausländer, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedlerinnen und (Spät-)Aussiedler sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Die Vertriebenen des Zweiten Weltkrieges haben (gemäß Bundesvertriebenengesetz) einen gesonder-

ten Status; sie und ihre Nachkommen zählen daher nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund.“⁶

Menschen mit Migrationshintergrund sind kulturell unterschiedlich geprägt und können andere Bedarfe aufweisen als Menschen ohne Migrationshintergrund. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei Menschen mit Migrationshintergrund um eine heterogene Gruppe handelt, sodass neben immer bestehenden individuellen Unterschieden bspw. aufgrund der sozioökonomischen Lage und der Bildungssituation auch kulturspezifische Bedarfe innerhalb dieser Gruppe variieren können.

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und der Zugang zu den verschiedenen Angeboten können für Menschen mit Migrationshintergrund aufgrund von kultur- und sprachbedingten sowie ggf. auch rechtlichen Barrieren erschwert werden. Dies kann auch den Bereich der Pflege betreffen. Dazu zählt bspw., dass in manchen Kulturen Pflege als familieninterne Aufgabe verstanden wird. Pflegebedürftige erwarten dann von ihren Angehörigen die Übernahme der Pflegeleistung und lehnen die Pflege in einem professionalisierten Umfeld ab. Fehlende kultursensible Angebote im Hilfe- und Pflegebereich kommen erschwerend hinzu (Tezcan-Güntekin, Breckenkamp & Razum, 2015)⁷.

Im Jahr 2019 hatten in der Stadt Gladbeck insgesamt 23.284 Einwohnerinnen und Einwohner der Stadtbevölkerung einen Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anteil von rd. 30 % (vgl. Tab. 5).

⁶ Statistisches Bundesamt unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Glossar/migrationshintergrund.html> (Abgerufen am 11. November 2020).

⁷ Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration (SVR) GmbH (Hrsg.) (2015). *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft* Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Erstellt von: Hürrem Tezcan-Güntekin, Jürgen Breckenkamp, Oliver Razum; Institut für Innovationstransfer (IIT) an der Universität Bielefeld, 30.09.2015. Unter Begleitung des SVR-Forschungsbereichs. Berlin.

Tab. 5: Bevölkerung mit Migrationshintergrund (MH⁸) in der Stadt Gladbeck nach Stadtbezirken: Gesamt und ab 65 Jahre (2019)

Stadtbezirke	Bevölkerung 2019					
	Gesamt	mit MH	Anteil mit MH am Gesamt in %	ab 65	mit MH ab 65 Jahre	Anteil mit MH ab 65 Jahre am Gesamt in %
Mitte I	11.776	3.971	33,7	2.984	467	4,0
Mitte II	7.726	1.855	24,0	1.844	231	3,0
Zweckel	10.981	2.194	20,0	2.483	290	2,6
Alt-Rentfort	4.444	515	12,0	981	72	1,6
Rentfort-Nord	7.816	1.953	25,0	2.092	251	3,2
Schultendorf	2.378	488	20,5	377	59	2,5
Ellinghorst	2.959	503	17,0	570	78	2,6
Butendorf	11.998	4.468	37,2	2.112	543	4,5
Brauck	12.979	5.669	43,7	2.216	633	4,9
Rosenhügel	5.020	1.668	33,2	1.108	208	4,1
Gesamt	78.077	23.284	29,8	16.767	2.832	3,6

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

Bezogen auf das Verhältnis der Stadtbevölkerung des jeweiligen Stadtbezirks zur Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund weisen die beiden Stadtbezirke Alt-Rentfort und Ellinghorst die geringsten Anteile auf (12 % bzw. 17 %). In Brauck und Butendorf liegen die Anteile der Menschen mit Migrationshintergrund in Relation deutlich höher (43,7 % bzw. 37,2 %).

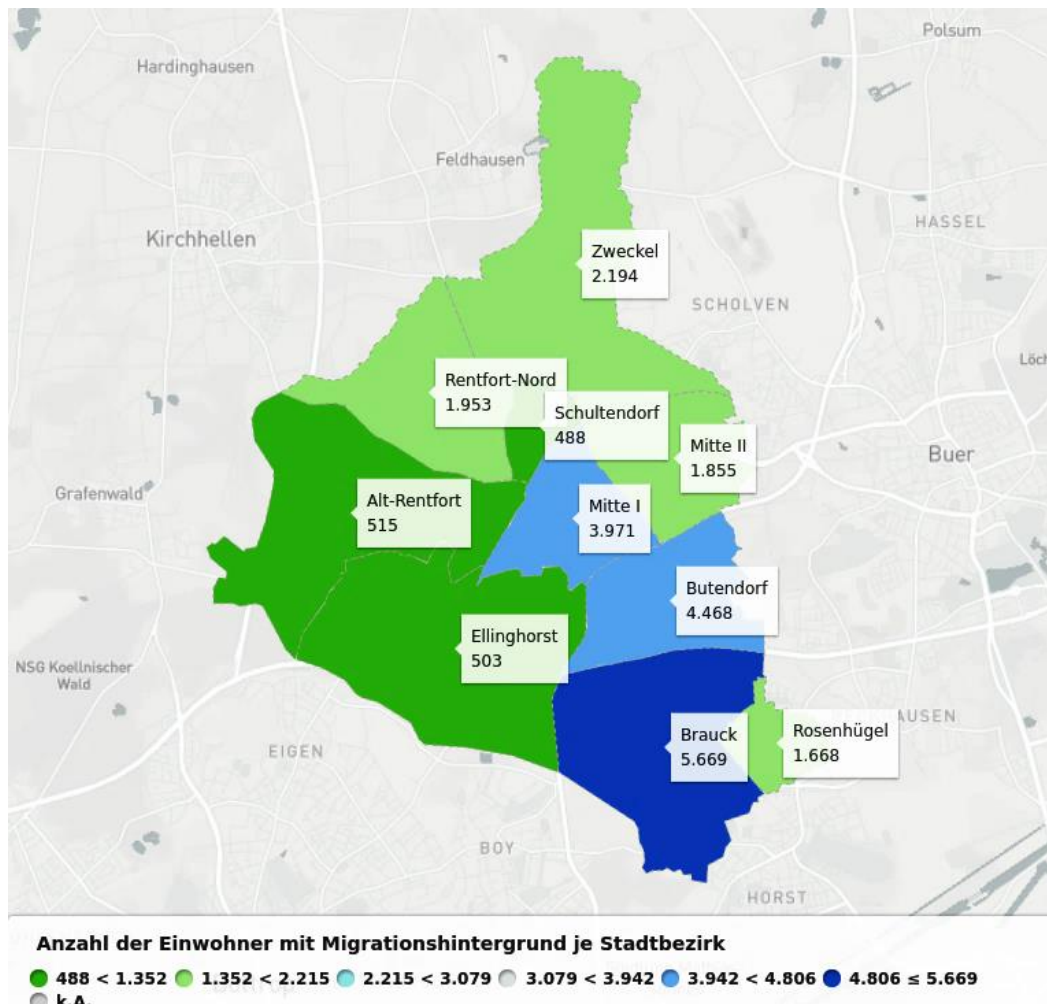
⁸ Definition zur GKD-Radar-Auswertung: Die DERZEIT im KECK-Atlas mit GKD-Radar abgebildeten Migrationshintergrund-Daten berücksichtigen NICHT die Legaldefinition von „Migrationshintergrund“ gemäß § 6 Satz 2 der Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung – MighEV vom 29.09.2010. Die Auswertung „Menschen mit Migrationshintergrund“ kann im Radar nur näherungsweise abgebildet werden, da die Einwohner Informationen aus dem Verfahren OK.EWO stammen und dort keine historischen Daten abgebildet werden. Ursprüngliche, nicht deutsche Einwohner oder Elternteile, die zum Zeitpunkt der Geburt noch eine andere Staatsbürgerschaft besaßen, werden aus diesem Grund hier vernachlässigt. Die GKD-Radar Definition lautet wie folgt:

- Einwohner/-innen mit nichtdeutscher Staatsangehörigkeit (Ausländer/innen, ausländische Flüchtlinge und Asylbewerber/innen)
- Einwohner/-innen mit erster Staatsangehörigkeit Deutsch und zweiter nichtdeutscher Staatsangehörigkeit (z.B. Aussiedler, Doppelstaatler/innen)
- Kinder der beiden oben genannten Gruppen.

Ein Alter von mindestens 65 Jahren und einen Migrationshintergrund hatten 2019 insgesamt 2.832 Einwohnerinnen und Einwohner, dies entspricht bezogen auf die Stadtbevölkerung einem Anteil von 3,6 %.

Die nächste Abbildung informiert über die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund differenziert nach Stadtbezirk.

Abb. 5: Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Gladbeck



In Brauck und Butendorf leben die meisten Einwohnerinnen und Einwohner mit Migrationshintergrund, es folgen Mitte I und Zweckel.

Zur Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund zählen auch Ausländerinnen und Ausländer, die in Bevölkerungsstatistiken des IT-NRW regelmäßig ausgewiesen werden. Das IT-NRW definiert „Ausländer“ wie folgt: „Die in Deutschland lebende ausländische Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung, die sich nicht nur vorübergehend (drei Monate oder länger) in Deutschland aufhält. [...] alle Personen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen; Hierzu gehören auch die Staatenlosen und Personen mit „ungeklärter“ Staatsangehörig-

keit. Personen, die sowohl die deutsche als auch eine andere Staatsangehörigkeit besitzen, gehören nicht zu den Ausländern.“⁹

Zum Ende des Jahres 2019 lebten in der Stadt Gladbeck 63.809 deutsche und 11.801 ausländische Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Tab. 6). Dies entspricht einem Anteil von 15,6 % Ausländerinnen und Ausländern an der Gesamtbevölkerung im Stadtgebiet.

Tab. 6: *Deutsche und Ausländerinnen und Ausländer in der Stadt Gladbeck, im Kreis Recklinghausen und im Land NRW (Stichtag 31.12.2019)*

Gebietskörperschaften	Anzahl		Anteil Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung in %
	Deutsche	Ausländerinnen und Ausländer	
Stadt Gladbeck	63.809	11.801	15,6
Kreis Recklinghausen	543.727	70.410	11,5
Bundesland NRW	15.502.665	2.444.556	13,6

Quelle: IT-NRW.

Der Anteil der ausländischen Bevölkerung ist nach Angaben des IT-NRW somit in der Stadt Gladbeck höher als im Kreis Recklinghausen und im Land NRW.

Bevölkerungsprognose

Laut Bevölkerungsvorausberechnungen des IT-NRW wird die Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck in den nächsten beiden Jahrzehnten stetig anwachsen, sodass die Anzahl im Jahr 2040 insgesamt 78.154 Einwohnerinnen und Einwohner betragen wird (vgl. Tab. 7). Dies entspricht einem Bevölkerungswachstum von 3,4 % zwischen Ende 2019 und zu Beginn 2040. Im Vergleich dazu wird sich die Gesamtbevölkerung im Kreis Recklinghausen im gleichen Zeitraum laut Prognose um 5,1 % reduzieren. Für das Bundesland NRW wird in diesem Zeitraum ein Bevölkerungswachstum von 0,7 % prognostiziert.

⁹ IT-NRW unter <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/gebiet-und-bevoelkerung/nationalitaet-und-integrat-ion> (Abrufdatum 11. November 2020).

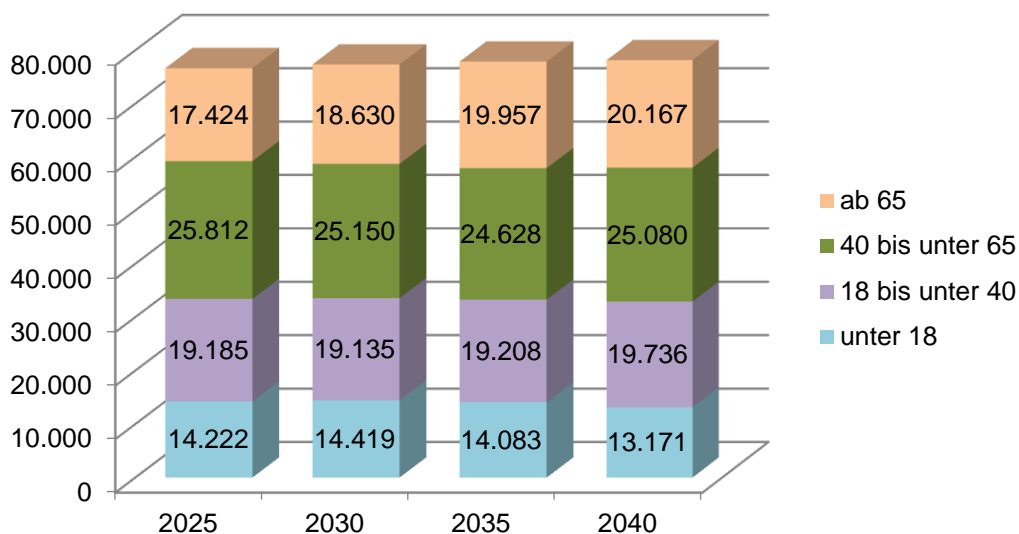
Tab. 7: *Bevölkerungsprognose bis 2040 für Gladbeck, den Kreis Recklinghausen und NRW (Stichtag 01.01)*

Jahrezahl	Prognose		
	Gladbeck	Kreis Recklinghausen	NRW
2025	76.643	607.879	18.070.147
2030	77.334	601.303	18.137.518
2035	77.876	593.055	18.134.372
2040	78.154	582.689	18.080.562

Quelle: IT-NRW.

Innerhalb der Altersgruppen gestaltet sich die Bevölkerungsentwicklung in der Stadt Gladbeck gemäß der Prognose des IT-NRW wie folgt: Die jüngere Bevölkerung unter 18 Jahre wird bis 2030 anwachsen (auf 14.419 Personen) (vgl. Abb. 6). Danach ist jedoch eine Abnahme zu verzeichnen, sodass 2040 insgesamt 13.171 Personen innerhalb dieser Altersgruppe erwartet werden. Für die Gruppe der 18- bis unter 40-Jährigen wird zwischen 2020 bis 2040 ein kontinuierlicher Zuwachs prognostiziert. Demnach umfasst diese Altersgruppe im Jahr 2040 19.736 Einwohnerinnen und Einwohner. Die Anzahl der 40- bis unter 65-Jährigen wird voraussichtlich stetig abnehmen, im Jahr 2040 wird diese Gruppe voraussichtlich 25.080 Personen umfassen. Laut Prognose des IT-NRW wird die Altersgruppe der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre in den nächsten Jahrzehnten stetig zunehmen, sodass im Jahr 2040 in der Stadt Gladbeck insgesamt 20.167 Einwohnerinnen und Einwohner dieser Altersgruppe leben.

Abb. 6: Bevölkerungsprognose für Gladbeck nach Altersgruppen (2025, 2030, 2035, 2040, Stichtag 1. Januar)



Quelle: IT-NRW, eigene Darstellung.

Die Gruppe der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre stellt für die Themen Versorgung älterer Menschen, Pflegebedürftigkeit und Prävention von Pflegefällen die Hauptzielgruppe dar. Die Bevölkerung im Alter von 65 bis 80 Jahre ist durch eine jeweils stark heterogene individuelle Gesundheitslage geprägt, während die über 80-Jährigen verstärkt pflegerische Leistungen in Anspruch nehmen müssen (Kreis Recklinghausen 2013¹⁰). Deshalb ist es sinnvoll, die demografische Entwicklung dieser Bevölkerungsgruppe näher in den Blick zu nehmen.

Gemäß Prognose des IT-NRW wird der Anteil der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck bis zum Jahr 2040 stetig ansteigen (vgl. Tab. 8). Mit leichten Schwankungen wird sich voraussichtlich auch der Anteil der hochaltrigen Bevölkerung ab 80 Jahre bis zum Jahr 2040 um rd. 8 % erhöhen.

Auch auf Ebene des Kreises Recklinghausen und auf Landesebene wird ein stetiger Anstieg des Anteils der ab 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung erwartet. Mit Blick auf die hochaltrige Bevölkerung ab 80 Jahre geht die Prognose des IT-NRW bis 2040 für den Kreis Recklinghausen von einem Zuwachs von insgesamt 10,2 % und für das Land NRW von insgesamt 8,8 % an der Gesamtbevölkerung aus.

Somit werden die Anteile der alten und hochaltrigen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in der Stadt Gladbeck für 2040 etwas niedriger prognostiziert als auf Kreis- und Landesebene.

¹⁰ Kreis Recklinghausen (2013a): Gesundheitsberichterstattung. Ausbildungsberufe Gesundheit. Der Kreis Recklinghausen als Ausbildungsstandort für Berufe im Gesundheitswesen.

Tab. 8: Anteile der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung und Prognose für die Stadt Gladbeck, den Kreis Recklinghausen und NRW (bis 2040)

Jahre, Stichtag 1. Januar	Anteil Ältere an der Gesamtbevölkerung in %					
	Stadt Gladbeck		Kreis Recklinghausen		NRW	
	ab 65 Jahre	ab 80 Jahre	ab 65 Jahre	ab 80 Jahre	ab 65 Jahre	ab 80 Jahre
2025	22,7	7,1	25,2	7,6	22,6	7,2
2030	24,1	6,9	27,7	7,7	24,9	7,1
2035	25,6	7,3	30,2	8,6	27,1	7,6
2040	25,8	8,0	30,7	10,2	27,6	8,8

Quelle: IT-NRW.

Bei der Analyse und Interpretation von Prognosen gilt es zu beachten, dass es sich dabei lediglich um Hochrechnungen auf Basis statistischer Entwicklungen und Wahrscheinlichkeiten handelt. Je weiter die Prognose in die Zukunft reicht, desto ungenauer wird sie. Statistisch unvorhersehbare Ereignisse, die Bevölkerungszahlen beeinflussen, bspw. Migrations- und Flüchtlingsströme oder die Verbreitung von Pandemien, können i. d. R. bei Prognosen nicht angemessen berücksichtigt werden.

3.2 Pflegebedarf und Pflegepotenzial

Sowohl aus den aktuellen Bevölkerungszahlen als auch aus den Bevölkerungsvorausberechnungen wird deutlich, dass die Bevölkerung in der Stadt Gladbeck immer älter wird. Daher gewinnt das Thema der Pflege auch zukünftig weiter an Bedeutung.¹¹

Mit Inkrafttreten des Alten- und Pflegegesetzes (APG NRW) im Oktober 2014 wurde das Ziel verfolgt, eine leistungsfähige und nachhaltige Unterstützungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen sicherzustellen.

Eine kommunale Pflegebedarfsplanung ist Grundvoraussetzung für eine verbindliche Entscheidung über eine bedarfsabhängige Förderung zusätzlicher

¹¹ Die letzte Pflegeplanung für den Kreis Recklinghausen stammt aus dem Jahr 2016 (Datenstand 2013). Anschließend folgten lediglich Beschlüsse zur Pflegebedarfsplanung, die sich nur mit der verbindlichen Planung in der stationären Pflege unter Berücksichtigung adäquater Wohnangebote beschäftigen.

teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen nach dem APG NRW. Eine Pflegebedarfsplanung erlangt nur dann den Status einer verbindlichen Planung nach § 7 Abs. 6 APG NRW, wenn diese durch Beschluss des Kreistages festgestellt und öffentlich bekannt gemacht wird. Die Pflegebedarfsplanung obliegt nach Landesgesetz den Kreisen/kreisfreien Städten.

Die Pflegebedarfsplanung für den Kreis Recklinghausen bzw. dazugehörige aktuelle, veröffentlichte Beschlussvorlagen weisen den aktuellen und künftigen Pflegebedarf in der stationären Pflege aus und prüfen, ob die Anzahl stationärer Pflegeplätze diesen Bedarf decken kann. Anzahl und Prognosen zu Pflegebedürftigen im teilstationären und ambulanten Pflegebereich sind in den aktuellen veröffentlichten Dokumenten des Kreises Recklinghausen nicht enthalten, da sich diese Dokumente auf die Verbindlichkeitserklärung im stationären Bereich fokussieren. Im Weiteren wird daher auf den stationären Pflegebedarf in der Stadt Gladbeck inkl. Deckung des Bedarfs durch das Platzangebot in stationären Pflegeeinrichtungen und adäquaten Wohnangeboten eingegangen.

Anhand der im vorherigen Kapitel beschriebenen Bevölkerungsprognose wird zudem das Pflegepotenzial der Gladbecker Stadtgesellschaft für künftige Jahre berechnet.

Pflegebedarf im stationären Bereich

Wenn ambulante Pflege im häuslichen Umfeld oder teilstationäre Tages- bzw. Nachtpflege nicht ausreichen, um den pflegerischen Bedarf von pflegebedürftigen Menschen zu decken, kommt die stationäre Dauerpflege zum Einsatz. Neben den Kosten, die – bei vorliegendem Pflegegrad – durch die Soziale Pflegeversicherung übernommen werden, tragen Pflegebedürftige in stationärer Dauerpflege zusätzliche Kosten wie Unterkunft und Verpflegung selbst.

Seit dem Jahr 2018 gilt für stationäre Pflegeeinrichtungen im Land NRW eine Einzelzimmerquote von 80 %. Dies führte zu einer Umstrukturierung der stationären Pflegelandschaft.

Kurzzeitpflege eignet sich für Pflegebedürftige, die vorübergehend nicht im häuslichen Umfeld betreut werden können, bspw. im Krankheitsfall oder bei Urlaub der pflegenden Angehörigen (Kurzzeitpflege nach SGB XI). In diesen Fällen werden Pflegebedürftige für einen kurzen Zeitraum von bis zu acht Wochen in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht.

Zudem besteht bei fehlender anerkannter Pflegebedürftigkeit nach SGB XI auch die Möglichkeit, gemäß SGB V Leistungen der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Demnach kann Kurzzeitpflege genutzt werden, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege bei schwerer Krankheit bzw. akuter Verschlimmerung dieser nicht mehr ausreichend sind, um Betroffene bedarfsgerecht zu versorgen.

Die Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen hat für die Stadt Gladbeck ein Wachstum der Menschen mit stationärem Pflegebedarf (Dauerpflege und Kurzzeitpflege) von 2019 bis 2021 prognostiziert (vgl. Tab. 9).

Tab. 9: Versorgung im stationären Pflegebereich in der Stadt Gladbeck (2019 bis 2022) anhand des Bestands an Plätzen, Prognose von Pflegebedürftigen und Über- bzw. Unterdeckung von Plätzen

Jahre	Bestand stationäre Plätze inkl. Kurzzeitpflege Neu- und Umbauten	Prognose Pflegebedürftige inkl. Kurzzeitpflege	Überdeckung bzw. Unterdeckung
2019	994	1.038	- 44
2020	994	1.059	- 65
2021	994	1.068	- 74
2022	994 ¹²	1.067	- 73

Quelle: Beschlussvorlage zur verbindlichen Pflegebedarfsplanung 2020 des Kreises Recklinghausen.

Mit Blick auf das vorhandene Platzangebot in stationären Pflegeeinrichtungen würde dies von 2019 bis 2021 eine Bedarfsunterdeckung im stationären Pflegebereich bedeuten. Für das Jahr 2022 war in der Stadt Gladbeck ein Neubau mit rd. 80 stationären Pflegeplätzen geplant, sodass laut Berechnungen des Kreises Recklinghausen im Jahr 2022 eine ausreichende Anzahl an stationären Pflegeplätzen zur Verfügung gestanden hätte, um den pflegerischen Bedarf in diesem Segment der Pflege zu decken. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass dieser Neubau nicht kurzfristig realisiert werden kann. Laut Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen werden in Gladbeck bis zum Jahr 2027 voraussichtlich bis zu drei neue Seniorenzentren benötigt.

Wohnangebote

Bedarfsgerechte Wohnangebote ermöglichen älteren bzw. pflegebedürftigen Menschen einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit und „verzögern“ die Inanspruchnahme der stationären Dauerpflege. Wohnangebote können von barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnungen bis hin zu Wohnen mit Service oder ambulant betreuten Wohngemeinschaften reichen. Adäquate Wohnangebote können somit die „klassischen“ Pflegeangebote (bspw. stationäre Pflegeeinrichtungen) z. T. entlasten.

Gemäß § 24 WTG NRW sind Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen „Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen von einem oder mehreren Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden. Personen, die miteinander verwandt sind (bspw. Eltern und Kinder) oder in einer Partnerschaft leben, zählen

¹² Noch nicht begonnene Neubauten inbegriffen.

nicht dazu. Bei den Umsetzungsformen werden selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen und anbietersverantwortet unterschieden.

Seit der Novellierung des WTG NRW im Jahr 2014 sind im Kreis Recklinghausen nach Angaben der Kreisverwaltung zur Pflegebedarfsplanung 2020 zahlreiche Wohngemeinschaften eröffnet worden. Im Kreis Recklinghausen kann von über 300 Plätzen in Wohngemeinschaften ausgegangen werden, von denen etwa die Hälfte stationäre Plätze ersetzen dürfte.¹³ Die Anzahl der Plätze in Wohngemeinschaften in Gladbeck zeigt Tab. 10.

Tab. 10: Anzahl der Plätze in Wohngemeinschaften in der Stadt Gladbeck (2019 bis 2022)

Jahre	Anzahl
2019	43
2020	49
2021	49
2022	49

Quelle: Beschlussvorlage zur verbindlichen Pflegebedarfsplanung 2020 des Kreises Recklinghausen.

Wird die Annahme zugrunde gelegt, dass etwa die Hälfte der Plätze in Wohngemeinschaften stationäre Plätze ersetzen dürften, betrifft das in Gladbeck 21 bzw. 24 Plätze (2020 bis 2022).

Nach Angaben des Kreises Recklinghausen ist die Stadt Gladbeck gut auf das Wachstum der Pflegebedürftigen mit stationärem Pflegebedarf vorbereitet. Zwar liegt bis 2021 eine Unterdeckung an Plätzen in klassischen stationären Pflegeeinrichtungen vor. Diese kann aber z. T. durch adäquate Wohnangebote kompensiert werden.

Pflegepotenzial

Das Pflegepotenzial beschreibt das Verhältnis von der mittleren zur hochaltrigen Altersgruppe, also von den (potenziell) Pflegenden zu den (potenziell) Gepflegten. In Regionen bzw. Kommunen, in denen der demografische Wandel voranschreitet, werden künftig aller Voraussicht nach weniger Pflegenden Pflegebedürftige versorgen können.

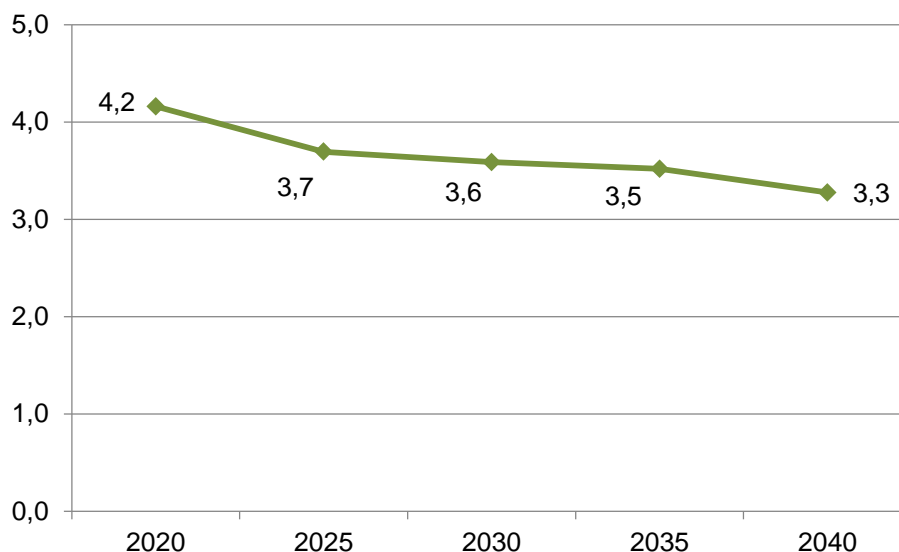
Dies wird insbesondere Pflege im privaten Umfeld durch Angehörige betreffen. Da mit einem sinkenden Pflegepotenzial auch die Anzahl (potenziell) pflegender Angehöriger sinken kann, wächst somit der Bedarf nach professionellen Pflegesettings. Professionelle Pflegesettings stehen jedoch vor der Herausforde-

¹³ Beschlussvorlage zur verbindlichen Pflegebedarfsplanung 2020 des Kreises Recklinghausen, Seite 7.

zung, eine für eine gute Versorgung angemessene Anzahl an Fachkräften vorzuhalten bzw. gewinnen zu können.¹⁴

Legt man eine im Handbuch zur Erstellung der Pflegebedarfsplanung (Pfundstein & Baumgärtner, 2010)¹⁵ des Landes Rheinland-Pfalz veröffentlichte Formel zur Berechnung des Pflegepotenzials¹⁶ auch für die Daten in der Stadt Gladbeck zugrunde, so ergibt sich nachfolgende Entwicklung.

Abb. 7: Stand und Entwicklung des Pflegepotenzials in der Stadt Gladbeck bis 2040 (Stichtag: 1. Januar)



Quelle: IT-NRW, eigene Berechnungen.

Laut Bevölkerungsprognose des IT-NRW für die Stadt Gladbeck würde das Pflegepotenzial der Gladbecker Bevölkerung von 2025 bis 2040 stetig sinken. Für das Jahr 2040 würde dies bedeuten, dass auf eine pflegebedürftige Person 3,3 potenziell pflegende Personen kommen (vgl. Abb. 7). Zwar kann die Sozialpolitik den demografischen Wandel nicht beeinflussen, jedoch Strategien zur Kompensation des sinkenden Pflegepotenzials entwickeln.

3.3 Sozioökonomische Situation der älteren Bevölkerung

Konkrete Aussagen über die sozioökonomische Situation von Seniorinnen und Senioren sind aufgrund der Datenlage nur bedingt möglich. Grundsätzlich lassen

¹⁴ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=646> (abgerufen am 19. November 2020).

¹⁵ Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (Hrsg.). (2010). *Berichte aus der Pflege*. (15). Kommunale Pflegestrukturplanung - Ein Handbuch für die Praxis Zusammenfassung der Ergebnisse des Projektes „Modellkommunen Pflegestrukturplanung“. Thomas Pfundstein, Heike Baumgärtner.

¹⁶ Formel zur Berechnung des Pflegepotenzials: $\text{Pflegepotenzial} = \frac{\text{Anzahl} > 39 < 60 \text{ Jahre}}{\text{Anzahl} > 79 \text{ Jahre}}$

sich zumindest über bestimmte Indikatoren sozialräumliche Hinweise auf sozioökonomische Strukturen ableiten. Beispielsweise kann der Bezug bestimmter SGB XII-Leistungen für die Beschreibung der sozioökonomischen Situation der 65-Jährigen und Älteren herangezogen werden.

Im Folgenden werden zunächst allgemeine wissenschaftliche Erkenntnisse zur finanziellen Situation der älteren Bevölkerung in Deutschland präsentiert. Anschließend werden für die Stadt Gladbeck verschiedene Indikatoren (Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege, Wohnkosten) zur Beschreibung der sozioökonomischen Situation von älteren Menschen dargestellt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass diese Indikatoren lediglich einen ersten Einblick in bestimmte Bereiche bzgl. der sozioökonomischen Situation der älteren Bevölkerung in der Stadt Gladbeck liefern können.

Finanzielle Situation der älteren Bevölkerung in Deutschland

Das Einkommen der älteren Bevölkerung ab 65 Jahre im Bundesgebiet basiert überwiegend aus Einkünften aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Weitere Einkommensquellen bilden Altersvorsorge aus Alterungssicherungssystemen, privater Altersvorsorge und Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit. Ein geringer Anteil bezieht Sozialleistungen (bspw. Wohngeld oder Grundsicherung) oder verfügt über sonstige Einkommen (Nowossadeck & Simonson, 2015)¹⁷.

Bzgl. Einkommen und Lebensunterhalt zeigen sich insbesondere zwischen den Geschlechtern Unterschiede. Laut Statistischem Bundesamt war im Jahr 2014 rd. jede vierte Seniorin ab 65 Jahre, die in einer Paargemeinschaft lebte, vom Einkommen eines Angehörigen (i. d. R. des Partners) abhängig, während dies lediglich auf rd. 0,5 % der Männer innerhalb derselben Altersgruppe zutraf (DESTATIS, 2016)¹⁸. Unter den Älteren ab 65 Jahre, die in einer Paargemeinschaft lebten, verfügten 2014 rd. 73 % der Frauen über ein Nettoeinkommen von unter 900 Euro (inkl. derer, die gar kein eigenes Einkommen erwirtschaften), während dies lediglich auf rd. 15 % der Männer zutraf. Unter den alleinlebenden Seniorinnen und Senioren bezogen rd. 21 % der Frauen und 15 % der Männer ein Nettoeinkommen unter 900 Euro. Durchschnittlich bezogen ältere Männer im Bundesgebiet im Jahr 2014 monatlich eine Rente von 1.037 Euro. Bei den Frauen lag das monatliche Durchschnittsrenteneinkommen mit 618 Euro deutlich darunter (ebd.).

Wenn in Deutschland von (Alters-)Armut berichtet wird, handelt es sich dabei nicht um existenzielle Armut (wie in Entwicklungsländern), sondern um relative Armut, d. h., Armut wird anhand des mittleren Bevölkerungseinkommens gemessen. Bei relativer Altersarmut handelt es sich also um eine relative Größe, die mit der Unterschreitung des sozio-kulturellen Existenzminimums verbunden

¹⁷ Nowossadeck, S. & Simonson, J. (2015) *Lebensverhältnisse von Frauen und Männern in der zweiten Lebenshälfte – Unterschiede und Gemeinsamkeiten*. DZA-Fact Sheet.

¹⁸ Unter: <https://www.bmfsfj.de/blob/93214/95d5fc19e3791f90f8d582d61b13a95e/aeltere-menschen-deutschland-eu-data.pdf> (abgerufen am 18. November 2020).

ist. So ist bspw. die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für Menschen, die von Altersarmut betroffen sind, erschwert (Bäcker, 2016)¹⁹.

Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamts lag im Jahr 2014 die Armutsgefährdungsquote der Gesamtbevölkerung bei 16,7 %. Die Armutsgefährdungsquote der Älteren ab 65 Jahre lag somit mit 16,3 % leicht unter dem Bundesdurchschnitt, wobei für ältere Frauen (18,4 %) ein höheres Armutsrisiko bestand als für ältere Männer (14,0 %) (DESTATIS, 2016).

Empirische Ergebnisse einer Studie von Brettschneider und Klammer (2016)²⁰ identifizierten vor allem folgende Risikogruppen für Altersarmut:

- Familienorientierte Frauen (also Frauen, die zumindest für einen gewissen Zeitraum unbezahlter Pflegearbeit²¹ statt einer Erwerbstätigkeit in Vollzeit nachgegangen sind).
- Ehemalige Selbstständige.
- Zugewanderte Personen (Arbeitsmigrantinnen und -migranten, Spätaussiedlerinnen und -aussiedler, jüdische Kontingentflüchtlinge).
- Umbruchsgeprägte Ostdeutsche.
- Komplex Diskontinuierliche.²²

Während die ersten vier Risikogruppen (auch) durch sozialstrukturelle Faktoren bedingt sind, ist die letzte Risikogruppe eher durch persönliche Schicksale (bspw. einer Suchterkrankung) geprägt, die zu Brüchen in Lebens- und Erwerbsbiografie führen.

Mit zunehmendem Anstieg der älteren Bevölkerung gewinnt Altersarmut weiter an sozialpolitischer Relevanz.

SGB XII – Grundsicherung im Alter

Leistungen nach dem SGB XII - Grundsicherung im Alter - stehen allen hilfebedürftigen Personen zu, die die Altersgrenze erreicht haben und ihren Lebensunterhalt nicht (ausreichend) aus dem eigenen Einkommen und/oder Vermögen bestreiten können. Zwischen den Jahren 2015 bis 2019 variiert die Gesamtzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII in der Stadt Gladbeck nur leicht (vgl. Tab. 11).

¹⁹ Bäcker, G. (2016) Altersarmut, Lebensstandardsicherung und Rentenniveau. In Naegele, G., Olbermann, E., Kuhlmann, A, (Hrsg.). *Teilhabe im Alter gestalten*. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung. Springer VS, Wiesbaden.

²⁰ Brettschneider, A. & Klammer, U. (2016). *Lebenswege in die Altersarmut Biografische Analysen und sozialpolitische Perspektiven*. Sozialpolitische Schriften, 94. Berlin.

²¹ Pflegearbeit (oder Care-Arbeit) bezeichnet Tätigkeiten des Pflegens und Sich-Kümmerns.

²² Personen mit erhöhtem Maß an Diskontinuität in ihrer Erwerbs- und Versichertenbiographie.

Tab. 11: Anzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII (Gesamt) sowie Anzahl mit Grundsicherung im Alter (2015 bis 2019)

Jahre	Leistungsbeziehende SGB XII	
	Leistungsbeziehende Gesamt	Personen, die Grundsicherung im Alter erhalten
	Anzahl	Anzahl
2015	1.361	688
2016	1.341	673
2017	1.336	695
2018	1.349	727
2019	1.365	735

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

Für das Jahr 2019 wurden insgesamt 1.365 Leistungsbeziehende ausgewiesen. Die Anzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII mit Grundsicherung im Alter beträgt 2019 insgesamt 735 Personen und hat seit 2016 etwas zugenommen.

Im Jahr 2019 wiesen die Stadtbezirke Mitte I und Brauck die meisten Leistungsbeziehenden nach SGB XII auf (vgl. Tab. 12). Dies sind auch die Stadtbezirke die die höchste Anzahl an Leistungsbeziehenden an Grundsicherung im Alter aufweisen.

Tab. 12: Anzahl der Leistungsbeziehenden nach SGB XII (Gesamt) sowie Anzahl mit Grundsicherung im Alter 2019 – differenziert nach Stadtbezirk

Stadtbezirk	Leistungsbeziehende SGB XII		
	Leistungsbeziehende Gesamt	Personen, die Grundsicherung im Alter erhalten	Einwohnerinnen und Einwohner ab 65 Jahre
	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Mitte I	345	190	2.984
Mitte II	142	90	1.844
Zweckel	162	91	2.483
Alt-Rentfort	41	25	981
Rentfort-Nord	126	85	2.092
Schultendorf	18	9	377
Ellinghorst	39	19	570
Butendorf	161	78	2.112
Brauck	222	97	2.216
Rosenhügel	78	43	1.108
sonstige	31	8	
Gesamt	1.365	735	16.767

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

Die höchste Anzahl an Personen, die Grundsicherung im Alter beziehen, wird in Mitte I registriert, danach folgen Brauck (97 Personen) und Mitte II (90 Personen).

SGB XII – Hilfe zur Pflege

Eine Unterstützung nach dem SGB XII „Hilfe zur Pflege“ steht allen Personen zu, deren eigene finanzielle Ressourcen, ggf. das Einkommen eines Unterhaltspflichtigen und die Mittel aus der Pflegeversicherung den notwendigen Pflegeaufwand nicht decken. Da insbesondere Ältere von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, bilden diese i. d. R. den größten Teil der Gruppe der Personen, die Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Gemäß § 63 SGB XII umfasst Hilfe zur Pflege für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2, 3, 4 oder 5:

- häusliche Pflege in Form von

- Pflegegeld, häuslicher Pflegehilfe, Verhinderungspflege, Pflegehilfsmitteln (auch bei Pflegegrad 1), Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (auch bei Pflegegrad 1), anderen Leistungen
- teilstationäre Pflege
- Kurzzeitpflege
- einen Entlastungsbetrag; auch bei Pflegegrad eins und
- stationäre Pflege.

Für die Stadt Gladbeck liegen Angaben zur Inanspruchnahme von ambulanter Hilfe zur Pflege vor.

Tab. 13: Leistungsbeziehende ambulante Hilfe zur Pflege (SGB XII) in der Stadt Gladbeck 2015 bis 2019

Jahre	Anzahl Leistungsbeziehende ambulante Hilfe zur Pflege
2015	76
2016	66
2017	42
2018	42
2019	39

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

Laut KECK-Atlas der Stadt Gladbeck ist die Anzahl der Beziehenden von ambulanter Hilfe zur Pflege nach SGB XII zwischen 2015 und 2019 von 76 auf 39 Leistungsbeziehende gesunken. Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass der niedrigeren Fallzahl bei der Hilfe zur Pflege eine inzwischen erheblich höhere Komplexität dieser Fälle gegenüber steht. Das zum 01.01.2017 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz hat verschiedene Änderungen bewirkt. U. a. führten die höheren Pflegeleistungen der Pflegekassen zu weniger Fällen, in denen eine ergänzende Leistung durch die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erforderlich war. Außerdem mussten aufgrund der Änderungen die Leistungen für Haushaltshilfen, die bis dahin aus der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erbracht wurden, als Hilfe zur Weiterführung des Haushalts weiter geleistet werden, was auch zu einer niedrigeren Fallzahl bei der Hilfe zur Pflege geführt hat.

Wohnkosten als Belastungsfaktor

Ein belastender Faktor für die finanzielle Situation von Personen sind, insbesondere auch für ältere Menschen, steigende Wohnkosten. Von steigenden Wohnkosten in Mietverhältnissen sind nicht nur Neumieterinnen und -mieter

betroffen, sondern auch Bestandsmieterinnen und -mieter, deren Mieten bspw. aufgrund von Modernisierungsmaßnahmen zunehmen. Hinzu kommen steigende Nebenkosten. Nach Berechnungen des DIW Berlin erhöhten sich von 2005 bis 2017 die Mieten deutlich stärker als Zahlbeträge aus GRV-Renten (Gordo et al., 2019)²³.

Steigende Miet- und Immobilienpreise können für die ältere Bevölkerung verschiedene Konsequenzen bedeuten. Während sich diese Entwicklung für Seniorinnen und Senioren in Mietverhältnissen eher nachteilig auswirkt, können Ältere mit Wohneigentum, das sie ggf. vermieten, davon profitieren. Nach Angaben des DIW müssen beinahe zwei Drittel der Seniorinnen und Senioren ab 65 Jahre in Mieterhaushalten mehr als 30 % ihres Einkommens für das Wohnen aufwenden (ebd.).

Zusammenfassend lässt sich bezogen auf die sozioökonomische Situation der älteren Bevölkerung in der Stadt Gladbeck feststellen, dass die Zahl der Personen, die Grundsicherung erhalten, zwischen 2015 und 2019 zugenommen hat. Auch steigende Wohnkosten, insbesondere in Verbindung mit einer niedrigen Rente, stellen für eine nicht genau zu quantifizierende Personenzahl eine Belastung dar und können zu finanziellen Engpässen führen. (vgl. auch Kapitel Schuldner- und Insolvenzberatung).

4 Darstellung der (pflegerischen) Versorgung sowie Beratung und Betreuung älterer Menschen in Gladbeck

Ein grundlegender Bestandteil des Berichts zur Lage und Zukunft der älteren Generation in Gladbeck ergibt sich aus der Bestandsaufnahme und -analyse ambulanter und (teil-)stationärer Angebote, vor- und nachgelagerter Versorgungsangebote für ältere, pflegebedürftige Menschen und sowie ergänzend ausgewählter Angebote zur Wahrnehmung der gesellschaftlichen Teilhabe.

Im Rahmen der schriftlichen Erhebung der Dienste und Einrichtungen und der leitfadengestützten Interviews wurden neben grundsätzlichen Bewertungen der Beratungs-/Betreuungs- und Versorgungsangebote für ältere Menschen in der Stadt Gladbeck auch relevante Daten (z. B. strukturelle Aspekte) der einschlägigen Dienste und Einrichtungen erfasst. Die Ergebnisse dieser Befragungen sollen nachfolgend – getrennt nach den wesentlichen Angebotsbereichen – beschrieben werden, wobei jeweils vertiefter auf die Ist-Situation und die daraus resultierenden Bewertungen eingegangen werden soll.

²³ Romeu Gordo, L., Grabka, M., Lozano Alcántara, A., Engstler, H. & Vogel, C. (2019). *Immer mehr ältere Haushalte sind von steigenden Wohnkosten schwer belastet*. DIW Wochenbericht, 27. Berlin.

4.1 Beratung

4.1.1 Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren

Mit dem am 16. Oktober 2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen wurden die Kreise und kreisfreien Städte wie bereits nach dem Landespflegegesetz mit der Sicherstellung einer trägerunabhängigen Beratung über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten der individuellen Bedarfe älterer pflegebedürftiger Menschen sowie deren Angehörigen beauftragt. Auch die Stadt Gladbeck hat sich zum Ziel gesetzt, ältere bzw. hilfe- und pflegebedürftige Menschen stadtteilnah und trägerunabhängig zu beraten und dabei den Betroffenen Information rund um das Thema Versorgung und Pflege sowie gesellschaftliche Teilhabe zu geben.

In der Stadt Gladbeck wird dementsprechend in verschiedenen Stadtbezirken eine wohnortnahe Seniorenberatung vorgehalten. Zu den wesentlichen Aufgaben des Beratungsangebots für Seniorinnen und Senioren zählen insbesondere die umfassende sowie unabhängige Beratung zu Rechten und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch sowie zur Auswahl und Inanspruchnahme von Hilfeangeboten, beispielsweise im Bereich der Pflege. Ratsuchende erhalten detaillierte Informationen über die verschiedenen Leistungsangebote in der Stadt Gladbeck bzw. in den einzelnen Stadtbezirken.

4.1.1.1 Ist-Situation

Entsprechend der gesetzlichen Regelungen informieren und beraten die Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren – unabhängig und kostenfrei und unter Wahrung der Schweigepflicht – vor allem hilfe- und pflegebedürftige (ältere) Menschen und ihre Angehörigen i. S. der in § 71 SGB XII zu definierten Aufgaben. An die Seniorenberatung ist außerdem das Beratungs- und Informationscenter Pflege (BIP) angegliedert (Gesetzliche Grundlage ist § 71 SGB XII i. V. m. § 6 des Alten- und Pflegegesetzes NRW). Im BIP erfolgt eine trägerunabhängige und kostenlose Beratung insbesondere im Bereich Pflege.

In die schriftliche Befragung wurden die nachfolgenden Angebote aus dem Segment Senioren-Beratung einbezogen (vgl. Tab. 14).

Tab. 14: Einrichtungen und Träger der Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren

Beratungsangebote	Träger	Stadtbezirke
Seniorenberatung der Stadt Gladbeck	Stadt Gladbeck	Mitte I und II
AWO Seniorenbüro Gladbeck Rentfort	AWO Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen	Rentfort-Nord
Seniorenbüro Süd	Stadt Gladbeck, AWO Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen, Caritasverband Gladbeck, Malteser Hilfsdienst	Brauck
Beratungsstelle für Demenz und Pflege	AWO Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen mit finanzieller Förderung durch den Kreis Recklinghausen	Zweckel
AWO-Wohnberatung	Arbeiterwohlfahrt Unterbezirk Münsterland-Recklinghausen	Zweckel
Individuelle Beratung zu Pflege und Betreuung sowie zum PSG II	Caritasverband Gladbeck e. V.	Mitte II und Rosenhügel
Seniorenbüro Nord	Stadt Gladbeck, Caritasverband Gladbeck, DRK, Diakonie, Malteser Hilfsdienst	Zweckel

Quelle: Eigene Erhebung FOGS 2020.

Die befragten Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren sind in den Stadtbezirken Mitte II, Rentfort-Nord, Brauck und Zweckel angesiedelt. Durch die dezentrale Verteilung können viele Nutzerinnen und Nutzer die Beratungsangebote „auf kurzem Weg“ gut erreichen.

Strukturelle Aspekte: Beschäftigte und Angebote

In den befragten Beratungsangeboten für Seniorinnen und Senioren sind insgesamt 18 Mitarbeitende tätig, wobei das Spektrum der Anzahl von einer Mitarbeitenden bis zu fünf Mitarbeitenden reicht. Die Mitarbeitenden sind

überwiegend in Teilzeit beschäftigt. Nahezu alle Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren bieten folgende Angebote an:

- Information/Beratung zu pflegerischen Themen
- Information/Beratung zu sozialen Leistungen
- Vermittlung von Leistungen/Maßnahmen
- fallbezogene Koordination pflegerischer Leistungen
- institutionelle Vernetzung von Angeboten/Leistungen.

Zu weiteren Angeboten zählen u. a. die Durchführung von Fortbildungen, Schulungen und Vorträgen sowie die Planung und Durchführung von Freizeitveranstaltungen oder Gruppenangeboten. In diesem Zusammenhang sind zahlreiche gesellige Veranstaltungen zu nennen, die durch die Seniorenberatung organisiert werden, um insbesondere der Vereinsamung im Alter aktiv entgegenzuwirken. Als Beispiele können die regelmäßig stattfindenden Angebote wie Neujahrsempfang, Weihnachtskonzert, Heiligabendveranstaltung, Sommerprogramm und/oder zahlreiche Ausflüge genannt werden. Auch Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen sowie das gemeinsame Kaffeetrinken zählen zu den Angeboten.

Bei den weiteren Angeboten werden darüber hinaus auch die Patientenbegleitung oder die Unterstützung von Ratsuchenden bei der Erstellung einer Betreuungsvollmacht oder Patientenverfügung erwähnt.

Ein weiteres Angebot betrifft das Service Wohnen bzw. die beiden Servicewohnanlagen, in denen die Seniorenberatung - in Kooperation mit der GWG – eine Vielzahl von Hilfeangeboten und Unterstützung für die Mieterinnen und Mieter gewährleistet.

Erwartungsgemäß hat die spezialisierte Wohnberatung einen anderen Beratungsschwerpunkt: Hier wird vor allem über Möglichkeiten der Wohnraumanpassung informiert, damit ältere Menschen weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung wohnen und leben können. Beraten wird beispielsweise auch über Möglichkeiten der Bezuschussung von Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes pflegebedürftiger Personen. Die Wohnberatung findet sowohl im Rahmen von Komm-Strukturen als auch mittels Hausbesuchen statt. Nach Auffassung der in diesem Bereich interviewten Personen sind im Verlauf der letzten Jahre die Problemstellungen der Nutzerinnen und Nutzer insgesamt komplexer geworden.

Als *barrierefrei* zugänglich stufen „lediglich“ zwei Befragte die Räumlichkeiten der Beratungsangebote ein. Ob die *Website* barrierefrei ist, beantwortet ein Angebot mit ja, zwei Angebote weisen darauf hin, dass sie über keine eigene Homepage verfügen.

In sechs Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren kann die Beratung ggf. auch in einer anderen Sprache geführt werden: Genannt werden türkisch, polnisch, russisch und/oder englisch. In diesem Zusammenhang wird auch darauf

hingewiesen, dass durch eine sehr gute Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen anderer Träger bedarfsbezogen kooperiert wird und die Beratung in einer der zuvor genannten Sprachen erfolgen kann.

Über Veränderungen bei den vorgehaltenen Angeboten berichten vier Antwortende: Demnach sind durch Gesetzesänderungen mehr Beratungen, beispielsweise zu Entlastungsleistungen notwendig. Zudem kommen mehr Menschen, die zu Hause pflegen und Unterstützung suchen. Viele Fragen beziehen sich auf Leistungsansprüche bzw. die Klärung möglicher Ansprüche gegenüber den Pflegekassen. Ein weiteres Thema stellt die Anstellung osteuropäischer Haushaltshilfen dar. Eine Beratungsstelle für Seniorinnen und Senioren weist darauf hin, dass sich die Zahl ratsuchender Seniorinnen und Senioren – nicht zuletzt durch die Schaffung eines barrierefreien Zugangs – in den letzten Jahren erhöht hat.

Nutzerinnen und Nutzer

Die schriftliche Befragung durch FOGS verdeutlicht, dass in den Beratungsangeboten unterschiedlich dokumentiert wird. Oftmals werden Kontakte bzw. geführte Telefonate gezählt, die genaue Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer wird nicht in allen Angeboten festgehalten. Nachfolgend werden die Anzahl der Einmal- und Mehrfachkontakte sowie die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzern bzw. Angehörigen dargestellt (vgl. Tab. 15).

Tab. 15: Nutzerinnen und Nutzer der Beratungsangebote

	Einmal- und Mehrfachkontakte bzw. Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer		
Beratungsangebot für Seniorinnen und Senioren (anonymisiert)	Kontakte bzw. Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer	davon Angehörige	Personen mit Migrationshintergrund
A	2.500	200	1
B	2.224	278	132
C	220	180	10
D	129	nicht ermittelt	nicht ermittelt
E	2.197	501	286
F	1.431	986	34
G	1.737	nicht ermittelt	nicht ermittelt

Anmerkungen zu den Angaben:

B: In den Angaben (N = 2.224) sind auch Personen enthalten, die zum Thema Freizeitgestaltung (n = 1.092) in der Beratungsstelle informiert wurden bzw. an entsprechenden Veranstaltungen teilgenommen haben.

D: Eine Person wird einmalig gezählt (personengenau), auch wenn sie mehrfach beraten wird. Begleitende Angehörigen oder Dritte werden nicht erfasst.

F: Die Angaben aus zwei Beratungsangeboten für Seniorinnen und Senioren wurden zusammengefasst.

In den beiden Beratungsangeboten C. und D. wurden im Jahr 2019 insgesamt 349 *Nutzerinnen und Nutzer* beraten, oftmals auch mehrfach. Fünf weitere Angebote zählten insgesamt 10.098 *Kontakte* (Einmal- und Mehrfachkontakte: keine *Personen!*), wobei die Angaben zwischen 1.431 und 2.500 streuen.

Die Zahl der *Kontakte zu Angehörigen* liegt bei 1.965 (die Angaben variieren zwischen 180 und 986). Auf *Kontakte zu Personen mit Migrationshintergrund* entfallen insgesamt 453 Angaben. Im Angebot E. ist eine städtische Mitarbeitende in der Beratung tätig, die türkisch spricht (Muttersprachler/in). Im Vergleich der Senioren-Beratungsstellen wird hier die höchste Anzahl von Kontakten zu Personen mit *Migrationshintergrund* dokumentiert.

Eine genaue Anzahl der durch die Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren erreichten Personen kann letztlich nicht ermittelt werden. Dennoch verdeutlicht die Anzahl dokumentierter Kontakte, dass eine erhebliche Anzahl von Seniorinnen und Senioren bzw. Angehörigen die Beratungsstellen in Anspruch nehmen.

Für alle befragten Beratungsangebote gilt: Wartezeiten entstehen für Interessentinnen und Interessenten i. d. R. nicht, kurzfristige Beratungen sind bei allen

Beratungsstellen möglich. Teilweise werden Termine vereinbart, die dann zeitnah stattfinden.

Für die Nutzerinnen und Nutzer werden die nachfolgenden Leistungen erbracht.

Tab. 16: Aufgaben/Tätigkeiten der Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren

	N	Minimum	Maximum	Summe	Mittelwert
Einzelinformation von Pflegebedürftigen/Angehörigen	7	220	2.424	7.674	1.096,3
telefonische Beratung von Seniorinnen und Senioren bzw. Angehörigen	7	151	5.300	8.520	1.217,1
Beratung im eigenen Büro	7	55	1.413	4.519	645,6
Beratung im Rahmen von Hausbesuchen	5	27	220	569	113,8
Case Management (Fallklärung und -steuerung)	2	60	296	356	178
Fortbildung/Vorträge	2	72	150	222	111
Sonstiges	6	6	1.849	3.072	512

Einzelinformationen für Seniorinnen und Senioren bzw. Angehörige erbringen erwartungsgemäß alle Beratungsstellen. Während in der Mehrzahl telefonische Beratungen überwiegen, finden Gespräche naturgemäß auch in den Beratungsstellen persönlich statt oder werden im Rahmen von Hausbesuchen erbracht. Zwar führen fast alle Beratungsangebote Hausbesuche durch, dennoch zeigen sich hinsichtlich der Häufigkeit deutliche Unterschiede. In jeweils zwei befragten Einrichtungen gehören Fallklärung und Steuerung (u. a. Case Management) sowie Fortbildungen/Vorträge (dort wurden beispielsweise bis zu 150 Personen erreicht) zu den weiteren Tätigkeiten. Als sonstige Aufgaben/Tätigkeiten wurden spezielle Gruppenangebote und/oder Veranstaltungen (teilweise mit Kooperationspartnern), z. B. für allein und isoliert lebende Personen, sowie Angebote zur Freizeitgestaltung genannt.

Dass sich der *Bedarf in den letzten fünf Jahren verändert hat*, bejaht die Mehrzahl der Angebote: Demnach haben Nachfragen zur Erklärung und Finanzierung von Leistungen der Pflegekassen deutlich zugenommen. Mögliche Angebote, die zur Entlastung von Angehörigen, die zu Hause pflegen, beitragen, werden verstärkt

nachgefragt. Zudem ist die Anzahl von Anträgen auf Betreuungsvollmachten oder Patientenverfügungen in den letzten Jahren gestiegen.

Berichtet wird darüber hinaus, dass sich sowohl die „Fallzahlen“ (deutlich) erhöht haben als auch Anzahl und Umfang von Beratungen für Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund in einigen Beratungsangeboten zugenommen hat.

Die Antworten der verschiedenen Beratungsangebote verdeutlichen, dass die Anforderungen an die Beratung zugenommen haben, dass Problemlagen von Seniorinnen und Senioren eher komplexer geworden sind und dadurch mehr (Beratungs-)Zeit beansprucht wird.

Kooperation und Vernetzung

Erwartungsgemäß kooperieren die befragten Beratungsangebote mit zahlreichen Akteuren, die an der Versorgung der Seniorinnen und Senioren in der Stadt Gladbeck beteiligt sind. Zu nennen sind – neben dem Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Gladbeck – andere Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren, ambulante Pflegeangebote und/oder stationäre Pflegeeinrichtungen (inkl. Kurzzeitpflege) sowie Tagespflegeeinrichtungen. Auch mit Krankenhäusern, Reha-Kliniken oder niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten wird kooperiert.

In der Stadt Gladbeck bzw. im Kreis Recklinghausen existieren verschiedene Gremien, an denen die Vertreterinnen und Vertreter der Beratungsangebote teilnehmen. Genannt werden insbesondere

- Sitzungen der Seniorenbüros
- Runder Tisch Demenz Gladbeck
- Gesprächskreis Pflege der Stadt Gladbeck
- Runder Tisch Rentfort-Nord
- Sitzungen der BIP-Berater/innen des Kreises Recklinghausen
- Sitzungen der Altenhilfekoordinatoren des Kreises Recklinghausen
- Kommunale Konferenz Alter und Pflege im Kreis Recklinghausen²⁴
- Landesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros
- Sitzungen mit dem Seniorenbeirat sowie mit dem Behindertenbeirat
- Veranstaltungen des Netzwerks "Zuhause leben im Alter" (Kreis Recklinghausen).

²⁴ Die Kommunale Konferenz Alter und Pflege ist ein örtliches Fachgremium zur Klärung genereller Fragen und Problemfelder, die sich aus der Umsetzung des Pflegeversicherungsgesetzes auf kommunaler Ebene ergeben. Ziel ist es, die vorhandene Pflegeinfrastruktur im Kreis Recklinghausen bezogen auf alle Bereiche (ambulant, teilstationär, stationär) einschließlich der Schnittstellen zu Einrichtungen des Gesundheitswesens so effizient wie möglich zu gestalten, weiterzuentwickeln und miteinander zu vernetzen.

Die Angaben verdeutlichen, dass Kooperation und Vernetzung bei den befragten Beratungsstellen ein wichtiges Thema sind und vielfach umgesetzt werden.

4.1.1.2 Einschätzung und Bewertung der Beratungssituation

Die Beratungssituation älterer bzw. pflegebedürftiger Menschen in Gladbeck wird von (nahezu) allen befragten Beratungsangeboten als gut bewertet.

Als *Stärken* werden die Vielfalt an Beratungsangeboten („hervorragende Beratungslandschaft“) sowie die trägerunabhängige und für die Nutzerinnen und Nutzer kostenlose Beratung angeführt. Verschiedene, miteinander gut vernetzte Anlaufstellen mit unterschiedlichen Beratungsschwerpunkten (u. a. Wohnberatung, Beratungsstelle für Demenz und Pflege) gewährleisten eine kleinräumige Erreichbarkeit der Angebote und bieten für die Nutzerinnen und Nutzer individuelle Unterstützung und Hilfestellungen.

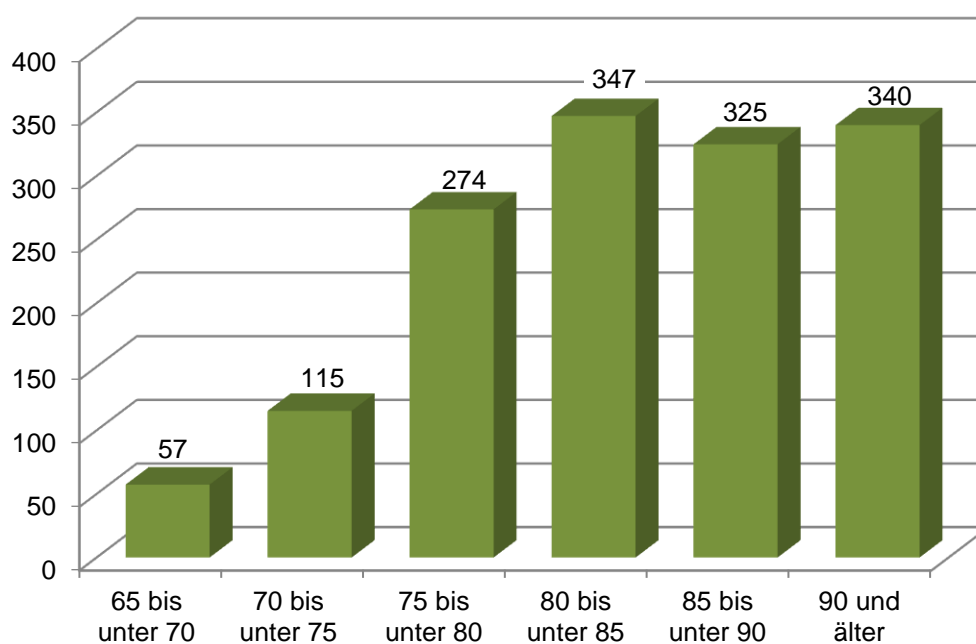
Darüber hinaus werden insbesondere die Kooperation und Vernetzung der Beratungsstellen untereinander und mit der Stadt Gladbeck sowie dem Kreis Recklinghausen hervorgehoben (s. oben).

Entwicklungsbedarfe werden vor allem hinsichtlich der frühzeitigen Reaktion auf steigende Fallzahlen gesehen. Wenn die Nachfrage weiter ansteigt, sollten auch personelle Anpassungen vorgenommen werden, da auch die Komplexität der Fälle gestiegen ist. „Konzeptioneller“ Entwicklungsbedarf wird hinsichtlich der Problematik gesehen, Seniorinnen und Senioren zu beraten, die keine Beratungsstelle aufsuchen bzw. zurückgezogen und eher vereinsamt leben.

4.1.2 Beratungsstelle für Demenz und Pflege

Unter den primär altersbedingten Erkrankungen nimmt die Demenz, zu deren häufigster Form die Alzheimer-Demenz zählt, eine besondere Bedeutung ein. Die Erkrankung Demenz tritt nur sehr selten in jüngeren Jahren (< 65 Jahre) auf und zeigt sich typischerweise in einem zunehmenden Abbau kognitiver, emotionaler und sozialer Fähigkeiten. Sie geht damit mit einem im Krankheitsverlauf zunehmenden Betreuungs- und Pflegeaufwand einher. Das Risiko, an Demenz zu erkranken, steigt mit dem Lebensalter und betrifft insbesondere die Zielgruppe der Menschen 80 Jahre und älter. In Deutschland sind derzeit rund 1,6 Mio. Menschen von Demenz betroffen. Diese Zahl soll sich nach Prognosen auf rund 3 Mio. bis zum Jahr 2050 erhöhen. In der Altersgruppe der Personen 90 Jahre und älter sind – statistisch – rund 41 % an Demenz erkrankt. Überträgt man die Prävalenzraten, d. h. die Krankheitshäufigkeit, nach Altersgruppen auf die Bevölkerung in der Stadt Gladbeck, so sind statistisch 1.458 Personen mit demenziellen Erkrankungen zu erwarten. Abb. 8 zeigt die errechnete Zahl der Demenzerkrankten nach Altersgruppen.

Abb. 8: Statistisch abgeleitete Zahl Demenzerkrankter nach Altersgruppen in der Stadt Gladbeck (Stand 31.12.2019)



Einen Hinweis auf die Anzahl der institutionell versorgten/unterstützten Personen mit demenziellen Erkrankungen in der Stadt Gladbeck ergeben sich aus Schätzungen der stationären Einrichtungen: Die Angaben zum Anteil an Demenzerkrankten in der Bewohnerschaft variieren zwischen 40 und 90 % (vgl. Kapitel 4.3).

Obwohl die Studienlage zu Demenz auch positive Hinweise auf ein abnehmendes Erkrankungsrisiko gibt,²⁵ ist aufgrund der demografischen Effekte, d. h. insbesondere der Zunahme hochaltriger Menschen, mit einem weiteren deutlichen Anstieg an Betroffenen – auch in der Stadt Gladbeck – zu rechnen. Hier gilt es, die Angebote und Ressourcen in allen Versorgungsbereichen mit Blick auf diesen Personenkreis kontinuierlich zu überprüfen und ggf. anzupassen.

Beratungsstelle für Demenz und Pflege

Die *Beratungsstelle für Demenz und Pflege* in der Stadt Gladbeck hilft und unterstützt Menschen mit demenziellen Erkrankungen sowie deren Angehörige. Betroffene bekommen die Möglichkeit sich über Krankheitsbilder, soziale Leistungen, Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Eine Beratung kann individuell in der eigenen Häuslichkeit oder in der Beratungsstelle stattfinden, ist jedoch auch telefonisch möglich. Betroffene können sich z. B. über

²⁵ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, Sechster Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, 2016, S. 20f.

die Leistungen der Pflegeversicherung informieren und werden bei Antragstellungen sachkundig unterstützt. Durch die Analyse bestehender Probleme können individuelle Hilfepläne erarbeitet und umgesetzt werden. Die Beratungsstelle bietet zudem auch die psychosoziale Begleitung der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen an, die sowohl im Rahmen von Einzel- als auch Familiengesprächen stattfinden kann.

Auch die Beratung (jüngerer) Menschen mit Demenz wird ausdrücklich angeboten und soll den Betroffenen Möglichkeiten zum Austausch bieten. Die Erkrankten und Angehörigen stoßen in dieser belastenden Situation auf Verständnis und Unterstützung in der Beratungsstelle. Die Bewältigung des häuslichen Alltags wird zudem durch die Vermittlung von Hilfen (z. B. hauswirtschaftliche Dienste, Tages- oder Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege) unterstützt. Die Beratung ist für Betroffene und Angehörige kostenlos.

In der Beratungsstelle für Demenz und Pflege konnte ein Angehörigen-Gesprächskreis für Menschen mit Demenz geschaffen werden. Als weiteres spezielles Gruppenangebot kann ein ganzheitliches Gedächtnistraining genutzt werden. Des Weiteren wird Ergotherapie vorgehalten, in deren Rahmen demenzkranke Personen u. a. gezielt Bewegungs- und Entspannungsübungen erhalten.

Die Beratungsstelle ist im *Runden Tisch Demenz* vertreten, der sich in der Stadt Gladbeck seit vielen Jahren regelmäßig trifft. In diesem Gremium treffen sich alle im Bereich der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Demenz tätigen Dienste und Einrichtungen, um sich auszutauschen und beispielsweise gemeinsame Aktionen zu planen und zu koordinieren. Daneben soll der Runde Tisch Demenz insbesondere die Öffentlichkeit über die Probleme der demenziell Erkrankten und ihrer Angehörigen informieren.

Gefragt nach Veränderungen in den letzten Jahren wird berichtet, dass die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen stark zugenommen hat. Für Menschen mit Demenz ist es aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten oft schwierig, einen Platz in der Tagespflege zu bekommen. Außerdem hat sich die Anzahl der Menschen mit Demenz, die früh im Krankheitsverlauf eine Diagnose erhalten und eine Beratung nachfragen, erhöht. Auch die Anzahl der Beratungen für hochaltrige aber auch jüngere Pflegebedürftige hat weiter zugenommen.

Auch wenn eine genaue Prognose der Entwicklung der Nachfrage von Beratungsleistungen und weiteren Angeboten der Beratungsstelle für Demenz und Pflege schwierig ist, deuten sowohl die Zunahme hochaltriger Personen als auch die weitere Enttabuisierung des Themas Demenz darauf hin, dass die Nachfrage aller Voraussicht nach (weiter) steigen wird.

4.1.3 Schuldner- und Insolvenzberatung

Die Arbeit der Schuldnerberatungsstellen zielt auf Menschen mit Schuldenproblemen oder auf Personen, deren persönliche Situation durch Überschuldung

charakterisiert ist. Ihnen wird Rat und Hilfe in finanzieller und rechtlicher, aber auch in psycho-sozialer Hinsicht angeboten. Die Schuldnerberatungsstelle stellt somit eine geeignete *Anlaufstelle* für alle Menschen dar, die mit ihren *Zahlungen in Rückstand* geraten sind und sich in einer *finanziellen Notlage* befinden.

In Gladbeck werden Bürgerinnen und Bürger (mit erstem Wohnsitz in der Stadt) in finanziell schwierigen Situationen durch die *Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle* der Stadt Gladbeck beraten. Das Angebot der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle umfasst u. a.:

- Wirtschaftliche und hauswirtschaftliche Beratung
- Schuldnerberatung
- Insolvenzberatung
- Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beratungsstelle ist als bescheinigende Insolvenzberatungsstelle im Rahmen des Verbraucherinsolvenzverfahrens nach § 305 der Insolvenzordnung anerkannt. Die Beratung der Bürgerinnen und Bürger unterliegt den gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und der Schweigepflicht. Die Mitarbeitenden sind bemüht, auch sofortige telefonische Hilfen (durch Verweisung an Wohngeldstelle, Grundsicherung u. ä.) zu ermöglichen. Ein persönliches Gespräch, das i. d. R. mehr Zeit in Anspruch nimmt, erfolgt im Rahmen eines vereinbarten Termins.

Die Aktivitäten der Beschäftigten der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle sind vielfältig: Beispielsweise ist es oftmals wichtig, nach einem Erstgespräch einen genauen Überblick über die Schuldensituation zu erlangen, um die finanzielle Situation des Schuldners/der Schuldnerin zu analysieren. Im Gespräch mit FOGS wird deutlich, dass zu den Nutzerinnen und Nutzern auch Seniorinnen und Senioren zählen. Dabei kann die Schuldensituation unterschiedliche Ursachen haben: Eine niedrige Rente, eine Erkrankung und/oder höhere Mietkosten werden häufiger als Gründe genannt. Im Gespräch wird darauf hingewiesen, dass für ältere Menschen die steigenden Wohnkosten ein zunehmend belastender Faktor für die finanzielle Situation geworden sind (vgl. Kapitel 3.3). Von (stark) steigenden Wohnkosten in Mietverhältnissen sind nicht nur Neumieterinnen und -mieter betroffen, sondern auch Bestandsmieterinnen und -mieter, deren Mieten bspw. aufgrund von Modernisierungsmaßnahmen steigen. Hinzu kommen steigende Nebenkosten, die sich auf die finanzielle Situation belastend auswirken.

Nach Einschätzung der Interviewten hat die Komplexität vieler „Fälle“ in den letzten Jahren zugenommen. Die Gruppe der Seniorinnen und Senioren benötigt während des Beratungsprozesses eine umfassende Unterstützung, oftmals nimmt eine Entschuldung einen längeren Zeitraum in Anspruch.

Der Grad der Bekanntheit des Angebots wird als gut eingeschätzt. Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sowohl in der örtlichen Presse, durch Flyer und Informationsstände (z. B. auf Stadtteil-Festen), hat möglicherweise dazu beigetragen, die Hemmschwelle bei Betroffenen zu senken, das Angebot in Anspruch zu nehmen.

Beim Thema „Kooperation und Vernetzung“ zeigt sich, dass die Mitarbeitenden der Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle mit verschiedenen Kooperationspartnern zusammenarbeiten wie z. B. den Beratungsangeboten für Seniorinnen und Senioren, der städtischen Betreuungsstelle, der Wohngeld-Stelle oder auch der Drogenberatung. Die Vernetzung wird als sehr gut charakterisiert, die „kurzen Wege“ unterstützen die fallbezogene, als kollegial und zielführend einzustufende Kooperation. Vernetzung findet darüber hinaus auch durch die Mitarbeit im Arbeitskreis Schuldnerberatung im Kreis Recklinghausen statt.

4.1.4 **Betreuungsstelle der Stadt Gladbeck**

In der Stadt Gladbeck ist die Betreuungsstelle an das Amt für Soziales und Wohnen angebunden. Zu den verschiedenen Aufgaben zählen u. a.:

- Information und Beratung zu allen betreuungsrechtlichen Fragestellungen
- Unterstützung des Betreuungsgerichts in Betreuungsangelegenheiten und Beteiligung im Betreuungsverfahren
- Einzelfallbezogene Aufklärung, Vermittlung betreuungsvermeidender Hilfen
- Information und Beratung über Vollmachten und Betreuungsverfügungen, Beglaubigung von Unterschriften bei Vorsorgevollmachten
- Unterstützung von Betreuerinnen und Betreuern sowie gemeinnützigen und freien Organisationen (Betreuungsvereine), Gewinnung von Betreuerinnen und Betreuern
- Einführung, Fortbildung, Beratung und Unterstützung von ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern bzw. Bevollmächtigten.

Die Schwerpunkte in den (persönlichen) Beratungen umfassen insbesondere die Themen Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen.

Neben den persönlichen Beratungen ist die Betreuungsstelle auch in andere Angelegenheiten eingebunden: Wenn es beispielsweise um die Unterstützung des Betreuungsgerichts in einer Betreuungsangelegenheit und Beteiligung im Verfahren geht, wird eine Sachverhaltsermittlung in dem Verfahren notwendig. Die Betreuungsstelle wird dann u. a. die persönliche, gesundheitliche und soziale Situation des/der Betroffenen ermitteln. Im weiteren Verlauf werden die Erforderlichkeit der rechtlichen Vertretung geprüft und im Bedarfsfall betreuungsvermeidende Hilfen vermittelt. Auch die Wünsche und Vorstellungen des/der Betroffenen sind Gegenstand der Sachstandsermittlungen. In diesem Zusammenhang weisen die Interviewten darauf hin, dass der persönliche Kontakt und Eindruck mit den Betroffenen besonders wichtig ist und auch ein Kontakt mit dem Umfeld (z. B. Familie, Freunde) angestrebt wird. Aufklärung, Information und eine umfangreiche Beratung stehen im Mittelpunkt des Kontakts.

Die Vernetzung mit anderen Akteuren wird als gut eingestuft, die fallbezogene Zusammenarbeit ist eingespielt, die „kurzen Wege“ erleichtern die notwendigen Absprachen.

In der Stadt Gladbeck arbeiten zwei - kirchlich gebundene - Betreuungsvereine. Die Betreuungsvereine übernehmen neben den freien Berufsbetreuerinnen und -betreuern gerichtlich bestellte Betreuungen für hilfe- und pflegebedürftige sowie Menschen mit Behinderung durch professionelle Vereinsbetreuerinnen und -betreuer. Neben der Durchführung gesetzlicher Betreuungen zählen auch die Gewinnung ehrenamtlicher Betreuerinnen und Betreuer sowie die Beratung, Begleitung und Unterstützung von ehrenamtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Fortbildungsangebote zum Thema zum Aufgabengebiet der Betreuungsvereine.

Die rechtliche Vertretung kann u. a. die Sorge für Gesundheit, Regelung der pflegerischen und häuslichen Versorgung, Regelung finanzieller und/oder behördlicher Angelegenheiten und/oder Wohnungsangelegenheiten betreffen.

Die Betreuung soll bei gleichzeitiger Erhaltung einer größtmöglichen Selbstbestimmung den notwendigen Schutz und die erforderliche Fürsorge für die hilfebedürftigen Personen gewährleisten. Wird eine Betreuerin bzw. ein Betreuer bestellt, fungiert er/sie dann als gesetzliche Vertretung. Das kann z. B. den Abschluss eines Heimvertrags, das Beantragen von Sozialleistungen, die Kündigung der Wohnung, die Verwaltung des Vermögens oder die Sicherstellung der medizinischen Behandlung umfassen.

4.2 Ambulante Versorgung

Der möglichst lange Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist das Ziel der meisten (älteren) Menschen. Mit steigendem Alter und damit ggf. verstärkt verbundenen Einschränkungen wachsen dafür allerdings die Bedarfe für entsprechende Versorgungsangebote. Hierunter fallen nicht nur pflegerische Dienste, sondern auch haushaltsnahe Hilfen, Betreuungsangebote und vieles mehr. Der Kreis Recklinghausen fördert bspw. das Netzwerk: Zuhause Leben im Alter. Es umfasst die Angebote „psychosoziale Beratung/Begleitung“ und „persönliche betreuerische Hilfen im Einzelfall“ mit dem Ziel, die Lebensqualität älterer Menschen zu erhalten oder zu verbessern. Zu nennen sind auch das Beratungs- und Informationscenter Pflege (BIP) und der Hausnotruf der AWO. Beide Angebote werden ebenfalls schon seit Jahren vom Kreis Recklinghausen gefördert.

4.2.1 Ambulante Pflegedienste

Die meisten älteren Menschen erhalten bei Pflegebedürftigkeit Unterstützung durch ihre Angehörigen. Bei Bedarf wird eine solche private (informelle) Hilfe durch unterschiedliche Formen der professionellen pflegerischen Versorgung ergänzt/ersetzt. Neben dem Pflegegeld sieht die Pflegeversicherung verschiedene

ambulante und teilstationäre Sachleistungen vor, die bspw. durch ambulante Pflegedienste oder im Rahmen von Tagespflege erbracht werden.

Ambulante Pflege eignet sich für alle Menschen, die zwar pflegebedürftig sind, aber dennoch in der eigenen Häuslichkeit und somit im gewohnten Umfeld bleiben wollen und können. Neben der klassischen Grundpflege kann das Angebot ambulanter Pflegedienste variieren und bspw. auch hauswirtschaftliche Versorgung oder Beratung umfassen.

Beispielsweise lag laut Pflegebedarfsplanung des Kreises der Anteil der Pflegebedürftigen, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, in der Stadt Gladbeck 2013 bei 26 %, was leicht über dem Kreisdurchschnitt von 23 % lag. Insgesamt nimmt die Anzahl der Personen, die ambulante Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, in den letzten Jahren deutlich zu: Während beispielsweise in der Pflegebedarfsplanung des Kreises 2016 (mit Bezugsjahr 2013) von insgesamt 5.652 Personen in der ambulanten Pflege berichtet wurde, sind es nach Angaben der Pflegestatistik 2017 bereits 7.499 Personen.

Im Rahmen der Befragung durch FOGS wurden 18 verschiedene Anbieter ambulanter Pflege in der Stadt Gladbeck angeschrieben. Eine schriftliche Rückmeldung ging vorwiegend coronabedingt nur von fünf Diensten²⁶ ein. Einige Anbieter wiesen darauf hin, dass sie aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen während der Corona-Pandemie eine Vielzahl von zusätzlichen Aufgaben zu bewältigen hätten. Vertiefend wurden in verschiedenen qualitativen Interviews und Fokusgruppengesprächen die Perspektive weiterer ambulanter Anbieter (N = 5) eingeholt. Im Folgenden werden Angaben aus der Pflegebedarfsplanung des Kreises sowie aus dem Seniorenwegweiser der Stadt Gladbeck ergänzend herangezogen.

4.2.1.1 Ist-Situation

Von den an der Befragung beteiligten Diensten werden – wie auch von einem Großteil der anderen Anbieter in Gladbeck – neben der Grund- und Behandlungspflege auch Pflegeberatung sowie Verhinderungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung angeboten. Darüber hinaus halten viele Dienste auch Angebote zur Unterstützung im Alltag vor, wie z. B. den Hausnotruf in Gladbeck. Insgesamt steht für die Nutzerinnen und Nutzer ein breites Angebot zur Verfügung.

Nutzerinnen und Nutzer

Aus den unterschiedlichen vorliegenden Angaben zur Nutzerstruktur ambulanter Pflegedienste in Gladbeck lässt sich zusammenfassen, dass es sich bei der Klientel zu etwa zwei Dritteln um Frauen handelt. Die Altersstruktur war vergleichbar mit der anderer Kommunen im Kreis, wobei die Altersgruppen 75 bis 85 und 85 bis

²⁶ Die Befragung umfasste den Zeitraum vom 19. Februar 2020 bis zum 17. April 2020 und fiel somit wie bereits erwähnt in die sog. 1. Lockdown Phase (23. März 2020: Kabinettsbeschlüsse Bundesregierung erste Corona Gesetzgebung mit Beschluss Lockdown).

95 jeweils ca. 40 % ausmachen.²⁷ Im Rahmen der FOGS-Befragung wurde zudem verstärkt auch auf vergleichsweise jüngere Nutzerinnen und Nutzer hingewiesen (rd. 20 % unter 70 Jahre). In der Pflegebedarfsplanung aus dem Jahr 2016 wurde über die Verteilung der Klientel auf die Pflegestufen berichtet (ca. 95 % entfielen dabei auf die Stufen 1 und 2); entsprechend der Angaben aus der Befragung ergibt sich heute ein ähnliches Bild: weniger als 10 % der von den fünf beteiligten Diensten versorgten Klientinnen und Klienten wurden mit Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft.

Die Daten zur Erreichung von Menschen mit Migrationshintergrund durch die ambulanten Pflegedienste verdeutlichen, dass die an der Befragung beteiligten Dienste lediglich über einen (sehr) geringen Anteil von Kundinnen und Kunden mit Migrationshintergrund berichten. Ein Dienst weist ergänzend darauf hin, dass die Versorgung älterer Personen nicht übernommen werden könnte, wenn es im Haushalt keine Person mit ausreichenden Deutschkenntnissen gibt. Zwei persönlich befragte Vertreterinnen von ambulanten Diensten schildern, dass sie eine größere Anzahl (älterer) Menschen mit Migrationshintergrund betreuen. Die Erfahrungen machen deutlich, dass neben dem (mutter)sprachlichen Zugang zu der Personengruppe insbesondere die Kenntnis und Beachtung des kulturellen bzw. religiösen Hintergrunds eine wichtige Voraussetzung für eine vertrauensvolle Pflege bzw. Zusammenarbeit sind. Zwar betreut oftmals die Familie die zu pflegende Person; gleichwohl hat die Nachfrage nach professionalisierter ambulanter Pflege in den letzten Jahren zugenommen. Beobachtet wird darüber hinaus, dass Familien mit Migrationshintergrund nicht ausreichend informiert sind, welche Angebote es in der Stadt Gladbeck gibt. Dadurch werden (zu pflegende) Menschen mit Migrationshintergrund oftmals nicht (früh genug) erreicht.

Grundsätzlich weisen einige Pflegedienste auf Wartelisten für Neuanmeldungen hin, wobei die Wartezeit zwischen ein bis zwei Wochen bis hin zu zwei Monaten variiert. Es kann vorkommen, dass die Nachfrage höher ist als das verfügbare Angebot. Dennoch sind alle Beteiligten bemüht, die Pflege zeitnah sicherzustellen.

Die Umstände bzw. Anforderungen haben sich nach Einschätzung mehrerer Dienste in den letzten fünf Jahren in der ambulanten Pflege verändert. Dabei spielt u. a. eine Rolle, dass

- Angehörige oft bis ins hohe Alter selber berufstätig und daher weniger für Pflege verfügbar sind
- Anspruch und Erwartungshaltung der Nutzerinnen und Nutzer gestiegen sind
- sich in der Kundschaft (auch aufgrund der Pflegereform, die hier den Zugang zu Leistungen erleichtert) mehr Personen mit psychischen Einschränkungen befinden
- die Anzahl der demenziell Erkrankten zugenommen hat

²⁷ Beispielsweise laut Pflegebedarfsplanung im Jahr 2013.

- der Umfang der Leistungen gestiegen und die Art der Leistungen (u. a. palliative Versorgung, Wundversorgung, weitere Professionalisierung der Pflege) sich verändert
- der bürokratische Aufwand für die Dienste zugenommen hat.

Es wird zudem betont, dass in den letzten Jahren vermehrt Angebote im Bereich Hauswirtschaft und Betreuung angefragt werden.

Beschäftigte

Ein drängendes Problem in der pflegerischen Versorgung ist der Fachkräftemangel, was sich auch durch unbesetzte Stellen bei den Diensten ausdrückt. Im Bereich der ambulanten Versorgung ist neben Pflegekräften zunehmend auch hauswirtschaftliches Personal gefragt.

Kooperation und Vernetzung

Im Rahmen der FOGS-Befragung wurden die Dienste um verschiedene Angaben zu den Themen Kooperation und Vernetzung gebeten. Dabei zeigt sich, dass die ambulanten Anbieter insbesondere mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, mit Apotheken und mit Altenpflegeschulen bzw. Weiterbildungsinstituten kooperieren. Aber auch mit dem Krankenhaus besteht nach Angaben fast aller Dienste eine Kooperation, ebenso berichtet die Mehrzahl über Zusammenarbeit mit Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen sowie dem ambulanten Hospizdienst. Andere Kooperationspartner sind:

- Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- Wundmanagerinnen und -manager
- Fahrdienste
- Essen auf Rädern
- Reha-Kliniken.

Kooperation findet nach Angaben aus den Gesprächen mit ambulanten Anbietern vorwiegend fallbezogen statt. Teilweise kritisch wird angemerkt, dass kein regelmäßiger Austausch der ambulanten Anbieter in Gladbeck stattfindet. Auch auf dieser Ebene sollte ein Netzwerk geknüpft werden: „Kurze Wege“ zwischen den Anbietern, Absprachen im Umgang mit „schwierigen Fällen“ sowie der Austausch über zukünftige Herausforderungen in der ambulanten Pflege könnten thematisiert werden.

Die befragten Pflegedienste nehmen im Rahmen ihrer Netzwerkarbeit auch an unterschiedlichen Gremien teil: Genannt werden hier insbesondere der Runde Tisch Demenz sowie die Veranstaltungen des LfK – Landesverband freie ambulante Krankenpflege NRW e. V. (LfK) sowie der Unterausschuss Pflege der

Wohlfahrtsverbände im Kreis Recklinghausen, die Konferenz Alter + Pflege, Pflegemessen und Gesprächskreise. Einzelne Pflegedienste haben auch am Gesprächskreis Pflege der Stadt Gladbeck teilgenommen.

4.2.1.2 Einschätzung und Bewertung der ambulanten pflegerischen Versorgung

Insgesamt wird die aktuelle Versorgung im Bereich der ambulanten Pflege in der Stadt Gladbeck als gut beschrieben, sie kennzeichne sich durch ein breites Spektrum an Angeboten. Allerdings wird für die Zukunft mit weiter steigenden Bedarfen gerechnet. Diese Bedarfe könnten dann mit den derzeitigen Kapazitäten nicht mehr gedeckt werden.

Als immer häufiger genutztes Angebot im Bereich ambulanter Pflege gilt die 24-Stunden-Pflege, die momentan auch in der Stadt Gladbeck hauptsächlich über Firmen aus Osteuropa angeboten wird. Hier fehlt es bisher an Einblicken in und Erkenntnissen über die Versorgung.

Beim Thema der insgesamt steigenden Bedarfe an professioneller (ambulanter) Pflege ist der Fachkräftemangel für fast alle befragten Anbieter das entscheidende Zukunftsproblem. Es brauche qualifiziertes Personal und mehr Nachwuchs für die Pflege. Hier gelte es insgesamt die Lobby zu verbessern, aber auch gezielt bestimmte Kompetenzen und entsprechende Angebote – etwa bei der Wundversorgung oder in der psychiatrischen Pflege – auf- bzw. auszubauen. Der Personalakquise und dem passgenauen Einsatz des Personals wird zukünftig eine hohe Bedeutung zukommen.

Die ambulante Versorgung von Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund wird insbesondere durch zwei Dienste sichergestellt. Auch wenn in manchen Kulturen Pflege als familieninterne Aufgabe verstanden wird, wird die Nachfrage nach professionalisierter Pflege auch aus diesem Umfeld zunehmen. Um den zukünftigen Herausforderungen adäquat begegnen zu können, sollte sich die Versorgung breiter aufstellen und ihre Angebote kultursensibler ausrichten.

4.2.2 Patientenbegleitung

Das Angebot der Patientenbegleitung richtet sich an Personen, denen ein Krankenhausaufenthalt bevorsteht und zielt darauf ab, den Übergang zwischen eigenem Wohnumfeld und Krankenhaus für Betroffene so angenehm wie möglich zu gestalten. Insbesondere Personen, die nicht auf Hilfen seitens der Familie zurückgreifen können, sollen durch die Patientenbegleitung unterstützt werden.

Umfassend geschulte ehrenamtliche Patientenbegleiterinnen und -begleiter²⁸ begleiten betroffenen Personen von zuhause in das Krankenhaus und auch zurück in die Häuslichkeit.

Der/Die Patientenbegleiter/in handelt stets im Auftrag der betroffenen Person und richtet sich nach deren individuellen Bedürfnissen. Beispielsweise können bereits vor einem Krankenhausaufenthalt notwendige organisatorische Regelungen gemeinsam abgesprochen und in die Wege geleitet werden. Darunter können u. a. die Erstellung einer Medikamentenliste und/oder einer Vorsorgevollmacht fallen, aber auch praktische Tätigkeiten, wie Kofferpacken. Die Patientenbegleitung begleitet die Patientin/den Patienten in das Krankenhaus und kann auf Wunsch der Betroffenen z. B. bei Informationsgesprächen mit Ärztinnen und Ärzten, dem Pflegepersonal oder dem Krankenhaus-Sozialdienst anwesend sein. Nach einem Krankenhausaufenthalt können Betroffene dabei unterstützt werden, sich wieder im gewohnten Wohnumfeld einzugewöhnen und die Vorschläge des Überleitungsmanagements des Krankenhauses umzusetzen. Bei Bedarf können konkrete Hilfemöglichkeiten vermittelt werden.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Patientenbegleitung sind gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Inanspruchnahme der Patientenbegleitung ist für die Menschen kostenlos und wird durch Spenden finanziert.

Das Angebot der Patientenbegleitung wird in der Stadt Gladbeck von der AWO in Kooperation mit dem Krankenhaus St. Barbara-Hospital, der Seniorenberatung Gladbeck und dem Seniorenbeirat mit Unterstützung der Caritas und der Diakonie in trägerneutraler Ausrichtung angeboten.

4.2.3 Ambulanter Hospizdienst

Wenn kurative Hilfe nicht mehr möglich ist, können in der letzten Lebensphase ambulante Hospizdienste Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen betreuen und für eine persönliche Begleitung bis in den Tod sorgen. Ambulante Hospizdienste möchten es Betroffenen ermöglichen, in einer beschützten und respektvollen Atmosphäre zu sterben und die Angehörigen und Nahestehenden dabei zu unterstützen.

In Gladbeck gibt es seit 1998 den ambulanten Hospiz-Verein Gladbeck e. V., der seine Aufgabe insbesondere darin sieht, Schwerstkranke und ihre Familie bei der Bewältigung der persönlichen Lebenssituation stärkend zu begleiten.

Angeboten werden neben Sterbebegleitung u. a. Palliativberatung und Trauerbegleitung. Beratende Gespräche zur möglichen Versorgung zuhause und/oder die Vermittlung von palliativen, pflegerischen und medizinischen Diensten sind ein

²⁸ Patientenbegleiterinnen und -begleiter werden vor ihrer praktischen Tätigkeit durch ein Institut qualifiziert und beraten. Es finden Vorbereitungskurse und regelmäßige Schulungen für die ehrenamtlichen Patientenbegleiterinnen und -begleiter statt.

wesentlicher Bestandteil der Arbeit. Nicht zuletzt wird auch Unterstützung bei der Erstellung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten angeboten. Die Angebote des ambulanten Hospizdienstes sind kostenfrei.

Die ambulante Hospizarbeit wird überwiegend von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet. Sie tragen in einem hohen Maße die psychosoziale Begleitung der schwerstkranken Menschen und ihrer Angehörigen. Die hauptamtlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren stehen ebenfalls für psychosoziale Gespräche und Beratung zur Verfügung.²⁹ Neben der Unterstützung und Begleitung der Ehrenamtlichen nehmen sie zugleich wesentliche Aufgaben in der Koordination hospizlicher und palliativer Versorgungsleistungen wahr.

Die ehrenamtlich tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in Kursen für ihre Aufgaben bzw. die Begleitungen ausgebildet, regelmäßig geschult und im Laufe ihrer Tätigkeit weiter qualifiziert. Der ambulante Hospiz-Verein Gladbeck e. V. bietet Supervisionen an, damit sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Ver-/Aufarbeitung ihrer Begleitungen austauschen können.

Im Gespräch mit FOGS wird darauf hingewiesen, dass die Anforderungen an eine ambulante hospizliche Versorgung in den letzten Jahren immer komplexer geworden sind. Insbesondere eine häusliche Begleitung erfordert ein Versorgungsnetzwerk, in dem alle in der Hospiz- und Palliativversorgung relevanten ambulanten und stationären Angebote sowie die verschiedenen Berufsgruppen eng zusammenarbeiten, damit ein Leben bis zuletzt in der vertrauten Umgebung ermöglicht werden kann. Hervorgehoben wird neben der hohen Fachlichkeit der Akteure die gute Vernetzung in Gladbeck, die als sehr positiv eingestuft wird. Nicht zuletzt zählt die Organisation eines solchen Netzwerks, das mit seinen palliativmedizinischen, palliativpflegerischen, psychosozialen und spirituellen Angeboten den Erfordernissen der Betroffenen Rechnung trägt, zu den wichtigen Aufgaben des ambulanten Hospizdienstes.

4.3 Stationäre und teilstationäre Versorgung

4.3.1 Vollstationäre Dauerpflege

Wenn ambulante Pflegemöglichkeiten nicht mehr ausreichen, um eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung zu gewährleisten, kommt die teilstationäre und die stationäre Dauerpflege zum Einsatz. Zielgruppe stationärer Dauerpflege sind i. d. R. Menschen mit erhöhtem bzw. speziellem Pflegebedarf und Menschen ohne pflegende Angehörige bzw. ohne ein entsprechend unterstützendes Umfeld.

²⁹ Der ambulante Hospiz-Verein Gladbeck e. V. hat in Kooperation mit der VHS in Gladbeck einen „Letzte Hilfe Kurs“ durchgeführt. Die Teilnehmenden konnten in vier Modulen die Begleitung Schwerkranker und Sterbender am Lebensende erlernen.

Können Pflegebedürftige vorübergehend nicht zu Hause betreut werden, bspw. bei Erkrankung oder Urlaub pflegender Angehöriger, können diese bis zu acht Wochen im Jahr Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Dazu werden die Pflegebedürftigen kurzzeitig in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht. Kurzzeitpflegeplätze existieren entweder als eingestreute Kurzzeitpflegeplätze oder als dauerhafte bzw. solitäre Kurzzeitpflegeplätze.

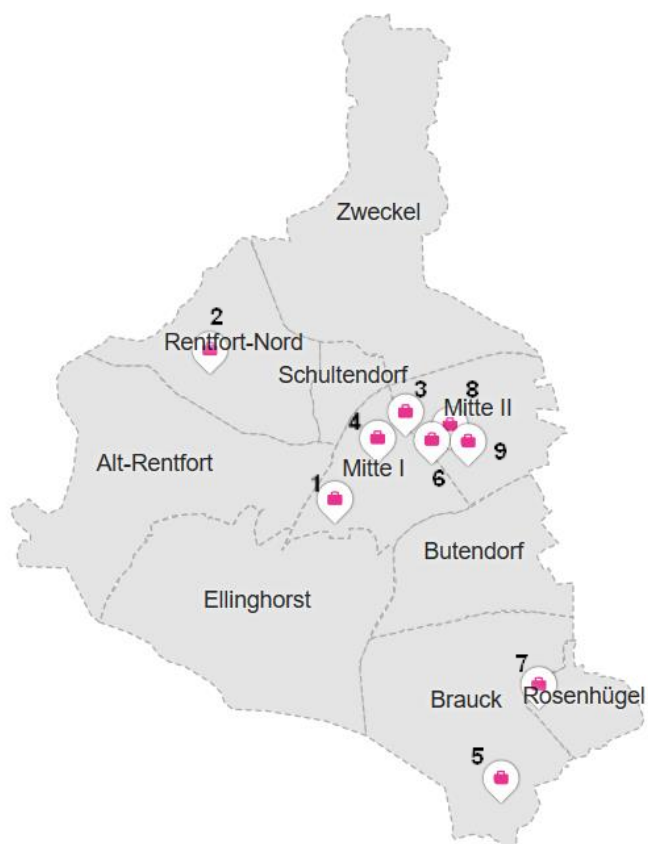
Stationäre Einrichtungen bieten also ein Zuhause für viele Menschen, die wegen Pflegebedürftigkeit und/oder chronischen Erkrankungen oder in Ermangelung einer Pflegeperson nicht mehr (oder vorübergehend nicht) in ihrem bisherigen häuslichen Umfeld leben können. Dieser Personenkreis ist auf eine regelmäßige Pflege, Betreuung und Unterstützung, oftmals „rund um die Uhr“, angewiesen. Alten- und Pflegeheime bieten neben pflegerischer und medizinischer auch soziale Betreuung und Begleitung. Deshalb gehören zum Leben in einer vollstationären Einrichtung auch Freizeit- und Aktivierungsmaßnahmen. In vielen Alten- und Pflegeheimen sind es neben den Fachkräften auch ehrenamtlich engagierte Personen, die für die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechende Einzel- und Gruppenangebote anbieten. Viele stationäre Einrichtungen sind sozialräumlich orientiert und haben sich gegenüber ihrem Wohnumfeld geöffnet.

In der Stadt Gladbeck gibt es neun stationäre Einrichtungen (ein Großteil in kirchlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft) in denen ältere Menschen Dauerpflege und/oder Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen können. Acht Einrichtungen haben sich an der im Rahmen des Projekts durchgeführten Befragung beteiligt. Die Ergebnisse der Befragung wurden, wo möglich und sinnvoll, durch Informationen aus weiteren Quellen und eigenen Recherchen ergänzt.

4.3.1.1 Ist-Situation

Sechs der neun stationären Einrichtungen in Gladbeck befinden sich in Mitte I und II, zwei Einrichtungen in Brauck und eine Einrichtung in Rentfort-Nord (vgl. Abb. 9).

Abb. 9: Stationäre Einrichtungen in Gladbeck



	Name der Einrichtung	Plätze
1	Eduard-Michelis-Haus	120
2	Elisabeth-Brune-Zentrum	199
3	Seniorenzentrum Marthaheim	74
4	Seniorenzentrum Johannes-van-Acken Haus	80
5	Seniorenzentrum Brauck (incl. Brauck II)	120
6	Seniorenzentrum Kolpingstraße Gladbeck	92
7	Seniorenzentrum St. Altfrid-Haus	80
8	Seniorenzentrum Vinzenzheim	80
9	Charleston Wohn-u. Pflegezentrum Luisenhof (Haus Charlotte u. Luise)	138
	Gesamt	983

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

In der Stadt Gladbeck stehen laut Angaben des Kreises (Stand 31.12.2019) insgesamt 983 Plätze in den in der Tabelle aufgeführten neun stationären Einrichtungen zur Verfügung. Die Anzahl der Plätze streut zwischen 74 und 199.

Befragung durch FOGS

Im Rahmen der FOGS Erhebung haben sich *acht* Einrichtungen beteiligt. Die zum Zeitpunkt der Befragung von sechs Einrichtungen angegebene Auslastung variiert zwischen 87,1 % und 99,8 %. Die Angaben stellen eher eine Momentaufnahme bzw. Orientierungsgröße dar und können nicht als Grundlage für die durchschnittliche Auslastung pro Jahr herangezogen werden.

Indikatoren für die hohe Auslastung der Einrichtungen sind auch die Wartezeit sowie die Anzahl der Personen, die sich auf einer Warteliste befinden. Nicht alle stationären Einrichtungen in Gladbeck berichten von einer Anmelde- und Warteliste. Betrachtet man jedoch die Angaben der sechs Einrichtungen, die von einer diesbezüglichen Dokumentation berichten, zeigt sich, dass die Interessentinnen und Interessenten von fünf bis zu 70 Personen variieren. Es ist hier allerdings zu

berücksichtigen, dass einige Personen ggf. auf mehreren Anmelde Listen vermerkt sind.

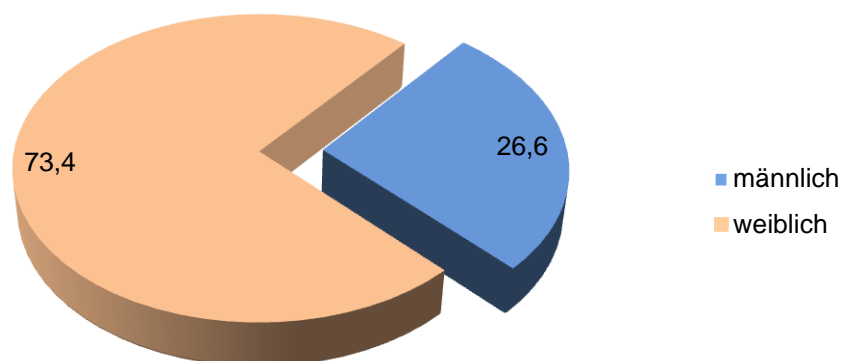
Bezüglich der anfallenden Wartezeit berichten die meisten Einrichtungen, die hierzu Angaben machten, von vier bis acht Wochen. Vereinzelt werden allerdings – mit dem Hinweis auf teilweise vorsorgliche Anmeldungen – auch Wartezeiten von sechs Monaten bzw. bis zu zwei Jahren dokumentiert.

Alle Einrichtungen schätzen laut Angaben in der Befragung die Nachfrage stationärer Plätze zukünftig als leicht (33 %) oder sogar stark (67 %) steigend ein. Zwei der befragten Einrichtungen berichten von geplanten bzw. zurückliegenden Umbauten auf Einzelzimmer bzw. nach dem Wohngruppenkonzept.

Bewohnerinnen und Bewohner

Die Angaben im Rahmen der FOGS-Befragung erlauben einen Blick auf die Merkmale von 831 Personen, die zum Zeitpunkt der Befragung in den Einrichtungen lebten: Fast drei Viertel der Bewohnerinnen und Bewohner sind weiblich (vgl. Abb. 10).

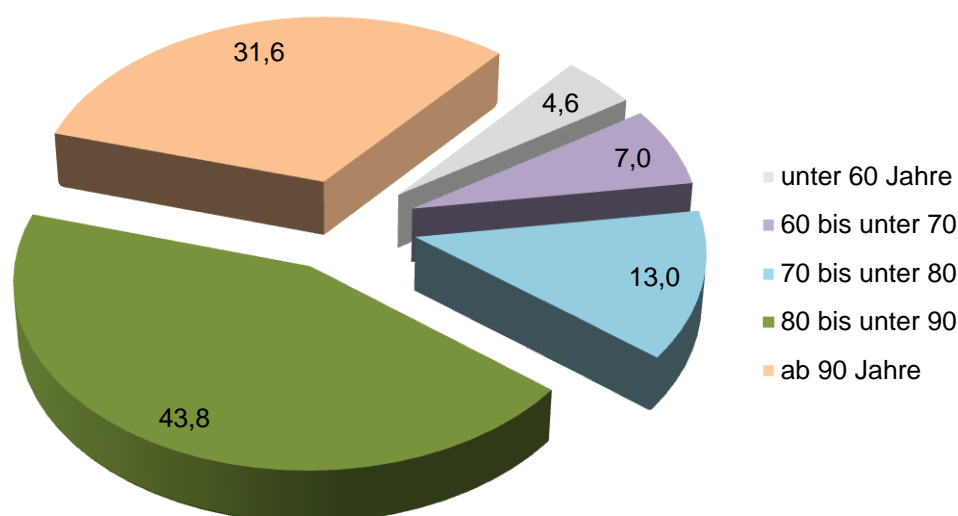
Abb. 10: Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht in % (N = 8 stationäre Einrichtungen)



Über einen Migrationshintergrund der Bewohnerschaft liegen nur aus drei Einrichtungen Angaben vor: Berichtet wird nur über vereinzelte Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund (eine bis maximal drei Personen).

Betrachtet man die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner, so zeigt sich, dass drei Viertel 80 Jahre und älter sind: 43,8 % der Bewohnerinnen und Bewohner sind zwischen 80 und 90 und sogar 31,6 % sind 90 Jahre und älter. Es wird allerdings auch über insgesamt 38 Bewohnerinnen und Bewohner unter 60 Jahren berichtet, was auf das Angebot einer Einrichtung für jüngere Pflegebedürftige zurückgeführt werden kann.

Abb. 11: Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Altersgruppen in %
(N = 8 stationäre Einrichtungen)



Betrachtet man die Pflegegrade der Bewohnerinnen und Bewohner der Gladbecker Pflegeeinrichtungen zeigt sich, dass die meisten Personen einen anerkannten Pflegegrad drei aufweisen (41 %), während etwa gleiche Anteile (mit je knapp einem Viertel) über einen Pflegegrad zwei bzw. Pflegegrad vier verfügen. Insgesamt 10,6 % der Bewohnerinnen und Bewohner ist in Pflegegrad fünf eingestuft (vgl. Tab. 17).

Tab. 17: Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Pflegegrad
(N = 8 stationäre Einrichtungen)

Pflegegrad	Anzahl	Anteil in %
Pflegegrad 1	1	0,1
Pflegegrad 2	199	24,0
Pflegegrad 3	340	41,0
Pflegegrad 4	200	24,1
Pflegegrad 5	88	10,6
(noch) keinen Pflegegrad	2	0,2
Gesamt	830 ³⁰	100,0

Auf die Frage, wie hoch die Einrichtungen den Anteil an Demenzerkrankten in der Bewohnerschaft schätzen, variierten die Angaben zwischen 40 % bis zu 90 %.

³⁰ Bei einer Einrichtung fehlt eine Angabe bzgl. der Verteilung des Pflegegrads.

Die Unterbringung in einem Pflegeheim ist nicht immer wohnortnah möglich bzw. gewünscht. Wenn bspw. Angehörige in einer anderen Stadt oder Region leben, versuchen Familien ggf. die Pflegebedürftigen eher in der Nähe der Familie unterzubringen als in der Herkunftskommune. Nach Informationen aus der FOGS-Befragung kommen rd. 67 % der Bewohnerinnen und Bewohner aus Gladbeck, rd. 27 % wohnte vor dem Einzug in die jeweilige Einrichtung außerhalb des Kreises Recklinghausen sowie ca. 6 % stammen aus einer anderen Kommunen des Kreises (vgl. Tab. 18).

Tab. 18: Wohnort der Bewohnerinnen und Bewohner vor Aufnahme in die Einrichtung

	N	Min	Max	Summe
Stadt Gladbeck	8	13	156	555
andere Kommune des Kreises Recklinghausen	7	1	26	49
außerhalb des Kreises Recklinghausen	8	12	43	227

Alle beteiligten Einrichtungen beschrieben eine Veränderung der Bewohnerschaft in den letzten Jahren. Es wird dabei von einem erhöhten Pflegeaufwand aufgrund komplexerer Hilfebedarfe (insbesondere mehr dementielle Erkrankungen) berichtet.

Beschäftigte

Im Rahmen der FOGS Befragung machten sieben Einrichtungen auch Angaben zum Personal. Dabei wurde insgesamt über 795 hauptamtlich Beschäftigte, 475 davon in der Pflege (die anderen in den Bereichen Sozialdienst, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.), berichtet. Ein großer Teil dieser Beschäftigten arbeitet in Teilzeit. Betrachtet man dementsprechend nicht die Anzahl der beschäftigten Personen, sondern die vorhandenen Vollzeitäquivalente (VZÄ), so zeigt sich, dass pro Einrichtung im Schnitt rd. 55 VZÄ besetzt sind, davon rd. 37 in der Pflege. Drei Einrichtungen berichten im Rahmen der Befragung von zwei bis vier unbesetzten Stellen: Auch in der stationären Pflege schlägt sich damit das Problem des Fachkräftemangels nieder.

Kurzzeitpflege

Nach Angaben in der Befragung bietet lediglich eine Einrichtung dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze an. Neben diesen elf Plätzen halten die Einrichtungen, die hierzu Angaben gemacht haben, weitere 64 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze vor.

Alle beteiligten Einrichtungen mussten aufgrund mangelnder Kapazitäten in den letzten Monaten Anfragen bzgl. Kurzzeitpflege ablehnen. Die Einrichtungen bewerten die Bedarfsdeckung von Kurzzeitpflege in Gladbeck überwiegend als (eher) schlecht, lediglich eine Einrichtung sieht dies anders.

Kurzzeitpflege wird nach den Erfahrungen der Befragten sowohl als Einstieg in die stationäre Dauerpflege als auch zur temporären Entlastung für Angehörige (Verhinderungspflege), zur Regeneration/Stabilisierung nach Krankenhausaufenthalt oder als Überbrückungsmöglichkeit bei der Wohnumfeldgestaltung genutzt.

Kooperation und Vernetzung

Bei den Themen Kooperation und Vernetzung wird deutlich, dass eine vielfältige Zusammenarbeit zwischen den Diensten und Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege besteht (vgl. Tab. 19): Alle Befragten berichteten über Kooperation mit Kliniken, ambulanten Hospizdiensten, niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, Apotheken, Beratungsstellen und Altenpflegeschulen. Darüber hinaus kooperieren die Einrichtungen fast alle untereinander und es besteht eine Zusammenarbeit mit Tagespflegeeinrichtungen. Schließlich nennt die Mehrzahl die Stadt Gladbeck als Kooperationspartner und fünf Befragte führen andere Kooperationspartner auf, darunter Kirchengemeinden, Schulen, Selbsthilfegruppen und den Kreis.

Tab. 19: Kooperationspartner der Dienste (Mehrfachnennungen möglich; N = 7)

Kooperationspartner	genannt	Anteil in %
Kliniken	7	100,0
ambulante Hospizdienste	7	100,0
niedergelassene Ärztinnen und Ärzte	7	100,0
Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren in Gladbeck	7	100,0
Apotheken	7	100,0
Altenpflegeschulen	7	100,0
andere stationäre Pflegeeinrichtungen	6	85,7
Tagespflegeeinrichtungen	5	71,4
(Amt für Soziales und Wohnen der) Stadt Gladbeck	4	57,1
andere Kooperationspartner	5	71,4

Vernetzung findet auch in Form von Gremienarbeit statt. Diesbezüglich berichten fast alle beteiligten Einrichtungen über verschiedene Arbeitskreise und Veranstal-

tungen, an denen Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtung regelmäßig teilnehmen. Genannt werden die AG Wohlfahrt, die Kommunale Konferenz Alter und Pflege, der Runde Tisch Demenz bzw. der Gesprächskreis Pflege der Stadt Gladbeck, die Arbeitsgemeinschaft Altenhilfe, das Altenhilfeforum sowie der Seniorenbeirat bzw. der Behindertenbeirat.

4.3.1.2 Einschätzung und Bewertung der (teil-)stationären Versorgung

Gefragt nach der Einschätzung der Versorgung älterer (bzw. pflegebedürftiger) Menschen im Bereich vollstationärer Pflege bewerten nahezu alle Beteiligten die Versorgung in Gladbeck als (eher) gut. *Stärken* werden in den umfassenden Angeboten der Einrichtungen gesehen, die eine ganzheitliche Pflege inkl. multiprofessioneller Unterstützung und einem Leben in Gemeinschaft bieten. Dies führe zu einer Entlastung der Angehörigen und einer Vermeidung von Vereinsamung. *Schwierigkeiten* beschreiben die Befragten hinsichtlich des Fachkräftemangels sowie den hohen Anforderungen, demenziell veränderter Bewohnerinnen und Bewohner individuell gerecht zu werden. Entwicklungsbedarfe werden bspw. in der Digitalisierung und bei weiteren spezialisierten Angeboten wie Intensivpflege, Nachtpflege Beatmungspflege und/oder junger Pflege gesehen.

Kapazitäten im Bereich der stationären Versorgung

Vergleicht man aktuell die Relation der Anzahl stationärer Plätze mit der potentiell pflegebedürftigen älteren Bevölkerung in der Stadt Gladbeck, im Kreis Recklinghausen und in NRW zeigt sich, dass Gladbeck genau wie der Kreis Recklinghausen insgesamt über eine leicht höhere Platzzahl pro ältere Personen verfügen als NRW insgesamt.

In den geführten Gesprächen wird deutlich, dass es im Bereich der stationären Versorgung situativ zu Kapazitätsengpässe kommen kann. Beispielsweise ist es teilweise (sehr) schwierig, (kurzfristig) einen Platz im „Wunschheim“ bzw. stadtteilnah zu finden, was für viele Seniorinnen und Senioren sehr wichtig ist.

Laut Angaben in der Pflegebedarfsplanung des Kreises wurde für Gladbeck für die kommenden Jahre eine Unterversorgung an stationären Dauer- und Kurzzeitpflegeplätzen festgestellt, was mit der prognostizierten Entwicklung der Pflegebedürftigen zusammenhängt. In der Beschlussvorlage „Verbindliche Pflegebedarfsplanung 2020“ konstatiert der Kreis, dass die zusätzlichen Bedarfe in Gladbeck kurzfristig durch die Umsetzung des bereits geplanten Neubaus mit 80 Betten gedeckt werden könnten. Inzwischen hat sich jedoch herausgestellt, dass dieser Neubau nicht kurzfristig realisiert werden kann. Von den 49 in Gladbeck zur Verfügung stehenden Plätzen in anbieter- und selbstverantworteten Wohngemeinschaften können rechnerisch 24 Plätze stationäre Bedarfe ausgleichen. Die langfristige Prognose erfordert insgesamt sowohl den Ausbau alternativer Wohnformen als auch stationärer Einrichtungen. Bis zum Jahr 2027

werden laut Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen in Gladbeck voraussichtlich bis zu drei neue Seniorenzentren benötigt.

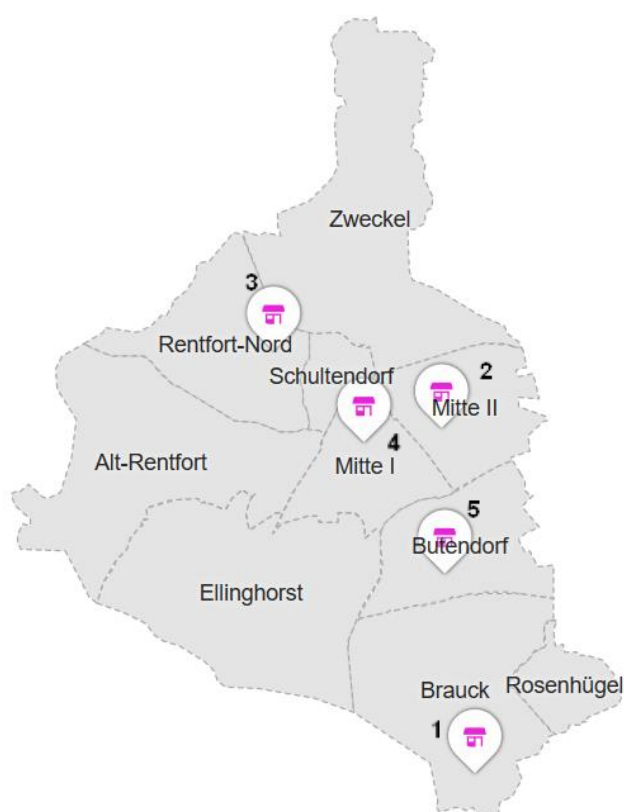
4.3.2 Tagespflege

Tagespflege unterstützt i. d. R. die Versorgung von Pflegebedürftigen durch ambulante Dienste oder Angehörige und richtet sich an Menschen mit teilstationärem Pflegebedarf. Ihre Gäste können weiterhin im gewohnten Umfeld wohnen und werden tagsüber von einem Fahrdienst o. ä. abgeholt, um in der Tagespflege gepflegt und betreut zu werden. Abends werden die Gäste wieder nach Hause gefahren, sodass sie den Abend und die Nacht in der eigenen Häuslichkeit verbringen können. Zudem bietet die Tagespflege ihren Gästen eine Tagesstrukturierung und die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, um Vereinsamung im Alter vorzubeugen. Gleichzeitig werden pflegende Angehörige tagsüber entlastet, sodass diese bspw. eine Berufstätigkeit ausüben können.

Ist-Situation und Einschätzung der teilstationären Versorgung

Wie bereits oben erwähnt, ist die Befragung der Dienste und Einrichtungen teilweise in den Zeitraum des ersten Corona-bedingten Lockdowns gefallen. Die fünf Angebote der Tagespflege wurden im ersten Lockdown geschlossen. Darüber hinaus verfügten insbesondere kleinere Dienste über keine ausreichenden Kapazitäten zur Bearbeitung des Fragebogens. Da aus dem Bereich der Tagespflege nur ein Fragebogen vorliegt, wurden ergänzend verschiedene qualitative Interviews geführt und Informationen erhoben. Die Angebote sind in fünf Stadtbezirken angesiedelt.

Abb. 12: Angebote der Tagespflege in Gladbeck



	Name der Einrichtung	Plätze
1	Ambet Tagespflege	16
2	AWO Tagespflege Haus Küster	16
3	Tagespflege Haus Mevlana	17
4	Tagespflege im Johannesevan-Acken-Haus	12
5	Tagespflege Stefan Horn	14
	Gesamt	75

Quelle: KECK-Atlas der Stadt Gladbeck.

In der Tagespflege stehen insgesamt 75 Plätze zur Verfügung. Die bestehenden Angebote in der Tagespflege werden als qualitativ gut eingeschätzt. Beschrieben werden unterschiedliche Schwerpunkte: Die Mehrzahl der tagespflegerischen Angebote bietet auch die Betreuung von Demenz-Erkrankten an, was fachlich sicherlich sinnvoll ist, im Einzelfall aber auch schwierig in der Umsetzung sein kann. Ein Angebot wird auch von einer Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund genutzt.

Einige Anbieter bieten Schnuppertage in der Tagespflege an, was sehr gut angenommen wird. Die Befragten betonen, dass man bemüht ist, auf individuelle Wünsche einzugehen und wenn möglich flexibel Lösungen zu finden.

Kooperiert wird insbesondere mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenhäusern und auch mit ambulanten Pflegediensten. Eine (enge) Zusammenarbeit findet naturgemäß auch mit den Angehörigen statt.

Mehrheitlich wird berichtet, dass die Nachfrage i. d. R. zwar gedeckt werden kann, dennoch wird das bestehende Angebot als eher knapp bemessen eingestuft. Überlegungen von Trägern, Platzkapazitäten auszubauen, werden deshalb begrüßt.

Ein Träger errichtet zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ein Angebot³¹, indem zwei Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Plätzen für an Demenz erkrankte ältere Menschen vorgehalten werden sollen (vgl. u. a. Kapitel 4.1.2) sowie eine Tagespflege mit 18 Plätzen. Diese zusätzlichen Plätze stellen einen wichtigen Beitrag zur Bedarfsdeckung der prognostizierten Erhöhung der Nachfrage dar.

4.3.3 Krankenhaus-Sozialdienst

Der Übergang zwischen stationärer Behandlung und der Rückkehr in die eigene Häuslichkeit bzw. erforderlichenfalls in ein Pflegeheim bedarf vielschichtiger Organisation. Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige sind hierbei häufig auf professionelle Hilfe angewiesen. Mit dem § 39 Abs. 1a SGB V und dem dazu am 1. Oktober 2017 abgeschlossenen Rahmenvertrag sind die Krankenhäuser verpflichtet, einen Entlass-Plan insbesondere für Patientinnen und Patienten

³¹ Ein Bestandteil dieses Angebots wird auch ein 4-zügiger Kindergarten mit einem Angebot für Kinder unter und über drei Jahren sein.

mit komplexen Versorgungsbedarfen aufzustellen, für die im Rahmen eines geeigneten Assessments der individuelle Bedarf erfasst werden soll, um in eine bedarfsgerechte Anschlussmaßnahme überzuleiten. Der Krankenhaus-Sozialdienst spielt dabei eine entscheidende Rolle.

Im Sozialdienst des St. Barbara-Hospitals arbeiten Sozialarbeiterinnen und andere Fachkräfte in einem multiprofessionellen Team. Bereits im initialen Assessment wird in den KKEK-Kliniken ein starker Fokus auf poststationäre Bedarfe der Patientinnen und Patienten gelegt, um umgehend eine Meldung an den Sozialdienst zu geben, der sich dann im Bedarfsfall aufsuchend um ein differenziertes Assessment kümmert. Es wurde ein Kommunikations- und „Alarmsystem“ aufgebaut, das Pflegekräfte und medizinisches Personal auf der Station laufend über den Einbezug des Sozialdienstes in Kenntnis setzt. Die Entlass-Planung der Patientinnen und Patienten findet durch ein multiprofessionelles Team statt.

Die Leistungen des Sozialdienstes umfassen:

- Aufklärung über Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung
- Anträge auf Pflegeleistungen gemäß SGB XI: Pflegegeld § 37 SGB XI, ambulante Sachleistungen § 36 SGB XI, Kombinationsleistungen § 38 SGB XI, vollstationäre Pflege § 43 SGB XI
- Vermittlung in ambulante Hilfen wie häuslicher Krankenpflege durch Sozialstationen und Pflegedienste, hauswirtschaftlicher Versorgung, Essen auf Rädern, Hausnotruf-systeme
- Beratung und Unterstützung bei der Organisation notwendiger Hilfsmittel
- Hilfestellung bei der Suche nach einem vakanten Platz im Pflegeheim, in der Kurzzeitpflege, der Tagespflege oder in einer Hospizeinrichtung
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu anderen sozialen Einrichtungen wie Selbsthilfegruppen, Fachberatungsstellen, Hospizvereinen, komplementäre Hilfen usw.
- Beratung, Kostenklärung und Einleitung stationärer sowie ambulanter Rehabilitationsmaßnahmen
- Einleitung rechtlicher Betreuung nach § 896 BGB
- Beratung zur Vorsorgevollmacht und zur Patientenverfügung
- Kostenlose Pflege- und Sozialberatungskurse für pflegende Angehörige
- Kostenlose Demenzkurse für pflegende Angehörige.

Einige der Angebote für die poststationäre Versorgung resultieren aus dem ehemaligen Projekt „Familiale Pflege“ der AOK in Kooperation mit der Universität Bielefeld. Mittlerweile wurden die Bausteine in den KKEK Häusern in die Regelversorgung aufgenommen. Das Angebot umfasst neben Pflege- und Demenzkursen für Angehörige, Gesprächskreise (Café Auszeit), Pflegetraining am Krankenbett sowie nach Entlassung zuhause (sechs Wochen). Die Re-

Hospitalisierungszahlen sind in der Folge dieses Angebots laut Auskunft des Krankenhaus-Sozialdienstes stark zurückgegangen.

Insgesamt bereitete vielen Krankenhäusern das strukturierte Entlass-Management nach wie vor – und wohl auch insbesondere in Zeiten der Corona-Pandemie – Schwierigkeiten in der Umsetzung. Einerseits wird das Übergangsmanagement des Krankenhaus-Sozialdienstes des St. Barbara-Hospitals von einigen Akteuren – einzelfallfallbezogen – als zielführend eingestuft, andererseits wird auch auf Optimierungspotenzial hingewiesen.

4.4 Angebote zur Wahrnehmung gesellschaftlicher Teilhabe

4.4.1 Begegnungsstätten

(Senioren-)Begegnungsstätten oder auch (Alten-)Begegnungsstätten sind Einrichtungen der offenen Altenhilfe und halten in der Regel ein vielfältiges und abwechslungsreiches Programmangebot für ältere Menschen vor. Sie sind geeignete Treffpunkte für Seniorinnen und Senioren, die in geselliger Runde Kontakte knüpfen und in Gemeinschaft mit anderen ihre Freizeit gestalten wollen. Die Einrichtungen bieten u. a. die Möglichkeit zur aktiven und kreativen Freizeitgestaltung und halten teilweise auch Beratung zu lebensnahen Themen vor.

Mit ihren vielfältigen Programmen, ihren unterstützenden Angeboten und ihrem geselligem Charakter leisten (Senioren-)Begegnungsstätten einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe für die aktuell häufig überwiegend hochaltrigen Besucherinnen und Besucher. Sie sind für viele Seniorinnen und Senioren ein wichtiger Baustein zur Vermeidung sozialer Isolation und damit indirekt zur Sicherung ihres Verbleibs im eigenen Wohnraum. Besucherinnen und Besucher von (Senioren)Begegnungsstätten und anderen Senioren-Treffpunkten bilden häufig Gemeinschaften, achten aufeinander und sorgen füreinander. Dies ist bei der zunehmenden Zahl an allein bzw. isoliert lebenden Seniorinnen und Senioren ein wichtiger Aspekt.

Begegnungsstätten in Gladbeck

Die Stadt Gladbeck hält auf der Grundlage des § 71 SGB XII zur Altenhilfe verschiedene Angebote der offenen Seniorenarbeit vor. Die Mehrzahl der Begegnungsstätten wird in freier bzw. kirchlicher Trägerschaft angeboten. An der FOGS-Befragung haben sich die nachfolgenden Begegnungsstätten beteiligt (vgl. Tab. 20):

Tab. 20: *Einrichtungsname, Träger und Stadtbezirk*

Name der Begegnungsstätte	Träger	Stadtbezirk
AWO Ortsverein Mitte	AWO	Mitte II
Ev.-luth. Kirchengemeinde Zweckel	Kirchengemeinde	Zweckel
Kath. Propsteipfarrei St. Lamberti	Christus König	Schultendorf
Ev. Petrus Kirche (Rosenhügel)	Ev. Kirche Gladbeck	Rosenhügel
AWO-Begegnungsstätte Zweckel	AWO	Zweckel
Kirchengemeinde St. Johannes	Propsteipfarrei St. Lamberti	Mitte II
Kath. Propsteipfarrei St. Lamberti	Propsteipfarrei St. Lamberti	Mitte II
Kaplan-Pöther-Haus	Propsteipfarrei St. Lamberti	Zweckel
Alten- und Rentnergemeinschaft St. Josef	Propsteipfarrei St. Lamberti	Alt-Rentfort
Fritz-Lange-Haus (Gruppe a)	Stadt Gladbeck	Mitte II
Seniorenbüro Rosenhügel	Stadt Gladbeck	Rosenhügel
Fritz-Lange-Haus (Gruppe b)	Stadt Gladbeck	Mitte II

Die an der Befragung beteiligten Begegnungsstätten verteilen sich auf verschiedene Stadtbezirke wie z. B. Mitte II, Alt-Rentfort, Schultendorf, Rosenhügel und Zweckel. Für Nutzerinnen und Nutzer entstehen i. d. R. keine langen Wege.

Angebote

Gefragt nach den vorgehaltenen Angeboten berichten Begegnungsstätten, Kaffee und Kuchen für Seniorinnen und Senioren anzubieten. Dieses Angebot ist fast ohne Ausnahme kostenlos. Zudem können von den Besucherinnen und Besuchern in den meisten Begegnungsstätten Freizeit- und/oder Bewegungsangebote – auch weit überwiegend kostenlos – genutzt werden. Über Ausflüge bzw. Tagesfahrten berichten vier Angebote. Auf die Organisation eines Fahrdienstes wird von einer Begegnungsstätte hingewiesen.

Aus Sicht der Mehrzahl der Antwortenden besuchen die älteren Menschen eine Begegnungsstätte zur Unterhaltung bzw. zum „gemeinsamen Spielen und Reden“. Darüber hinaus sollen Sozialkontakte bzw. Bekanntschaften gepflegt werden. „Die Menschen kommen gerne zu uns, sie wollen der Einsamkeit entkommen.“ Einige nennen als Grund für die Besuche auch die Möglichkeit zum Austausch von Informationen bzw. der Beratung.

Die zukünftige Entwicklung der Nachfrage nach offenen Begegnungsangeboten wird unterschiedlich eingeschätzt: Während die Mehrzahl der Befragten (n = 7) von einem (starken bzw. leichten) Anstieg ausgehen, schätzen fünf die Nachfrage als eher (leicht) sinkend ein.

Die Öffnungszeiten stellen sich – vergleichend betrachtet – unterschiedlich dar: Eine Begegnungsstätte hat montags bis freitags täglich von 9 Uhr bis 18 Uhr geöffnet. Alle anderen Angebote sind eher einmal in der Woche nachmittags für zwei bis zu fünf Stunden geöffnet. Zwei Angebote sind 14-tägig montags erreichbar. Am Wochenende öffnet keine Begegnungsstätte für Nutzerinnen und Nutzer.

Aus Sicht der Befragten erfahren die Seniorinnen und Senioren durch die mündliche Weitergabe von Informationen im persönlichen Gespräch („Mund zu Mund Propaganda“) von den Angeboten der Begegnungsstätten. Als „Informationsmedien“ werden außerdem Pfarrnachrichten, Gemeindebriefe bzw. kirchliche Bekanntmachungen genannt. Darüber hinaus kommt als Medien der Presse in Gladbeck, dem Seniorenwegweiser Gladbeck, der Zeitschrift SENIOHR und der Internet-Seite des Seniorenbeirats eine wichtige Rolle zu.

Dass die Räumlichkeiten der Begegnungsstätten vollständig barrierefrei sind, berichten fast alle Befragten.

Nutzerinnen und Nutzer

Die Anzahl älterer Menschen, die eine Begegnungsstätte im letzten Monat (vor der Befragung) besucht haben, variiert deutlich, und zwar zwischen zehn bis zu 500 Personen. Die Mehrzahl der Einrichtungen wird von zehn bis zu 55 Personen genutzt.

Dass Menschen mit Migrationshintergrund eine Begegnungsstätte besuchen, wird viermal berichtet. Als Herkunftsland wird fast ohne Ausnahme Polen genannt.

Bewertung des Angebots

Die Angebote der Begegnungsstätten in der Stadt Gladbeck werden von allen Antwortenden als gut bewertet. Als *Stärken* werden die Förderung der Kommunikation bzw. die Möglichkeit, sich zu unterhalten, akzentuiert. Einzelne Nennungen heben die Stadtteilnähe einzelner Angebote, das Vorhandensein unterschiedlicher Räumlichkeiten sowie die Unabhängigkeit des Angebots hervor. In einem Angebot werden der „*religiöse Hintergrund*“ sowie die Unterstützung durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer betont.

Entwicklungsbedarfe werden nur selten formuliert: Lediglich einmal wird darauf hingewiesen, dass es vielen älteren Menschen schwer fallen würde, allein und ohne Auto die Angebote wahrzunehmen und deshalb die Einrichtung eines Seniorenfahrdienstes eine gute Unterstützung darstellen könnte. Zweimal wird

angeregt, den Austausch zwischen den Begegnungsstätten zu fördern. Ein Angebot erwähnt, dass es in der letzten Zeit leider „weniger in Anspruch genommen wird als früher.“

4.4.2 VHS Gladbeck

Die Volkshochschule Gladbeck stellt eine öffentliche Einrichtung in kommunaler Trägerschaft dar und steht Menschen vor Ort und in der Region offen. Die VHS Gladbeck beschreibt sich selbst als „ein Ort der Begegnung von Menschen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Herkunft“ (VHS Gladbeck, 2020³²). Die vorgehaltenen Bildungsangebote sollen auch dazu beitragen, die Chancengleichheit bestimmter Gruppen der Bevölkerung zu verbessern. Einer besonderen sozialen Verpflichtung folgend bietet die VHS u. a. Zielgruppenarbeit mit Bildungsbenachteiligten und ermäßigte Entgelte für bestimmte Nutzerinnen und Nutzer, beispielsweise bei Tagesfahrten oder Exkursionen.

Im Gespräch mit FOGS wird darauf hingewiesen, dass sich das Angebot der VHS Gladbeck an den Bedarfen der Kundinnen und Kunden orientiert: Die verantwortlichen Akteure sind bemüht, die Interessen und Wünsche der Menschen vor Ort zufriedenzustellen.

Aufgrund des demografischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme älterer Menschen in der Stadtgesellschaft hat die Nachfrage nach Bildungsangeboten, speziell für ältere Adressaten, zugenommen. Das Thema Seniorenbildung genießt in der VHS Gladbeck bereits eine besondere Aufmerksamkeit, da Seniorinnen und Senioren zunehmend Kurse besuchen, die sich spezifisch an ältere Menschen richten. Dazu zählen z. B. Sprachkurse mit einem langsameren Lerntempo oder EDV-Kurse (VHS Gladbeck, 2020³³). Die Nachfrage könnte sich zukünftig noch verstärken, da die alternden Kohorten zumindest teilweise eine hohe Vorbildung aufweisen und dementsprechend ein ausgeprägtes Weiterbildungsinteresse haben.

Betont wird darüber hinaus der besondere Stellenwert von Kooperationen mit Akteuren in der Seniorenarbeit. Beispielsweise wurde in Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospiz-Verein Gladbeck e. V. in der VHS Gladbeck ein „Letzte Hilfe Kurs“ angeboten.³⁴

Nicht nur die Anpassung des Angebots an demografische Gegebenheiten ist aus Sicht der VHS wichtig, sondern auch aktuell bildungsinactive Gruppen von älteren Menschen durch die VHS zu erreichen. Eine Barriere für die Bildungsbeteiligung kann beispielsweise die physische Verfassung der Seniorinnen und Senioren

³² VHS Gladbeck (2020). *Leitbild der Volkshochschule Gladbeck*. Abgerufen 7. August 2020, von <https://vhs-gladbeck.de/start/leitbild>.

³³ VHS Gladbeck (2020). *Immer mehr Senioren kommen zur VHS*. Abgerufen 7. August 2020, von <https://vhs-gladbeck.de/9-volkshochschule-gladbeck/neuigkeiten/70-vhs-fuer-senioren16>.

³⁴ Die Teilnehmenden konnten in dem „Letzte Hilfe Kurs“ in vier Modulen die Begleitung Schwerkranker und Sterbender am Lebensende erlernen.

darstellen. Mobile Einschränkungen, z. B. hervorgerufen durch Krankheit oder zu leistende Pflegearbeit, können der Grund für eine eingeschränkte Nutzung der VHS-Angebote darstellen. Die (uneingeschränkte) Mobilität von älteren Menschen stellt eine wichtige Voraussetzung für ihre aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben dar.

Durch die Weiterentwicklung der verschiedenen Programmbereiche kann ein wichtiger Beitrag zur sozial-integrativen Bildung für (ältere) Menschen geleistet werden und ihre gesellschaftliche Teilhabe aktiv gefördert werden (Meisel & Sgodda, 2018)³⁵.

Als zukünftige Aufgaben werden neben der Digitalisierung insbesondere ein besseres Erreichen von Menschen mit Migrationshintergrund und auch die Einbindung von Dozentinnen und Dozenten mit Migrationshintergrund beschrieben.

Auswirkungen von Corona auf die Arbeit der VHS

Der direkte Austausch mit den Kurs-Teilnehmerinnen und -Teilnehmern stellt die Basis der Arbeit der VHS Gladbeck dar. Die vorzeitige Beendigung des aktuellen Semesters aufgrund der weiterhin hohen Inzidenzzahlen und der aktuellen Corona-Schutzverordnung des Landes NRW bedeutet einen deutlichen Einschnitt der Arbeit. Der „Auftrag“, Akteure miteinander in Austausch zu bringen, wird deutlich schwieriger.

4.4.3 Sport für bewegte Bürger

Der organisierte Sport ist für eine positive Entwicklung in einem Gemeinwesen ein wichtiger Faktor, indem er zur Förderung der Lebensqualität und Leistungsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger der Stadtgesellschaft beiträgt. Dies gilt natürlich auch für die ältere Generation.

Der Verein Sport für bewegte Bürger (SfbB) in Gladbeck bietet und organisiert vielfältige Möglichkeiten, generationsübergreifend und unabhängig von Nationalität oder ethnischer Herkunft Sport und Bewegung auszuüben. Bewegungsangebote werden in den unterschiedlichsten Bereichen angeboten (initiiert) insbesondere im Breiten-, Fitness- und Gesundheitssport, beispielsweise zum Erhalt der Mobilität.³⁶ Zu den vielfältigen Angeboten des SfbB zählen neben Gesundheitsangeboten im Rehabilitationssport auch Bewegungsangebote für Hochaltrige (ab 90 Jahre) oder Sportangebote für Menschen mit einer demenziel-

³⁵ Meisel, K., & Sgodda, R. (2018). *Die Zukunft der Volkshochschule. Bildung und Erziehung*, 71(2), 229–240. <https://doi.org/10.13109/buer.2018.71.2.229>.

³⁶ <https://sfbg-gladbeck.de/index.php?id=about>.

len Erkrankung. Die Ausgestaltung der Bewegungsangebote umfasst dabei verschiedene Bewegungsformen.³⁷

Verschiedene Programme des Landessportbundes NRW wie z. B. „Bewegt Älter werden in NRW“ oder das am 1. Juni 2019 gestartete Projekt „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste 2.0“ (BAP 2.0) werden vom SfbB aufgegriffen und in der Stadt Gladbeck umgesetzt. Die Zielstellung, Bewegung als elementaren Bestandteil auch der pflegerischen Versorgung zu etablieren, ist dabei handlungsleitend und wird vom SfbB aufgegriffen, indem Bewegungsangebote in Kooperation mit Pflegeeinrichtungen in Gladbeck angeboten werden. Im Sinne der lokalen Verankerung wird die Vernetzung zwischen dem SfbB und der (neuen) Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen (weiter)entwickelt.

Zwischen der Stadt Gladbeck, dem Seniorenbeirat und dem SfbB wurde 2015 eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Gemeinsames Ziel war und ist es u. a., den mit dem demografischen Wandel (s. Kapitel Demografische Entwicklung und Prognose) verbundenen Herausforderungen durch eine abgestimmte Strategie zu begegnen. In der durch die Corona Pandemie verursachten schwierigen Lage hat der SfbB beispielsweise Outdoor-Aktivitäten initiiert und damit einen Beitrag geleistet, Möglichkeiten des sozialen Miteinanders zu schaffen und Menschen aus ihrer Einsamkeit zu holen. Durch die zahlreichen Aktivitäten leistet der SfbB einen wichtigen Beitrag, Bürgerinnen und Bürgern bei der Wahrnehmung der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen.

4.4.4 Kneipp-Verein Gladbeck e. V.

Der Kneipp-Verein als Mitglied in der größten Gesundheitsorganisation bietet im Rahmen der Kneipp-Philosophie viele Angebote wie Bewegung, Reha-Wassergymnastik, Walking, Wandern, Karten- und Gesellschaftsspiele, Yoga und Entspannung, Vorträge und Informationen rund um die Gesundheit. Vor allem der Kneipp-Garten am St. Barbara-Hospital mit dem Wassertretbecken, dem Armbecken, dem Barfußweg und den vielen Kräutern bietet Ruhe, Entspannung und kneippsche Anwendungsmöglichkeiten zur Stärkung des Immunsystems. Diese Angebote werden auch von den Gladbecker Seniorinnen und Senioren sehr gerne angenommen.

4.4.5 Modellvorhaben Präventive Hausbesuche

Verschiedene Akteure wiesen in Gesprächen mit FOGS darauf hin, dass davon auszugehen ist, dass es in der Stadt Gladbeck Seniorinnen und Senioren gibt, die durch die vorhandenen Beratungs- und Hilfeangebote (i. d. R. in Form der Komm-Struktur) nicht erreicht werden. Das Amt für Soziales und Wohnen - Seniorenbüro

³⁷ <https://sfbg-gladbeck.de/index.php?id=courses>.

- versucht bereits, zu diesen Personen in Kontakt zu treten. Dazu erhalten sie per Post Informationen über Angebote für ältere Menschen sowie ein Beratungsangebot. Aufgrund fehlender personeller Ressourcen kann diese Aufgabe nicht im erforderlichen Umfang wahrgenommen werden.

Eine genaue Charakterisierung der Gruppe der Nichterreichten ist sicherlich schwierig. Dennoch lassen sich einige Merkmale beschreiben:

- Ein Teil kann unter materieller Armut leiden: Aus Untersuchungen (Studien) ist bekannt, dass Ältere u. a. in einem nicht unerheblichen Umfang die ihnen zustehenden Mindestsicherungsleistungen nicht in Anspruch nehmen.
- Auch Soziale Armut kann ein Kennzeichen sein: Informationsdefizite und Schamgefühl erzeugen versteckte „Soziale Altersarmut“.
- Die Situation ist für die Betroffenen oftmals kaum durch eigene Aktivitäten oder Anstrengungen veränderbar und erscheint daher oftmals „aussichtslos“.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass die Versorgungslage zumindest für einen Teil der nicht erreichten Seniorinnen und Senioren als problematisch einzustufen ist. Das kann für verschiedene Bereiche gelten wie z. B. die finanzielle und/oder gesundheitliche Situation oder die Wohnsituationen bzw. die gesellschaftliche Teilhabe.

Projektidee „Miteinander-Füreinander“

Im Zusammenhang mit der Fragestellung, wie man einen Kontakt zu bisher „nicht erreichten Seniorinnen und Senioren“ herstellen kann, hat FOGS ein Expertengespräch mit dem Projektverantwortlichen des Projekts „Miteinander-Füreinander“ geführt. Die Projektidee basiert u. a. auf der Analyse, dass es in NRW bei den Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren eine im Zeitverlauf hohe Steigerungsrate bei der Armutsrisikoquote gibt und auch die Zahl derjenigen, die sozial isoliert leben und teilweise zu vereinsamen oder zu verwaarlosten drohen, in den letzten Jahren zugenommen hat. Bestehende Hilfeangebote, obwohl möglicherweise in unmittelbarer Nähe erreichbar, können von dieser Zielgruppe nicht selbst erschlossen werden.

Basierend auf dieser Analyse wurde von den Maltesern³⁸ eine Modellidee entwickelt, die das Ziel verfolgt, zu der Zielgruppe der (möglicherweise) von Altersarmut und/oder sozialer Isolation betroffenen Seniorinnen und Senioren Kontakt aufzubauen. Die Umsetzung dieser u. a. auf Sozialraumorientierung basierenden Modellidee, wird durch eine im Rahmen eines Modellprojekts finanzierte Koordination und zu qualifizierende Ehrenamtliche realisiert.³⁹ Der

³⁸ Malteser im Bistum Essen https://www.malteser.de/standorte/malteser-im-bistum-essen/dienste/altersarmut.html?utm_source=https://www.google.de/.

³⁹ Im Rahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts *Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter* werden von Juli 2020 bis Ende 2024 Standorte in ganz Deutschland gefördert. Um möglichst viele von Einsamkeit im Alter bedrohte Menschen zu erreichen, sollen neue Zugangswege zu den Zielgruppen geöffnet werden. <https://www.malteser.de/miteinander-fueeinander.html>.

Zielgruppe könnte der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden.

Das nachfolgend beschriebene Vorgehen skizziert *einen* möglichen Ablauf für die Kontaktaufnahme zu dieser Zielgruppe:

- Eine vorab von den beteiligten Akteuren „definierte“ Zielgruppe erhält ein Informationsschreiben durch die Stadt Gladbeck. In diesem Schreiben wird das Vorhaben erläutert und ein Besuch in der Häuslichkeit der Seniorinnen und Senioren durch qualifizierte Ehrenamtliche (sog. „Kontakt-Team“) angekündigt. Alternativ wird das Angebot einer Beratung durch das Kontakt-Team in einem Büro vorgeschlagen. Der genaue Inhalt des Anschreibens sollte zwischen den Modellbeteiligten abgestimmt werden und die jeweils spezifischen Bedingungen in der Kommune berücksichtigen. Die angebotenen Informationen (beispielsweise über Unterstützungsangebote) sollten für die Zielgruppe auf jeden Fall kostenfrei und neutral sowie unverbindlich sein und wenn gewünscht im Rahmen eines Hausbesuchs erläutert werden.
- Wenn die angeschriebenen Haushalte auf das Anschreiben nicht reagieren, soll eine telefonische Kontaktaufnahme erfolgen.
- Wird von den angeschriebenen Seniorinnen und Senioren einer Kontaktaufnahme zugestimmt, erfolgt ein (einmaliger) Besuch durch zwei, für einen (Erst-)Besuch qualifizierte Ehrenamtliche. Im Rahmen des Besuchs könnte ein Austausch zur Lebenssituation und/oder über konkrete Unterstützungsbedarfe erfolgen sowie eine breit gefächerte Information über Unterstützungsangebote im Sozialraum/in der Stadt.

Beispielhaft ist zu erwähnen, dass der Modellverantwortliche mit der Stadt Gelsenkirchen erste Gespräche geführt hat. Demnach soll die Umsetzung der Modellidee in den beiden Stadtteilen Altstadt und Neustadt (Sozialraumorientierung!) erprobt werden.⁴⁰

Der Modellrahmen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Projekts Miteinander-Füreinander: Kontakt und Gemeinschaft im Alter ermöglicht die Beteiligung weiterer Kommunen.

Weitere Umsetzungsaspekte aus Sicht von FOGS

Das Handlungsfeld der Präventiven Hausbesuche liegt nicht nur in der Häuslichkeit, sondern ebenso im sozialen Nahraum der älteren Menschen. Präventive Hausbesuche richten sich vordergründig an von Isolation bedrohte ältere Menschen und versuchen damit, eine Lücke im Unterstützungssystem zu schließen.

⁴⁰ Zur Vorbereitung und genauen Bestimmung der Zielgruppe sollen beispielsweise in Gelsenkirchen die Sozialdaten gesichtet und ausgewertet. Als Kriterien könnten die Anzahl der Einwohnerinnen und Einwohner, die 65 (oder 75) Jahre und älter sind sowie die Anzahl der Ein-Personen-Haushalte dienen. Auch das Verhältnis von Altenquotient zu Grundsicherungsquote (Personen im Rentenalter [z. B. 65 Jahre und älter] zu 100 Personen mit Grundsicherung) kann zur Eingrenzung bzw. Definition der Zielgruppe beitragen.

Die Idee der Kontaktaufnahme zu bisher nicht erreichten älteren Menschen bewegt sich in dem „Spannungsverhältnis“ fürsorgliche und vorsorgliche Beratung anbieten zu wollen bei gleichzeitiger Achtung der Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit der Bürgerinnen und Bürger.

Die Umsetzung der Modellidee setzt die Klärung verschiedener Sachverhalte voraus. Beispielsweise sollte eine genaue *Aufgabenbeschreibung* des sog. „Kontakt-Teams“ erfolgen. Soll beispielsweise neben der Informationsweitergabe auch eine „Lotsenfunktion“ wahrgenommen werden?

Welche *Ziele* werden von den beteiligten Akteuren mit dem Angebot verbunden? Sollen neben der Aktivierung eigener Ressourcen der älteren Menschen und der Ressourcen des Umfelds sowie einer möglichen Überleitung in institutionelle Hilfesysteme, weitere Themenfelder berührt werden?

Und nicht zuletzt gilt es, die *Zielgruppe* zwischen den verantwortlichen Akteuren abzustimmen: Sollen alle Einwohnerinnen und Einwohner, die 75 Jahre und älter sind einbezogen und angeschrieben werden? Bedarf es einer weiteren Differenzierung? Soll beispielsweise der Personenkreis der Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger ab 70 Jahren primär einbezogen werden?

Die *Umsetzung* des Angebots Präventive Hausbesuche setzt die grundsätzliche Bereitschaft einer Kommune voraus, eine moderne Versorgungslandschaft (weiter) zu entwickeln und Anforderungen u. a. der Personenzentrierung oder Passungsoptimierung in den Blick zu nehmen. Präventive Hausbesuche stellen einen innovativen Baustein in einer präventiven und beratenden Seniorenarbeit dar. Nicht zuletzt wird der Aspekt der Daseinsfürsorge einer Kommune und die kommunalen Regelversorgung berührt.

Darüber hinaus scheinen Kommunen, in denen bereits ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren und Trägern stattfindet bzw. „kurze Wege“ im Rahmen einer eingespielten Vernetzung ein Arbeitsprinzip darstellen, besonders geeignet, sich an dem beschriebenen Modellprogramm zu beteiligen.

4.4.6 Hilfen und Angebote in der Stadt Gladbeck aus Sicht von Nutzerinnen und Nutzern

Wie bereits in Kapitel 2 erwähnt, sollten im Rahmen der Erstellung des Berichts zur Lage und zur Zukunft der älteren Generation auch Seniorinnen und Senioren persönlich befragt werden. Geplant war eine Befragung u. a. im Rahmen des Seniorenfrühstücks im Fritz-Lange-Haus sowie ggf. – nach Absprache – in Begegnungsstätten etc. Die Seniorinnen und Senioren sollten in mehreren kleinen Gruppen interviewt werden. Aufgrund der Corona-Pandemie konnte die persönliche Befragung in Gruppen nicht realisiert werden.⁴¹

⁴¹ Eine Ausnahme stellten die bereits erwähnten Gruppengespräche mit dem Seniorenbeirat und den pflegenden Angehörigen dar.

Mit Unterstützung des Seniorenbeirats und durch eine umfangreiche Telefonaktion konnten dennoch insgesamt 35 Seniorinnen und Senioren telefonisch befragt werden. Die Ergebnisse können nicht als repräsentativ für die ältere Bevölkerung in der Stadt Gladbeck gelten. Gleichwohl ist es aus Sicht der Stadt Gladbeck und von FOGS wichtig, besonders auch in dieser (Pandemie-)Zeit, Seniorinnen und Senioren i. S. eines partizipativen Ansatzes in die Bestandsaufnahme und -analyse einzubeziehen und ihnen eine Stimme zu geben. Die Erkenntnisse stellen eine zusätzliche und ergänzende (Bewertungs-)Perspektive der Versorgung älterer Menschen dar.

Wer wurde erreicht?

Insgesamt 35 in der Stadt Gladbeck lebende Seniorinnen und Senioren wurden in einem *telefonischen* Interview von FOGS zu Beratungs- und Hilfemöglichkeiten, der medizinischen und pflegerischen Versorgung und zu Freizeitangeboten befragt. Interviewt wurden 22 Frauen und 13 Männer zwischen 67 und 92 Jahren, die alle in ihrer eigenen Häuslichkeit wohnen und ihren Alltag überwiegend alleine meistern oder situativ von Angehörigen bzw. vereinzelt von Pflegediensten unterstützt werden. Zehn der interviewten Personen leben alleine, 25 mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin und/oder (anderen) Angehörigen zusammen.

Ausgewählte Befragungsergebnisse

Auf die Frage, ob Hilfe- und Unterstützungsangebote bekannt sind oder in Anspruch genommen werden, antworteten die Befragten, die vom Seniorenbeirat für Gespräche vermittelt worden waren, und diejenigen, die zufällig telefonisch kontaktiert wurden, hinsichtlich mancher Aspekte durchaus unterschiedlich.

Die Seniorinnen und Senioren wurden im Rahmen des Interviews gefragt, an wen sie sich bei Unterstützungsbedarf wenden (könnten). Am häufigsten wurde angegeben, dass man Unterstützung innerhalb der Familie bekäme – meistens von den eigenen Kindern oder Enkelkindern. Darüber hinaus wurden von einigen Befragten die Senioren-Beratung, der Seniorenbeirat und die Pflegedienste als Anlaufstellen genannt. Vereinzelt gaben Personen an, sie würden sich an städtische Institutionen wenden wie bspw. das Bürgerbüro.

Insgesamt kennt zwar ein Großteil der befragten Seniorinnen und Senioren die *Seniorenberatung*, etwas weniger als ein Drittel hat diese allerdings bisher genutzt. Von den zufällig kontaktierten Befragten haben nur wenige Personen die Seniorenberatung bisher in Anspruch genommen. Ebenso ist der *Seniorenbeirat* den allermeisten befragten Personen bekannt – viele kennen ihn vom „Hören sagen“ oder aus der Zeitung. In den Gesprächen gaben allerdings nur die vom Seniorenbeirat vermittelten Personen an, dass sie die Angebote des Beirats in Anspruch nehmen. Von den zufällig kontaktierten Seniorinnen und Senioren nimmt keine Person die Angebote in Anspruch.

Etwas weniger als zwei Drittel der befragten Seniorinnen und Senioren kennen spezielle *Wohnangebote für ältere Menschen* (z. B. barrierefreies Wohnen) in Gladbeck. Von den befragten Personen nutzen lediglich zwei ein solches Wohnangebot. Der Großteil wohnt noch selbstständig (z. B. in einer Eigentums- oder Mietwohnung) und hat selbst (noch) keinen Bedarf an spezifischen Wohnangeboten für ältere Menschen, sieht diesen aber gesellschaftlich durchaus. Thematisiert wird dabei auch die Tatsache, dass hier vor allem Bedarf an – auch im nicht geförderten Bereich – bezahlbaren Wohneinheiten besteht.

Ein Großteil der befragten Personen kennt *Angebote der ambulanten Versorgung* (z. B. Pflegedienste, Haushaltsdienste etc.) in der Stadt Gladbeck. Allerdings nutzt nur ein kleiner Teil der interviewten Seniorinnen und Senioren diese Dienste direkt. Einige berichten von Erfahrungen mit Pflegediensten, nur vereinzelt von haushaltsnahen (teils ehrenamtlichen) Hilfen. Alle Personen, die bereits einen Pflegedienst in Anspruch genommen haben, sind damit zufrieden. Viele Befragte äußern, dass sie Familienmitglieder oder Bekannte kennen, die einen Pflegedienst nutzen. Auch hier wird von durchaus positiven Erfahrungen berichtet. Insgesamt wird das Angebot der ambulanten Pflegedienste in der Stadt als ausreichend wahrgenommen.

Die Einschätzung der *stationären Versorgung* in Gladbeck basiert überwiegend auf den Erfahrungen, die der Freundes- und Bekanntenkreis gemacht haben. Etwa die Hälfte der Befragten gibt an, mit stationären Einrichtungen in der Stadt Gladbeck noch keine Berührung zu haben und sich diesbezüglich nicht auszukennen („Ist noch kein Thema“). Dort, wo bereits Erfahrungen gemacht wurden, wird bis auf wenige Einzelfälle von positiven Eindrücken in diesem Zusammenhang berichtet: „Ich kenne einige Altenheime in Gladbeck. Ich habe keine Angst, wenn es mal soweit sein sollte“, so eine Seniorin.

Die *medizinische Versorgung* in Gladbeck wird von den meisten befragten Personen als zufrieden- bis sehr zufriedenstellend empfunden. Es wurde häufiger geäußert, dass sowohl Hausärztinnen und -ärzte als auch Fachärztinnen und -ärzte sowie Apotheken ausreichend vorhanden und auch gut erreichbar seien. Außerdem wurden auch in Bezug auf das Krankenhaus in der Stadt Gladbeck weitestgehend positive Erfahrungen berichtet. Einzig die Erreichbarkeit einzelner Ärztinnen und Ärzte bzw. des Ärztehauses wird von einigen Befragten, die nicht unmittelbar in zentraler Lage in Gladbeck wohnen, als schwierig beschrieben. Das Ärztehaus ist durch eine Bushaltestelle zwar gut mit dem ÖPNV erreichbar, aber die Angst vor Stürzen im Bus kann Seniorinnen und Senioren davon abhalten, den Weg zur Ärztin/zum Arzt auf sich zu nehmen. Eine Seniorin erwähnte darüber hinaus, dass auch die Not-Ärzte/-Apotheken oft nicht unmittelbar vor Ort erreichbar seien und man auf ein Auto angewiesen sei, um die Dienste zu nutzen.

Zum Thema *Mobilität* nennen einige der Befragten auch konkrete Verbesserungsvorschläge, die sich neben einer vereinzelt angesprochenen engeren Taktung im ÖPNV insbesondere auf Barrierefreiheit und Sicherheit beziehen. So wird bspw. die Beseitigung von Stolperfallen auf Bürgersteigen für Menschen im Rollstuhl oder mit einem Rollator, insbesondere außerhalb der Innenstadt benannt. Für das

Umfeld der beiden Bahnhöfe in der Stadt Gladbeck wird darauf hingewiesen, dass der Parkplatz am Bahnhof-West besser beleuchtet werden könnte und dass der Tunnel am Bahnhof-Ost vor allem für die ältere Generation nicht das Sicherheitsbedürfnis beim Weg nach Hause erfüllt.

Die meisten der befragten Seniorinnen und Senioren kennen und nutzen aktiv *Begegnungs- und Freizeitangebote*. Allerdings organisieren viele der Befragten ihre Freizeitaktivitäten selbst. Gemeinsames Frühstück, Wanderungen, Stadtpaziergänge und Sportangebote werden von den befragten Seniorinnen und Senioren am häufigsten erwähnt und i. d. R. auch selbst genutzt. Insgesamt werden die Freizeitmöglichkeiten im Stadtgebiet positiv beurteilt.

Bezüglich der Frage, inwiefern sich die *Corona-Pandemie* auf die Situation der älteren Menschen in Gladbeck auswirkt, gehen die Meinungen der befragten Seniorinnen und Senioren weit auseinander. Ein Teil äußert, dass man mit den Einschränkungen schon irgendwie zurechtkomme und weiter durchhalten müsse. Andere wiederum erleben die Situation als „Katastrophe“. Weitgehende Übereinstimmung herrscht bei den Befragten bezüglich der Kontakteinschränkungen und daraus resultierender Isolation und Einsamkeit. *„Die eingeschränkten Kontakte sind das Schlimmste überhaupt“*, sagt einer der befragten Senioren. Sich mit den Kindern und Enkelkindern zu treffen, mit Freunden ins Café zu gehen oder an kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen fehlt den meisten Seniorinnen und Senioren. Ein häufig genannter Punkt im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und mittlerweile durchgeführten Impfkationen ist das Impfzentrum in Recklinghausen. Vielen Befragten bereitet es Sorgen bzw. Ärger, dass sie den Weg in eine andere Stadt auf sich nehmen müssen, um geimpft zu werden. *„Für ältere Menschen, die kein Auto haben, ist es unmöglich dorthin zu kommen“*, so ein Senior.

Der Gesamteindruck aus den geführten Gesprächen zeigt, dass die befragten Seniorinnen und Senioren durchaus zufrieden mit der Situation in der Stadt Gladbeck sind und die Versorgung älterer Menschen als überwiegend positiv beschreiben. Dennoch sind – außerhalb der Gruppe, die Bezug zum Seniorenbeirat hat – nicht alle Seniorenangebote (gleichermaßen) bekannt und es werden vereinzelte Nutzungshemmnisse (*„alle kennen sich schon“*, *„keinen Anschluss gefunden“*) und Bedarfe benannt (bspw. im Bereich Wohnen und Mobilität) sowie auf Schwierigkeiten (insbesondere auch in Bezug auf gesellschaftliche Teilhabe im Rahmen der Pandemie-Situation) hingewiesen.

5 Interessenvertretung und Partizipation, Kooperation und Vernetzung

Bei einer Vielzahl von Angeboten in und aus unterschiedlichen Lebensbereichen, die durch verschiedene Akteure vorgehalten werden, kommt dem Aspekt Vernetzung und Kooperation aller Beteiligten eine bedeutsame Rolle zu, insbesondere wenn es um Information und Beratung, um Übergänge und

Schnittstellen zwischen verschiedenen Versorgungsformen als auch um notwendige Hilfearrangements geht.

Die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern bei der Gestaltung und Weiterentwicklung von Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe in allen Lebensbereichen und deren Interessenvertretung sind wichtige sozialpolitische und sozialrechtliche Pfeiler. Gerade Seniorinnen und Senioren weisen durch ihre Lebenserfahrung und den Wegfall der Erwerbstätigkeit große Potenziale auf, aktiv in der Gestaltung kommunaler Versorgung mitzuwirken.

In der Stadt Gladbeck sind sowohl der Senioren- als auch der Behindertenbeirat seit vielen Jahren relevante Akteure im Bereich gesellschaftlicher Teilhabe (älterer und/oder beeinträchtigter Menschen). Beide haben im Jahr 2015 eine Kooperationsvereinbarung geschlossen, die u. a. die gemeinsame Förderung der Umsetzung von Handlungsempfehlungen der von der Stadt initiierten Sozialplanungen zum Ziel hat.

Über diese Gremien der Interessenvertretung hinaus, verfügt Gladbeck über eine sehr aktive Ehrenamtskultur.

5.1 Seniorenbeirat

Der Seniorenbeirat in der Stadt Gladbeck besteht seit 40 Jahren und ist mit Beschluss des Rates seit Dezember 2009 in der Hauptsatzung der Stadt verankert. Damit ist er als Interessenvertretung in allen Ausschüssen beratend vertreten und versteht sich als politisch und konfessionell überparteilich. In der Geschäftsordnung heißt es:

- „Aufgabe des Seniorenbeirats ist es, die Interessen der älteren Menschen wahrzunehmen und auf die Einhaltung der Rechte älterer Menschen zu achten. Darüber hinaus fördert er die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Menschen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention (...).
- Der Seniorenbeirat bekämpft alle Formen der Ausgrenzung oder Abwertung älterer Menschen (...).
- Er fördert Initiativen und Aktivitäten Älterer, unterstützt den Dialog sowie die Integration und die Solidarität zwischen den Generationen mit dem Ziel eines aktiven Zusammenlebens.“

Der Seniorenbeirat setzt sich zusammen aus

- je einer Vertretung der Gladbecker Bewohnerbeiräte der Betreuungseinrichtungen,
- je einer Vertretung der öffentlichen Begegnungsstätten,

- fünf auf Grundlage einer Wahlordnung gewählte Mitglieder⁴²,
- auf Antrag und Beschluss des Vorstandes aufgenommenen Vertreterinnen und Vertretern von in der Seniorenarbeit tätigen Institutionen.

Darüber hinaus können sachkundige Bürgerinnen und Bürger auf Vorschlag des Vorstandes durch die Vollversammlung in den Seniorenbeirat berufen werden. Der Vorstand des Seniorenbeirats wird von der Vollversammlung aus ca. 30 Mitgliedsorganisationen gewählt und besteht derzeit aus sieben Personen. Der Beirat ist über den Vorstand vertreten in der Kreisarbeitsgemeinschaft der Seniorenbeiräte Recklinghausen sowie dem Landesseniorenvertretung (LSV) Münster.

Der Seniorenbeirat Gladbeck verfügt aktuell über ca. 55 bis 60 aktive Ehrenamtliche und unterhält 16 Arbeitskreise. Es besteht eine enge Verknüpfung zum Netzwerk Freiwilligenarbeit. Der Gladbecker Seniorenbeirat wirkt dabei stark über die Aufgaben einer Interessenvertretung, die durch die vielseitigen politischen Aktivitäten sowie die umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit ausgeübt wird, hinaus. Die Angebote des Beirats erstrecken sich ebenso stark in die Bereiche Beratung, aber auch konkret in die Förderung gesellschaftliche Teilhabe. Sie reichen von der Herausgabe der Zeitschrift SENIOHR, Besuchen in Seniorenheimen, Patientenbegleitung, einer Wandergruppe, Stadtspaziergängen, Computerkursen (intern@tto), einer Reparatur-Werkstatt über Gesprächskreise, Frühstücke, Tanzveranstaltungen, Englisch-Konversationskurse bis hin zu einer Taschengeldbörse, Verkehrstrainings, einem Seniorenbus und vielem mehr. Der Seniorenbeirat verfügt über eine eigene Homepage und einen Facebook-Auftritt, als neues Format in Zeiten der Kontaktbeschränkungen aufgrund der Corona-Pandemie wurde „Senioren-TV“ eingerichtet sowie Außenkonzerte für Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen organisiert.

Die Geschäftsstelle des Seniorenbeirats ist beim Amt für Soziales und Wohnen (Seniorenberatung) angesiedelt und stellt so auch die enge Anbindung an die Stadtverwaltung dar.

Die Vielfältigkeit des Angebots, die gute Vernetzung und die lange Tradition des Seniorenbeirats in Gladbeck machen das Gremium und dessen Arbeit zu einem wesentlichen Pfeiler der Seniorenarbeit in der Stadt. Der Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck genießt hohes Ansehen und ist eng in die politischen Entscheidungsprozesse eingebunden. Die hohe Wertschätzung, die der Arbeit des Seniorenbeirats durch die beteiligten (kommunalen) Akteure der Seniorenarbeit in Gladbeck zukommt, fördert sein Wirken und kommt damit den Seniorinnen und Senioren der Stadt zugute. Die erfolgreiche Arbeit des Seniorenbeirats ist eine große Chance in Gladbeck und kann durch ihre ständige Weiterentwicklung (bspw. im Bereich neuer Medien), aber auch weitere Öffnung (Diversifizierung der Mitglieder und damit der Angebote) dazu beitragen, auch für schwer erreichbare Seniorinnen und Senioren da zu sein.

⁴² Alle drei Jahre wird „Nachwuchs“ über entsprechende Aufrufe rekrutiert und es wird darüber hinaus eine Wahl durchgeführt.

5.2 Behindertenbeirat

Der Behindertenbeirat in Gladbeck ist aus der bereits im Jahr 1987 gegründeten Arbeitsgemeinschaft „Integration von Menschen mit Behinderung in Gladbeck“ hervorgegangen und wurde per Ratsbeschluss im Oktober 2011 als Behindertenbeirat der Stadt Gladbeck in der Hauptsatzung der Stadt verankert. Nach einer „Ruhezeit“ hat sich der Behindertenbeirat in Gladbeck zuletzt erst wieder neu aufgestellt. In der aktuellen Geschäftsordnung von März 2020 heißt es zu Aufgaben und Zielen:

- Der Behindertenbeirat der Stadt Gladbeck vertritt die Interessen von Menschen mit Behinderung in Gladbeck.
- Seine Aufgabe ist es, die Interessen von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen in der Stadt Gladbeck wahrzunehmen und die Einhaltung ihrer Rechte zu wahren.
- Er bekämpft alle Formen der Ausgrenzung oder Abwehr von Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohter Menschen.
- Er fördert Initiativen und Aktivitäten von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen und unterstützt den gesellschaftlichen Dialog.
- Er berät in Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen.

Der Beirat sitzt beratend in vielen Ausschüssen der Stadt und hat seit einiger Zeit ein Büro im Fritz-Lange-Haus. Die Geschäftsführung wird durch Mitarbeitende des Amtes für Soziales und Wohnen wahrgenommen, während sich der Vorstand aus „Betroffenen“, Vertreterinnen und Vertretern von Wohlfahrtsverbänden und großen Institutionen sowie anderen Fachleuten zusammensetzt. Dem Beirat sind derzeit 52 Gruppen angeschlossen.

5.3 Kooperation und Vernetzung

Die Angebots- und Versorgungslandschaft für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Gladbeck ist – wie dargestellt – vielfältig und breit aufgestellt. Um eine bedarfsgerechte Versorgung und die umfassende gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen qualitativ gut sicherzustellen, kommt der Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Akteure innerhalb und zwischen den unterschiedlichen Lebensbereichen eine wichtige Funktion zu. Vernetzung und Kooperation kann institutionell und fallbezogen stattfinden, wobei Zusammenarbeit in regelhaften strukturierten Formen und/oder bedarfsbezogen umgesetzt werden kann. Auch wenn informelle Netzwerke und Kooperationen häufig sehr gut funktionieren, empfiehlt sich immer eine Formalisierung von Zusammenarbeit bspw. durch schriftliche Formen wie Kooperationsvereinbarungen, um Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit (unabhängig von einzelnen Personen) zu garantieren. Eine solche Kooperationsvereinbarung besteht wie bereits erwähnt bspw.

zwischen dem Seniorenbeirat und dem Behindertenbeirat der Stadt sowie auch zwischen dem Seniorenbeirat und dem Jugendrat.

Laut Angaben in den Befragungen und den geführten Interviews besteht zwischen den verschiedenen Akteuren der Seniorenarbeit in Gladbeck eine vielfältige Kooperation und Vernetzung. Diese wird als gut funktionierend, allerdings überwiegend als informell beschrieben. Gladbeck hat als eher „kleinere“ Stadt eine überschaubare Größe mit „kurzen Wegen“: man kennt sich, es sind z. T. seit vielen Jahren bekannte Akteure in der Seniorenarbeit aktiv.

Im Bereich Beratung und stationäre Pflege wird von einem gut funktionierenden Informations- und Erfahrungsaustausch berichtet, während in Bezug auf die ambulante Versorgung der Grad der Vernetzung noch verbessert werden kann.

Neben dem Behinderten- und insbesondere dem Seniorenbeirat als vernetzende Institutionen bestehen in der Stadt Gladbeck und im Kreis Recklinghausen zahlreiche Arbeitskreise/Gremien, die zur (weiteren) Vernetzung beitragen und Kooperationen unterstützen. Zu nennen sind u. a.:

- Runder Tisch Demenz Gladbeck
- Gesprächskreis Pflege der Stadt Gladbeck
- Runder Tisch Rentfort-Nord
- Team Seniorenbüro Nord und Süd (Kooperation mit anderen lokalen Trägern)
- AG Jugend und Soziales
- Kommunale Konferenz Alter und Pflege im Kreis Recklinghausen
- Treffen der BIP-Beraterinnen und Berater des Kreises Recklinghausen
- Treffen der Altenhilfekoordinatoren des Kreises Recklinghausen
- Netzwerk „Zuhause leben im Alter“ Kreis Recklinghausen
- Netzwerk „Freiwilligenarbeit“ der Stadt Gladbeck
- Arbeitskreise regional (Kreis-AG) und überregional (LAG Wohnberatung)
- Landesarbeitsgemeinschaft der Seniorenbüros
- Arbeitsgruppe Wohlfahrt
- Gremien der Diözese.

Die Zusammenarbeit in diesen Gremien wird seitens der befragten Akteure weitüberwiegend als gut beschrieben. Diese Einschätzung gilt auch im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit der Stadt Gladbeck.

5.4 (Ehrenamtliches bzw. bürgerschaftliches) Engagement älterer Menschen

Die Stadt Gladbeck betreibt ein „Büro für freiwilliges Engagement“, in dem eine Mitarbeiterin eigens für die Koordination ehrenamtlicher Angebote beschäftigt ist. Das Büro bietet Information und Beratung rund um Bürgerschaftliches Engagement (auch über ein Handbuch zum Thema) und dient gleichzeitig als Kontaktstelle für das örtliche „Netzwerk Ehrenamt“. Das Netzwerk Freiwilligenarbeit Gladbeck besteht seit dem Jahr 2001 und verfolgt vor allem folgende Aufgaben:

- Vereinen helfen, die ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter suchen
- Gladbecker Bürgerinnen und Bürgern helfen, die sich ehrenamtlich betätigen wollen
- Ausrichtung des jährlichen Tag des Ehrenamtes
- Vereine und Selbsthilfegruppen bei der Durchführung von Pressearbeit unterstützen.

Im August 2019 weist die Broschüre des Netzwerks mehr als 60 Mitgliedsverbände bzw. -organisationen auf, die ein breites Spektrum an Vereinen und Institutionen darstellen. Neben 27 Selbsthilfegruppen wird zudem auf vier verschiedene Besuchsdienste verwiesen, u. a. die Seniorenbegleitung der Caritas. Die Caritas-Konferenzen-Deutschlands (CKD) und der Caritasverband Gladbeck vereinen in ihrem Netzwerk von Ehrenamtlichen mit eigener Koordination unterschiedliche Angebote u. a. in den Gemeinden.

Ehrenamtliches Engagement ist in verschiedener Hinsicht für die Seniorenarbeit relevant: Einerseits stellt es ein Beschäftigung- und Tätigkeitsfeld für ältere Menschen dar und andererseits ermöglicht es vielfältige Unterstützungsangebote durch erfahrene und engagierte Persönlichkeiten.

Da ehrenamtliche Arbeit häufig mit Kontakten und Begegnungen verknüpft ist, litt diese in erheblichem Maße unter den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Hinzu kommt (und verstärkt sich) auch in Gladbeck das grundsätzliche Problem des Nachwuchses im Ehrenamt.

6 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

6.1 Grundsätze der aktuellen Situation und Aspekte der Weiterentwicklung

Wie die verschiedenen Ergebnisse der von FOGS durchgeführten Erhebungen zeigen, **verfügt die Stadt Gladbeck über ein differenziertes und qualitativ gutes System von Hilfen und Angeboten für ältere Menschen**. Als Gesamtsystem weist es sowohl zielgruppenspezifische Beratungsstellen als auch überwiegend bedarfsgerechte ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeangebote auf. Zudem haben ältere Menschen in der Stadt die Möglichkeit, auf vielfältige Angebote zur Wahrnehmung der gesellschaftlichen Teilhabe zurückzugreifen.

Wie in anderen Städten auch ist in der Stadt Gladbeck aller Voraussicht nach ebenfalls davon auszugehen, dass künftig der Bedarf nach professionellen Hilfe- und Pflegeangeboten (weiter) zunehmen wird. Es gilt daher, dass an den bestehenden guten Angeboten und Strukturen festgehalten werden sollte. Weiterhin sollten, punktuell (insbesondere durch die Bevölkerungsentwicklung) entstehende Handlungsbedarfe hinsichtlich Beratung, Betreuung, Pflege und Teilhabe älterer Menschen in ihrer Weiterentwicklung aufgegriffen werden. Dabei gilt eine Orientierung an folgenden Grundsätzen:

- Generell richten sich die Angebote und Hilfen in Gladbeck an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der älteren Menschen und ihrer Angehörigen aus. Im Vordergrund stehen dabei Selbstbestimmung und die Erhaltung der Lebensqualität vor Ort bzw. in den Stadtteilen, in denen die Menschen leben. Die in Gladbeck begonnene Ausrichtung der Planung hinsichtlich der Entwicklung altengerechter Quartiere sollte fortgesetzt werden. Ein weiterer Ausbau, beispielsweise ambulanter oder komplementärer Strukturen, sollte sozialraumbezogen erfolgen. Seniorinnen und Senioren wird dadurch ermöglicht, auch im (hohen) Alter ein selbstbestimmtes und selbstständiges an Teilhabe orientiertes, aktives und möglichst gesundes Leben zu führen.
- Unterschiedliche geschlechts- und kulturspezifische Bedürfnisse und Wünsche von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen werden im Rahmen der Leistungserbringung in angemessener Form berücksichtigt.
- Dem Vorrang ambulanter vor teil- bzw. vollstationären Leistungen wird durch den Ausbau bzw. die Weiterentwicklung vor allem solcher ambulanten Angebote Rechnung getragen, die die auf Hilfe und Unterstützung angewiesenen älteren Menschen zu einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung befähigen.
- Der Zugang zu den Angeboten und Hilfen soll weiterhin durch flächendeckende Beratungsstrukturen (insbesondere durch die Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren) in den Sozialräumen gewährleistet werden.
- Die Angebote und Hilfen sollen stadtteilnah aufeinander abgestimmt, kooperativ und wie bisher unter Berücksichtigung der Trägervielfalt in der Stadt Gladbeck angeboten werden.

- Die Weiterentwicklung der Angebote und Hilfen für die älteren Bürgerinnen und Bürger ist als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die verschiedene kommunale Ressorts wie z. B. Stadt-, Verkehrs-, Bau-, Wirtschafts- und Freiraumplanung einbezieht. Zudem sollten die Handlungsvorschläge des Teilhabeberichts der Stadt mit Maßnahmenvorschlägen der auf ältere Menschen ausgerichteten Planung verzahnt werden.
- Wie in der Vergangenheit bereits kontinuierlich praktiziert sollen ältere Menschen und ihre Vertreterinnen und Vertreter in die Weiterentwicklung der Angebote und Hilfen über partizipative Prozesse einbezogen werden.⁴³
- Durch die Angebote und Hilfen sollen ALLE Seniorinnen und Senioren erreicht werden. Um dem Anspruch gerecht zu werden, wird ein besonderer Fokus zukünftig verstärkt auf diejenigen gerichtet, die aufgrund verschiedenster Hürden bisher weniger bzw. gar nicht erreicht werden konnten.

Wie durch die Untersuchung deutlich wurde, ist die Seniorenarbeit in der Stadt Gladbeck grundsätzlich sehr gut aufgestellt und sollte orientiert an den beschriebenen Grundsätzen weitergeführt werden. Die nachfolgenden Schlussfolgerungen in relevanten Handlungsfeldern und in Bezug auf bestimmte Zielgruppen orientieren sich an bestehenden Weiterentwicklungsmöglichkeiten und den sich aus demografischen und gesellschaftlichen Trends ergebenden Bedarfen. Sie beziehen sich insbesondere auf kommunale Handlungsmöglichkeiten. Benannt werden auch Themenfelder, die die Kommune nicht unmittelbar verändern, aber z. B. in Zusammenarbeit mit dem Kreis Recklinghausen beeinflussen bzw. weiterentwickeln kann. Die nachfolgend skizzierten Handlungsempfehlungen sollten im Verlauf der nächsten Jahre von der Stadt Gladbeck (und anderen Akteuren) im Rahmen einer zukunftsorientierten Planung aufgegriffen werden.

6.2 Beratung für Seniorinnen und Senioren

Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren sollen eine wohnortnahe Beratung, Versorgung und Betreuung vor allem älterer, hilfe- bzw. pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen sicherstellen. In den Befragungen wurde deutlich, dass die Beratungsstellen für Seniorinnen und Senioren bedarfsgerechte Beratungsangebote für diese Zielgruppen vorhalten, die auch umfänglich in Anspruch genommen werden. In verschiedenen Rückmeldungen wurde jedoch auch deutlich, dass manche Personengruppen (z. B. Migrantinnen und Migranten) durch die Angebote weniger gut erreicht werden. Für die zukünftige Entwicklung bleibt es deshalb wichtig,

- bestehende Angebote stärker auf spezielle Zielgruppen auszurichten bzw. neue Informations- und Beratungsangebote für diese zu schaffen

⁴³ Vgl. dazu u. a. BAGSO-Positionspapier: Kommunale Politik für ältere Menschen vom November 2017, insbesondere die S. 2ff.

- niedrigschwellige und kostenfreie Beratung (und Betreuung) weiterhin sicherzustellen
- barrierefreie Beratung sicherzustellen, d. h. auch mögliche Kommunikations-
hürden zu überwinden durch den Einsatz unterschiedlicher
(An-)Sprachen
- die stadtteilnahe Präsenz aufrechtzuerhalten
- ggf. zusätzlich aufsuchend zu arbeiten
- (weiterhin) regelmäßige und zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit zu leisten
- auf eine Erhöhung der Nachfrage ggf. personell zu reagieren.

6.3 Voll- und teilstationäre sowie ambulante (pflegerische und medizinische) Versorgung

Wie in Kapitel 3.2 dargestellt, prognostiziert die Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen für die Stadt Gladbeck einen Anstieg der Anzahl der Menschen mit stationärem Pflegebedarf (Dauer- und Kurzzeitpflege) in den kommenden Jahren. Ergänzt durch die Befragungsergebnisse ergeben sich daraus folgende Schlussfolgerungen:

- Mit den aktuell vorhandenen *983 stationären Pflegeplätzen* kann für die Stadt Gladbeck nicht von einer vollständigen Bedarfsdeckung ausgegangen werden. Für das Jahr 2022 war in der Stadt Gladbeck ein Neubau mit rd. 80 stationären Pflegeplätzen geplant. Laut Berechnungen des Kreises Recklinghausen würde demnach ab den Jahren 2022/2023 eine ausreichende Anzahl stationärer Pflegeplätze zur Verfügung stehen, um den pflegerischen Bedarf in diesem Bereich zu decken. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass dieser Neubau nicht kurzfristig errichtet werden kann.
- Im Hinblick auf teilstationäre Pflegeangebote kann aufgrund der demografischen Entwicklung und in Verbindung mit den auf Basis des PFWG und des PNG erfolgten Leistungsausweitungen damit gerechnet werden, dass in Gladbeck die Nachfrage nach *Tagespflege* aktuell und in den nächsten Jahren weiter zunehmen wird. Aktuelle Bauvorhaben sowie Planungen, Platzkapazitäten in der Tagespflege auszubauen, erscheinen am steigenden Bedarf orientiert und angemessen. Die prognostizierte Erhöhung der Nachfrage könnte dadurch gedeckt werden.
- Insgesamt geht aus den von FOGS durchgeführten Befragungen bzw. Interviews hervor, dass in der Stadt Gladbeck keine ausreichende Zahl von *Kurzzeitpflegeplätzen* zur Verfügung steht. Die Nachfrage kann insbesondere in Ferien bzw. Urlaubszeiten und an Feiertagen nicht in ausreichendem Umfang gedeckt werden. Der schnelle und gezielte Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze stellt deshalb für die Zukunft eine wichtige, insbesondere durch den Kreis zu initiiierende Maßnahme dar.

- Der Überleitung vom Krankenhaus in die eigene Häuslichkeit kommt eine bedeutende Rolle zu, wenn es um hilfe- und pflegebedürftige Menschen geht. Das Überleitungsmanagement nach Krankenhausaufenthalt scheint in der Stadt Gladbeck mittlerweile überwiegend zielführend zu verlaufen. FOGS empfiehlt, zur nachhaltigen Sicherstellung die Abläufe der Praxis strukturell in einer Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhaussozialdienst, der kommunalen Pflegeberatung, der Stadt und ambulanten und stationären Anbietern zu verankern.
- Aufgrund des Wunsches des ganz überwiegenden Teils der älteren und teilweise pflegebedürftigen Menschen, so lange wie möglich im häuslichen Umfeld zu verbleiben, und des erwarteten Rückgangs des Pflegepotenzials Angehöriger sowie den mit der Reform des SGB XI einhergehenden Leistungsausweitungen, ist – analog zur teilstationären Pflege – auch für den ambulanten (Pflege)Bereich weiterhin ein Anstieg der Nachfrage anzunehmen. Hier gilt es, ein möglichst breites Angebotsspektrum zu entwickeln und aufrechtzuerhalten: Die Angebotsformen *Nachtpflege* bzw. „*pflegerische Nachtwachen*“ im häuslichen Bereich fehlen in der Stadt Gladbeck ebenso wie mobile Angebote⁴⁴ im Bereich Geriatrie. Um (künftige) Bedarfe zu decken, sollten die bestehenden ambulanten Angebote nach und nach in diese Richtung weiterentwickelt und neue Angebote geschaffen werden.
- Schließlich hat es einzelne Hinweise in verschiedenen Befragungen dazu gegeben, im Bereich medizinischer und pflegerischer Versorgung zusätzliche palliative Angebote zu schaffen und die Einrichtung eines Hospizes zu prüfen.

6.4 Wohnen im Alter und ambulante Settings

Wie bereits im „Bericht zur Lebenslage der Menschen mit Behinderung in der Stadt Gladbeck“⁴⁵ ausgeführt, kann in den nächsten Jahren von einem (erheblichen) Anstieg der Nachfrage nach barrierefreiem bzw. alten-/behindertengerechtem Wohnraum ausgegangen werden. Aus den von FOGS durchgeführten Befragungen leiten sich vor allem folgende Handlungsempfehlungen ab:

- Zum einen muss in den nächsten Jahren in der Stadt Gladbeck die Zahl der *barrierearmen/-freien bzw. alten-/behindertengerechten Wohnungen* vergrößert werden, damit ein Verbleib der älteren und/oder pflegebedürftigen

⁴⁴ Das Angebot der mobilen Rehabilitation zielt speziell auf die Versorgung alter bzw. hochaltriger Patientinnen und Patienten in der häuslichen Umgebung.

⁴⁵ Oliva, H., Hartmann, R., Martin, M. (2013). Bericht zur Lebenslage der Menschen mit Behinderung in der Stadt Gladbeck“ Köln: FOGS.

(bzw. behinderten) Menschen in ihrem häuslichen Umfeld auch künftig sichergestellt werden kann.⁴⁶

- Zum anderen sollten in den nächsten Jahren vermehrt *neue Wohnformen* wie z. B. ambulant betreute Wohngemeinschaften, Mehrgenerationenwohnen für ältere (pflegebedürftige) Menschen als Alternativen zu stationären Pflegeeinrichtungen geschaffen werden. Insofern ist es sehr zu begrüßen, dass inzwischen einzelne Träger in diese Richtung denken und entsprechende Konzepte vorgelegt bzw. mit Baumaßnahmen begonnen haben. Darüber hinaus sollten auch private Initiativen zur Schaffung gemeinschaftlicher Wohnformen im Alter (wie z. B. „Allerlei Leben“) von der Kommune unterstützt werden. Ziel sollte es übergreifend sein, am Bedarf ausgerichtete (alternative) Wohnformen entstehen zu lassen, die das Selbstbestimmungsrecht älterer (und pflegebedürftiger) Menschen in den unterschiedlichen Lebensphasen berücksichtigen.
- Die Bestandsaufnahme der (Pflege-)Dienste und Einrichtungen hat gezeigt, dass in der Stadt Gladbeck einige stationäre Einrichtungen (z. T. in größeren Anteilen) demenziell erkrankte, ältere Menschen versorgen. In Verbindung mit der Schaffung neuer (Wohn-)Angebote sollten zukünftig insbesondere auch ambulant betreute Wohngemeinschaften eingerichtet werden, die sich auch an demenzkranke ältere (und pflegebedürftige) Menschen richten.⁴⁷
- Um die soziale Infrastruktur der Stadt Gladbeck und die Versorgungssicherheit für ältere Menschen vor Ort weiter zu verbessern, sollte auch über „hybride Wohnformen“ mit starkem Quartiersbezug nachgedacht werden. Beispielsweise könnten barrierefreie Servicewohnungen, ambulant betreute Wohngemeinschaften für Mieterinnen und Mieter mit Demenz und eine Kurzzeitpflege unter einem Dach vorgehalten werden.

Um einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit oder einem anderen ambulanten Setting gewährleisten zu können, bedarf es verschiedener Angebote zur Unterstützung.

- Mit zunehmender Nachfrage wird der Bedarf an (bezahlbaren) haushaltsnahen Dienstleistungen (Hilfen) in der Stadt Gladbeck durch die aktuellen Angebote zukünftig nicht mehr zu decken sein, sodass ein Ausbau entsprechender Dienste im Blick behalten werden muss.
- Zudem müssen pflegende Angehörige zunehmend entlastet und unterstützt werden, wofür insbesondere weitere Betreuungsangebote notwendig sind.

⁴⁶ Vgl. Handlungsempfehlung aus dem „Bericht zur Lebenslage der Menschen mit Behinderung in der Stadt Gladbeck“: „Fortsetzung der Bemühungen der Stadt Gladbeck, bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung zur Verfügung zu stellen“.

⁴⁷ Ein Träger errichtet zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ein Angebot, indem auch zwei Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Plätzen für an Demenz erkrankte ältere Menschen vorgehalten werden sollen.

6.5 Menschen mit Migrationshintergrund

Es ist davon auszugehen, dass die Zahl älterer und teilweise auch pflegebedürftiger Menschen mit Migrationshintergrund in der Stadt Gladbeck weiter ansteigen wird. Deshalb ist es in stärkerem Maße als bisher erforderlich:

- Menschen mit Migrationshintergrund besser zu erreichen
- Menschen mit Migrationshintergrund in die Planung und Weiterentwicklung von Angeboten einzubeziehen, bspw. im Seniorenbeirat
- Angebote dementsprechend ggf. anders auszurichten
- interkulturelle Kompetenz bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren weiterzuentwickeln
- die Berücksichtigung dieser Menschen als Querschnittsaufgabe in der gesamten Seniorenarbeit sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang erscheint es aus Sicht von FOGS sinnvoll,

- weiterhin Informationen für Seniorinnen und Senioren mit Migrationsgeschichte über die Angebote in der Stadt Gladbeck bzw. das System Altenhilfe zur Verfügung zu stellen
- Teilhabeangebote, ambulante Dienste bzw. stationäre Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren mit Migrationsgeschichte stärker zu öffnen.

6.6 Kontaktangebote für nicht erreichte ältere Menschen

Wie ausgeführt weisen verschiedene Akteure in Gesprächen mit FOGS darauf hin, dass es in der Stadt Gladbeck Seniorinnen und Senioren gibt, die durch das vorhandene Beratungs- und Hilfeangebot (i. d. R. basierend auf der Komm-Struktur) nicht erreicht werden. Um dem zu begegnen, eignen sich aufsuchende Angebote, die Menschen in ihren Lebenswelten „abholen“. Die Stadt bemüht sich bereits, entsprechende Personen durch Kontaktaufnahme anzusprechen und ihnen einen Zugang in bestehende Angebote zu ermöglichen. Diese Bemühungen sollten ausgebaut und systematisiert werden.

Präventive Hausbesuche

Wenn das Vorhaben umgesetzt werden sollte, älteren Menschen, die (eher) sozial isoliert leben, zu vereinsamen und/oder zu verwahrlosen drohen, Informationen (beispielsweise über Hilfeangebote) und Unterstützung anzubieten, empfiehlt FOGS der Stadt Gladbeck, mit den für das Modellvorhaben „Präventive Hausbesuche“ Verantwortlichen Kontakt aufzunehmen. Es gilt auszuloten, welche Möglichkeiten der Teilnahme an der Umsetzung der Modellidee bestehen und wie – unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen in Gladbeck – eine Beteiligung realisiert werden könnte. „Präventive Hausbesuche“ stellen einen innovativen Baustein in einer präventiv und beratend orientierten Seniorenarbeit

dar. Nicht zuletzt werden der Aspekt der Daseinsfürsorge einer Kommune und die kommunale Regelversorgung berührt.

Offene Telefonsprechstunde als Gesprächsangebot für ältere Menschen

Eine weitere Möglichkeit, mit älteren Menschen (wieder) in Kontakt zu kommen, könnte ein Gesprächsangebot als offene Telefonsprechstunde⁴⁸ sein. Isoliert lebende und vereinsamte ältere Menschen könnten telefonisch Kontakt aufnehmen. In der Stadt Gladbeck müsste eine Rufnummer installiert und bekannt gemacht werden. Ältere Menschen könnten die Nummer der Telefonsprechstunde wählen und über sich und ihren Alltag (und ihre Sorgen) mit ehrenamtlich Engagierten reden und dadurch wieder in Kontakt kommen. Anrufende könnten beispielsweise auf ihren Wunsch hin mit Ehrenamtlichen einmal pro Woche ein persönliches Gespräch am Telefon führen. Ziel ist es, älteren Menschen mit Einsamkeitsgefühlen einen Weg aus der Isolation zu bahnen. Bei Interesse und Bedarf könnte auch über Beratungsangebote oder Unterstützungsmöglichkeiten in Gladbeck informiert werden.

6.7 Digitalisierung

Die Folgen der Corona-Pandemie haben die Notwendigkeit der Digitalisierung der Gesellschaft in den verschiedensten Handlungsfeldern stark verdeutlicht. Die Digitalisierung der Pflege ist schon seit mehreren Jahren Thema in der Fachöffentlichkeit und auf der Agenda der Träger, wobei hier die technische Komponente von Digitalisierung im Vordergrund steht. Der Achte Altersbericht der Bundesregierung⁴⁹ greift aktuell das Thema „Ältere Menschen und Digitalisierung“ mit Erkenntnissen und Empfehlungen auf und verweist dabei auch auf die sozialen Aspekte der Digitalisierung. Auch gesellschaftliche Teilhabe wird erleichtert, wenn neben den althergebrachten Kommunikations-, Kontakt- und Begegnungsformen digitale Medien ergänzend genutzt werden können. Dies zeigte sich wie gesagt insbesondere in Zeiten der zur Pandemiebekämpfung notwendigen Kontaktbeschränkungen. Ein weiterer wichtiger Aspekt im Bereich der Digitalisierung betrifft innovative Möglichkeiten für Information und Beratung. Hier sind vor allem auch solche Angebote, die sich an Angehörige richten bzw. vorwiegend von diesen genutzt werden, in den Blick zu nehmen.

Im Altersbericht der Bundesregierung lautet eine der Empfehlungen der Sachverständigenkommission: „Daseinsvorsorge auf kommunaler Ebene digital gewährleisten und strukturell weiterentwickeln. Landkreise und Kommunen sind bei der Gestaltung digitaler Angebote und Dienstleistungen für ältere Menschen

⁴⁸ <https://www.silbernetz.org/angebot.html>: Seit dem 13. März 2021 wurde eine bundesweite Rufnummer 0800 4708090 freigeschaltet. Dort können Anrufende - anonym, vertraulich, kostenfrei - täglich von 08:00 bis 22:00 Uhr „einfach mal reden“.

⁴⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), 2020: Ältere Menschen und Digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts.

wichtige Akteure. Die Kommission empfiehlt den Kommunen, die Entwicklung kommunaler, regionaler und regionsübergreifender Digitalisierungsstrategien voranzutreiben. Insbesondere sollten die Möglichkeiten der Digitalisierung zur Vernetzung von Quartieren und damit zur Entwicklung von Sorgestrukturen genutzt werden.“ (BMFSFJ, 2020: 46)

In der Stadt Gladbeck bestehen bereits bei der VHS und durch den Seniorenbeirat (intern@tto, Facebook und Senioren-TV) verschiedene Angebote, die das Thema Digitalisierung in der Seniorenarbeit aufgegriffen haben. Diesen Weg sollten alle Anbieter sowie die Stadt weitergehen. Um keine Menschen durch digitale Angebote auszugrenzen, sollten diese zunächst zusätzlich bzw. als ergänzende Angebote vorgesehen werden. Konkret empfiehlt FOGS der Stadt Gladbeck folgende Projekte:

- Seniorenwegweiser Gladbeck⁵⁰ ggf. als Online-Datenbank weiterentwickeln
- Digitale Sprechstunde der Beratungsangebote (insbesondere für Angehörige)

6.8 Kooperation und Vernetzung, Planung und Steuerung, Partizipation von Seniorinnen und Senioren

Die Bewertung der Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure im Bereich der Angebote und Versorgung für Senioren und Seniorinnen fällt insgesamt positiv aus. Auffallend sind allerdings die Hinweise auf die zumeist informelle Natur der Kooperationen. FOGS empfiehlt hier eine strukturelle Verankerung entsprechender Vernetzungsstrukturen und Kooperationen (wie bspw. angeregt in Bezug auf die Krankenhausentlassung).

Um die Vernetzung im ambulanten Bereich zu stärken, regt FOGS an, dass das Amt für Soziales und Wohnen jährlich einen Austausch mit den Akteuren der ambulanten Pflegedienste organisiert⁵¹, in denen insbesondere die aktuelle Versorgungssituation erörtert und beispielsweise zukünftig über geplante Projekte informiert werden könnte.

Die Interessenvertretung der Seniorinnen und Senioren ist durch Seniorenbeirat und Behindertenbeirat in der Stadt Gladbeck – auch im Vergleich zu anderen Kommunen – beispielhaft sichergestellt. Zukünftig könnte geprüft werden, welche Beteiligungsmethoden sich in der Seniorenarbeit eignen bzw. welche Möglichkeiten der beteiligungsorientierten Befragung genutzt werden könnten.

Im „Bericht zur Lebenslage der Menschen mit Behinderung in der Stadt Gladbeck“⁵² wurde die Verknüpfung/Verzahnung der Teilhabeplanung mit Planungsgrundlagen im Bereich der Altenhilfe und -pflege sowie mit Planungen des Kreises Recklinghausen empfohlen, um die unterschiedlichen Prozesse

⁵⁰ Der Seniorenwegweiser Gladbeck wird jährlich aktualisiert und ist auch als pdf-Datei verfügbar.

⁵¹ Vergleichbar mit dem Gesprächskreis Pflege der Stadt Gladbeck.

⁵² Oliva, H., Hartmann, R., Martin, M. (2013). Bericht zur Lebenslage der Menschen mit Behinderungen in der Stadt Gladbeck“ Köln: FOGS.

perspektivisch in eine integrierte Teilhabeplanung weiterzuentwickeln. Behindertenbeirat und Seniorenbeirat haben eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Hier empfiehlt FOGS weiterhin eine Verzahnung der kommunalen Planungsprozesse (insbesondere bezüglich der Handlungsfelder Wohnen und Mobilität, aber auch gesellschaftliche Teilhabe) und zukünftig eine integrierte Berichterstattung.

Handlungsfeldübergreifend regt FOGS vor dem Hintergrund der in den vergangenen Jahren in der Stadt Gladbeck durchgeführten Planungsprozesse an, auf Basis der „Gladbecker Erklärung – wie wir in Zukunft miteinander leben wollen“ und unter Einbeziehung unterschiedlicher (älterer) Bevölkerungsgruppen ein Leitbild „Gemeinsam und gesund alt werden – wir in Gladbeck“ zu entwickeln.

Zur Umsetzung der in diesem Bericht herausgearbeiteten Handlungsvorschläge bedarf es personeller Kapazitäten. FOGS empfiehlt hierfür eine Arbeitsgruppe (in Abstimmung mit der Umsetzung anderer Planungsvorhaben wie bspw. der Teilhabeplanung), die sich mit den in folgender Tabelle zusammenfassend aufgeführten Handlungsempfehlungen auseinandersetzt und diese weiter voran treibt sowie die Verknüpfung zu anderen Planungen sicherstellt.

Nachfolgend sollen die wesentlichen, aus den beobachteten Bedarfen abgeleiteten Handlungsempfehlungen *tabellarisch* zusammengefasst und *priorisiert* werden. Es soll dabei insbesondere auf Handlungsempfehlungen eingegangen werden, die die Stadt Gladbeck in eigener Regie umsetzen kann. Genannt werden auch diejenigen, die nur in Kooperation mit anderen Leistungsträgern bzw. anderen Akteuren realisiert werden können.

Tab. 21: Umsetzung ausgewählter Handlungsempfehlungen in der Zuständigkeit der Stadt Gladbeck und anderer Akteure

Handlungsfelder/ Zielgruppen	Handlungsempfehlungen	Verweis auf Textpassagen	beteiligte Akteure	Zeitschiene	Zuständigkeit in der Umsetzung
1. Kontaktangebot für nicht erreichte ältere Menschen	1.1. strukturiertes und regelhaftes Angebot für präventive Hausbesuche erproben	Kapitel 6.6	Amt für Soziales und Wohnen sowie weitere Akteure	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen und der Modellträger
	1.2. Einrichten und Bekanntmachen einer offenen Telefonsprechstunde	Kapitel 6.6	Amt für Soziales und Wohnen sowie weitere Akteure	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
2. Beratung durch Beratungsangebote für Seniorinnen und Senioren	2.1. Aufsuchende Beratungsangebote weiterentwickeln	Kapitel 6.2	Amt für Soziales und Wohnen, Seniorenbeirat	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
	2.2. bestehende Angebote auf spezielle Zielgruppen (Frauen bzw. Männer, Migrantinnen und Migranten) bedarfsgerecht ausrichten bzw. neue Informations- und Beratungsangebote für diese schaffen	Kapitel 6.2	Amt für Soziales und Wohnen, Seniorenbeirat, neue Arbeitsgruppe (inkl. Zielgruppenpersonen)	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
3. Pflegerische und medizinische Versorgung (voll- und teilstationäre sowie ambulante Angebote)	3.1. Hinwirken auf Schaffung von zusätzlichen Kurzzeitpflegeplätzen im Rahmen der Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen	Kapitel 6.3	Amt für Soziales und Wohnen und der Kreis Recklinghausen	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Kreis Recklinghausen

Handlungsfelder/ Zielgruppen	Handlungsempfehlungen	Verweis auf Textpassagen	beteiligte Akteure	Zeitschiene	Zuständigkeit in der Umsetzung
	3.2. Hinwirken auf die Weiterentwicklung ambulanter Angebote im Bereich Nachtpflege und mobiler geriatrischer Beratung durch die Träger	Kapitel 6.3	Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheits- und Pflegedienste, Krankenhaus und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, DRK, Malteser, Sozialverbände	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheits- und Pflegedienste, Krankenhaus und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, DRK, Malteser, Sozialverbände
	3.3. Hinwirkung auf die Schaffung zusätzlicher palliativer Angebote	Kapitel 6.3	Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheits- und Pflegedienste, Sozialverbände	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen, Gesundheits- und Pflegedienste, Sozialverbände
	3.4. Erstellung einer Machbarkeitsstudie für ein Hospiz in der Stadt Gladbeck	Kapitel 6.3	Amt für Soziales und Wohnen, Hospiz-Verein-Gladbeck	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen, ambulanter Hospiz-Verein-Gladbeck
	3.5. Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Krankenhaussozialdienst, der Stadt Gladbeck und ambulanten und stationären Anbietern zur Sicherstellung angemessener nachstationärer Versorgung nach Krankenhausaufenthalt	Kapitel 6.3	Amt für Soziales und Wohnen und weitere Akteure	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen

Handlungsfelder/ Zielgruppen	Handlungsempfehlungen	Verweis auf Textpassagen	beteiligte Akteure	Zeitschiene	Zuständigkeit in der Umsetzung
4. Bewegung, Ernährung, Gesund- heit	4.1. Weitere Sensibilisierung der älteren Bevölkerung im Hinblick auf Bewe- gung, Ernährung und Gesundheit; Schaffung zusätzlicher Angebote	Hinweise ergeben sich aus Kapitel 4.4.3	Amt für Soziales und Wohnen, Seniorenbeirat, VHS und Vereine (z. B. SfbB, Kneipp-Verein)	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
5. Wohnen im Alter und ambulante Settings	5.1. Fortsetzung der Bemühungen der Stadt Gladbeck bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum für ältere Menschen und Menschen mit Behinde- rung zur Verfügung zu stellen	Kapitel 6.4	Wohnungsbauunterneh- men sowie Amt für Soziales und Wohnen, Baudezernat	langfristig	Wohnungsbauun- ternehmen und Amt für Soziales und Wohnen, Baudezer- nat
	5.2. Unterstützung der Träger, der Wohnungsbauunternehmen und privater Initiativen bei der Weiterent- wicklung und Schaffung innovativer Wohnformen	Kapitel 6.4	Wohnungsbauunterneh- men sowie Amt für Soziales und Wohnen, Baudezernat	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahre)	Wohnungsbauun- ternehmen und Amt für Soziales und Wohnen, Baudezer- nat
	5.3. Unterstützung der Träger bei der Weiterentwicklung ihrer Angebote im Bereich haushaltsnaher Dienstleistun- gen sowie Entlastung pflegender Angehöriger	Kapitel 6.4	Amt für Soziales und Wohnen und Träger	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen und Träger

Handlungsfelder/ Zielgruppen	Handlungsempfehlungen	Verweis auf Textpassagen	beteiligte Akteure	Zeitschiene	Zuständigkeit in der Umsetzung
6. Menschen mit Migrationshinter- grund	6.1. Weitere Öffnung der bestehenden Angebote für Menschen mit Migrati- onshintergrund durch Einbeziehung der Personengruppe in die Angebots- entwicklung bspw. über den Senioren- beirat	Kapitel 6.5	Amt für Soziales und Wohnen und Träger	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen und Träger
7. Digitalisierung	7.1. Digitale Sprechstunde der (Senioren-) Beratungsangebote (insbesondere für Angehörige)	Kapitel 6.7	Amt für Soziales und Wohnen	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
	7.2. Digitalisierung der Informations- angebote	Kapitel 6.7	Amt für Soziales und Wohnen, Seniorenbeirat	kurzfristig (ein bis zwei Jahre)	Amt für Soziales und Wohnen
8. Planung und Steuerung	8.1. Weitere Verknüpfung/ Verzahnung der relevanten kommunalen Planungsvor- haben wie der Teilhabepanung sowie mit Planungen des Kreises Reckling- hausen	Kapitel 6.8	Amt für Soziales und Wohnen	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahren)	Amt für Soziales und Wohnen

Handlungsfelder/ Zielgruppen	Handlungsempfehlungen	Verweis auf Textpassagen	beteiligte Akteure	Zeitschiene	Zuständigkeit in der Umsetzung
	8.2. Entwicklung eines Leitbildes „Gemeinsam und gesund alt werden – wir in Gladbeck“	Kapitel 6.8	Amt für Soziales und Wohnen, Amt für Integration und Sport, Sozialverbände, Vereine, MSO, ältere Bevölkerung	mittelfristig (zwei bis zu fünf Jahren)	Amt für Soziales und Wohnen, Amt für Integration und Sport, Sozialverbän- de, Vereine, MSO, ältere Bevölkerung (mit externer Moderation)
Anknüpfend an die Teilhabeplanung:					
9. Barrierefreiheit	9.1. Fortsetzung der barrierefreien Gestaltung öffentlicher Gebäude		Baudezernat, Amt für Soziales und Wohnen	langfristig	Baudezernat
10. Mobilität	10.1. Verbesserung des ÖPNV mit Blick auf ältere Menschen		Baudezernat, Amt für Soziales und Wohnen	langfristig	Baudezernat

7 Anhang

Tab. 22: Bevölkerung der Stadt Gladbeck nach Geschlecht und Altersgruppen
(Stichtag 31.12.)

Altersgruppen in Jahren	31.12.1980		31.12.2019	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
< 5	2.067	1.980	2.043	1.859
5-9	2.317	2.111	1.942	1.787
10-14	3.140	3.017	1.931	1.895
15-19	3.498	3.160	2.067	1.965
20-24	3.206	3.001	2.186	1.994
25-29	2.630	2.878	2.240	2.187
30-34	2.421	2.580	2.234	2.184
35-39	2.450	2.435	2.023	2.107
40-44	2.894	2.991	2.208	2.191
45-49	2.483	2.689	2.391	2.490
50-54	2.915	2.865	3.039	3.029
55-59	2.227	3.063	2.916	2.954
60-64	1.392	1.958	2.573	2.708
65-69	1.459	2.271	2.009	2.398
70-74	1.227	2.230	1.599	1.894
75-79	852	1.646	1.528	1.850
80-84	322	845	1.127	1.741
85-89	83	321	501	989
> 90	42	76	224	607

