

Stadt Krefeld
Örtliche Planung nach § 7 Absatz 1 APG NRW bezogen auf den
Stichtag 31.12.2017

1. EINLEITUNG	1
1.1 GESETZLICHE GRUNDLAGEN	1
1.2 WORKSHOP ZUR ÖRTLICHEN PLANUNG IN KREFELD	1
1.3 DIE ÖRTLICHE PLANUNG NACH DEM APG NRW, EINE NEUE QUALITÄT DER PLANUNG	2
1.4 VERBINDLICHE BEDARFSPLANUNG	3
1.5 BISHERIGE PLANUNG IN KREFELD	4
1.6 PRÄMISSEN DER ÖRTLICHEN PLANUNG FÜR KREFELD	4
2. BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND DEMOGRAFISCHER WANDEL IN KREFELD	7
2.1 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR ALLGEMEIN	7
2.2 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR NACH AUSLÄNDERN/MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND.....	11
2.3 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR NACH FAMILIENSTAND UND HAUSHALTSTYPEN	12
2.4 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR NACH POTENZIELL PFLEGENDE ANGEHÖRIGEN.....	13
2.5 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR UND EMPFÄNGER VON LEISTUNGEN NACH DEM SGB XII	14
3. PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT UND DEMENZ	15
3.1 AKTUELLE ZAHLEN UND PROGNOSEN ZUR PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT	15
3.2 AKTUELLE ZAHLEN UND PROGNOSEN ZUR DEMENZ	18
3.3 PFLEGEKRÄFTEMANGEL.....	19
4. BESTANDSAUFNAHME UND BEWERTUNG DER PFLEGESTRUKTUREN	22
4.1 VOLLSTATIONÄRE EINRICHTUNGEN	22
4.2 TAGESPFLEGE-EINRICHTUNGEN	28
4.3 KURZZEITPFLEGE.....	31
4.4 AMBULANTE PFLEGEDIENSTE	35
4.5 WOHNGEMEINSCHAFTEN	38
4.6 HOSPIZPLÄTZE.....	39
5. KOMPLEMENTÄRE VERSORGUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSSTRUKTUREN	41
5.1 INFORMATION UND BERATUNGSANGEBOTE	41
5.2 PFLEGEERGÄNZENDE DIENSTE UND VORPFLEGERISCHE ANGEBOTE.....	44
5.3 HAUSWIRTSCHAFTLICHE DIENSTE.....	47
5.4 MAHLZEITDIENSTE/MITTAGSTISCH.....	48
5.5 HAUSNOTRUFSYSTEME	48
5.6 FAHRDIENSTE.....	49
5.7 ALTENCLUBS UND BEGEGNUNGSSTÄTTEN	50
5.8 SONSTIGE FREIZEITANGEBOTE	55
5.9 WOHNEN IM ALTER	56
5.10 EHRENAMT.....	61
6. GESUNDHEITSWESEN	63
7. QUARTIERSENTWICKLUNG	65
8. FAZIT UND AUSBLICK.....	71

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche Grundlagen

Am 16.10.2014 ist das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen (GEPA NRW) in Kraft getreten.

Mit dem darin im Artikel 1 enthaltenen Gesetz zur Weiterentwicklung des Landespflege-rechtes und Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen - APG NRW) wurde das bisher geltende Landespflegegesetz NRW außer Kraft gesetzt.

Ziel des APG NRW ist nach dessen § 1 Absatz 1 die Sicherstellung einer leistungsfähigen und nachhaltigen Unterstützungsstruktur für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige durch die Förderung der Entstehung, Entwicklung und Qualität von Dienstleistungen, Beratungsangeboten, Pflegeeinrichtungen und alternativen Wohnformen.

§ 7 Absatz 1 APG NRW verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte, eine örtliche Planung aufzustellen (näheres hierzu siehe Abschnitt 1.4).

Nach § 7 Absatz 4 APG NRW sind deren Ergebnisse sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenzustellen.

Das bedeutet, dass die örtliche Planung auf eine Datenbasis zu stellen ist, die auf diesen oder zumindest so nah wie möglich auf diesen Stichtag bezogen sein soll.

1.2 Workshop zur örtlichen Planung in Krefeld

Nachdem das APG NRW in Kraft getreten war, wurde an die Verwaltung der Stadt Krefeld der Wunsch herangetragen, zur örtlichen Planung einen Workshop durchzuführen. Diesem Wunsch entsprechend, hat ein solcher Workshop am 24.11.2015 stattgefunden. Es wurde seitens der Stadt Krefeld Wert darauf gelegt, ein möglichst breites Teilnehmerfeld für dieses Thema zu gewinnen.

Der Teilnehmerkreis setzte sich zusammen aus Vertretern der Politik, der Kirchen, der Bürgervereine, der Wohnungswirtschaft, der Pflegekassen, der Wohlfahrtsverbände, der Anbieter von Pflegedienstleistungen, von Migrantenorganisationen und der Stadtverwaltung.

Die Teilnehmenden wurden zum einen über die neuen gesetzlichen Regelungen informiert, zum anderen formulierten sie die Erwartungen älterer und pflegebedürftiger Menschen an ihr Lebensumfeld. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Menschen im

Alter möglichst selbstbestimmt, nicht nur in ihrer Wohnung, sondern auch in ihrem Quartier leben wollen. Starke Quartiere seien in Krefeld bereits vorhanden, andere wiederum müssten gestärkt werden, wobei ein Ausbau vorhandener Strukturen begrüßt werde. Dazu sei ein flächendeckendes Quartiersmanagement notwendig. Wichtig sei auch die Vielfalt der Angebote und deren Qualität. Schließlich wurde der Pflegefachkraftmangel als großes Problem ausgemacht. Ein Konsens bestand grundsätzlich hinsichtlich der Aufstellung einer verbindlichen Bedarfsplanung, worin im Hinblick auf die Möglichkeit, unter sozialräumlichen Gesichtspunkten steuernd auf die Entstehung teil- und vollstationäre Einrichtungen einzuwirken, ein Anfang zur Quartiersentwicklung gesehen wurde.

Im weiteren Verlauf der örtlichen Planung wird auf die im Workshop angesprochenen Themenfelder näher eingegangen, ohne dass dort speziell auf ihn hingewiesen wird. Allerdings wird dies zum Teil nur bedingt möglich sein, wie z. B. beim Pflegefachkraftmangel. Mit Hilfe der örtlichen Planung kann dieser Mangel nicht abgestellt werden, da die Stadt Krefeld keinen direkten Einfluss auf die Ausbildung von Pflegefachkräften hat; dennoch werden im Folgenden grundsätzliche Erwägungen zu dieser Thematik angestellt.

1.3 Die örtliche Planung nach dem APG NRW, eine neue Qualität der Planung

Nach § 7 Absatz 1 APG NRW ist von den Kreisen und kreisfreien Städten eine örtliche Planung aufzustellen.

Diese entspricht im Kern der bisher nach § 6 Landespflegegesetz NRW aufzustellenden Kommunalen Pflegeplanung, allerdings wurde der Umfang der zu berücksichtigenden Aspekte erweitert und es wurden Möglichkeiten und Verpflichtungen der Kommunen in Bezug auf eine aktive Steuerung aufgenommen.

So wurde zunächst durch die Einbeziehung älterer Menschen allgemein - also auch ohne das Hinzutreten von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung - die Zielgruppe des Gesetzes erweitert; zudem wurde die Stellung von Pflegepersonen und Angehörigen gestärkt.

Ausdrücklich wurde herausgestellt, dass sämtliche Maßnahmen nach dem Gesetz darauf auszurichten sind, das Selbstbestimmungsrecht von älteren Menschen und pflegebedürftigen Menschen in jeder Lebensphase zu sichern.

Ausgangspunkt für Planungen und die Gestaltung der Angebote sollen die Bedarfe älterer Menschen, pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger sein. Dabei sind die besonderen Bedürfnisse von Frauen und Männern durchgängig zu berücksichtigen. Die Angebote sollen orts- beziehungsweise stadtteilbezogen vorgehalten und weiterentwickelt werden und den älteren oder pflegebedürftigen Menschen weitestgehend ermöglichen, an dem Ort ihrer Wahl wohnen zu können. Dabei sind alle Wohn- und Pflegeangebote vorrangig einzubeziehen, die eine Alternative zu einer vollständigen stationären Versorgung darstellen. Maßnahmen nach diesem Gesetz sollen auch kultursensible Aspekte berücksichtigen, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Men-

schen, die sich durch Migrationsgeschichte, sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität ergeben können. Darüber hinaus ist Armut und sozialer Ausgrenzung entgegen zu wirken (§ 2 Absatz 1 APG NRW) und es ist darauf hinzuwirken, dass die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention berücksichtigt werden (§ 2 Absatz 2 APG NRW).

Im Einzelnen umfasst die Planung der Kreise und kreisfreien Städte nach § 7 Absatz 1 APG NRW

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

Sie umfasst insbesondere komplementäre Hilfen, Wohn- und Pflegeformen sowie zielgruppenspezifische Angebotsformen wie persönliche Assistenz und die Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur. Die Planung hat übergreifende Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einzubeziehen.

1.4 Verbindliche Bedarfsplanung

Eine weitere Neuerung im Rahmen des APG NRW ist die Einführung einer verbindlichen Bedarfsplanung.

Nachdem im Jahr 2003 die Pflegebedarfsplanung nach dem Landespflegegesetz NRW durch die lediglich beobachtende und beschreibende örtliche Pflegeplanung ersetzt wurde, beklagten viele Kommunen die dadurch fehlende Einflussmöglichkeit auf Betreiber und Investoren teil- und vollstationärer Pflegeeinrichtungen, die nunmehr - auch gegen den erklärten Willen der Kommune - Einrichtungen schaffen konnten, soweit die sonstigen gesetzlichen Vorgaben erfüllt waren.

Mit Inkrafttreten des APG NRW wurde den Kommunen mit der verbindlichen Bedarfsplanung wieder ein Instrument zur Einflussnahme an die Hand gegeben.

Im Rahmen einer drei Jahre in die Zukunft gerichteten Planung können die Kommunen nunmehr die Förderung von neu entstehenden teil- und vollstationären Einrichtungen vom Bestehen eines Bedarfes abhängig machen.

Die Stadt Krefeld hat sich für die Aufstellung einer verbindlichen Bedarfsplanung entschieden.

In seiner Sitzung am 26.03.2015 hat der Rat die Verbindliche Bedarfsplanung 2015-2018 beschlossen, die Veröffentlichung im Krefelder Amtsblatt erfolgte am 30.03.2015; inzwischen wurde am 16.03.2017 die zweite Fortschreibung der Verbindlichen Bedarfsplanung für die Jahre 2017 - 2020 im Krefelder Amtsblatt veröffentlicht.

Die nunmehr dritte Fortschreibung der verbindlichen Bedarfsplanung für die Jahre 2018-2021 wird zusammen mit dieser örtlichen Planung vorgelegt.

Während die örtliche Planung die Unterstützungsstrukturen für ältere Menschen und pflegebedürftige Menschen sowie deren Angehörige insgesamt beschreibt und bewertet, ist der Blick bei der verbindlichen Bedarfsplanung speziell auf die Ausstattung der Kommune mit teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen gerichtet.

Dabei ist die örtliche Planung Grundlage für die verbindliche Bedarfsplanung, da die Zahl der erforderlichen teil- und vollstationären Pflegeplätze nicht zuletzt auch von Qualität und Quantität der komplementären Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen abhängt oder beispielsweise von der Ausstattung der Kommune mit alternativen Wohnformen, die auch pflegerische Leistungen beinhalten.

1.5 Bisherige Planung in Krefeld

Aufbauend auf den Kommunalen Pflegeplanungen für die Jahre 2008/2009 und deren Fortschreibung für die Jahre 2011/2012 wurde im Jahr 2017 die erste örtliche Planung, bezogen auf den Stichtag 31.12.2015 fertiggestellt.

Im Hinblick auf die ebenfalls 2017 getroffene Entscheidung, zukünftig die Veröffentlichung der örtlichen Planung und den Beschluss der verbindlichen Bedarfsplanung zeitlich zu harmonisieren, erfolgte keine Veröffentlichung der Örtlichen Planung 2015, da bis zur Veröffentlichung der Örtlichen Planung 2017 nur ein relativ kurzer Zeitraum geplant war. Sie wurde lediglich der Kommunalen Konferenz Alter und Pflege am 29.08.2017 vorgestellt und für Planungszwecke der Sozialverwaltung verwendet. Die angesprochene Harmonisierung soll zu dem Ergebnis führen, dass die Möglichkeit geschaffen wird, die verbindliche Bedarfsplanung zumindest in den geraden Jahren zusammen mit der örtlichen Planung, die jeweils bezogen auf den 31.12. der ungeraden Jahre zusammenzustellen ist, aufzustellen und den Entscheidungsgremien vorzulegen.

Bei der jetzt vorgelegten Planung handelt es sich um die Örtliche Planung 2017, bezogen auf den Stichtag 31.12.2017.

Da die Örtliche Planung 2015 bisher nicht veröffentlicht wurde - dies soll nunmehr zusammen mit der Örtlichen Planung 2017 geschehen - werden die dort gemachten Ausführungen überwiegend in diese Planung übernommen anstatt mit Verweisen zu arbeiten.

Die Örtliche Planung 2017 entspricht damit weitgehend der Örtlichen Planung 2015, selbstverständlich wurden Zahlen und Fakten nunmehr auf den Stichtag 31.12.2017 bezogen und es wurden einige Ausführungen ergänzt bzw. überarbeitet.

1.6 Prämissen der örtlichen Planung für Krefeld

Wie sich aus den einleitenden Ausführungen unter 1.1 und 1.3 ergibt, hat der Gesetzgeber in Bezug auf die örtliche Planung lediglich geregelt, welche grundlegenden Elemente vorhanden sein müssen bzw. welchen Zwecken die Planung dient; wie dieses Ziel im Einzelnen erreicht wird, bleibt der Kommune im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung überlassen.

Im Mittelpunkt jeder Planung steht der Bürger. Im Zusammenhang mit der örtlichen Planung sind neben den pflegebedürftigen die älteren Menschen von Bedeutung. In den bisherigen Kommunalen Pflegeplanungen war bei diesen eine Differenzierung in drei Altersgruppen vorgenommen worden, nämlich in die 60- bis 69-Jährigen, in die 70- bis 79-Jährigen sowie in die 80 Jahre alten und älteren Menschen.

Hiervon wird bei der nun vorliegenden örtlichen Planung abgewichen. Es werden vielmehr nur noch zwei Altersgruppen betrachtet, nämlich die Menschen von 60-79 Jahren (junge Alte) sowie die 80 Jahre alten und älteren Menschen (Hochaltrige).

Sicherlich könnte die Altersgrenze von 60 Jahren diskutiert werden. Tatsächlich wird mittlerweile in vielen Publikationen die Grenze erst bei 65 Jahren gesetzt, was sowohl mit dem (inzwischen ungefähren) Renteneintrittsalter übereinstimmt als auch den Umstand berücksichtigen könnte, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der Deutschen in der Vergangenheit kontinuierlich gestiegen ist und die heutigen "Alten" gesünder und informierter sind als die vergleichbare Gruppe von z.B. vor 20 Jahren.

Das Gesetz enthält keine Regelung, wer als "älterer Mensch" anzusehen ist.

Dennoch wird die oben benannte Grenze von 60 Jahren beibehalten. Zum einen bleibt dadurch die Vergleichbarkeit der bisherigen und der aktuellen Planung bestehen. Zum anderen mag ein Teil der so mit eingeschlossenen Personengruppe sich zwar gar nicht der Gruppe der älteren Menschen zugehörig fühlen, ohne Frage wird es demgegenüber jedoch eine nennenswerte Zahl von Menschen aus dieser Gruppe geben, die pflegebedürftig sind oder zumindest ein grundlegendes Interesse an den Angeboten für Ältere haben. Insofern ist es durchaus sinnvoll, einen größtmöglichen Personenkreis in die Betrachtung einzubeziehen.

Allerdings wird für eine Unterscheidung innerhalb der Gruppe der 60- bis 79-jährigen kein ausreichender Grund mehr gesehen.

Zwar wird unstrittig der Unterstützungs- und Hilfebedarf mit Zunahme des Lebensalters immer größer, jedoch ist statistisch betrachtet die Grenze von 80 Jahren signifikant.

So sind mehr als 50 % der insgesamt pflegebedürftigen Menschen über 80 Jahre alt. In vollstationären Einrichtungen sind sogar nahezu 65 % der Bewohner 80 Jahre oder älter.

Schließlich könnte auch die Grenze der hochaltrigen Menschen von 80 auf 85 Jahre erhöht werden. Auch hiervon wird, vor allem im Hinblick auf die eben gemachten Ausführungen zur "60-Jahres-Grenze" abgesehen. Dies würde beispielsweise bedeuten, dass in Krefeld nicht mehr 14.765 Menschen sondern nur noch 6.551 Menschen als hochaltrig anzusehen wären.

Ob eine entsprechende Erhöhung der Altersgrenzen, dann vernünftigerweise insgesamt, also auch von 60 auf 65 Jahre angebracht ist, kann bei Bedarf entschieden werden; hier wird sicher die konkrete Entwicklung der Altersgruppen abgewartet werden können.

Entscheidend dafür ist auch der Umstand, dass das Altern ein relativer Prozess ist und sich damit einer nachhaltigen Definierbarkeit ohnehin entzieht; die hohe individuelle Unterschiedlichkeit zwischen älter werdenden Menschen macht das Festsetzen konkre-

ter Altersgrenzen fragwürdig. Mit Blick auf die Befunde zahlreicher Studien lässt sich Hochaltrigkeit vor allem durch die Kumulation von Risiken definieren (z.B. im Sinne der Multimorbidität).

Wie bereits erwähnt, ist die örtliche Planung anders als die bisherige kommunale Pflegeplanung nicht mehr gezielt auf die Interessen und Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen ausgerichtet, sondern ganz allgemein auf ältere Menschen und auch deren Angehörige. Damit erweitert sich der Fokus der Planung, wenngleich festzustellen ist, dass auch in der bisherigen kommunalen Pflegeplanung schon viele Gesichtspunkte berücksichtigt worden waren, die über die Pflegebedürftigkeit im engeren Sinne hinaus Angebote für ältere Menschen darstellen.

Dennoch wird in der vorliegenden Planung, soweit möglich, verstärkt auf die Bedürfnisse älterer, nicht pflegebedürftiger Menschen und deren Angehöriger eingegangen, wobei dieser Aspekt in den nächsten Planungen noch intensiver herausgearbeitet werden wird.

Die Aufnahme des Ist-Zustandes ist das Fundament, auf dem die Planung aufbaut. Das APG NRW gibt in § 7 Absatz 4 vor, dass die Kreise und kreisfreien Städte die Ergebnisse der örtlichen Planung sowie die Umsetzung von Maßnahmen zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenstellen. Die vorliegende Planung ist somit, soweit möglich, auf den Stand am 31.12.2017 bezogen.

Unproblematisch war dies bei den Einwohnerdaten, die genau auf diesen Stichtag bezogen vorliegen.

Ebenso besteht ein ständiger Überblick über die Kapazitäten der voll- und teilstationären Einrichtungen.

Die Daten zur Zahl der Pflegebedürftigen in Krefeld, basieren auf Informationen durch das IT.NRW, und beruhen auf der zum 15.12./31.12.2015 erhobenen Pflegestatistik; Ergebnisse der Pflegestatistik aus dem Jahr 2017 sind noch nicht veröffentlicht.

Der Bestand an komplementären Angeboten ist vielfältig. Veränderungen finden stetig, wenn auch langsam, statt; insofern ist hier eine stichtagsgenaue Bewertung kaum möglich, aber auch nicht erforderlich.

Im Rahmen der Örtlichen Planung 2017 wurde insofern auf Veränderungen gegenüber der vorhergehenden Planung soweit bzw. in dem Umfang kommentierend eingegangen, wie es für eine Bewertung der jeweiligen Veränderungen erforderlich schien.

Darauf aufbauend erfolgt in einem zweiten Schritt die Bewertung der Angebote d. h. die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichend Angebote zur Verfügung stehen, verbunden mit der Überlegung, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind.

An dieser Stelle sei noch darauf hingewiesen, dass aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die jeweilige männliche und weibliche Schreibweise verzichtet wurde. Mit Ausnahme der Textpassagen, in denen ausdrücklich auf ein bestimmtes Geschlecht hingewiesen wird, soll die männliche Schreibweise für beide Geschlechter gelten.

2. Bevölkerungsstruktur und demografischer Wandel in Krefeld

2.1 Bevölkerungsstruktur allgemein

Die Bevölkerung der Stadt Krefeld umfasste am 31.12.2017 insgesamt 233.302 Einwohner, davon 114.913 Männer (49,26 %) und 118.389 Frauen (50,74 %).

Davon sind 64.827 Personen 60 Jahre und älter, dies entspricht einem Anteil von 27,8 % an der Gesamtbevölkerung (nach 26,3 % 2008, 27,0 % 2011 und 27,4% 2015).

Von den über 60-Jährigen sind 44,2 % männlich und 55,8 % weiblich.

Die 14.765 über 80-Jährigen machen einen Anteil von 6,3 % an der Krefelder Bevölkerung aus; von ihnen sind 37,0 % männlich und 63,0 % weiblich.

Die Verteilung der älteren Menschen über das Stadtgebiet ist durchaus unterschiedlich. So leben mit 19,4 % in Benrad-Nord die wenigsten und mit 36,0 % im Forstwald prozentual die meisten über 60-Jährigen. Die Werte für die einzelnen Stadtteile sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Stadtteil	Einwohner insgesamt (Stichtag 31.12.2017)	davon Einwohner 60+ (Stichtag 31.12.2017) absolut / in % gesamt		davon Einwohner 60+ bis unter 80+ (Stichtag 31.12.2017) absolut / in %		davon Einwohner 80+ (Stichtag 31.12.2017) absolut / in %	
		absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Stadtmitte	31.319	6.669	21,3	5.122	16,4	1.547	4,9
Kempener Feld/Baakeshof	9.993	2.548	25,5	1.958	19,6	590	5,9
Inrath/Kliedbruch	17.052	5.016	29,4	3.888	22,8	1.128	6,6
Cracau	22.257	5.550	24,9	4.341	19,5	1.209	5,4
Dießem/Lehmheide	16.904	3.522	20,8	2.707	16,0	815	4,8
Benrad-Süd	6.928	2.226	32,1	1.594	23,0	632	9,1
Forstwald	3.462	1.247	36,0	962	27,8	285	8,2
Benrad-Nord	7.246	1.403	19,4	1.116	15,4	287	4,0
Hülser Berg	507	172	33,9	130	25,6	42	8,3
Traar	4.594	1.641	35,7	1.235	26,9	406	8,8
Verberg	3.978	1.353	34,0	1.077	27,1	276	6,9
Gartenstadt	6.895	2.260	32,8	1.691	24,5	569	8,3
Bockum	20.645	7.062	34,2	5.362	26,0	1.700	8,2
Linn	6.050	1.878	31,0	1.370	22,6	508	8,4
Gellep-Stratum	2.497	879	35,2	765	30,6	114	4,6
Oppum	12.757	3.281	25,7	2.565	20,1	716	5,6
Fischeln	26.111	8.119	31,1	6.354	24,3	1.765	6,8
Uerdingen	18.196	4.953	27,2	3.841	21,1	1.112	6,1
Hüls	15.911	5.048	31,7	3.984	25,0	1.064	6,7
Stadt Krefeld	233.302	64.827	27,8	50.062	21,5	14.765	6,3

Die hier verwendeten Zahlen beruhen auf den durch die Abteilung Statistik und Wahlen des Fachbereichs Bürgerservice der Stadt Krefeld zur Verfügung gestellten Daten.

Dabei handelt es sich um eigene Daten der Stadt Krefeld auf der Grundlage der Fortschreibung der Einwohnermeldedaten.

Demgegenüber stehen die Ergebnisse des Zensus 2011; danach lag die Einwohnerzahl Krefelds am 09.05.2011 bei 222.247, entsprechend der Bevölkerungsfortschreibung

durch das IT.NRW auf der Grundlage des Zensus 2011 am 30.06.2017 (Daten für den Stichtag 31.12.2017 liegen noch nicht vor) bei 226.718 (Daten aus der Landesdatenbank NRW beim IT.NRW).

Im Hinblick auf die erhebliche Differenz zwischen den beiden festgestellten Einwohnerzahlen ist die Stadt Krefeld - wie verschiedene andere Kommunen auch - gerichtlich gegen die Feststellungen aus dem Zensus vorgegangen.

Die Verfahren sind derzeit noch anhängig.

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass die durch die Stadt Krefeld selbst ermittelten Zahlen auch die Personen umfassen, die in Krefeld mit einem Zweitwohnsitz angemeldet sind, da auch diese die Infrastruktur sowie sonstige Einrichtungen der Stadt nutzen.

Hierbei handelte es sich zum Stichtag 31.12.2017 um 494 Personen (lediglich 80 davon sind 60 Jahre alt oder älter), so dass sich schließlich 232.808 Einwohner mit Hauptwohnsitz in Krefeld ergeben. Im Vergleich zu den Zahlen der Landesdatenbank, die von vornherein nur Personen mit Hauptwohnsitz in Krefeld umfassen, ergibt sich damit eine Differenz von 6.090 Einwohnern.

Bis zu einem Abschluss des gerichtlichen Verfahrens und auch um eine bessere Vergleichbarkeit zu den Werten der früheren örtlichen Planungen bzw. kommunalen Pflegeplanungen zu ermöglichen, wird im Rahmen dieser örtlichen Planung weiterhin mit den von der Stadt Krefeld ermittelten Daten gearbeitet.

Hinzu kommt, dass diese Vorgehensweise, nämlich eine höhere Einwohnerzahl als sie möglicherweise tatsächlich zutrifft den Betrachtungen in dieser örtlichen Planung zugrunde zu legen, zumindest nicht dazu führt, dass gegebenenfalls zu Unrecht von zu niedrig bemessenen Bedarfszahlen (die von der Einwohnerzahl abhängen) ausgegangen wird.

Zur Beschreibung der zukünftigen Entwicklung der Krefelder Bevölkerung wurde durch die Abteilung Statistik und Wahlen des Fachbereichs Bürgerservice der Stadt Krefeld im Jahr 2015 eine "Kleinräumige Bevölkerungsprognose für die Stadt Krefeld für die Jahre 2015 bis 2030" erstellt.

Dieses Werk prognostiziert, ausgehend von der Bevölkerung laut Einwohnermelderegister am 31.12.2014, die Entwicklung der Bevölkerung in den statistischen Bezirken Krefelds jährlich bis 2030. Dabei wird nach Geschlecht und Lebensalter differenziert. Verwendet wurde hierzu das den besonderen Bedürfnissen von Regionalprognosen angepasste Prognosetool SIKURS, das die Fortschreibung des aktuellen Bevölkerungsbestandes in kleinräumiger sowie demografischer Gliederung erstellt, indem es die künftig zu erwartenden natürlichen und wanderungsbedingten Bevölkerungsbewegungen mit dem jeweiligen Ausgangsbestand zu einem Stichtag verrechnet.

Für die Altersstruktur in der Gesamtstadt ergibt sich danach folgendes Bild:

Altersstruktur der Einwohner 60+ für die Jahre 2017 - 2030 in absoluten Zahlen und Prozent				
Jahr	Einwohner gesamt	davon 60 Jahre und älter	davon 60-79 Jahre	davon 80 Jahre und älter
2017	233.302	64.827 / 27,8 %	50.062 / 21,5 %	14.765 / 6,3 %
2020	234.848	67.370 / 28,7 %	50673 / 21,6 %	16.697 / 7,1 %
2025	232.893	70.697 / 30,4 %	54392 / 23,4 %	16.305 / 7,0 %
2030	230.573	72.949 / 31,6 %	57475 / 24,9 %	15.474 / 6,7 %

Einer Erläuterung bedarf der "kleine Sprung" zwischen den Jahren 2017 und 2020: Wie vorstehend ausgeführt, basiert die Prognose auf den Zahlen vom 31.12.2014. 2015 und in den Folgejahren hatte eine Vielzahl von Personen im Zusammenhang mit der Einführung der Zweitwohnungssteuer ihren Nebenwohnsitz in Krefeld abgemeldet. Waren Ende 2014 noch 6.091 Personen mit Nebenwohnsitz in Krefeld gemeldet, waren es am 31.12.2017 - wie oben schon ausgeführt - nur noch 494. Demgegenüber steht im Übrigen die - Anfang 2015 noch nicht erwartbare - Zunahme der Bevölkerungszahl aufgrund der Flüchtlingssituation. Da sich diese Veränderungen auf die hier insbesondere beobachtete Gruppe der über 60-Jährigen nahezu gleichmäßig auswirken, wurden die Zahlen der Prognose dennoch verwertet, da vor allem grundsätzlich verdeutlicht werden soll, mit welcher Entwicklungstendenz in den nächsten Jahren zu rechnen ist.

Deutlich erkennbar ist, dass die Gesamtbevölkerung Krefelds abnimmt, die Zahl der Personen ab 60 Jahren jedoch steigen wird.

Während die Personen ab 60 Jahren derzeit noch einen Anteil von 27,8 % an der Gesamtbevölkerung ausmachen, wird dieser Anteil bis 2020 auf 28,7 % und bis 2030 auf 31,6 % steigen. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 2030 nur noch etwa 230.500 Menschen in Krefeld leben, sich unter diesen dann aber ca. 8.000 ältere Menschen mehr als heute befinden werden.

Eine vergleichbare Entwicklung zeichnet sich auch bei der Personengruppe der ab 80-Jährigen ab. Diese machen derzeit noch einen Anteil von 6,3 % an der Gesamtbevölkerung aus, der sich bis 2030 auf 6,7 % erhöhen wird (bei einem Höchstwert 2020 von 7,1 %). In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass in der Gesamtbevölkerung dann ca. 700 hochaltrige Menschen mehr als heute leben werden.

Das IT.NRW hat in seiner Publikation "Statistische Analysen und Studien, Band 84 - Vorausberechnung der Bevölkerung in den kreisfreien Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens 2014 bis 2040/2060" für Krefeld auf der Grundlage der Bevölkerungszahl von 2014 (222.100 Einwohner, basierend auf dem Zensus 2011) für 2030 221.000 und für 2040 216.700 Einwohner vorausberechnet.

Bei den Einwohnern im Alter von 65 Jahren und älter betragen die entsprechenden Werte 48.600, 57.700 und 62.800, bei den 80-Jährigen und älteren 12.600, 16.900 und

19.900.

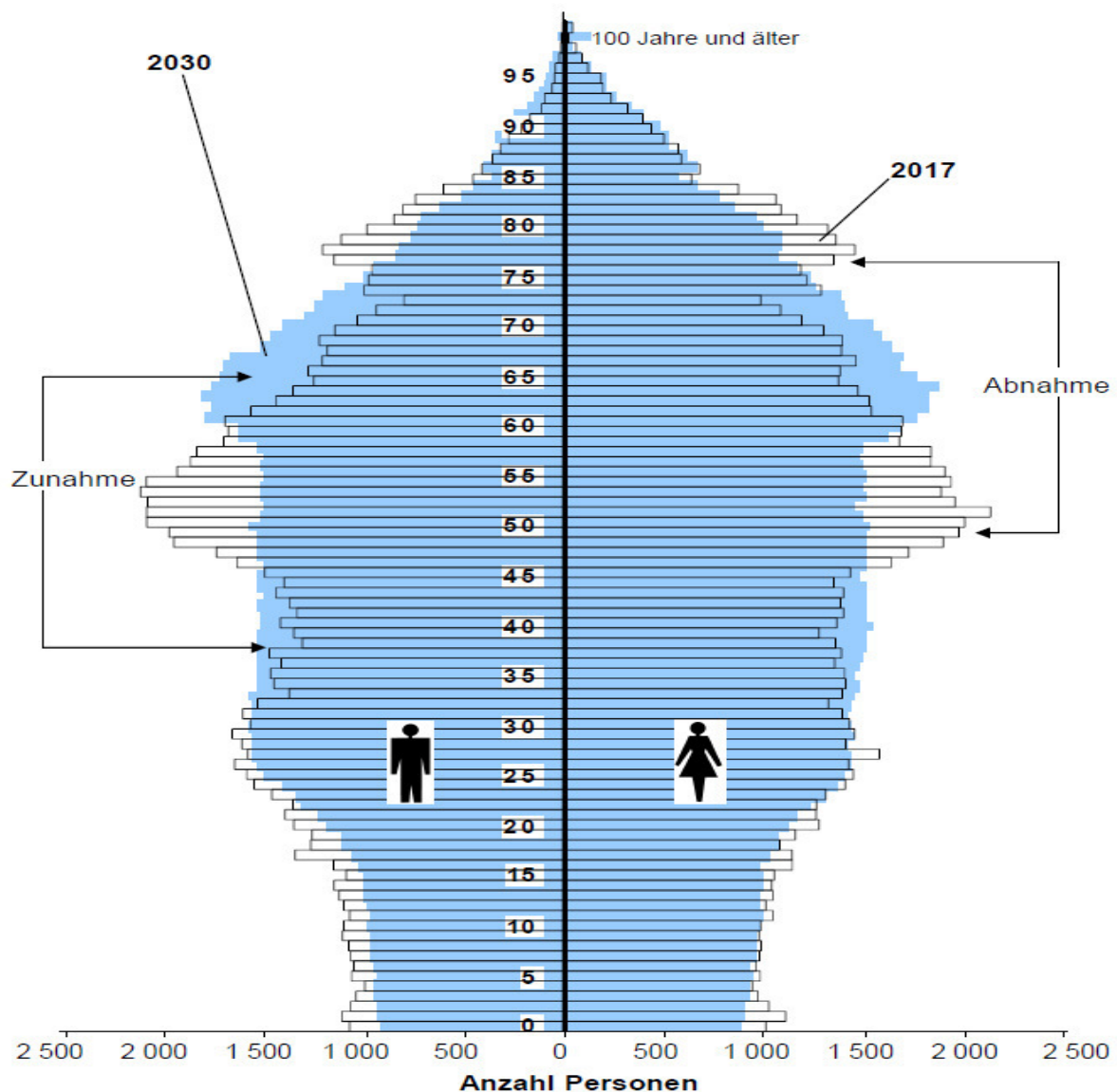
Auch wenn diese Zahlen auf einer anderen Berechnungsbasis ermittelt wurden und die Altersgruppen teils unterschiedlich begrenzt sind, wird aber auch bei diesem Zahlenwerk der oben beschriebene Trend bestätigt.

Zur Veranschaulichung der Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur ist insbesondere auch die Visualisierung durch eine Bevölkerungspyramide geeignet.

Bei der hier verwendeten Pyramide werden die aktuellen Bevölkerungszahlen und die für 2030 erwarteten überlagert.

Bei den als schwarzumrandete Balken dargestellten Personenzahlen handelt es sich um die Werte zum Stichtag 31.12.2017, die für 2030 erwarteten Werte werden als graue Flächen dargestellt.

Hier wird erkennbar, dass die sogenannten geburtenstarken Jahrgänge (Geburten in den 1960er Jahren) in absehbarer Zeit in das Alter kommen, in dem sie vermehrt Leistungen der vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung in Anspruch nehmen werden.



Quelle: Einwohnerregister Stadt Krefeld, eigene Berechnung mit SIKURS

2.2 Bevölkerungsstruktur nach Ausländern/Menschen mit Migrationshintergrund

Zum Stichtag 31.12.2017 sind insgesamt 38.153 Menschen mit ausländischer Staatsangehörigkeit Einwohner in Krefeld. Dies entspricht einem Anteil von 16,4 % an der Gesamtbevölkerung.

Die größte ausländische Nation stellen die Türken mit 20,3 %. Polen haben mit 11,6 % den zweitgrößten, Bewohner des ehemaligen Jugoslawien mit 7,6 % den drittgrößten Anteil. Das Verhältnis ausländischer Frauen zu ausländischen Männern liegt bei 47,3 % zu 52,7 %.

Der Anteil der über 60-Jährigen an der ausländischen Bevölkerung macht mit 5.720 Personen 15,0 % aus. In der Kommunalen Pflegeplanung 2008/2009 lag dieser Anteil noch bei 16,9 %, in der Kommunalen Pflegeplanung 2011/12 bei 18,6 % und in der Örtlichen Planung 2015 bei 15,7 %. Im Vergleich zum Anteil der über 60-jährigen Senioren an der Gesamtbevölkerung (27,8 %) ist dieser Wert auffallend gering.

Bei den ausländischen Senioren liegt das Verhältnis von Frauen zu Männern bei 50,8 % zu 49,2%.

Die Anzahl der hochaltrigen ausländischen Senioren beträgt 688 und liegt mit 1,8 % Anteil an der ausländischen Bevölkerung noch weitaus deutlicher unter dem Verhältnis, das in der Gesamtbevölkerung anzutreffen ist (6,3 %).

Diese Form der Bevölkerungsstatistik unterscheidet aber lediglich zwischen deutschen und ausländischen Personen. Nicht berücksichtigt wird somit, dass bei einer nicht unerheblichen Personengruppe mit deutscher Staatsangehörigkeit ein Migrationshintergrund vorliegt (z. B. Eingebürgerte, Aussiedler und Menschen mit doppelter Staatsangehörigkeit).

Der Verband des Verbandes deutscher Städtestatistiker hat mit MigraPro ein Verfahren entwickelt, das es Kommunen ermöglicht, den Migrationshintergrund durch Kombination verschiedener im Melderegister hinterlegter Merkmale abzuleiten; durch das Sachgebiet Statistik und Wahlen wurden im Rahmen einer entsprechenden Auswertung die Zahlen für Krefeld ermittelt.

Danach lebten zum Stichtag 31.12.2017 81.619 Einwohner mit Migrationshintergrund in Krefeld, das entspricht 35,0 % der Gesamtbevölkerung. Der Anteil der Bürger mit Migrationshintergrund ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen, so lag ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung 2011 bei 28,5 % und 2015 bei 32,9 %. Aus der genannten Zahl ergibt sich, dass zum Stichtag neben den Krefeldern mit ausländischer Staatsangehörigkeit weitere 43.463 Deutsche mit Migrationshintergrund hier lebten.

Bei den meisten Einwohnern mit Migrationshintergrund ist die Türkei das Bezugsland (19,8 %), es folgen Polen (18,2 %), die ehemalige Sowjetunion (12,5 %), das ehemalige Jugoslawien (5,3 %) und Italien (4,7 %).

Von den Einwohnern mit Migrationshintergrund sind 9.132 Menschen (11,2 %) 65 Jahre oder älter, 4,7 % (3.841) Menschen sind 75 Jahre und älter. Bei der gleich alten Gesamtbevölkerung sind es 21,5 % bzw. 11,5 % (die gegenüber der vorliegenden Planung abweichenden Altersgrenzen beruhen auf der Systematik dieser speziellen Auswertung). Somit ist auch bei diesem Personenkreis erkennbar, dass er anteilig deutlich weniger ältere Menschen umfasst als die Gesamtbevölkerung.

In dieser örtlichen Planung wird aufgrund der geringen Seniorenzahlen, insbesondere in der potenziell besonders hilfebedürftigen Altersklasse der über 80-Jährigen, kein gesonderter Schwerpunkt auf diese Bevölkerungsgruppe gelegt. Ihre Bedürfnisse werden gleichwohl im Rahmen der örtlichen Planung für Krefelder Senioren insgesamt berücksichtigt.

2.3 Bevölkerungsstruktur nach Familienstand und Haushaltstypen

Die nähere Betrachtung des Familienstandes kann gegebenenfalls Aufschluss darüber geben, wie hoch die Zahl der Senioren sein könnte, die im Alter von Vereinsamung bedroht sind. Auch kann das Fehlen des jeweiligen Ehepartners ein Indiz dafür sein, dass im Alter eher auf fremde Unterstützung und eventuell Heimunterbringung zurückgegriffen werden muss. Im Folgenden werden daher die Ledigen, Verwitweten und Geschiedenen den Verheirateten und in Lebenspartnerschaft lebenden Senioren gegenüber gestellt.

Zum Stand 31.12.2017 lebten 59,1 % (38.298) der Krefelder Senioren über 60 Jahren in einer Ehe bzw. eingetragenen Lebenspartnerschaft. 40,5 % (26.265) der Senioren sind dagegen ledig, geschieden oder verwitwet (2008: 39,6 %, 2011: 39,7 %, 2015: 40,1%). Die Differenz zu 100 % ergibt sich aus den Personen, deren Status unbekannt ist. Der Frauenanteil bei den alleinstehenden Senioren liegt bei 70,2 %.

Bei den Senioren über 80 Jahre sind 8.870 der 14.765 Senioren alleinstehend, was 60,1 % dieser Altersgruppe ausmacht. Der Anteil der Frauen liegt hier bei 80,1 %.

Zu beachten ist bei dieser Auswertung jedoch, dass "alleinstehend" nicht zwangsläufig mit "alleinlebend" gleichzusetzen ist; daher wird im Folgenden noch näher auf Senioren in Singlehaushalten eingegangen.

Neben der Betrachtung des Familienstandes kann vor allem auch die Berücksichtigung der Einpersonenhaushalte Rückschlüsse über mögliche Vereinsamungstendenzen und fehlendes Helferpotenzial zulassen. Gerade bei dem Kreis der Hochaltrigen, die ohne Partner sind und darüber hinaus alleine und nicht beispielsweise bei ihren Kindern leben, kann davon ausgegangen werden, dass diese auf Hilfsangebote angewiesen sind.

21.790 (33,6 %) aller Krefelder Senioren über 60 Jahren leben in einem Einpersonenhaushalt. (2008 waren es 31,0 %, 2011 31,1 %, 2015 32,7 %). Davon sind 7.122 Personen männlich (32,7%) und 14.668 Personen weiblich (67,3%).

Geht man davon aus, dass insbesondere die Senioren ab 80 Jahre und älter, die in einem Einpersonenhaushalt leben, auf unterstützende ambulante Hilfen angewiesen sind, so sind damit 6.517 Krefelder Bürger betroffen, davon 5.084 (78,0 %) Frauen.

2.4 Bevölkerungsstruktur nach potenziell pflegenden Angehörigen

Die häusliche Pflege kann als Grundpfeiler für die Umsetzung der Prämisse "ambulant vor stationär" angesehen werden.

Laut Barmer GEK Pflegereport 2015 werden nach der Pflegestatistik 2013 48 % der Pflegebedürftigen ausschließlich durch Angehörige gepflegt. Dazu kommen die Pflegebedürftigen, die zusammen mit ambulanten Pflegediensten bzw. durch ambulante Pflegedienste gepflegt werden. Insgesamt werden gegenwärtig 71 % der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit gepflegt. Aufgrund des demografischen Wandels und dem damit einhergehenden zu erwartenden Anstieg der Anzahl Pflegebedürftiger sowie dem Wunsch der Pflegebedürftigen, so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, wird die Bedeutung der pflegenden Angehörigen bei der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger in Zukunft weiter zunehmen.

Hochrechnungen auf Basis der vom Robert Koch-Institut durchgeführten Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012" (GEDA 2012) haben ergeben, dass bereits 2012 rund 4 bis 5 Mio. private Pflegepersonen an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt waren. Dabei pflegen viele Angehörige eine pflegebedürftige Person nicht allein, sondern gemeinsam mit anderen: Zwei Angehörige sind bei etwa einem Viertel aller in der eigenen Häuslichkeit versorgten Pflegebedürftigen an der Versorgung beteiligt. Bei einem Viertel sind es sogar drei oder mehr Personen.

Obwohl ein steigender Anteil männlicher Pflegepersonen – meist der Partner einer Pflegebedürftigen – zu verzeichnen ist, ist mit ca. 65 % Anteil der Großteil der pflegenden Angehörigen nach wie vor weiblich. Pflegenden Angehörigen sind am häufigsten enge Familienangehörige. Ein Drittel der pflegebedürftigen Personen wird hauptsächlich von dem Partner bzw. der Partnerin gepflegt, ein weiteres Drittel durch die Tochter bzw. Schwiegertochter. Etwa jede zehnte Pflegeperson ist nicht mit dem Pflegebedürftigen verwandt, sondern Freund, Bekannter oder Nachbar. Die Mehrheit der Pflegepersonen ist im erwerbsfähigen Alter.

Geht man von der in den bisherigen Pflegeplanungen als (Haupt-)Pflegepersonen zugrunde gelegten Personengruppe der 55- bis 79-jährigen Frauen aus, so stehen den 14.765 80-Jährigen und älteren 35.740 potenziell pflegende Frauen gegenüber. Dies ergibt ein Verhältnis von 1:2,4, was ein erneutes Absinken des Wertes nach 2015 (1:2,6), 2011/2012 (1:2,8) und 2008/2009 (1:2,9) darstellt. Bis 2030 ist nach den aktuellen Prognosen über die Bevölkerungsentwicklung mit einem weiteren Absinken dieser Quote allerdings nicht zu rechnen.

2.5 Bevölkerungsstruktur und Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII

Ältere und dauerhaft voll erwerbsgeminderte Personen, die ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus ihrem Einkommen und Vermögen bestreiten können, haben Anspruch auf Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Vierten Kapitel des SGB XII.

Leistungsberechtigt wegen Alters ist, wer die Altersgrenze erreicht hat. Diese liegt bei 65 Jahren bzw. entspricht für nach dem 31.12.1946 Geborene dem jeweiligen Renteneintrittsalter.

Leistungsberechtigt wegen einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung ist, wer das 18. Lebensjahr vollendet hat, unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage voll erwerbsgemindert ist und bei dem unwahrscheinlich ist, dass die volle Erwerbsminderung behoben werden kann.

Von den 60-jährigen und älteren Krefeldern haben im Januar 2018 insgesamt 2.991 Personen solche Leistungen bezogen, was einem Anteil von 4,6 % dieser Personengruppe entspricht. Hiervon sind 41,3 % männlich und 58,7 % weiblich.

Besonders hoch sind die Anteile an Leistungsbeziehern in den Stadtteilen Stadtmitte (10,3 %), Benrad-Nord (9,6 %), Cracau (9,1 %) und Dießem/Lehmheide (8,7 %). Kaum Leistungsbezieher gibt es in den Stadtteilen Gellep-Stratum (0,3 %), Verberg (0,4 %), Forstwald (0,5 %) und Traar (0,7 %).

Nicht berücksichtigt in dieser Auswertung wurden Personen, die andere Sozialleistungen beziehen wie insbesondere Leistungen nach dem SGB II (also vor allem Arbeitslosengeld II) oder Sozialhilfe nach dem 3. Kapitel des SGB XII (vor allem dauerhaft voll erwerbsgemindert unter der Altersgrenze nach dem Vierten Kapitel des SGB XII) sowie Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XII innerhalb von Einrichtungen haben.

Dennoch bleibt festzustellen, dass es gesamtstädtisch deutliche Unterschiede gibt; insbesondere im Zentrum/ zentrumsnahen Bereich der Stadt leben deutlich mehr ältere Menschen, die ihren Lebensunterhalt nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können, auf staatliche Transferleistungen angewiesen sind und somit nicht uneingeschränkt Zugriff auf Angebote haben, jedenfalls dann nicht, wenn es sich um entgeltpflichtige Angebote handelt.

3. Pflegebedürftigkeit und Demenz

3.1 Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Pflegebedürftigkeit

Die aktuellen Werte zur Beschreibung der Pflegebedürftigkeit in Krefeld resultieren noch immer aus der Auswertung der Pflegestatistik, die auf den 15./31.12.2015 bezogen erhoben wurde. Mit der Auswertung der Pflegestatistik aus Dezember 2017 wird lt. IT.NRW erst im Dezember 2018 zu rechnen sein.

Ende 2015 waren in Krefeld 9.105 Menschen pflegebedürftig. Mehr als die Hälfte der Pflegebedürftigen waren 80 Jahre oder älter. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen, der insgesamt bei 64 % liegt.

Die genauen Zahlen können der folgenden Tabelle entnommen werden.

Krefelder Pflegebedürftige nach Altersgruppen und Geschlecht, Stand 15.12.2015			
Alter	Gesamt	davon männl.	davon weibl.
unter 60 Jahre	1.359	729	630
60 Jahre bis unter 80 Jahre	3.000	1.302	1.698
80 Jahre und älter	4.746	1.281	3.465
Gesamt	9.105	3.312	5.793

Etwa 57 % aller Pflegebedürftigen in Krefeld beziehen Pflegegeld, 21 % werden durch Pflegedienste versorgt bzw. beziehen Kombileistungen (Kombination aus Bezug von Pflegegeld und Inanspruchnahme von Pflegesachleistungen, also Versorgung durch Pflegedienste), 22 % sind in Pflegeheimen untergebracht.

Krefelder Pflegebedürftige nach Pflegeformen, Stand 15.12.2015			
Pflegerische Versorgung	Gesamt	davon männl.	davon weibl.
ambulante Pflege	1.878	612	1.266
stationäre Pflege	2.040	606	1.434
Pflegegeld	5.187	2.094	3.093
Gesamt	9.105	3.312	5.793

Gegenüber dem Jahr 2007, dessen Daten Grundlage für die Kommunale Pflegeplanung 2011/2012 waren, ist die Zahl der insgesamt Pflegebedürftigen in Krefeld um 18,4 % gestiegen, die Zahl der Pflegegeldempfänger hat sich um 32,4 % erhöht.

Ergebnisse der Pflegestatistik für die Stadt Krefeld					
Jahr	2007	2009	2011	2013	2015
ambulant	1.713	1.803	1.912	1.861	1.878
stationär	2.057	1.951	2.068	1.940	2.040
Pflegegeld	3.920	3.829	4.453	4.929	5.187
Gesamt	7.690	7.583	8.433	8.730	9.105

Auf der Grundlage dieser Zahlen sowie der demografischen Entwicklung hat der Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) Modellrechnungen zur Entwicklung der Pflegebedürftigkeit durchgeführt. Für die Stadt Krefeld ergibt sich daraus, dass in den nächsten Jahren mit einem Anstieg pflegebedürftiger Menschen zu rechnen ist, bis 2040 um 1.895 Personen, dies entspricht 20,8 %.

Dabei wird der Anstieg im Bereich der Pflegegeldempfänger mit 9,9 % eher unterdurchschnittlich prognostiziert, für den Bereich der Menschen, die stationärer Pflege bedürfen, ist hingegen mit einem deutlichen Anstieg von etwa 32 % zu rechnen.

Krefelder Pflegebedürftige nach Art der Pflegeleistung, Ergebnisse für 2015 und für die Modellrechnungsjahre bis 2040 nach der konstanten Variante						
	2015	2020	2025	2030	2035	2040
ambulante Pflege	1.878	2.100	2.200	2.300	2.400	2.600
stationäre Pflege	2.040	2.100	2.300	2.400	2.600	2.700
Pflegegeldempfänger	5.187	4.900	5.200	5.300	5.500	5.700
Gesamt	9.105	9.100	9.700	10.000	10.400	11.000

Damit haben sich gegenüber den früheren Modellrechnungen, die das IT.NRW erstellt hat (Band 66 der statistischen Analysen und Studien auf der Grundlage der Pflegestatistik 2007, Band 76 der statistischen Analysen und Studien auf der Grundlage der Pflegestatistik 2011) kleine, aber durchaus bedeutsame Veränderungen ergeben. Während die erwartete Zahl der insgesamt Pflegebedürftigen weitgehend unverändert bleibt, ergeben sich deutliche Unterschiede bei der Zahl der in den einzelnen Kategorien erwarteten Pflegebedürftigen. So soll die voraussichtliche Zahl der Pflegegeldempfänger im Jahr 2020 von 4.300 (Bd. 66) über 4.400 (Bd. 76) auf jetzt 4.900 steigen. Demgegenüber ist die Zahl der Personen, für die im Jahr 2020 eine stationäre Unterbringung erwartet wird, deutlich gesunken, und zwar von 2.600 (Bd. 66) über 2.400 (Bd. 76) auf jetzt 2.100.

Zur Erläuterung des in der Tabelle verwendeten Begriffes "konstante Variante": Das IT.NRW definiert die konstante Variante als ein Szenario, das ein gleichbleibendes

Pflegerisiko unter Berücksichtigung der demografischen Veränderungen unterstellt. Demgegenüber steht das Szenario "Trendvariante", das von einem Absinken des Pflegerisikos in der Annahme einer zunehmend besseren Gesundheit und damit einem Anstieg der pflegebedürftigkeitsfreien Lebenszeit ausgeht. Nach der Trendvariante ist beispielsweise im Bereich der voll- und stationären Pflege 2020 mit 1.900 Pflegebedürftigen, 2025 mit 2.000 und 2030 mit lediglich 2.200 Pflegebedürftigen zu rechnen.

Auf weitergehende Darstellungen, sowohl im Hinblick auf eine weitere Differenzierung der aktuellen Zahlen als auch im Hinblick auf eine tiefergreifende prognostische Bewertung wird an dieser Stelle verzichtet.

Grund hierfür ist, dass durch das Pflegestärkungsgesetz II ab 01.01.2017 die Umsetzung eines von Grund auf veränderten Pflegebedürftigkeitsbegriffes Realität wurde.

Ziel der gesetzlichen Neuregelung ist es, die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und Menschen mit geistigen oder psychischen Einschränkungen ebenso zu berücksichtigen wie die Bedürfnisse von Menschen mit körperlichen Einschränkungen.

Mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff ist ein neues Begutachtungsinstrument zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit verbunden. Maßstab ist nicht mehr der Hilfebedarf in Minuten, sondern der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen.

Das neue Instrument erfasst nicht nur die klassischen Bereiche Körperpflege, Ernährung und Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Neu ist, dass die kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten, die Verhaltensweisen und psychischen Problemlagen sowie die Gestaltung von Alltagsleben und sozialen Kontakten umfassend betrachtet werden. Das neue Instrument stellt damit den Menschen, seine Ressourcen und Fähigkeiten in den Mittelpunkt. In umfassender Weise werden die konkreten individuellen Problemlagen eines Menschen erfasst. Es wird gefragt, wie seine Selbstständigkeit erhalten und gestärkt werden kann und wobei er Hilfe und Unterstützung benötigt.

Die bisherigen drei Pflegestufen wurden zum 01.01.2017 in fünf Pflegegrade übergeleitet.

Auch wenn durch die gesetzlich vorgesehenen Überleitungen von bestehenden und festgestellten Pflegestufen in die Pflegegrade zunächst keine nennenswerten Veränderungen in der Pflegestruktur eintreten werden, sind solche mittelfristig sicher zu erwarten.

Insofern sind die aktuellen wie auch die prognostizierten Zahlen nicht nachhaltig belastbar, so dass im Sinne der Ökonomie auf eine ins Detail gehende Bewertung verzichtet wird.

Dies ändert jedoch nichts daran, dass der insgesamt festzustellende Trend zunehmender Pflegebedürftigkeit als Folge des demografischen Wandels ungebrochen ist; auch wenn sich die Zahlen im Einzelnen sicher verschieben werden, besteht dennoch die Notwendigkeit, die in Krefeld bestehenden Strukturen im Pflegebereich auf die bevorstehenden Herausforderungen einzustellen.

Im Bereich der voll- und teilstationären Pflege kann unter Berücksichtigung des Bestandes sowie der geplanten bzw. bereits in Bau befindlichen Einrichtungen eine zum

Teil sogar langfristig ausreichende Bedarfsdeckung festgestellt werden. Zudem steht mit der verbindlichen Bedarfsplanung ein Instrument zur Verfügung, mit dem kurz- und mittelfristig entstehenden Engpässen entgegengewirkt werden kann.

3.2 Aktuelle Zahlen und Prognosen zur Demenz

Nach Veröffentlichungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft (Informationsblatt 1, Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Stand Juni 2018) leben derzeit in Deutschland fast 1,7 Millionen Demenzkranke; die meisten von ihnen sind von der Alzheimer-Krankheit betroffen. Früh, d. h. vor dem 65. Lebensjahr erkrankt, sind gut 25.000 Menschen. In der Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit gibt es etwa 48.000 Erkrankte.

Jahr für Jahr treten mehr als 300.000 Neuerkrankungen auf.

Infolge der demografischen Veränderungen kommt es zu weitaus mehr Neuerkrankungen als zu Sterbefällen unter den bereits Erkrankten. Aus diesem Grund nimmt die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich zu. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 auf rund drei Millionen erhöhen.

Weitaus mehr Frauen als Männer sind an einer Demenz erkrankt. Etwa zwei Drittel der Demenzen im höheren Lebensalter entfallen auf Frauen und nur ein Drittel auf Männer. Der Hauptgrund dafür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen werden im Durchschnitt einige Jahre älter als Männer und sind deshalb in den höchsten Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko steil zunimmt, viel zahlreicher vertreten. Zusätzlich trägt zur ungleichen Verteilung der Krankheitsfälle bei, dass Frauen auch mit einer Demenzerkrankung eine höhere Lebenserwartung als Männer haben, und sie auf den höchsten Altersstufen ein leicht höheres Neuerkrankungsrisiko als Männer haben.

Von den Männern, die ein Alter von über 65 Jahren erreichen, erkrankt bei der gegenwärtigen Lebenserwartung fast jeder dritte an einer Demenz, von den Frauen sogar fast jede zweite. Das Risiko hängt stark von der individuellen Lebenserwartung ab. Käme es zu keinen vorzeitigen Todesfällen aufgrund von anderen Erkrankungen, würden bis zum Alter von 70 Jahren etwa 2-3 % und bis zum Alter von 80 Jahren knapp 15 % der Menschen an einer Demenz erkranken. Bis zu einem Alter von 90 Jahren wären fast 50 % der Bevölkerung betroffen, bis zum Alter von 95 Jahren mehr als 70 % und wenn alle ein Alter von 100 Jahren erreichen würden, blieben vermutlich nur 10 – 20 % von einer Demenzerkrankung verschont.

Die Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt (Prävalenz) lässt sich pro Altersgruppe mittels der "Mittleren Prävalenzrate" bestimmen. Grundlage der nachfolgenden Schätzungen der Zahl von Demenzkranken bilden die neueren Resultate aus europäischen Feldstudien.

Durch diese lässt sich für die Stadt Krefeld eine hochgerechnete und damit geschätzte Anzahl der Demenzkranken ermitteln:

Geschätzte Anzahl demenzkranker Senioren in Krefeld zum 31.12.2017			
Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate (in %)	Krefelder Bevölkerung, Stand 31.12.2017	Geschätzte Krankenzahl
65-69 Jahre	1,6	12.858	206
70-74 Jahre	3,5	10.424	365
75-79 Jahre	7,3	11.993	875
80-84 Jahre	15,6	8.214	1.281
85-89 Jahre	26,1	4.315	1.126
90 und älter	40,9	2.236	915
gesamt			4.768

Auch hier ist die gegenüber der sonstigen örtlichen Planung abweichende Altersstruktur der Tabelle in den Vorgaben durch die zugrundeliegende Publikation begründet. Auf der Grundlage der für Krefeld prognostizierten Einwohnerentwicklung kann eine Hochrechnung für die nächsten Jahre erstellt werden:

Prognostizierte Anzahl demenzkranker Senioren in Krefeld bis 2030			
Jahr	Mittlere Prävalenzrate (in %)	Einwohner 65 Jahre und älter	Geschätzte Krankenzahl
2020	9,99	50.750	5.070
2025	9,99	52.532	5.248
2030	9,99	55.218	5.516

3.3 Pflegekräftemangel

Auch in Krefeld ist der Pflegekräftemangel spürbar.

Die Ursachen für den Pflegekräftemangel sind vielfältig:

Aufgrund des demografischen Wandels steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, während immer weniger jüngere Menschen vorhanden sind, die einen Pflegeberuf erlernen könnten.

Zudem geht die Arbeit in der Pflege mit einer hohen Belastung einher, sowohl im körperlichen als auch im psychischen Sinne, womit längst nicht jeder Arbeitnehmer umgehen kann. Viele Pflegekräfte wechseln aus gesundheitlichen Gründen den Beruf (z. B. Rückenleiden, Infektionskrankheiten).

Bei Arbeitnehmern unbeliebte Schicht- und Wochenendarbeit sind in der Pflege an der Tagesordnung. Auch wird die Entlohnung oftmals als den Belastung nicht annähernd gerecht werdend empfunden.

Schließlich steht auch die Pflegeausbildung in der Kritik. Kleine ambulante Pflegedienste können die Kosten für eine Ausbildung kaum abpuffern. Schüler, die eine Altenpflegeschule besuchen, müssen teilweise bis zu 175 Euro Schulgeld bezahlen.

Nach einer Veröffentlichung der Bundesagentur für Arbeit - Statistik / Arbeitsmarktberichterstattung über die Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich, erschienen im Mai 2018, können folgende konkrete Aussagen zur bestehenden Problematik gemacht werden:

2016 waren in Deutschland 1,7 Millionen Pflegekräfte erwerbstätig. Ein Großteil davon sind Frauen. Teilzeitbeschäftigung ist in Pflegeberufen weit verbreitet.

Die Arbeitslosigkeit von Pflegekräften, insbesondere von Fachkräften, ist im langfristigen Trend rückläufig.

Dem steht eine steigende Nachfrage, vor allem nach Pflegefachkräften, gegenüber.

Bei Pflegehelfern übersteigt dagegen das Angebot die Nachfrage.

Bei Altenpflegekräften besteht ein bundesweiter Fachkräftemangel. Bei Krankenpflegefachkräften besteht punktuell eine Mangelsituation.

Geförderte berufliche Weiterbildung spielt in der Ausbildung von Altenpflegekräften eine bedeutende Rolle. 2016/2017 wurde bundesweit knapp jede vierte Ausbildung zur Fachkraft in Form einer geförderten Umschulung begonnen.

Erfolgreiche geförderte Ausbildungen von Pflegekräften bieten beste Chancen für eine ausbildungsadäquate Arbeitsaufnahme am ersten Arbeitsmarkt.

Der Fachkräftemangel zeigt sich ausnahmslos in allen Bundesländern. In keinem Bundesland stehen rechnerisch ausreichend arbeitslose Bewerber zur Verfügung, um damit die der Bundesagentur für Arbeit gemeldeten Stellen zu besetzen.

2017 zeigt sich folgendes Bild: Der Fachkräftemangel in der Altenpflege fokussiert sich auf examinierte Fachkräfte und Spezialisten. Unter Spezialisten in der Altenpflege sind Fachaltenpflegekräfte mit Zusatzausbildungen beispielsweise für klinische Geriatrie, Rehabilitation, Palliativ, Onkologie zu verstehen. Allerdings handelt es sich bei den Spezialisten – verglichen mit den Altenpflegefachkräften insgesamt – um eine eher kleine Gruppe.

Mitte 2016 waren laut Statistik der Bundesagentur für Arbeit im Regierungsbezirk Düsseldorf 18.904 Personen im Bereich der Altenpflege tätig. Die Arbeitslosenquote lag bei 1,7 % (334 Personen), demgegenüber standen 602 freie Stellen.

In der "Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2015" finden sich Ausführungen zur Ausbildungsumlage: Das Altenpflegegesetz (AltPflG) reguliert die Ausbildung in der Altenpflege und bestimmt im Rahmen des Berufegesetzes, unter welchen Bedingungen die Bezeichnung „Altenpflegerin“ oder „Altenpfleger“ nach bestandener staatlicher Abschlussprüfung geführt werden darf. Das Gesetz eröffnet zudem die Möglichkeit zur Einführung einer Ausbildungsumlage. Dadurch werden die Landesregierungen

ermächtigt, Rechtsverordnungen zu erlassen, die es den ausbildenden Institutionen ermöglicht, Ausgleichsbeträge zu erheben. Davon unabhängig ist, ob die Schülerinnen und Schüler bei diesen auch tatsächlich praktische Teile der Ausbildung absolvieren. Das Verfahren darf nur zum Einsatz kommen, wenn die Gefahr eines Mangels an Ausbildungsplätzen besteht oder dieser schon vorherrscht.

In Nordrhein-Westfalen wurde die Option zur Umlagefinanzierung in der Altenpflegeausbildung im Jahr 2012 mit der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (Alt-PflAusglVO) umgesetzt. Im Umlageverfahren in NRW werden Ausgleichsbeträge bei allen Institutionen eines Landes erhoben, die Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler ausbilden könnten. Die Ausgleichsbeträge werden in einen gemeinsamen Fond eingezahlt und von Institutionen des Landes verwaltet. Die ausbildenden Betriebe erhalten dann aus diesem Fond Beträge zur Refinanzierung ihrer Ausbildungskosten.

Abschließend lässt sich feststellen, dass inzwischen alle Akteure, die sich mit der Gesundheitspflege befassen, den Pflegefachkräftemangel in Deutschland als dringendes Thema erkannt haben. Von den Gesetzgebern wurden schon Maßnahmen eingeleitet, um ihn zu beheben. Insbesondere ist dabei die Ausbildungsumlage zu erwähnen, die die Betriebe ermutigen soll, mehr Auszubildende einzustellen. Von der Bundesagentur für Arbeit werden Programme zur Umschulung in die Pflegeberufe angeboten. Dennoch werden diese Maßnahmen alleine nicht ausreichen, dem Fachkräfteengpass entgegenzuwirken. Image und Attraktivität müssen gestärkt werden, um noch mehr Menschen für die Pflegeberufe zu gewinnen.

4. Bestandsaufnahme und Bewertung der Pflegestrukturen

In diesem Kapitel geht es um die Pflegestrukturen in Krefeld im engeren Sinne. Gemeint ist damit

- die Ausstattung mit Einrichtungen (vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Tagespflegeeinrichtungen und Hospize)
- die Ausstattung mit ambulanten Pflegediensten sowie
- die Ausstattung mit Wohngemeinschaften

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die vorhandenen Angebote im Einzelnen aufgelistet, wobei neben Angaben zum Umfang auch Aussagen zur sozialräumlichen Einordnung gemacht werden.

Danach erfolgt eine Bewertung des Gesamtangebotes unter besonderer Berücksichtigung der Frage, ob dadurch eine qualitativ und quantitativ ausreichende Bedarfsdeckung gegeben ist.

Die Abschnitte 4.1. (Vollstationäre Pflege), 4.2. (Tagespflege) und 4.3. (Kurzzeitpflege) entsprechen im Hinblick auf die dort dargestellten Angebote dem Regelungsinhalt der verbindlichen Bedarfsplanung, die in Krefeld seit dem Jahr 2015 aufgestellt wird.

Insofern ergeben sich in diesen Bereichen umfangreiche Übereinstimmungen. Die verbindliche Bedarfsplanung ist allerdings aufgrund der Notwendigkeit, diese jährlich neu aufzustellen, immer auf einem aktuellen Stand. Für die örtliche Planung gilt dies, auch unter Berücksichtigung der zeitlichen Harmonisierung, wie sie unter 1.5 näher erläutert wurde, nur für die geraden Jahre.

4.1 Vollstationäre Einrichtungen

Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen im Sinne der §§ 71 SGB XI/18 Wohn- und Teilhabegesetz (Pflegeheime bzw. Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot) sind organisatorisch selbstständige Einheiten mit einer einheitlichen Leitungsstruktur und einer einheitlichen Personaleinsatzplanung, die entgeltlich betrieben werden und in denen pflegebedürftigen Menschen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, ihnen Wohnraum überlassen wird sowie ihnen ganztägig Betreuungsleistungen und umfassende Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung zur Verfügung gestellt werden.

Bestandsaufnahme

Am 31.12.2017 gab es in Krefeld 27 vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen mit insgesamt 2.234 Plätzen.

Dabei sind nicht die Einrichtungen für behinderte Menschen berücksichtigt, in denen auf 22 Standorte im Stadtgebiet verteilt nahezu 500 Plätze vorhanden sind.

Zwölf der 27 vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen befinden sich in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, fünf in privater Trägerschaft, vier in Trägerschaft der Städtischen Seniorenheime gGmbH, fünf haben sonstige gemeinnützige Träger und eine Einrichtung befindet sich in kirchlicher Trägerschaft.

Aus der folgenden Auflistung ergeben sich die Einrichtungen im Einzelnen mit der Anzahl der vorhandenen Pflegeplätze sowie ihrer Lage.

Vollstationäre Pflegeplätze, Stand 31.12.2017		
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Stadtteil	Plätze
Seniorenheim St. Josef, Tannenstraße	Stadtmitte	101
Karl-Bednarz-Haus, Westwall	Stadtmitte	54
Pauly-Stiftung, Weberstraße	Stadtmitte	117
Kursana Residenz, HansasträÙe	Stadtmitte	78
Hansa-Haus, Am Hauptbahnhof	Stadtmitte	90
Belia Seniorenresidenz, Blumenstr.	Stadtmitte	80
Belia Hausgemeinschaften, Blumenstr.	Stadtmitte	64
Seniorenresidenz "Am Bismarckviertel", Uerdinger Str.	Cracau	55
Gösta-Blomberg-Haus, Voltastraße	Dießem/Lehmheide	63
Marienheim, Johannesplatz	Dießem/Lehmheide	100
Gerhard-Tersteegen-Haus, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide	120
Senioren-Zentrum-Krefeld (SZK), Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch	158
Cornelius-de-Greiff-Stift, Mengelbergstraße	Kempener Feld	84
Seniorenresidenz BELLINI, Am Schirkeshof	Benrad-Nord	80
Seniorenheim Gatherhof, Ibelskathweg	Benrad-Süd	59
Saassenhof, Clemensstraße	Fischeln	80
Haus Raphael, Am Dreifaltigkeitskloster	Fischeln	80
Fischers-Meyser-Stift, Am Beckshof	Hüls	80
Lazarus Haus, Kempener Straße	Hüls	29
Bonhoeffer-Haus, Hölschen Dyk	Hüls	80
Landhaus Maria-Schutz, Maria-Sohmann-StraÙe	Traar	80
Haus im Park, Zeppelinstraße	Uerdingen	80
Kunigundenheim, Heinrich-Theissen-StraÙe	Uerdingen	80
Wilhelmshof, Wilhelmshofallee	Bockum	82
Seniorenheim am Tiergarten, Rote-Kreuz-StraÙe	Bockum	80
Seniorenheim Linn, Quartelkämpchen	Linn	90
Seniorenheim Bischofstraße	Oppum	90
Gesamtsumme		2.234

Diese Auflistung stellt jedoch nur eine auf den 31.12.2017 bezogene Momentaufnahme dar. Fünf Einrichtungen befinden sich in Planung bzw. in der Bauphase bzw. eine Einrichtung soll geschlossen werden:

Veränderungen bei den vollstationären Dauerpflegeplätzen ab 01.01.2018			
Vollstationäre Pflegeeinrichtung	Stadtteil	Plätze	Betriebsaufnahme/-aufgabe
Integriertes Pflegezentrum Krefeld, Moerser Straße	Cracau	65	vorauss. 01.10.2018
Pflegekompetenzzentrum Parkstraße	Uerdingen	70	vorauss. 2. Hälfte 2020
Städt. Seniorenheime Hafelsstr.	Fischeln	32	vorauss. 1. Hälfte 2020
Altenheim am Tiergarten	Bockum	(weitere) 60	vorauss. Anfang 2020
Karl-Bednarz-Haus, Westwall	Stadtmitte	-54	Wegfall vorauss. Anfang 2020
Casa Reha, Aldekerker/Dülkener Str.	Benrad-Nord	80	vorauss. Ende 2020
Gesamt		253	

Zum Altenheim am Tiergarten ist eine kurze Erläuterung erforderlich: Diese Einrichtung ist in der weiter oben stehenden Liste mit 80 Plätzen (ursprünglich waren es 95 Plätze) ausgewiesen. Die übersteigenden Plätze sind für einige Zeit in das Altenheim Wilhelmshof ausgelagert worden, was allerdings in der weiter oben stehende Liste wegen des vorübergehenden Charakters dieser Maßnahme auch nicht ausgewiesen wurde; diese Plätze werden dort nämlich bereits ab August 2018 wieder abgebaut, Auch wenn das Altenheim Am Tiergarten faktisch nur 45 Plätze zusätzlich schafft, war es aufgrund dieser Umstände erforderlich in der vorstehenden Liste die hinzukommenden Plätze mit 60 anzugeben.

Somit wird sich das Angebot an vollstationären Plätzen mittelfristig auf 2.487 erhöhen. Diese Zahl wird sich im Hinblick auf die Verpflichtung, bis zum 31.07.2018 eine Einzelzimmerquote von 80 % zu erreichen, rechnerisch um weitere 29 Plätze verringern, so dass schließlich (Ende 2020) mit 2.458 vorhandenen Betten zu rechnen sein wird.

Bewertung des Angebots

Die Auswertung der letzten Pflegestatistiken hat folgende Anzahl von Personen ergeben, die jeweils zum Stichtag stationär versorgt wurden:

Zum 15.12. des Jahres	Anzahl in voll- und teilstationären Einrichtungen Versorgter
2007	2.057
2009	1.951
2011	2.068
2013	1.940
2015	2.040

Stationäre Versorgung bezieht sich hier allerdings nicht lediglich auf die Versorgung in stationären Dauerpflegeeinrichtungen. Die Zahlen beinhalten vielmehr auch Personen, die zum Stichtag Kurzzeitpflege und Tagespflege in Anspruch genommen haben. Erkennbar wird, dass in Krefeld in den letzten Jahren in der Gesamttendenz eine Stagnation der Fallzahlen eingetreten ist.

In diesem Zusammenhang muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die durchschnittliche Verweildauer der in vollstationären Dauerpflegeeinrichtungen Unterbrachten seit Jahren rückläufig ist. Grund hierfür ist unter anderem, dass ein Einzug in die Einrichtung zunehmend erst so spät wie möglich erfolgt, das heißt, der Gesundheitszustand so schlecht geworden ist, dass eine weitere Pflege im häuslichen Bereich ausgeschlossen ist.

Etwa 20 % der Heimbewohner sterben bereits innerhalb des ersten Monats ihres Aufenthaltes. Allgemein ist die Verweildauer von Männern deutlich kürzer als die von Frauen.

Die Fluktuation der Bewohner steigt somit zunehmend, mit dem Ergebnis, dass immer mehr Plätze im Laufe eines Jahres doppelt oder sogar mehrfach belegt werden.

Dieser Aspekt ergibt sich aus der oben stehenden Tabelle nicht, da die Pflegestatistik lediglich eine punktuelle Aufnahme der Verhältnisse am Tag der Erfassung darstellt.

Zum Stichtag 31.12.2017 lebten 14.765 hochaltrige Senioren in Krefeld. In der Regel wird diese Altersgruppe zur Ermittlung des Platzbedarfs in der vollstationären Pflege zugrunde gelegt. Bezogen auf die insgesamt 2.234 vollstationären Dauerpflegeplätze in Krefeld stand für 15,1 % dieser Altersgruppe ein Heimplatz zur Verfügung. Im Folgenden ist zu bewerten, ob die Gesamtplatzzahl für Krefeld ausreichend ist und ob die Verteilung dieser Plätze im Stadtgebiet den Anforderungen einer wohnortnahen Versorgung gerecht wird.

Als Parameter für die Bewertung des heutigen Bedarfs werden die Werte der aktuellen Modellrechnung des IT.NRW, die im Dezember 2016 u. a. auf Basis der Pflegestatistik 2013 veröffentlicht wurde, herangezogen (neuere Berechnungen gibt es derzeit nicht).

Obwohl das Ziel der kleinräumigen Versorgung auch im stationären Bereich verfolgt werden soll, lassen sich doch angrenzende Stadtteile als gemeinsame Einzugsgebiete zusammenfassen (siehe hierzu auch die entsprechenden Ausführungen in der verbindlichen Bedarfsplanung der Stadt Krefeld). Es ergeben sich somit folgende acht Einzugsbereiche mit Defiziten bzw. Überhängen im stationären Platzangebot:

Einzugsbereich	Einwohner im Einzugsbe- reich, Stand 31.12.2017	davon 80 Jahre und älter	Bedarf an teil- und vollstationären Plätzen 2018/2021	(erwarteter) Bestand an teil- und vollstationären Plätzen 2018/2021	Überhang/ Bedarf (-) an teil- und vollstationären Plätzen 2018/2021
1 - Stadtmitte, Cracau, Dießem/Lehmheide	70.480	3.571	524/547	1.105/1.051	581/504
2 - Inrath/Kliedbruch, Kemp. Feld/Baakeshof, Benrad-Nord	34.291	2.005	287/288	348/348	61/60
3 - Benrad-Süd, Fischeln, Forstwald	36.501	2.682	380/386	219/343	-161/-43
4 - Hüls, Hülser Berg	16.418	1.106	155/157	214/214	59/57
5 - Traar, Verberg	8.572	682	97/104	80/92	-17/-12
6 - Uerdingen, Gartenstadt	25.091	1.681	235/231	175/255	-60/24
7 - Bockum	20.645	1.700	238/243	174/234	-64/-9
8 - Linn, Oppum, Gellep- Stratum	21.304	1.338	184/185	180/192	-4/7
Gesamtstadt	233.302	14.765	2.100/2.140	2.495/2.729	395/589

Quelle: Daten des FB 31, Abt. Statistik und Wahlen, Datenstand zum 31.12.2017, eigene Daten und Berechnungen.

Geringfügige Abweichungen aufgrund von Rundungsungenauigkeiten sind möglich. Die als Bestand für 2018 ausgewiesenen Werte beinhalten die Ende des Jahres 2018 zu erwartenden Platzzahlen.

Da es sich hier um eine aus der Verbindlichen Bedarfsplanung 2018-2021 übernommene Tabelle handelt, sind in ihr alle Pflegeplätze, also auch solitäre Kurzzeitpflegeplätze und Tagespflegeplätze enthalten. In den Werten für 2018 sind zudem auch bereits die erst im Laufe des Jahres 2018 eröffnenden Einrichtungen enthalten.

Zusammenfassend lässt sich jedoch feststellen, dass mittelfristig die Versorgung der Krefelder Bürger mit Pflegeplätzen sichergestellt ist.

Zwar ist auch hier zu berücksichtigen, dass die möglichen Auswirkungen der Pflege-
stärkungsgesetze und dem dadurch eingeführten neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff
auch jetzt noch nicht abschließend absehbar sind, jedoch ist nicht davon auszugehen,
dass diese so nachhaltig ausfallen, dass sie die Versorgungssicherheit beeinträchtigen
könnten.

Auch wenn in den obenstehenden Zahlen ebenfalls der Bedarf an sowie die Anzahl der
künftig bestehenden teilstationären Plätze aufgeführt sind, ist bei einem Überhang im
Jahr 2021 von 589 Plätzen ganz offensichtlich, dass eine deutliche Überdeckung vor-
handen ist.

Besondere Pflege

Unter dem Begriff "Besondere Pflege" können insgesamt Angebote verstanden werden, die sich an einen speziellen Personenkreis wenden.

Oft sind solche Angebote schon in das allgemeine Angebot von Pflegeeinrichtungen integriert, wie z. B. die Versorgung demenziell veränderter Menschen. Das Haus Raphael hat sich ausschließlich auf die Versorgung von Menschen mit einer psychischen, psychiatrischen oder neurologischen Erkrankung spezialisiert.

Eine weitere immer mehr ins Blickfeld rückende Personengruppe sind junge Menschen, die auf Dauerpflege angewiesen und nicht in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe untergebracht sind. Mit "junge Menschen" sind hier Personen gemeint, deren Alter deutlich unter dem durchschnittlichen Alter der Bewohner von Pflegeheimen liegt, das etwa mit 85 Jahren anzusetzen ist, im Regelfall also Personen von 18-60 Jahren.

Eine differenzierte Auswertung der Daten der Pflegestatistik 2013 hatte ergeben, dass von den seinerzeit insgesamt 8.730 in Krefeld lebenden pflegebedürftigen Menschen insgesamt 932 (10,7 %) 60 Jahre oder jünger waren; davon waren 67 (0,8 % aller Pflegebedürftigen, 7,2 % der 60-Jährigen und jüngeren) in vollstationären Einrichtungen untergebracht.

Der BARMER-Pflegereport 2017 geht von einem Anteil der 60-Jährigen und jüngeren an den insgesamt Pflegebedürftigen von 13,5 % aus.

Eine aktuelle Umfrage in den Krefelder Einrichtungen hat ergeben, dass dort zum 31.12.2017 ca. 80 Personen lebten, die 60 Jahre oder jünger sind. Das sind gut 3 % der insgesamt in vollstationären Einrichtungen lebenden Menschen.

Die Bedürfnisse junger Pflegebedürftiger unterscheiden sich erheblich von denen älterer, sowohl die vorhandenen Krankheitsbilder betreffend, vor allem aber in Bezug auf die Ansprüche auf Teilhabe (Kommunikation, altersgerechte- und zielgruppenorientierte Angebote von Aktivitäten).

In den Belia Hausgemeinschaften an der Blumenstraße ist eine Wohngruppe mit Plätzen für die "Junge Pflege" eingerichtet und auch das Gerhard-Tersteegen-Haus bietet für jüngere Pflegebedürftige spezielle Angebote an. Des Weiteren wird auch im Integrierten Pflegezentrum Krefeld an der Moerser Straße eine entsprechende Abteilung geschaffen.

Im Gösta-Blomberg-Haus finden (auch) Pflegebedürftige Aufnahme, die ohne festen Wohnsitz waren oder bei denen eine Suchtproblematik besteht.

Im Gerhard-Tersteegen-Haus gibt es ein Angebot für Wachkomapatienten.

Das Marienheim ist von den baulichen Vorgaben her besonders auf die Bedürfnisse von blinden und schwer sehbehinderten Menschen eingerichtet.

Wie sich aus der aktuellen Umfrage bei den Krefelder Einrichtungen ergab, planen verschiedene Einrichtungen derzeit den Aufbau von Abteilungen, die speziell auf die Bedürfnisse von demenziell veränderten Menschen bzw. auf Suchtkranke abgestellt sind.

Aus dieser Umfrage hat sich zudem ergeben, dass nahezu alle Einrichtungen auch über fremdsprachiges Personal (am häufigsten benannt: polnisch, russisch, türkisch und italienisch) verfügen, so dass in diesen Einrichtungen grundsätzlich auch die Aufnahme Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund, zumindest bezüglich der Sprache, keine nachhaltigen Schwierigkeiten bereitet.

Somit ist im Bereich der vollstationären Pflege eine vielfältige Abdeckung von unterschiedlichen Bedarfslagen festzustellen.

Bewertung des Angebotes

Bereits jetzt liegt das Angebot an Heimplätzen in Krefeld deutlich über dem Bedarf. 2020 wird die Anzahl der vorhandenen Plätze (2.458) sogar über dem Bedarf von 2.400 Plätzen liegen, der laut IT.NRW erst 2030 zu erwarten ist.

Es wird allerdings zu beobachten sein, ob sich gegebenenfalls im Bereich der besonderen Pflege Bedarfslagen ergeben; hier könnte über das Instrument der verbindlichen Bedarfsplanung kurzfristig reagiert werden.

Derzeit wird geprüft, in welchem Umfang ein Bedarf für ältere wohnungslose Pflegebedürftige besteht, die zurzeit in Obdachlosenunterkünften von Stadt, Diakonie und Caritasverband leben. Es soll eventuell ein Wohnheim für diesen Personenkreis entstehen, das auf die Bedürfnisse der Zielgruppe zugeschnitten ist und von dem Standard der sonstigen Pflegeeinrichtungen abweicht.

4.2 Tagespflegeeinrichtungen

Die Tagespflege als teilstationäre Einrichtung ist als eine wichtige Ergänzung zur häuslichen Pflege anzusehen. Die Pflegebedürftigen werden dort in der Regel von Montag bis Freitag tagsüber stundenweise betreut, erhalten Anregungen und können soziale Kontakte pflegen. Dies stellt eine große Entlastung für die pflegenden Angehörigen dar, was im Ergebnis auch eine längerfristige Pflege zu Hause möglich machen kann.

Bestandsaufnahme

Zum Stichtag 31.12.2017 gab es in Krefeld 12 Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 176 Plätzen.

Vier weitere Tagespflegen sind geplant, davon wird eine voraussichtlich 2018 eröffnet, drei weitere voraussichtlich im Jahr 2020. Aktuell ist bekannt geworden, dass eine Tagespflege den Betrieb aufgibt; ob diese ggf. unter anderer Trägerschaft weitergeführt wird, bleibt abzuwarten.

Tagespflegeeinrichtungen in Krefeld		
Bestehende Einrichtungen 31.12.2017		
Name	Stadtteil	Anzahl Plätze
Belia Seniorenresidenz, Blumenstraße	Stadtmitte	14
Tagespflege Vergiss-mein-nicht, Geldernsche Str.	Stadtmitte	15
Tagespflege Heilig Geist, Alter Deutscher Ring	Stadtmitte	24
DMK-Tagespfl. Philadelphia Home, Philadelphiastr.	Cracau	13
DMK-Tagespflege Am Luisenplatz	Cracau	16
Tagespflege Engelmed, Uerdinger Straße	Cracau	12
Gerhard-Tersteegen-Haus, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide	14
Alexianer Tagespflege, Oberdießemer Straße	Dießem/Lehmheide	12
Senioren-Zentrum-Krefeld, Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch	12
Pflege Optimal, Krützpoort	Benrad Nord	14
Fischers-Meyser-Stift, Konventstraße	Hüls	15
Tagespflege am Insterburger Platz	Gartenstadt	15
Plätze gesamt		176
Einrichtungen in Planung (in Klammern: voraussichtlicher Zeitpunkt der Eröffnung) bzw. wegfallende Einrichtungen (in Klammern: Zeitpunkt der Schließung)		
Name	Stadtteil	Anzahl Plätze
Caritas Tagespflege, Clemensstraße	Fischeln	12 (2020)
Caritas Tagespflege, Maria-Sohmann-Str.	Traar	12 (2020)
Städt. Seniorenheime, Tagespflege Oppum, Bischofstraße	Oppum	12 (2020)
Kref. Verein f. Haus- u. Krankenpflege, Uerdinger Straße	Bockum	12 (2018)
Tagespflege Engelmed, Uerdinger Straße	Cracau	-12 (06/2018)
Plätze gesamt		36
Plätze bestehende Einrichtungen und in Planung insgesamt		212

(Quelle: Stadt Krefeld, FB Soziales, Senioren und Wohnen)

Alle Tagespflegeeinrichtungen bieten von montags bis freitags (das Fischers-Meyser-Stift zwischenzeitlich auch jeden zweiten Samstag im Monat) unter anderem gemeinsame Mahlzeiten, Angebote zur Freizeitgestaltung (z. B. Gymnastik, Spiele, Bastelangebote, Feierlichkeiten), Ausflüge/Urlaubsfahrten sowie einen Hol- und Bringdienst an. Die meisten Einrichtungen führen darüber hinaus auch Kurse und Beratungsangebote für pflegende Angehörige durch. Bei der "Alexianer Tagespflege" handelt es sich um

eine gerontopsychiatrische Einrichtung, die sich unter anderem auf die Belange von demenziell veränderten Senioren spezialisiert hat.

Bewertung des Angebots

Im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung besteht die Möglichkeit, Bedarfe auch unter sozialräumlichen Gesichtspunkten zu bewerten. Von dieser Möglichkeit macht die Stadt Krefeld Gebrauch.

Da sich der überwiegende Teil der 2015 bestehenden Tagespflegen in zentrumsnahen Bereichen befand, wurden im Rahmen der Verbindlichen Bedarfsplanung 2016-2019 über eine Bedarfsausschreibung nach § 27 Absatz 1 APG DVO NRW Träger gesucht, die daran interessiert waren, auch in den Einzugsbereichen, in denen bisher noch keine wohnortnahe Tagespflege existierte, eine solche zu errichten.

Dies führte im Ergebnis dazu, dass nunmehr in den vier Einzugsbereichen 3 - Benrad-Süd, Fischeln, Forstwald, 5 - Traar, Verberg, 7- Bockum und 8 - Linn, Oppum, Gellep-Stratum jeweils eine Tagespflegeeinrichtung entstehen wird.

Insofern kann unter sozialräumlichen Gesichtspunkten festgestellt werden, dass für jeden Krefelder demnächst eine wohnortnahe Tagespflege zur Verfügung stehen wird.

Den Umfang des Angebotes betreffend ist festzustellen, dass die Tagespflege eine Versorgungsform ist, die zunehmend nachgefragt wird. Bis auf einen leichten Rückgang im Jahr 2014 ist in den letzten Jahren eine ständig steigende Inanspruchnahme dieses Angebotes festzustellen:

Tagespflege, Entwicklung der Nachfrage 2010 bis 2017

Jahr	Pflegetage Krefelder Bürger in Tagespflegeeinrichtungen insgesamt	Steigerung gegenüber Vorjahr
2010	13.751	21,6 %
2011	18.455	34,2 %
2012	18.516	0,3 %
2013	21.113	14,0 %
2014	20.130	- 4,7 %
2015	24.273	20,6 %
2016	26.768	10,3 %
2017	31.786	18,7 %

(Quelle: Stadt Krefeld, FB Soziales, Senioren und Wohnen)

Etwa 5 % der Pflegetage werden in auswärtigen Einrichtungen in Anspruch genommen.

Es gibt wenig Quellen, in denen Berechnungsschemata zur Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen ausgeführt werden.

Unter Nutzung dieser Quellen, die den Bedarf regelmäßig an der Stärke verschiedener Altersgruppen festmachen, ergibt sich aufgrund der vorhandenen Altersstruktur für Kre-

feld bezogen auf das Jahr 2021 ein Bedarf an Tagespflegeplätzen in einer Spannweite von 127-176 Plätzen unter Nichtberücksichtigung eines deutlich aus diesem Bereich herausfallenden Höchstwertes (s. hierzu auch die umfangreicheren Ausführungen in der Verbindlichen Bedarfsplanung 2018-2021).

Bei einer geschätzten Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen von 80 % ergeben sich bei den erwarteten 212 Plätzen insgesamt ca. 42.400 Pflgetage, die ab 2020 in Anspruch genommen werden können.

Geht man von einer weiteren Steigerungsrate der jährlichen Nachfrage um 15 % aus, ist durch diese Kapazitäten der Bedarf bis etwa 2020 gedeckt.

Damit ist kurzfristig von einer ausreichenden Versorgung mit Tagespflegeplätzen auszugehen.

Es kann nicht im Sinne einer verantwortungsbewussten Planung sein, zur Deckung eines Bedarfes in Spitzenzeiten Überkapazitäten zu schaffen, die in Zeiten normaler Nachfrage zu einer wirtschaftlich problematischen Minderauslastung der bestehenden Einrichtungen führen würde. Allerdings muss die Situation im Hinblick auf die Steigerung der Nachfrage in den Jahren 2015 - 2017 kritisch im Auge behalten werden. Sollte die Nachfrage auch weiterhin in dem beschriebenen Umfang steigen, müsste im Rahmen der verbindlichen Bedarfsplanung eine Bedarfsausschreibung für weitere Tagespflegeeinrichtungen erfolgen. Dies gilt umso mehr, als auch die möglichen Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze aufgrund des erst geringen Zeitablaufes seit Wirksamwerden noch nicht realistisch absehbar sind. Mit der verbindlichen Bedarfsplanung ist jedenfalls ein Instrument vorhanden, um kurzfristig auf einen eventuellen Versorgungsengpass reagieren zu können.

4.3 Kurzzeitpflege

Nach der gesetzlichen Grundlage des § 42 SGB XI ist die Kurzzeitpflege für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen sowie in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist, vorgesehen.

Ergänzend besteht nach § 39c SGB V ein Anspruch auf Kurzzeitpflege auch für Personen, bei denen keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 festgestellt ist, wenn bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht ausreichen.

Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt.

Diese Vorgaben machen deutlich, dass die Kurzzeitpflege als pflegerische Zwischenlösung konzipiert ist, insbesondere als zeitlich begrenzte stationäre Betreuung von Pflegebedürftigen, die ansonsten zu Hause gepflegt werden.

Die Kurzzeitpflege ist vor allem zur Entlastung von pflegenden Angehörigen gedacht, die wegen Urlaub oder eigener Krankheit eine kurze Auszeit von der Pflege benötigen. Ebenso kommt die Kurzzeitpflege bei akuter Verschlechterung des Gesundheitszustandes, zur Krankenhausnachsorge, zur Überbrückung der Zeit vor der Heimaufnahme oder zur Abklärung von deren Notwendigkeit in Betracht.

Bestandsaufnahme

Am 31.12.2017 umfasste das Angebot in Krefeld 201 Kurzzeitpflegeplätze. Hierbei handelte es sich um 22 solitäre und 179 in Pflegeheimen "eingestreute" Pflegeplätze (siehe Tabelle auf der folgenden Seite). Die eingestreuten Pflegeplätze werden meist eingesetzt, um Senioren aufzunehmen, die auf einen Heimpflegeplatz in der Dauerpflege warten. Sofern diese Plätze nicht mit Kurzzeitpflegegästen belegt sind, können sie bei Bedarf auch für die Dauerpflege genutzt werden. Generell gilt also, dass eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze weder eine verlässliche noch eine konstante Größe darstellen.

Die Anzahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze war nach dem 31.08.2017 (Schließung des Anna-Deckers-Hauses) auf 22 Plätze gesunken, wird aber ab Oktober 2018 auf 49 (Eröffnung des Integrierten Pflegezentrums Krefeld, Moerser Straße) und ab 2020 auf 59 Plätze (Eröffnung des Pflege- und Kompetenzzentrums Parkstraße in Uerdingen) steigen.

Die deutliche Steigerung der Anzahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze (Örtliche Planung 2015: 126 Plätze) beruht auf einer 2017 im Hinblick auf die bevorstehende Schließung des Anna-Deckers-Hauses erfolgten Initiative der Stadt Krefeld mit dem Ziel, die Versorgung auch unter Berücksichtigung dieser erheblichen, wenn auch vorübergehenden, Reduzierung von Plätzen zu sichern.

Die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze verteilen sich weiträumig über das Stadtgebiet. Ein Angebot an solitären Kurzzeitpflegeplätzen wird seit der Eröffnung des Bonhoeffer Hauses in Hüls und nach der Eröffnung des Pflege- und Kompetenzzentrums Parkstraße in Uerdingen erstmals auch in den Außenbereichen vorgehalten.

Mit der zukünftigen deutlichen Erhöhung der Zahl der solitären Kurzzeitpflegeplätze ist im Hinblick auf die bereits angesprochene relative Unzuverlässigkeit der Verfügbarkeit der eingestreuten Plätze zudem für eine deutlich verlässlichere Angebotsstruktur in diesem Segment gesorgt.

Übersicht über die Kurzzeitpflegeplätze nach Stadtteilen:

Kurzzeitpflegeplätze, Stand 31.12.2017			
Pflegeeinrichtung	Stadtteil	solitäre Kurzzeitpflegeplätze	eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Seniorenheim St. Josef, Tannenstraße	Stadtmitte		6
Belia Seniorenresidenzen, Blumenstraße	Stadtmitte		7
Belia Hausgemeinschaften, Blumenstraße	Stadtmitte		8
Karl-Bednarz-Haus, Westwall	Stadtmitte		5
Pauly-Stiftung, Weberstraße	Stadtmitte		8
Kursana Residenz, Hansastrasse	Stadtmitte		6
Hansa-Haus, Am Hauptbahnhof	Stadtmitte		5
Caritas Kurzzeitpflege, Am Hauptbahnhof	Stadtmitte	12	
Integriertes Pflegezentrum Krefeld, Moerser Straße	Stadtmitte	27 (ab 01.10.2018)	
Seniorenresidenz "Am Bismarckviertel", Uerdinger Straße	Cracau		5
Cornelius-de-Greiff-Stift, Mengelbergstraße	Kempener Feld/Baackeshof		6
Senioren-Zentrum-Krefeld, Wilmendyk	Inrath/Kliedbruch		12
Gösta-Blomberg-Haus, Voltastraße	Dießem/Lehmheide		7
Marienheim, Johannesplatz	Dießem/Lehmheide		6
Gerhard-Tersteegen-Haus, Virchowstraße	Dießem/Lehmheide		15
Seniorenheim Gatherhof, Ibelskathweg	Benrad-Süd		2
Seniorenresidenz BELLINI, Am Schirkeshof	Benrad-Nord		8
Landhaus Maria-Schutz, Maria-Sohmann-Str.	Traar		5
Seniorenheim am Tiergarten, Rote-Kreuz-Str.	Bockum		8
Wilhelmshof, Wilhelmshofallee	Bockum		16
Städt. Seniorenheim Linn, Quartelkämpchen	Linn		5
Seniorenheim Bischofstraße	Oppum		5
Saassenhof, Clemensstraße	Fischeln		5
Haus Raphael, Am Dreifaltigkeitskloster	Fischeln		8
Haus im Park, Zeppelinstraße	Uerdingen		8
Kunigundenheim, Heinrich-Theissen-Straße	Uerdingen		5
Fischers-Meyser-Stift, Am Beckshof	Hüls		8
Bonhoeffer Haus, Hölschen Dyk	Hüls	10	0
Summe		22	179

Bewertung des Angebots

Auch bei der Kurzzeitpflege ist die Nachfrage in den letzten Jahren deutlich gestiegen:

Kurzzeitpflege, Entwicklung der Nachfrage 2012 bis 2017

Jahr	Pflegetage Krefelder Bürger in Krefelder Kurzzeitpflegeeinrichtungen insgesamt	Steigerung gegenüber Vorjahr
2012	14.408	-
2013	17.408	20,8 %
2014	16.328	- 6,2 %
2015	18.453	13,0 %
2016	18.762	1,7 %
2017	20.822	11,0 %

(Quelle: Stadt Krefeld, FB Soziales, Senioren und Wohnen)

In diesem Zusammenhang ist zudem von Interesse, dass ein nennenswerter Anteil, (etwa 15-20 %) der von Krefelder Bürgern in Anspruch genommenen Kurzzeitpflege in Einrichtungen außerhalb Krefelds erfolgt. 2015 sind insgesamt 22.130 Pflegetage (davon somit 16,6 % in auswärtigen Einrichtungen), 2016 23.128 Pflegetage (18,9 %) und 2017 24.582 Pflegetage (15,3 %) auf Krefelder Bürger entfallen.

Jedenfalls kann die Aussage getroffen werden, dass 2017 von der Anzahl der Pflegetage, bezogen auf Krefelder Pflegebedürftige und eine (nicht realistische) Auslastung von 100 % unterstellend, knapp 68 Kurzzeitpflegeplätze erforderlich gewesen wären. In dieser Zahl sind allerdings Personen aus anderen Kommunen, die das Krefelder Angebot nutzen, nicht enthalten.

Unter anderem wurde Anfang 2017 zu diesem Teilaspekt eine Abfrage bei allen Einrichtungen durchgeführt, die in Krefeld Kurzzeitpflegeplätze (solitär und eingestreut) anbieten. Auch wenn von einzelnen Einrichtungen keine Rückmeldung erfolgte und die Abfrage nur punktuell auf die Werte des Jahres 2016 bezogen war, ergab sich, dass von den insgesamt in Anspruch genommenen Pflegetagen ca. 22,5 % auf auswärtige Besucher entfielen.

Im Ergebnis bedeutet dies, dass die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeplätzen nicht so sehr auf die eigene Kommune bezogen ist, wie die Tagespflege, sondern ein deutlich flexibleres Verhalten, mit einem leichten Übergewicht zugunsten Pflegebedürftiger, die von außerhalb nach Krefeld kommen, erkennbar ist.

Eine allgemeingültige, belastbare Berechnungsmethode zur Bedarfsfeststellung des Platzbedarfes an Kurzzeitpflegeplätzen gibt es nicht.

Aus verschiedenen Berechnungsmodellen ergeben sich Werte von 66-157 erforderlichen Plätzen (s. hierzu auch die umfangreicheren Ausführungen in der Verbindlichen Bedarfsplanung 2018-2021).

Es ist davon auszugehen, dass entsprechend dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen auch die Zahl derer steigen wird, die Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Dies dürfte umso mehr gelten, wenn man die Kurzzeitpflege in das Konzept "ambulant vor stationär" einordnet. Die Kurzzeitpflege kann ein wichtiger Baustein dafür sein, den Eintritt einer dauerhaften Heimpflegebedürftigkeit möglichst weit hinauszuschieben.

Wie sich aus der vorstehenden Tabelle über die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in Krefeld ergibt, wird sich die Zahl der solitären Plätze nennenswert erhöhen. Auch die Zahl der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze steigt, so dass mittelfristig von einer ausreichenden Deckung der bestehenden Nachfrage auszugehen ist.

Auch hier gilt das bereits im Zusammenhang mit der Tagespflege Gesagte, dass es nicht im Sinne einer verantwortungsbewussten Planung ist, zur Deckung eines Bedarfes in Spitzenzeiten Überkapazitäten zu schaffen, die in Zeiten normaler Nachfrage zu einer wirtschaftlich problematischen Minderauslastung der bestehenden Einrichtungen führen würde.

Dennoch ist die Entwicklung im Auge zu behalten, insbesondere wird die Inanspruchnahme bzw. die Auslastung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze zu beobachten sein, zumal die kürzlich durchgeführte Erhebung zum Ergebnis führte, dass deutliche Unterschiede in der Auslastung der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze bei den Krefelder Einrichtungen zu beobachten waren.

Auch in diesem Versorgungssegment werden die möglichen Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze auf den Umfang der Inanspruchnahme zu beobachten sein. Mit der verbindlichen Bedarfsplanung steht allerdings auch hier ein Instrument zur Verfügung, mit dem auf drohende Engpässe in der Versorgung reagiert werden kann.

4.4 Ambulante Pflegedienste

Nach einer Definition des Statistischen Bundesamtes sind ambulante Pflegedienste "selbstständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen. Zusätzlich gehört üblicherweise die medizinische Behandlungspflege zum Leistungsspektrum der Einrichtungen". Bei den Leistungen der ambulanten Pflegedienste kann zwischen dem pflegerischen Kernangebot und den niedrigschwelligen Angeboten nach § 45 b SGB XI unterschieden werden. Voraussetzung für die Tätigkeit eines Pflegedienstes ist der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI mit der Pflegekasse.

Bestandsaufnahme

Zum 30.04.2018 waren in Krefeld 47 ambulante Pflegedienste aktiv:

Pflegedienst	Sitz im Stadtteil
Caritas Ambulante Pflege im Hanseanum	Stadtmitte
Caritas-Pflegestation - Stadtmitte/Hüls	Stadtmitte
Ambulante Pflege der evangelischen Altenhilfe	Stadtmitte
Hilfe Daheim GbR	Stadtmitte
IS Krefelder Seniorenbetreuungs GmbH-Home Instead	Stadtmitte
Julia - Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst GmbH	Stadtmitte
Kursana Residenz Krefeld Ambulanter Pflegedienst	Stadtmitte
PariMobil gGmbH	Stadtmitte
Pflege Gemeinsam GmbH	Stadtmitte
Lebenshilfe	Stadtmitte
Das Pflegeteam Krefeld GmbH	Kempener Feld/Baackeshof
Evita Pflege GmbH	Kempener Feld/Baackeshof
Pflege Intakt	Kempener Feld/Baackeshof
Pflegezentrum Wall GmbH	Kempener Feld/Baackeshof
Julius Krankenpflege GmbH & Co. KG	Kempener Feld/Baackeshof
Amadeus Kranken- und Intensivpflege GmbH & Co. KG	Kempener Feld/Baackeshof
Ambulante Pflege Senioren-Zentrum Krefeld	Inrath/Kliedbruch
Pflegedienst Galts GmbH	Inrath/Kliedbruch
St. Gerhard Intensivpflegedienst GmbH	Inrath/Kliedbruch
DMK Deutsche Mobile Krankenpflege	Cracau
DRK Schwesternschaft Krefeld e. V. Ambulanter Pflegedienst	Cracau
Engel unterwegs GmbH Ambul. Alten- und Krankenpflege	Cracau
Engelmed GmbH	Cracau
Zu Hause leben - L&L Pflegedienst	Cracau
Viktoria Pflegedienst	Cracau
Krefelder Verein f. Haus- und Krankenpflege	Dießem/Lehmheide
miCura - Pflegedienste Krefeld GmbH	Dießem/Lehmheide
Pflegedienst St. Augustin	Dießem/Lehmheide
Pflege Optimal	Benrad-Nord
Aktiv pflegen und betreuen	Gartenstadt
Pflege mit Herz	Gartenstadt
Pro Pflege - Ambulanter Pflegedienst	Gartenstadt
Die Pflegepartner Krefeld GmbH	Bockum
Krefelder Pflegedienst Bockum	Bockum
Medimobil	Bockum
Mobil pflegen Hand in Hand	Bockum

Ambulante Intensivpflege Roscher GmbH	Bockum
EMMA Ambulanter Pflegedienst	Linn
Rund um alle Sorgen GmbH	Oppum
SENVITA	Oppum
ASB-Sozialstation Region Düsseldorf e. V.	Fischeln
Caritas-Pflegestation - Kölner Straße	Fischeln
Lichtblick GmbH	Fischeln
Caritas-Pflegestation - Uerdingen	Uerdingen
Lazarus-Sozialstation Hüls Lazarus Hilfswerk e. V.	Hüls
Pflegeteam Sonnenschein GbR	Hüls
Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst Joanna	Hüls

Hinzu kommen die Angebote der vier Städtischen Seniorenheime im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages. Die städtischen Seniorenheime Krefeld bieten damit über ihr vollstationäres Angebot hinaus eine quartiersnahe, ambulante pflegerische Versorgung für Anwohner im näheren Umfeld an.

Die Sitze der ambulanten Pflegedienste sind weiträumig über das Stadtgebiet verteilt. Der örtliche Bezug im Sinne einer "quartiersnahen Versorgung" ist bei den Pflegediensten aufgrund ihrer Mobilität jedoch nicht von Bedeutung.

Im Juli 2015 wurde eine Umfrage bei den seinerzeit tätigen 36 ambulanten Pflegediensten durchgeführt. Bis auf vier beantworteten alle die gestellten Fragen.

Dabei ergab sich, dass die Anzahl der betreuten Personen sehr unterschiedlich war. Die Werte lagen zwischen 9 und 269 Pflegebedürftigen, durchschnittlich waren es 96 pro Pflegedienst.

Nahezu in jedem Pflegedienst wurden auch Mitarbeiter beschäftigt, die Fremdsprachen beherrschen, so dass oft auch die Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund durch eine der Muttersprache kundige Pflegekraft möglich ist.

Der überwiegende Teil der betreuten Pflegebedürftigen ist weiblich, etwa 55 % der Kunden sind 80 Jahre alt oder älter.

Viele Pflegedienste bieten zusätzliche Angebote für pflegende Angehörige an, vor allem Pflegekurse und sonstige Beratungsangebote.

Einzelne Pflegedienste haben ihr Angebot auch auf spezielle Zielgruppen ausgerichtet, wie beispielsweise Sucht- und Drogenkranke oder demenziell veränderte Personen.

Fast alle Pflegedienste sind in Netzwerke eingebunden bzw. kooperieren mit Ärzten, Krankenhäusern oder vermitteln Essensdienste und Hausnotrufe.

Bewertung des Angebots

Der Wirkungsbereich bzw. das Einsatzgebiet der ambulanten Pflegedienste erstreckt sich meist über den eigenen Standort hinaus; viele Pflegedienste sind über die Stadtgrenzen hinaus aktiv. Im Umkehrschluss versorgen auch die Pflegedienste der umliegenden Nachbarstädte die Krefelder Bevölkerung. Es lässt sich daher festhalten, dass die Standorte der ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet keine Schlüsse auf eine Unter- oder Überversorgung zulassen. Vielmehr bestimmt der Markt, wie viele Pflegedienste sich in Krefeld niederlassen. Eine Unterversorgung der pflegebedürftigen Senioren ist nicht erkennbar.

Aufgrund des demografischen Wandels (siehe hier insbesondere Abschnitt 2.1) ist mit einem Anstieg des Bedarfes an ambulanter Pflege zu rechnen.

Hier ist jedoch gleichfalls davon auszugehen, dass dieser Bedarf durch die Kräfte des Marktes aufgefangen wird. Ein Indiz dafür mag der Umstand sein, dass sich die Anzahl der Pflegedienste gegenüber der letzten örtlichen Planung um fünf erhöht hat.

Natürlich ist es für den Betrieb eines Pflegedienstes erforderlich, über das erforderliche Pflegepersonal zu verfügen. Die Personaldecke ist in diesem Bereich bekanntermaßen dünn. Diese übergeordnete Problematik ist allerdings keine, der mit den Mitteln dieser örtlichen Planung begegnet werden könnte, siehe im Übrigen auch die Ausführungen unter Abschnitt 3.3.

4.5 Wohngemeinschaften

Das Leben in einer Wohngemeinschaft ist eine weitere Alternative, den Aufenthalt in einem Pflegeheim so lange wie möglich aufzuschieben oder gar zu vermeiden und so die Vorgabe "ambulant vor stationär" praktisch umzusetzen.

Wohngemeinschaften haben in den letzten Jahren immer mehr an Interesse gewonnen; ihre Zahl ist deutlich gestiegen, wenn auch im Gegensatz zu anderen Kommunen in Krefeld bisher eine besondere Nachfrage nach dieser Wohn- bzw. Versorgungsform nicht festzustellen war.

Im Rahmen dieser örtlichen Planung werden nur solche Wohngemeinschaften behandelt, in denen über das bloße Miteinanderwohnen hinaus der in der Regel bei allen Mitbewohnern bestehende Bedarf an Versorgung mit Betreuungsleistungen zu decken ist.

Mit Inkrafttreten des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG) im Oktober 2014 sind detailliertere Regelungen zu Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen geschaffen worden. Nach der Legaldefinition des § 24 WTG 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 Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbietern Betreuungsleistungen angeboten werden.

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbstverantwortet oder anbieterverantwortet sein.

Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind und die Nutzerinnen und Nutzer oder ihre Vertreterinnen und Vertreter mehrere Kriterien einer selbstverantworteten Lebensführung eigenständig gestalten. Diese Wohngemeinschaften unterfallen nicht den Anforderungen nach dem WTG.

Anderes gilt bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Eine solche liegt vor, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen nicht rechtlich voneinander unabhängig sind und/oder wenn die Kriterien einer selbstverantworteten Lebensführung nicht erfüllt sind. Diese Angebote müssen verschiedenen Anforderungen nach dem WTG in Bezug auf die Pflege und Betreuung entsprechen, das heißt, dass nach § 30 WTG auch entsprechende Prüfungen durch die Heimaufsicht erfolgen.

Bestandsaufnahme

Derzeit sind in Krefeld sieben ambulant betreute Wohngemeinschaften bekannt. Einzelne weitere Wohngemeinschaften befinden sich im Planungsstadium.

Bewertung des Angebots

Wie bereits ausgeführt, können Wohngemeinschaften ein Teilbaustein im Gesamtkonzept der Umsetzung des Prinzips "ambulant vor stationär" sein.

Das Angebot an Wohngemeinschaften ist in Krefeld derzeit noch als gering zu bewerten. Die Nachfrage nach dieser Versorgungsform steigt nur mäßig.

Es ist in diesem Bereich zunächst davon auszugehen, dass das Angebot durch die Kräfte des Marktes reguliert wird. Die Entwicklung wird dementsprechend kritisch beobachtet werden.

Ein Eingreifen der Kommune wird derzeit nicht als erforderlich angesehen. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften setzen ohnehin den gemeinsamen Willen mehrerer Menschen voraus, sich zusammenzufinden, so dass ein Eingreifen "von oben" nicht angezeigt ist.

4.6 Hospizplätze

Hospize haben es sich zur Aufgabe gemacht, unheilbar Kranke in ihrer letzten Lebensphase im Sinne der Palliative Care (Gesamtkonzept zur Beratung, Begleitung und Versorgung schwerkranker Menschen jeden Alters mit einer nicht mehr zu heilenden Grunderkrankung) zu versorgen.

In Krefeld gibt es zwei Hospize.

Für den im Rahmen dieser örtlichen Planung betrachteten Personenkreis steht das Hospiz Am Blumenplatz mit 13 Plätzen zur Verfügung.

Aufnahme im Hospiz Am Blumenplatz finden Menschen, die unheilbar erkrankt sind und deren Lebenszeit dadurch begrenzt ist - unabhängig von Religion, Nationalität, Weltanschauung und finanziellen Verhältnissen.

Den größten Teil des Pflegesatzes übernehmen die gesetzlichen Kostenträger und die "Hospiz Stiftung Krefeld".

Nicht unerwähnt bleiben soll an dieser Stelle jedoch auch das Kinder- und Jugendhospiz im stups-Kinderzentrum in Trägerschaft der DRK-Schwesternschaft, das über 12 Plätze verfügt.

Bewertung des Angebots

Für den Bedarf an Hospizplätzen gibt es keine verbindlichen Berechnungsgrundlagen. In dem "Gutachten zum Bedarf an Hospizbetten in Nordrhein-Westfalen" der Klinik für Palliativmedizin der Georg-August-Universität Göttingen aus dem Jahr 2017 (mit weiteren Nachweisen) wird der Bedarf mit 40 - 50 Plätzen pro 1 Million Einwohner angegeben.

Nach dieser Formel würde sich für Krefeld ein Bedarf von etwa 9,2 - 11,7 Plätzen ergeben, so dass von einer bedarfsdeckenden Ausstattung mit Hospizplätzen auszugehen ist.

5. Komplementäre Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen

Als komplementäre Dienste werden alle Dienstleistungen und Unterstützungsmaßnahmen bezeichnet, die als Ergänzung zur vorpflegerischen und pflegerischen Versorgung hilfe- und pflegebedürftigen Menschen helfen, eine selbstständige Lebensführung so lange wie möglich zu erhalten und damit einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen.

Nach § 16 APG NRW gehören hierzu insbesondere hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste und andere ergänzende ambulante Hilfen wie persönliche Assistenz für ältere und pflegebedürftige Menschen und Angehörige.

Am 1. Januar 2017 trat die AnFöVO in Kraft – die "Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen".

Diese dient der Weiterentwicklung und dem Ausbau von qualitätsgesicherten Unterstützungsleistungen, die Pflegebedürftigen sowie pflegenden Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Personen, die Pflegeverantwortung übernehmen, in der häuslichen Versorgung zugutekommen sollen.

Die AnFöVO löste die bis dahin gültige Verordnung über niedrighschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO) ab; gleichzeitig ging auch die Zuständigkeit für die Ausführung der Verordnung von der Bezirksregierung auf die Kreise und kreisfreien Städte über.

Pflegebedürftige können nach Landesrecht anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag nutzen und die hierfür entstehenden Aufwendungen gegenüber der Pflegekasse geltend machen. Nähere Ausführungen hierzu siehe in Abschnitt 5.2.

Im weiteren Sinne sind aber auch sämtliche sonstige Unterstützungsangebote, vor allem auch auf dem ehrenamtlichen Sektor (z. B. Altenclubs, sonstige Freizeitangebote), die der Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und der Pflege sozialer Beziehungen dienen, diesem Bereich zuzurechnen. Gerade die komplementären Dienste sind für die Umsetzung des Prinzips "ambulant vor stationär" von elementarer Bedeutung.

5.1 Information und Beratungsangebote

Bei eintretendem Hilfe- oder Pflegebedarf und natürlich auch präventiv haben Senioren und deren Angehörige oftmals ein großes Informations- und Beratungsbedürfnis. Das Wissen über den individuellen Bedarf und die sich daraus ergebenden erforderlichen Leistungen, über Anbieter und deren Eignung sowie über Finanzierungsmöglichkeiten bildet eine wichtige Grundlage für die Wahl der Versorgungsform.

Bestandsaufnahme

Im Stadtgebiet von Krefeld existieren auf unterschiedlichen Ebenen Beratungs- und Informationsangebote bzw. -einrichtungen.

Auf städtischer Seite gibt es beispielsweise die Anlaufstellen Pflegeberatung und Altenhilfe sowie die Wohnberatung. Beide Einrichtungen sind im Rathauskarree in unmittelbarer Nachbarschaft zum Rathaus der Stadt Krefeld ansässig und barrierefrei erreichbar.

Die Mitarbeiter der Pflegeberatung und Altenhilfe beraten Pflegebedürftige, Demenzerkrankte und deren Angehörige über Möglichkeiten der häuslichen Versorgung sowie über teil- und vollstationäre Versorgungsangebote. Ferner sind sie bei Fragen zur Finanzierung von Pflegeleistungen, zum Betreuungsgesetz, zu Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen behilflich. Des Weiteren unterstützen sie bei der Suche nach Heimplätzen und informieren über Angebote des Servicewohnens. Die Mitarbeiter der Pflegeberatung und Altenhilfe führen Hausbesuche durch.

Die Wohnberatung informiert und berät zu den Themen Wohnraumanpassung, Alltagshilfen und altersgerechtes, barrierefreies Wohnen. Auch hier ist das Ziel, es den Ratsuchenden durch entsprechende Maßnahmen zu ermöglichen, möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden wohnen bleiben zu können.

Mit dem im Juli 2008 in Kraft getretenen Pflegeweiterentwicklungsgesetz hat der Gesetzgeber den Weg für die bundesweite Einrichtung von Zentren für Beratung und Begleitung von pflegebedürftigen und von Pflegebedürftigkeit bedrohten Menschen freigemacht. Mit der Errichtung von Pflegestützpunkten in Krefeld (als Kooperation der Kommune mit der AOK Rheinland/Hamburg und der pronova BKK) werden von den Mitarbeitern der Pflegeberatung und Altenhilfe der Stadt Krefeld regelmäßige Sprechstunden im kommunalen Pflegestützpunkt in der Fabrik Heeder (Virchowstr. 128) sowie in seinen Dependancen im Nachbarschaftsladen Fischeln (Erkelener Str. 81-83) und in der "Altenstube Hüls" (Konventstr. 17) angeboten. Zusätzliche Beratungsstunden werden darüber hinaus in den Räumen der AOK Rheinland/Hamburg (Friedrichstr. 27-31) und der pronova BKK (Rheinuferstr. 7-9) abgehalten.

Neben diversen ambulanten Pflegediensten bieten u. a. auch folgende Stellen Beratungen für Senioren und deren Angehörige (Pflegeberatung, Beratung bei Demenzerkrankung und sonstige Beratung) an:

- Krefelder Familienhilfe e. V.
- zahlreiche Seniorenheime
- einige Altenclubs
- Krankenhaussozialdienste
- Wohlfahrtsverbände
- Pflegekassen
- diverse private Anbieter

Über die allgemeine Beratung hinaus bieten verschiedene Anbieter Informationen für spezielle Zielgruppen an, offerieren Vorträge (vor allem auch zu Gesundheits- und

Rechtsfragen) und ermöglichen die Teilnahme an Kursen im Themenbereich der häuslichen Pflege.

Exemplarisch seien hier genannt:

- verschiedene ambulante Pflegedienste (Hauskrankenpflegekurse)
- HELIOS-Klinikum (offenes Vortragsprogramm: Gesund in Krefeld – Wissen ist die beste Medizin, Pflegekurse für alle pflegenden Angehörigen, unabhängig von der Kassenzugehörigkeit)
- Malteser Krankenhaus - St. Josefshospital (offene Informationsabende zu verschiedenen medizinischen/Gesundheitsthemen)
- Klinik Königshof (offene Veranstaltungen auch zu medizinischen/ Gesundheitsthemen)
- Alexianer/Gerontopsychiatrisches Zentrum (Beratungsstelle für Alterserkrankungen)
- AOK Rheinland/Hamburg (Schulungskurse "Leben mit Demenz", Pflegekurse)
- VdK Kreisverband Krefeld (Beratung in sozialrechtlichen Fragen für Mitglieder)
- VHS Krefeld

Darüber hinaus ist der Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld Herausgeber der umfassenden Informationsbroschüren "Krefelder Seniorenwegweiser", "Krefelder Demenzwegweiser" und "Barrierefrei" (Wegweiser für Menschen mit Behinderung). Diese Broschüren werden kostenlos an Krefelder Bürger herausgegeben.

Ein weiterer Ansprechpartner und ein wichtiges Element der Interessenvertretung älterer Menschen in Krefeld ist der Seniorenbeirat der Stadt Krefeld.

Er ist ein parteipolitisch unabhängiges Gremium, das sich seit mehr als 40 Jahren aktiv für die Interessen der Krefelder Senioren einsetzt.

Der Seniorenbeirat besteht aus 20 stimmberechtigten Mitgliedern, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, nicht hauptberuflich in der Seniorenarbeit tätig sind und ihren Wohnsitz in Krefeld haben.

Sie werden von den Wohlfahrtsverbänden, der Stadt Krefeld, der Katholischen und Evangelischen Kirche sowie vom Deutschen Gewerkschaftsbund benannt.

Hinzu kommt jeweils ein beratendes Mitglied der im Rat der Stadt Krefeld vertretenen Fraktionen und Ratsgruppen.

Der Seniorenbeirat nimmt Anregungen und Beschwerden aus der Bevölkerung entgegen und ist allgemeiner Ansprechpartner für Krefelder Senioren.

Er berät die Verwaltung und die politischen Gremien der Stadt im Hinblick auf spezifische Wünsche und Anliegen der Krefelder Senioren.

Bewertung des Angebots

Die Versorgungslandschaft mit Beratungs- und Informationsangeboten sowie mit Kursen und Gesprächskreisen für pflegende Angehörige ist in Krefeld gut ausgebaut. Wichtig ist hier vor allem eine umfassende, neutrale und trägerunabhängige Beratung, welche die Fülle der Angebote transparent darstellt.

An erster Stelle sind diesbezüglich daher die Pflegeberatung und Altenhilfe sowie die Wohnberatung der Stadt Krefeld zu nennen. Die Wohnberatung verzeichnet in den letzten Jahren eine kontinuierliche Zunahme der Fallzahlen, insbesondere solche, die mit baulichen Veränderungen verknüpft sind. Auch bei der Pflegeberatung und Altenhilfe steigt die Anzahl der Beratungen in den Sprechstunden und bei Hausbesuchen. Mit dem Aufbau des kommunalen Pflegestützpunktes und seiner Dependancen in den Außenbezirken wurde neben einer bezirklichen, zugehenden Beratung vor allem auch ein bedarfsgerechtes Fallmanagement vor Ort realisiert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Angebotspalette im Bereich Information und Beratung in Krefeld zwar durchaus vielfältig und gut ausgebaut ist, jedoch gerade in den äußeren Stadtteilen oftmals keine oder wenige Anlaufstellen vorhanden sind. Wohnortnähere und gut erreichbare Einrichtungen, die nach Möglichkeit in bereits vorhandene und akzeptierte Angebotsstrukturen für Senioren integriert werden, wären, auch wenn viele Beratungen im häuslichen Bereich stattfinden, daher wünschenswert.

5.2 Pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote

Pflegeergänzende Dienste und vorpflegerische Angebote werden im Rahmen der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI erbracht. Finanziert werden die Leistungen nach § 45 b SGB XI.

Die Landesregierung NRW hat die bundesgesetzliche Ermächtigung nach § 45 a Abs. 3 SGB XI umgesetzt und regelt in einer Verordnung (AnFöVO) die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag.

Angebote zur Unterstützung im Alltag können von unterschiedlichen Leistungsanbietern erbracht werden. Darunter fallen:

- Zugelassene Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI mit Versorgungsvertrag
- Sonstige Anbietende mit sozialversicherungspflichtigen oder geringfügig Beschäftigten (ohne Versorgungsvertrag)
- Einzelkräfte, die ihre Leistung im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit oder eines unmittelbaren Beschäftigungsverhältnisses mit der pflegebedürftigen Person erbringen
- Freigemeinnützige Träger, die Ehrenamtliche einsetzen.

Die Leistungen werden von den ambulanten Pflegediensten überwiegend im Rahmen der mit den Pflegekassen abgeschlossenen Versorgungsverträge angeboten. Daneben gibt es Anbieter, die mit den Pflegekassen abrechnen können, wenn sie über eine Anerkennung des Angebotes verfügen. Zuständig für die Anerkennung sind die Kreise und kreisfreien Städte.

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu blei-

ben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können. Die Angebote werden unterschieden nach Betreuungs- und Entlastungsangeboten. Die Betreuungsangebote werden in einer Betreuungsgruppe in den Räumlichkeiten des Anbieters und einer Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit zur Verfügung gestellt. Entlastende Angebote unterscheiden sich nach:

- Entlastung von Pflegenden, z.B. durch Information und Beratung darüber, wie der Pflegealltag besser bewältigt werden kann oder Hilfen organisiert werden können.
- Entlastung bei der Haushaltsführung, z. B. durch Haushaltsreinigung, Versorgung von Haustieren, Pflege von Wäsche und Bekleidung usw.
- Entlastung im Alltag durch individuelle Hilfen, z. B. durch Hilfe bei Anträgen, Kontaktaufnahmen usw.

Wie bereits erwähnt, werden die Angebote zur Unterstützung im Alltag von den ambulanten Pflegediensten übernommen (s. hierzu Abschnitt 4.4) sowie von anderen Anbietern, die ein entsprechendes Anerkenntnis haben. Die Angebote werden in Krefeld erbracht von:

Name	Zielgruppe	Einzelbetreuung
SeniorenAssistenz Zander	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot
SKM, alltagsunterstützender Dienst	Pflegebedürftige mit psychischen Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Fachdienst flexible Familienhilfe Lebenshilfe Krefeld e.V.	Pflegebedürftige mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen	Betreuungsangebot
Arbeiter Samariter Bund, Zeit für mich - Zeit für dich	demenzkranken Pflegebedürftige	Betreuungsangebot
Senioren-Assistenz-Krefeld, Renate Zimmermann	Pflegebedürftige mit kognitiven, psychischen oder körperlichen Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Die Reisebegleiter	Pflegebedürftige mit Mobilitätseinschränkungen	Entlastungsangebot
Angelika Wolters, ambulante Senioren- und Demenzbetreuung	demenzkranken Pflegebedürftige und pflegebedürftige mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
OV Gebäudereinigung Vrieze	Pflegebedürftige	Entlastungsangebot
Häusliche Dementen- und Seniorenbetreuung Janine Jochems	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Ambulante Dementenbetreuung Barbara Buschen	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot

Lebensfluss, Brigitte Melcher	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
"Demenzflüsterer", Simone Jandeck	Pflegebedürftige mit kognitiven, psychischen oder körperlichen Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Gawron Betreuung & Beratung	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot
Niedrigschwellige Betreuungsangebote Heike Sietan-Lemke	Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
KSB Krefelder Senioren Betreuung, Carsten Breuer	überwiegend demenzkranke Pflegebedürftige	Betreuungsangebot
Dr. Ulrich Lange Stiftung	Pflegebedürftige mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Edith Krolzik, Individueller Service für Senioren	Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Top Service Krefeld, Kerstin Wienegge	Pflegebedürftige mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Rund um alle Sorgen, Sofia Rutkowski	Pflegebedürftige mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen	Betreuungsangebot Entlastungsangebot
Assistenz GbR	demenzkranken Pflegebedürftige und Pflegebedürftige mit anderen psychischen Veränderungen	Betreuungsangebot
Betreuungsdienst Ambulant Betreutes Wohnen, St. Augustin Behindertenhilfe	Pflegebedürftige mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen	Betreuungsangebot
Name	Zielgruppe	Gruppenbetreuung
AktivA Assistenz GbR	Pflegebedürftige mit kognitiven oder psychischen Einschränkungen	Betreuungsgruppe
Median West GmbH	chronisch suchtkranke Pflegebedürftige	Betreuungsgruppe
Cafe Konfetti, Bellini	Demenzcafe	Betreuungsgruppe
Cafe Vertellekes, Städt. Seniorenheim Bischhofstraße	Demenzcafe	Betreuungsgruppe
Hölsche Stuuu, Städt. Seniorenheim Fischers-Meyser-Stift	Demenzcafe	Betreuungsgruppe

Kursana Residenz	für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im betreuten Wohnen	Betreuungsgruppe
Fischelner Treff, Arbeiter Samariter Bund	Demenzcafe	Betreuungsgruppe
Cafe Augenblick, Arbeiter Samariter Bund	Demenzcafe	Betreuungsgruppe
Treff Aktiv, Alexianer Krefeld GmbH	für Personen mit Demenz, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen	Betreuungsgruppe

5.3 Hauswirtschaftliche Dienste

Liegt eine Einstufung nach dem SGB XI (Pflegegrad) vor, so ist eine Grundversorgung mit hauswirtschaftlichen Verrichtungen bereits mit der Leistung der Pflegekasse abgedeckt. Falls kein Pflegegrad vorliegt oder der Umfang der Leistungen der Pflegekasse (Pflegegeld/Pflegesachleistung bzw. bei Pflegegrad 1 der Entlastungsbeitrag) nicht ausreichend ist, müssen die Leistungen entweder selbst finanziert werden oder es müssen bei Bedürftigkeit Leistungen nach dem SGB XII beantragt werden.

Fast alle ambulanten Pflegedienste bieten hauswirtschaftliche Dienste an oder vermitteln diese. Zu diesen Dienstleistungen zählen beispielsweise die Wohnungs- und Wäschereinigung, der Lebensmitteleinkauf oder das Fensterputzen.

Darüber hinaus zählen u. a. folgende Anbieter hauswirtschaftliche Dienste zu ihrem Angebotsspektrum:

- "Meine Hausfee" (Julia Rütten)
- Seniorenbetreuung mit Herz
- die vier städtischen Seniorenheime im Rahmen des Gesamtversorgungsvertrages für Personen, die in einem genau definierten Bereich in der Nachbarschaft der Einrichtungen wohnen.

5.4 Mahlzeitendienste/Mittagstisch

Folgende mobile Mahlzeitendienste sind bekannt, die frisch gekochte oder tiefgefrorene Menüs, die anhand von Speisekarten ausgewählt und vorbestellt werden können, anbieten:

- Caritas, Fahrbarer Mittagstisch
- Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Krefeld, Menü Service
- Die Johanniter , Menüservice
- Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege e. V., Essen auf Rädern
- Landhausküche (apetito AG), Essen auf Rädern
- deli carte GmbH & Co. KG, Essen auf Rädern

Darüber hinaus bieten fast alle Alten- und Pflegeheime den in der Umgebung lebenden Senioren an, an deren offenem Mittagstisch teilzunehmen, natürlich gegen entsprechendes Entgelt.

5.5 Hausnotrufsysteme

Hausnotrufsysteme bieten die Möglichkeit, bei einem Notfall rund um die Uhr schnelle und kompetente Hilfe zu erhalten. Die Notrufe werden von der jeweiligen Zentrale an Bezugspersonen, Bereitschaftsdienste der Sozialstationen oder Rettungsdienste in Krefeld weitergeleitet. Je nach Modell sind unterschiedliche Angebotsvarianten möglich (z. B. mit Hinterlegung des Wohnungsschlüssels beim Anbieter, damit dieser im Bedarfsfall Zugang zur Wohnung erhalten und Hilfe leisten kann). Folgende Anbieter für Krefeld sind bekannt (eine Vermittlung erfolgt auch über fast alle Pflegedienste):

- Malteser in Krefeld
- DRK Kreisverband Krefeld e.V.
- Johanniter Hausnotruf RV Niederrhein
- ASB Region Düsseldorf e.V.
- Caritas Hausnotruf für die Region Krefeld
- Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege
- Firma Sonotel, Hamburg
- Firma Tellimed, Kalkar
- Firma Vitakt, Rheine
- Firma SOS privat Hausnotruf 24, Norderstedt

Eine teilweise Finanzierung des Hausnotrufes durch die Pflegekasse ist möglich, wenn ein Pflegegrad festgestellt wurde.

5.6 Fahrdienste

Der Fahrdienst für Menschen mit Behinderung steht allen schwerbehinderten Menschen, die im Stadtgebiet Krefeld wohnen, d. h. mit Hauptwohnsitz gemeldet sind und wegen Art und Schwere ihrer Behinderung keine öffentlichen und privaten Verkehrsmittel in Anspruch nehmen können oder am Zielort auf einen Selbstfahrer bzw. auf fremde Hilfe angewiesen sind, zur Verfügung.

Bei Vorliegen der Voraussetzungen wird vom Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld auf Antrag ein Berechtigungsausweis ausgestellt. Grundlage für die Ausstellung des Berechtigungsausweises ist der Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "H" (hilflos) oder "Bl" (blind).

Die Benutzung des Fahrdienstes ist grundsätzlich auf das Stadtgebiet Krefeld beschränkt.

Die Anzahl der maximal möglichen Fahrten wird je Nutzungsberechtigter Person auf 100 Fahrten (zum Beispiel 50 Hin- und 50 Rückfahrten) im Kalenderjahr festgelegt.

Personen, bei denen die Notwendigkeit der ständigen Begleitung vorliegt (Merkzeichen B oder Bestätigung des Fachbereichs Gesundheit) haben den Anspruch auf kostenfreie Beförderung einer Begleitperson. Die Notwendigkeit der ständigen Begleitung ist gegeben, wenn der Antragssteller ohne fremde Hilfe seine Wohnung nicht verlassen kann und somit vom Leben in seinem unmittelbaren Wohnumfeld weitgehend ausgeschlossen ist und dem weder eine fremde Hilfe zur Verfügung steht noch zur Verfügung stehen kann, insbesondere durch Haushaltsangehörige oder Nachbarn.

Die Inanspruchnahme des Fahrdienstes ist entgeltpflichtig; nähere Informationen finden sich auf folgender Internetseite der Stadt Krefeld:

<https://www.krefeld.de/de/dienstleistungen/fahrdienst-fuer-menschen-mit-behinderungen/>

Für die Besucher der Tagespflegeeinrichtungen stellt jede Einrichtung einen Fahrdienst zur Verfügung oder vermittelt diesen (kostenpflichtiges Angebot).

Weiterhin bieten das DRK, Die Johanniter und verschiedene Assistenzdienste Fahrdienste an.

5.7 Altenclubs und Begegnungsstätten

Altenclubs und Begegnungsstätten sind wohnortnahe Einrichtungen, in denen täglich unterhalb der Woche oder auch nur monatlich Veranstaltungen, Gruppenangebote oder Feierlichkeiten für Senioren angeboten werden. Träger sind zumeist entweder Wohlfahrtsverbände oder Kirchengemeinden. Die Leitungskräfte dieser Treffpunkte werden bei ihrer Arbeit in der Regel von ehrenamtlichen Helfern unterstützt.

Durch das regelmäßige Aufsuchen der Altenclubs und Begegnungsstätten pflegen Senioren ihre sozialen Kontakte und beugen so Vereinsamung und Isolation im Alter vor. Ein weiterer Nebeneffekt ist der sich so ergebende Informationsaustausch mit Menschen in einer vergleichbaren Lebenssituation, der zu einem Informationsgewinn in Bezug auf weitere hilfreiche Angebote (Beratung, Unterhaltung, Gesundheit, etc.) führen kann. Diese Umstände sind sicherlich oftmals auch hilfreich dafür, dass ein längerfristiger Verbleib in der eigenen Wohnung möglich ist.

Bestandsaufnahme

Im Stadtgebiet von Krefeld finden sich (Stand Ende 2016) 69 Altenclubs und Begegnungsstätten für Senioren. Hierbei befindet sich die größte Anzahl in kirchlicher Trägerschaft, einige stehen in Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände, wenige schließlich in sonstiger Trägerschaft. Bezüglich der Öffnungstage und -zeiten, der Zielgruppen, der Anzahl der Nutzer und der Art der Angebote gibt es jedoch zum Teil große Unterschiede.

Die folgende Übersicht zeigt, dass beinahe in jedem Stadtteil Krefelds ein Altenclub oder eine Begegnungsstätte für Senioren angesiedelt ist.

Festzustellen ist aber auch, dass einzelne Träger eine Mehrzahl von Angeboten unter ihrem Dach vereinen.

Seniorentreffs und Begegnungsstätten in Krefeld		
Stadtteil	Name	Träger
Bockum	Männerkreis	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Ost, Christuskirche
Bockum	Club 70+	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Ost, Christuskirche
Bockum	Seniorentreff	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Ost, Christuskirche
Bockum	Seniorenachmittag St. Gertrudis	Pfarrei St. Christophorus Krefeld
Bockum	Seniorenclub	Kath. Gemeinde Pax Christi
Bockum	Treff Aktiv	Alexianer Krefeld
Benrad	Seniorenkreis	Ev. Kirchengemeinde Alt Krefeld, Erlöserkirche
Benrad	Seniorentreff	Kath. Gemeinde St. Michael
Cracau	Seniorenclub	Jüdische Gemeinde Krefeld

Cracau	Haus 43	Sport für aktive Bürger e.V.
Cracau	Seniorenclub - Bürgertreff	Krefelder Familienhilfe
Cracau	Treffen 55 plus	Kath. Gemeinde St. Elisabeth
Cracau	Klöncafe	Kath. Gemeinde St. Stephan
Dießem/Lehmheide	Generationencafe	Ev. Gemeindeverband Krefeld, Haus der Familie
Dießem/Lehmheide	Frauentreff	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Süd, Lutherkirche
Dießem/Lehmheide	Altenclub	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Süd, Lutherkirche
Dießem/Lehmheide	Geselligkeitskreis	Kath. Gemeinde St. Antonius
Dießem/Lehmheide	Treff Aktiv	Alexianer Krefeld
Fischeln	Seniorencafe	Nachbarschaftsladen Fischeln e.V.
Fischeln	Netzwerk Fischeln	Arbeiter-Samariter-Bund
Fischeln	Seniorentreff	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Süd, Markuskirche
Fischeln	Frauenhilfe	Ev. Kirchengemeinde Krefeld Süd, Markuskirche
Forstwald	Seniorentreff	Ev. Kirchengemeinde Alt Krefeld, Johanneskirche
Forstwald	Club 55 - die Üfüfüs	Ev. Kirchengemeinde Alt Krefeld, Johanneskirche
Gartenstadt	Seniorenrunde St. Pius X	Pfarrei St. Nikolaus Krefeld
Gartenstadt	Seniorentreff Herbstzeitlose	Ev. Kirchengemeinde Lukaskirche
Gartenstadt	Seniorentreff für sehbehinderte und blinde Menschen	Ev. Kirchengemeinde Lukaskirche
Gartenstadt	Seniorenrunde Elfrather Spätlesse	Ev. Kirchengemeinde Lukaskirche
Gellep-Stratum	Seniorentreff St. Andreas	Pfarrei St. Nikolaus Krefeld
Hüls	Frauenhilfe	Ev. Kirchengemeinde Hüls, Kreuzkirche
Hüls	Ökumenische Begegnungsstätte	Ev. Kirchengemeinde Hüls, Kreuzkirche
Hüls	Ökumenische Begegnungsstätte	Kath. Pfarrgemeinde St. Cyriakus
Inrath/Kliedbruch	Seniorentreff	Ev. Pauluskirche Krefeld
Inrath/Kliedbruch	Seniorenkreis	Ev. Pauluskirche Krefeld
Inrath/Kliedbruch	Ökumenischer Altenclub	Ev. Pauluskirche Krefeld
Inrath/Kliedbruch	Herrenfrühstück	Ev. Pauluskirche Krefeld
Inrath/Kliedbruch	Seniorenkreis St. Hubertus	Pfarrei St. Christophorus Krefeld
Inrath/Kliedbruch	Seniorentreff	Kath. Gemeinde St. Elisabeth von Thüringen

Inrath/Kliedbruch	Seniorenkaffee	Kath. Gemeinde St. Anna
Inrath/Kliedbruch	Altenclub	Senioren-Zentrum Krefeld gGmbH
Kempener Feld/ Baackeshof	Seniorentreff	Kath. Gemeinde St. Thomas Morus
Kempener Feld/ Baackeshof	Klöncafe	Seniorenheim Cornelius-de-Greiff- Stift
Linn	Seniorenclub "Em Cavenn"	Caritas
Linn	Seniorenkreis Linn	Ev. Kirchengemeinde Uerdingen, Johanneskirche
Linn	Seniorentreff St. Margareta	Pfarrei St. Nikolaus
Linn	Lenn'sche Cafe	Seniorenheim Linn
Oppum	Cafe Vertellekes	Seniorenheim Bischhofstraße
Oppum	Altenclub	Ev. Kirchengemeinde Oppum, Kreuzkirche
Oppum	Seniorenkreis	Ev. Kirchengemeinde Oppum, Auferstehungskirche
Oppum	Dienstagsrunde	Kath. Gemeinde Zu den Heiligen Schutzengeln
Oppum	Treffen Ü 60	Kath. Gemeinde Zu den Heiligen Schutzengeln
Oppum	Seniorenclub	Kath. Gemeinde St. Karl Borromä- us
Stadtmitte	Seniorenkreis	Freie evangelische Kirche
Stadtmitte	Cafe Plus	Ev. Kirchengemeinde Alt Krefeld, Alte Kirche
Stadtmitte	Frühstückstreff in St. Josef	Kath. Gemeinde St. Josef
Stadtmitte	Klön Cafe für Frauen	Kath. Gemeinde Liebfrauen
Stadtmitte	Seniorentreff	Kath. Gemeinde Norbertus
Stadtmitte	Altenclub Feierabend	Krefelder Fauenverein
Traar	Seniorenkreis St. Josef	Pfarrei St. Christophorus Krefeld
Uerdingen	Seniorenkreis Bergstraße	Ev. Kirchengemeinde Uerdingen
Uerdingen	Frauenkreis Bergstraße	Ev. Kirchengemeinde Uerdingen
Uerdingen	Frauenhilfe Bergstraße	Ev. Kirchengemeinde Uerdingen
Uerdingen	Altenstube St. Paul	Pfarrei St. Nikolaus
Uerdingen	Seniorentreff St. Peter	Pfarrei St. Nikolaus
Uerdingen	Seniorentreff St. Heinrich	Pfarrei St. Nikolaus
Uerdingen	Seniorentreff "Die Brücke"	DRK Ortsverein Uerdingen
Verberg	Kaffepause in Christus König	Pfarrei St. Christophorus Krefeld

Aufgrund der Erfüllung verschiedener Anforderungskriterien (z. B. bezüglich Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, Angebot, Öffnungstagen etc.) werden derzeit vier Altenclubs mit Fördermitteln durch die Stadt Krefeld bezuschusst:

- Seniorenclub "Em Cavenn" (Linn)
- Seniorenclub-Bürgertreff (Cracau)

- Altenclub Feierabend (Stadtmitte)
- Seniorentreff "Die Brücke" (Uerdingen)

Ansonsten weist, wie bereits eingangs erwähnt, das Angebot hinsichtlich Qualität und Nachfrage große Unterschiede auf. Angeboten werden beispielsweise neben dem obligatorischen Austausch bei Kaffee und Kuchen ("Klöncafé") auch Sport (Gymnastik, Entspannung, Seniorentanz, Wandern, Walking, Radtouren), Spiele (Gesellschaftsspiele, Gedächtnisspiele, Bingo etc.), gemeinsame Feste, gemeinsames Kochen und Essen, PC-Angebote (Kurse und Internetcafé), Vorträge, Ausflüge, Handarbeit, Singen und vieles andere. Eine so umfangreiche Angebotspalette wird jedoch von den wenigsten Altenclubs vorgehalten. Gerade die so zahlreich vertretenen Seniorenkreise der Kirchengemeinden bieten in der Regel gemeinsame Gottesdienste/Messen und Geselligkeitsnachmittage mit Kaffee, Kuchen, Spielen und Vorträgen an.

Die wenigsten Anbieter haben eine klar definierte Zielgruppe, die sich dann zumeist bereits aus dem Namen ergibt. Im Regelfall richtet sich das Angebot vielmehr allgemein an die im Umkreis des Angebotes Wohnenden.

Nicht unerwähnt bleiben darf in diesem Zusammenhang das "Haus der Familie - Mehrgenerationenhaus Krefeld" am Westwall 40-42 in der Trägerschaft des Evangelischen Gemeindeverbandes Krefeld. Die Bezeichnung "Mehrgenerationenhaus" weist hier allerdings nicht daraufhin, dass es sich um ein Wohnprojekt für verschiedene Generationen handelt.

Mehrgenerationenhäuser sind vielmehr - laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Mehrgenerationenhäuser stehen allen Menschen offen, unabhängig von Alter oder Herkunft, jeder ist willkommen. Der generationenübergreifende Ansatz gibt den Häusern ihren Namen und ist Alleinstellungsmerkmal: Jüngere helfen Älteren und umgekehrt. Mehrgenerationenhäuser gibt es nahezu überall in Deutschland. Bundesweit nehmen rund 550 Häuser am Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus teil.

Das Herz aller Mehrgenerationenhäuser schlägt im Offenen Treff. Hier kommen Menschen miteinander ins Gespräch und knüpfen erste Kontakte. Der Offene Treff ist Caféstube, Erzählalon, Spielzimmer, Treffpunkt der Generationen und Wohnzimmer für alle. Hier können sich alle Interessierten mit ihren Erfahrungen und Fähigkeiten einbringen und zugleich vom Wissen und Können der anderen profitieren. Viele Projekte sowie Angebote der Häuser werden im Offenen Treff geboren.

Rund um den Offenen Treff unterhält jedes Mehrgenerationenhaus eine Vielzahl von Angeboten, die so vielfältig sind wie die Nutzer selbst. Dazu gehören Betreuungs-, Lern- und Kreativangebote für Kinder und Jugendliche, Weiterbildungskurse für den (Wieder-)Einstieg in den Beruf, Unterstützungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige, Sprachkurse für Migranten und vieles mehr. Mehrgenerationenhäuser sind kompetente und verlässliche Partner für jedes Alter und in allen Lebenslagen.

Ein wichtiges Element in den Mehrgenerationenhäusern ist die Arbeit freiwillig engagierter Menschen, die einen unverzichtbaren Beitrag leisten (siehe dazu auch Abschnitt 5.10 Ehrenamt).

Das Mehrgenerationenhaus Krefeld arbeitet mit allen im Bereich ansässigen Schulen, Kindergärten, städtischen Stellen, Beratungsstellen, etc. zusammen.

Es leistet einen entscheidenden und nachhaltigen Beitrag zum alltäglichen Miteinander zwischen den Generationen und Bevölkerungsgruppen des Quartieres und fördert somit eine Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhaltes.

Durch die Stadt Krefeld erfolgt eine jährliche kommunale Kofinanzierung des Mehrgenerationenhauses.

Bewertung des Angebots

Obwohl die Qualität der Angebote wie oben beschrieben sehr unterschiedlich ist, soll an dieser Stelle jedoch keine Kategorisierung nach Altenclubs erster und zweiter Klasse vorgenommen werden. Isolation und Vereinsamung bedrohen große Teile der zunehmend älter werdenden Gesellschaft. Physische und psychische Belastungen können dann oft nur schwer bewältigt werden. Gerade für alleinlebende Senioren, die keine Anbindung an familiäre Strukturen (mehr) haben, kann eine Begegnungsstätte oder ein Altenclub oft die einzige Anlaufstelle sein, um persönliche Kontakte zu pflegen, Hobbies auszuüben oder einfach nur um Ansprechpartner bei Problemen zu haben. Auch durch die Heranführung an ehrenamtliche Mitarbeit kann eine erfüllende Aufgabe und ein Gefühl des "Nochgebrauchtwerdens" vermittelt werden. Aufgrund dessen stellt jedes der 68 Angebote in Krefeld einen wichtigen Bestandteil der komplementären Versorgungsstruktur dar.

Da derzeit keine aktuellen Daten über die zahlenmäßige Inanspruchnahme der Angebote vorliegen, sind Aussagen darüber, ob deren Anzahl als ausreichend angesehen werden kann, kaum zu machen.

Im Hinblick auf die unausweichlich steigende Zahl älterer Menschen wird jedoch mittel- bis langfristig sicher eine Ausweitung des Angebotes wünschenswert sein, verbunden mit dem Anspruch, es möglichst jedem älteren Menschen zu ermöglichen, ein entsprechendes Angebot in relativer Wohnortnähe finden zu können.

5.8 Sonstige Freizeitangebote

In diesem Abschnitt werden fast ausschließlich Angebote der Krefelder Sportvereine aufgeführt, die speziell Sport für Senioren anbieten. Auch dieser Bereich sollte unbedingt zur komplementären Versorgungsstruktur hinzugezählt werden, da gerade die regelmäßig stattfindenden Sportangebote sich in vielerlei Hinsicht positiv auf das Leben von Senioren auswirken können. Zum einen ist hier der gesundheitliche und damit präventive Aspekt zu nennen, zum anderen kann der wöchentliche Besuch der Sportgruppe zu mehr Struktur im Alltag sowie Geselligkeit unter Gleichgesinnten führen. Vereinsamungstendenzen, gerade bei alleinlebenden Senioren, kann so unter Umständen vorgebeugt werden.

Die hier aufgeführten Vereine sind sicher nicht die einzigen, die Sportangebote speziell auch für Senioren anbieten, aber die, bei denen zunächst einmal von einem breiten und regelmäßigen Angebot für diesen Personenkreis ausgegangen werden kann und bei denen eine allgemeine sportliche Betätigung (das heißt, ohne eine spezielle Sportart bereits beherrschen oder erlernen zu müssen) möglich ist.

- Sport für aktive Bürger Krefeld e.V., früher: Sport für betagte Bürger Krefeld e.V.
- S. C. Bayer 05 Uerdingen e. V.
- Crefelder Sportverein Marathon 1910 e. V.
- Mädels-Turn-Verein Krefeld 1956 e. V.
- Fischelner Turnverein 1905 e. V.
- Verberger Turnverein 1914 e. V.
- TV Burgfried Linn 1899 e. V.
- TV Traar 1910 e. V.
- TV Jahn Bockum 01 e. V.
- Turnklub Krefeld 1925 e. V.
- DJK Germania Oppum 1922 e. V.
- Inrather Turnverein 1899 e. V. Krefeld

Erkennbar wird aus dieser Aufstellung auch, dass sich entsprechende Angebote über das gesamte Stadtgebiet verteilen.

Darüber hinaus stehen selbstverständlich alle in Krefeld ansässigen 228 Sportvereine (Quelle: Stadtsportbund Krefeld, Juni 2018) Personen jeden Alters offen.

Bei der Suche nach einer geeigneten sportlichen Betätigung sind gerne die Vereine oder auch der Stadtsportbund Krefeld behilflich.

Auch die VHS Krefeld/Neukirchen-Vluyn präsentiert inzwischen ein umfangreiches Angebot speziell für ältere Menschen (50+). So werden im 2. Halbjahr 2018 ca. 50 Kurse angeboten, die speziell auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind, wie z. B. in den Bereichen Sport/Gymnastik, künstlerisches Gestalten, Gedächtnis- und Konzentrationstraining, Computerwissen, Gesundheitsfragen oder Spiele.

Schließlich darf nicht vergessen werden, dass in Krefeld eine Vielzahl sonstiger Vereine beheimatet ist, so dass jeder ältere Mensch ein seinen Interessen entsprechendes Angebot für seine Freizeit finden kann.

5.9 Wohnen im Alter

Zwischen der eigenen Wohnung mit eigenständiger Haushaltsführung auf der einen und einem stationären Pflegeheimplatz auf der anderen Seite hat sich auf dem Pflegemarkt eine Vielzahl an unterschiedlichen Wohnformen für Senioren etabliert (z. B. seniorengerechte/barrierefreie Wohnungen, Servicewohnen, Wohnen in Mehrgenerationen-Wohnprojekten oder Senioren-Wohngemeinschaften).

Eine abschließende und vollständige Bestandsaufnahme über das vorhandene Angebot an diesen Wohnformen im Krefelder Stadtgebiet erweist sich jedoch als unmöglich. Da die einst mit öffentlichen Mitteln geförderten Altenwohnungen überwiegend nicht mehr der Zweckbindung für diesen Personenkreis unterliegen, werden sie in keiner Statistik mehr geführt, obwohl sie weiterhin den Anforderungen entsprechen. Da mit Hilfe der städtischen Wohnraumvermittlung so nur ein beschränkter Überblick über vorhandene barrierefreie bzw. barrierearme und seniorengerechte Wohnungen erzielt werden kann, kann die Bestandserhebung für diesen Bereich nicht vollständig ausfallen. Auch über geplante Projekte privater Investoren ist bislang zum Teil wenig bekannt.

In der folgenden Bestandsaufnahme sollen die unterschiedlichen Wohnformen kurz skizziert und das vorhandene Angebot in Krefeld so vollständig wie möglich vorgestellt werden. Es bleibt an dieser Stelle aber anzumerken, dass sich diese Wohnformen je nach Art der Ausgestaltung zum Teil sehr ähneln und Übergänge hier nahezu fließend erscheinen mögen. Klare Abgrenzungen sind daher nur bedingt möglich. Gemessen an dem Grad der jeweiligen Unterstützung durch Dritte lässt sich festhalten, dass dieser beim Servicewohnen am höchsten ist. Bei den sonstigen Angeboten des gemeinschaftlichen Wohnens können im individuellen Bedarfsfall zwar auch Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen werden, ein Paket von Leistungen, geregelt per Betreuungsvertrag, wird hierbei jedoch nicht grundsätzlich vereinbart.

Bestandsaufnahme

Servicewohnen (früher: Betreutes Wohnen)

Obwohl Alter nicht zwangsläufig mit Pflegebedürftigkeit einhergeht, wünschen sich viele Senioren, gerade in Zeiten zurückgehender familiärer Strukturen, ein gewisses Maß an Versorgungssicherheit. Diesem Wunsch trägt eine Vielzahl an Projekten des sogenannten Servicewohnens Rechnung. Abhängig von der jeweiligen Konzeption und der angesprochenen Zielgruppe werden diese Wohnanlagen ergänzt um die unterschiedlichsten Zusatzleistungen, wie zum Beispiel pflegerische/vorpflegerische Angebote, Hausmeisterdienste oder soziale Betreuung. Die Selbstständigkeit der Bewohner bleibt somit weitestgehend erhalten; benötigte Hilfen können bedarfsgerecht angefordert werden. Einrichtungen des Servicewohnens sind somit in der Lage, einen Teil der in früheren Jahren klassischerweise in Seniorenheimen versorgten älteren Menschen aufzufangen.

Der Begriff "Servicewohnen" ist mittlerweile gesetzlich definiert.

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

In Krefeld gibt es derzeit (Stand Dezember 2017) sieben Angebote im Bereich Servicewohnen, die zusammen 508 Wohneinheiten vorhalten und der vorgenannten Definition entsprechen. Vier Einrichtungen dieser Wohnform sind einer Altenpflegeeinrichtung direkt angegliedert ("Kursana Residenz", "Seniorenresidenz Hanseanum", "SESAM GmbH" und "Lazarus Haus"), eine ("SeidenCarré ") liegt in Nachbarschaft zur Altenpflegeeinrichtung "Gerhard-Tersteegen-Haus". Alle Anbieter unterscheiden sich erheblich hinsichtlich der Anzahl der verfügbaren Wohnungen, deren Größe, Höhe der Miete und dem Angebot an Basis- und Zusatzleistungen.

Darüber hinaus gibt es verschiedene Angebote, die nicht der Definition des § 31 WTG entsprechen, aber dennoch Zusatzleistungen anbieten. Hierüber besteht kein entsprechender Überblick, so dass sie im Folgenden auch nicht aufgeführt werden.

Name	Träger	Wohnungen	Stadtteil
Kursana	Kursana Residenz Krefeld	100	Stadtmitte
Seniorenresidenz Hanseanum	Caritasverband für die Region Krefeld e.V.	135	Stadtmitte
SESAM im SZK gGmbH	SZK SENIOREN-ZENTRUM KREFELD gGmbH	65	Inrath/ Kliedbruch
LAZARUS Haus Krefeld	LAZARUS Hilfswerk in	45	Hüls

	Deutschland e.V.		
SeidenCarré	SeidenCarré	86	Dießem/ Lehmheide
Servicewohnen Vom- Bruck-Platz	DRK-Schwesterschaft Kre- feld e.V.	24	Dießem/ Lehmheide
Seniorenresidenz Porthof	Ausschließlich Eigentums- wohnungen	45	Hüls
Philadelphia Home	Deutsche Mobile Kranken- pflege	8	Cracau

Barrierefreie Wohnungen

Nach Angaben des Fachbereichs 50, Soziales, Senioren und Wohnen -Wohnraumvermittlung- gab es am 31.12.2017 in Krefeld insgesamt 1.096 barrierefreie Wohnungen, die mit öffentlichen Mitteln gefördert wurden.

Stadtteil	Barrierefreie Wohnungen
Stadtmitte	228
Fischeln	41
Benrad-Nord	228
Inrath/Kliedbruch	7
Uerdingen	212
Kempener Feld/Baackeshof	39
Cracau	50
Oppum	98
Dießem/Lehmheide	29
Gartenstadt	36
Bockum	87
Hüls	21
Linn	20
Insgesamt	1.096

Hinzu kommen 373 Wohnungen, die in früheren Jahren als Altenwohnungen/altersgerechte Wohnungen gefördert wurden. Diese Wohnungen erfüllen zum überwiegenden Teil nicht den Status "barrierefrei".

Der Baustandard der Barrierefreiheit wurde in öffentlich geförderten Wohnungen erst 1998 zwingend vorgeschrieben und galt dann insgesamt für alle öffentlich geförderten Wohnungen. Die verbindliche Einführung der Barrierefreiheit kommt demnach allen Menschen mit Mobilitätseinschränkungen zugute. Die einst speziell für Senioren gestalteten Altenwohnungen wurden durch barrierefreie Wohnungen für alle Altersgruppen abgelöst.

Da jedoch keine Meldepflicht für freifinanzierte, barrierefreie Wohnungen besteht, ist hier davon auszugehen, dass die Anzahl barrierefreier Wohnungen höher ist.

Inzwischen sind für viele öffentlich geförderte Wohnungen, also auch Altenwohnungen und barrierefreie Wohnungen, die Fördermittel abgelöst worden. Damit gelten diese Wohnungen nicht mehr als öffentlich gefördert, so dass eine abschließende Übersicht über das Angebot in diesem Bereich fehlt.

Des Weiteren gibt es 57 öffentlich geförderte Wohnungen, die rollstuhlgerecht sind.

Zur Deckung des steigenden Bedarfs an barrierefreiem Wohnraum muss allerdings nicht nur auf entsprechende Neubauten gesetzt werden. Eine große Bedeutung kommt hier der Schaffung barrierefreier Wohnangebote im Bestand durch Modernisierung und Umbau zu. Seit Beginn des Jahres 2006 besteht hierfür das Förderangebot "BestandsInvest" des Landes Nordrhein-Westfalen. Dieses soll durch die Gewährung von zinsgünstigen Darlehen dazu beitragen, differenzierte Wohnangebote im Bestand insbesondere für ältere und pflegebedürftige Menschen zu schaffen, damit diese langfristig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben können. Mit Hilfe des Förderprogrammes können Barrieren in bestehenden Mietwohnungen, Eigenheimen und Eigentumswohnungen reduziert werden. Beispiele hierfür sind etwa die barrierefreie Umgestaltung des Bades oder der Küche, der Einbau neuer, verbreiteter Türen oder der erstmalige Einbau eines Aufzuges.

Mehrgenerationen-Wohnen/Integrierte Wohnprojekte

Eine besondere Ausgestaltung des gemeinschaftlichen Wohnens ist das Zusammenleben von Menschen verschiedener Lebensphasen in generationenübergreifenden Wohnprojekten. In solchen Mehrgenerationenwohnhäusern hat jede Partei ihre eigene Wohnung. Darüber hinaus gibt es Gemeinschaftsräume für Aktivitäten und Austausch. Leitgedanke ist hier insbesondere das gegenseitige Voneinander-Profitieren durch Wissens- und Erfahrungsaustausch. Denkbar sind ebenfalls gegenseitige Hilfestellungen bei der Kinderbetreuung oder bei Einkäufen.

Diese Wohnform zählt zu den selbst organisierten Wohnformen und erfordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Engagement und Solidarität. Meist werden für diesen speziellen Zweck Häuser neu erbaut, möglich sind aber auch Umbauten in großzügigen Bestandsbauten. Träger von Mehrgenerationenhäusern können unter anderem Kommunen, Wohlfahrtsverbände, Vereine, Kirchen oder sonstige Initiativen sein. In Zeiten fortschreitender Singularisierung und Vereinsamungstendenz im Alter kann solch ein Wohnprojekt mit seiner familienersetzenden Struktur dazu beitragen, Negativfolgen abzumildern.

In Krefeld sind derzeit (Stand: Juni 2018) lt. Kontaktstelle "Neue Wohnformen" folgende Projekte bekannt:

2011 wurde das Mehrgenerationen-Wohnprojekt des Zukunftsforums Krefeld, Lokale Agenda 21 e. V., fertiggestellt.

Dieses Projekt unter der Bezeichnung "Jung und Alt leben gemeinsam unter einem Dach im Einklang mit der Natur" ist ein Nachhaltigkeitsprojekt. Die Wohnstätte Krefeld hat sich an den Baukosten beteiligt.

Ein 1923 erbautes Haus auf der Gladbacher Str. 239 mit insgesamt acht Wohneinheiten wurde modernisiert und energetisch saniert. Die Wohnungen sind allerdings nicht barrierefrei.

Das Senioren-Wohnprojekt des Vereins "Gemeinschaftliches Wohnen am Friedrichsplatz 1" ist ein Gemeinschaftsprojekt dieses Vereins mit der Wohnstätte Krefeld.

Für den Verein hat die Wohnstätte Krefeld frei finanziert ein modernes Flachdachhaus mit insgesamt 22 barrierearmen Wohnungen und einem Gemeinschaftsraum, der von den Mietern getragen und finanziert wird, gebaut. Hierbei handelt es sich um ein Senioren-Wohnprojekt ab 50 +, das 2015 bezugsfertig wurde.

In der "Nachbarschaft Samtweberei", einer Initiative der Montag Stiftung Urbane Räume gAG in Kooperation mit der Stadt Krefeld, entstanden (Fertigstellung Anfang 2017) im Rahmen des Mehrgenerationen-Wohnprojektes "Wohnen in der Nachbarschaft Samtweberei" in der ehemaligen Samt- und Seidenweberfabrik an der Ecke Lewerentzstraße/Tannenstraße 37 Mietwohnungen unterschiedlicher Größe und für verschiedene Haushalts- und Wohnformen, zum Teil öffentlich gefördert und preisgebunden. Mehrgenerationenwohnen wird durch weitgehend barrierearme Gestaltung ermöglicht.

In der Gründungsphase befindet sich das Mehrgenerationen-Wohnprojekt der Wohnungsgenossenschaft Niepkuhler Krähenest. Diese Genossenschaft ist aus dem Verein "Nachhaltiges Wohnen in Krefeld" hervorgegangen. Dieser möchte in Krefeld gemeinschaftliche Lebensformen gründen, die nachhaltig in ökologischen wie sozialen Aspekten sind. Am Krefelder Stadtrand soll eine Wohnanlage mit ca. 25 barrierefreien Wohnungen errichtet werden.

Schließlich ist noch das Senioren-Wohnprojekt "Neues Wohnen 50+ in Krefeld-Fischeln" zu erwähnen.

Aus einer Quartiersaktivität des Arbeiter-Samariter-Bundes hat sich eine eigenständige Gruppe gefunden, die ein Projekt zum gemeinschaftlichen Wohnen in Fischeln entwickeln möchte. Geplant ist ein Haus mit 15 bis 25 abgeschlossenen barrierefreien Wohneinheiten in unterschiedlicher Größe für Alleinstehende und Paare ab 50 Jahren.

Bewertung des Angebotes

Im Hinblick auf die erwähnten Schwierigkeiten, den Bestand vor allem barrierefreier Wohnungen genau zu ermitteln, kann auch eine zielgenaue Bewertung des Bedarfs bzw. der Bedarfsdeckung nicht belastbar erfolgen.

Unstrittig dürfte aber unter Berücksichtigung des fortschreitenden demografischen Wandels sein, dass ein dauerhafter und nachhaltig steigender Bedarf an entsprechendem Wohnraum besteht.

Auch im Bereich neuer Wohnformen gibt es verschiedene erste Ansätze.

Da es bei solchen Projekten auf einen nachhaltigen gestalterischen Willen bei den Initiatoren sowie eine Mehrzahl von Personen, die sich zur Verwirklichung des Zieles zusammenfinden, ankommt, lassen sich diese nicht ohne weiteres realisieren.

Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Ergänzend wird auf die alle zwei Jahre erscheinende Veröffentlichung "Ergebnisse der kommunalen Wohnraumbeobachtung" hingewiesen, nähere Informationen hierzu siehe auf der Internetseite der Stadt Krefeld:

<https://www.krefeld.de/de/dienstleistungen/wohnungsmarktberichte/>

5.10 Ehrenamt

Viele Bereiche des öffentlichen und sozialen Lebens würden ohne bürgerliches Engagement kaum mehr existieren. Die größten Tätigkeitsbereiche findet man in den Feldern Sport, Kultur und Musik, Freizeit, Gesundheit, Soziales, Schule, Kindergarten, Bildungsarbeit, Umweltschutz, Naturschutz, Tierschutz, in der Politik, Kirche, Justiz, bei den Unfall- und Rettungsdiensten sowie bei den Freiwilligen Feuerwehren.

Das Engagement der vielen ehrenamtlich tätigen Menschen im Bereich der Pflege und Betreuung von Senioren aber auch der Gestaltung sozialer Aktivitäten und Netzwerke ist unverzichtbar für die Möglichkeit zu einer selbstbestimmten Lebensführung im Alter.

Ehrenamtliche Helfer dürfen nicht zur klassischen Pflege herangezogen werden. Aber sie können viele andere wichtige Tätigkeiten übernehmen, wie z.B. Spaziergänge und kleinere Einkäufe, Ausflüge, musizieren, vorlesen, zeichnen und malen. Die Organisation der ehrenamtlichen Helfer erfolgt in verschiedenen Netzwerken unter Einbeziehung unterschiedlicher Institutionen. Zentrale Anlaufstelle für Freiwillige, aber auch gemeinnützige Organisationen, die Tätigkeiten für Freiwillige anbieten, ist in Krefeld das Freiwilligenzentrum Krefeld. Es wird gemeinsam vom Caritasverband für die Region Krefeld e.V., dem SKM – Katholischer Verein für soziale Dienste in Krefeld e.V. und der Stadt Krefeld getragen. Hier werden Bedarfe koordiniert und verfügbare Ehrenamtliche vermittelt.

Das Freiwilligenzentrum Krefeld berät Menschen, die an einem ehrenamtlichen Engagement interessiert sind sowie Personen oder Organisationen, die entsprechende Aufgabenfelder anbieten und bringt sie als Vermittlungsstelle zusammen. Es bietet einen Treffpunkt für vermittelte Ehrenamtliche zum Erfahrungsaustausch und trägt zur Qualifizierung und zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements bei. Ferner hat das Freiwilligenzentrum Krefeld die Herausgabe der Ehrenamtskarte von der Stadt Krefeld übernommen.

Mit der Ehrenamtskarte soll das freiwillige bürgerliche Engagement gewürdigt werden. Seit der Einführung der Ehrenamtskarte in Krefeld am 01.03.2017, erhielten bis April 2018 insgesamt 385 Ehrenamtliche eine Ehrenamtskarte. Neben der symbolischen Anerkennung des freiwilligen Engagements kommen die Helfer mit der Ehrenamtskarte

auch in den Genuss von Vergünstigungen, beispielsweise bei der Nutzung von Kulturangeboten.

Freiwilligenzentrum Krefeld: Statistik interessierter Bürger für ein Ehrenamt

Jahr	2013	2014	2015	2016	2017
Beratungen	250	173	580	337	249
Registrierungen	171	125	485	220	174
Erstkontakte	269	223	721	421	307
Vermittlungen	215	181	460	339	214

Quelle: Jahresbericht 2017 Freiwilligenzentrum Krefeld

Deutlich zu erkennen ist, dass das bürgerliche Engagement auf dem Scheitel der Flüchtlingskrise in den Jahren 2015 und 2016 sprunghaft angestiegen ist.

Bewertung des Angebotes

Die Bereitschaft, sich zu engagieren, ist in der gesamten Gesellschaft groß. Nahezu 44 % der Bevölkerung ist in irgendeiner Form ehrenamtlich engagiert. In allen Bevölkerungsgruppen ist ein Anstieg des freiwilligen Engagements zu beobachten. Mehr als jede zweite Person, die sich derzeit nicht freiwillig engagiert, ist bereit, sich zukünftig freiwillig zu engagieren. (Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen der Broschüre "Freiwilliges Engagement in Deutschland", Dezember 2016). Es gilt, dieses Potenzial zu nutzen und einen Rückgang an freiwilligem Engagement zu vermeiden. Um dem vorzubeugen, ist eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit erforderlich.

6. Gesundheitswesen

Laut § 7 Absatz 1 APG NRW hat die örtliche Planung auch das Gesundheitswesen mit einzubeziehen.

Das Gesundheitswesen umfasst alle Personen, Organisationen, Einrichtungen, Regelungen und Prozesse, deren Aufgabe die Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie deren Sicherung durch Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und Verletzungen ist.

Im Rahmen dieser örtlichen Planung wird nicht auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens in Krefeld eingegangen, also insbesondere die konkrete Ausstattung mit Krankenhäusern, Ärzten, Apotheken, Therapeuten etc.

Deren Vorhandensein in Krefeld, insbesondere auch deren räumliche Verteilung im Stadtgebiet und damit ihre Erreichbarkeit, sind fraglos wichtige Aspekte für den Personenkreis, um den es bei dieser Planung geht.

Im Hinblick auf die erhebliche Komplexität dieses Themenfeldes soll hierauf ggf. in einer späteren örtlichen Planung eingegangen werden.

An dieser Stelle erwähnenswert ist jedenfalls auch die Krefelder Gesundheitskonferenz.

Die Gesundheitskonferenz wurde nach § 24 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen einberufen, greift allgemeine gesundheitspolitische Themen auf und setzt nach Bedarf themenspezifische Arbeitsgruppen ein. Im Auftrag der Gesundheitskonferenz entwickeln diese Arbeitsgruppen, an denen verantwortliche Entscheidungsträger, Fachkräfte und Experten beteiligt werden, Projekte, Programme bzw. Handlungsempfehlungen zur Darstellung bzw. Verbesserung der jeweiligen Problemstellung. So wurden im Zusammenhang mit der Problematik häuslicher Gewalt an pflegebedürftigen Personen im Rahmen der Arbeitsgruppe "Häusliche Gewalt und Gesundheit" Ziele und Ergebnisse formuliert.

Des Weiteren gibt es in Krefeld die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG).

Die PSAG hat 2003 von der kommunalen Gesundheitskonferenz den grundsätzlichen Auftrag erhalten, weiterhin bezüglich des Teilbereichs der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung Themen zu beraten und entsprechende Konzepte zu entwickeln. Die PSAG nahm bereits im Jahr 1976, zunächst noch unter der Bezeichnung Sozialpsychiatrische Arbeitsgemeinschaft, ihre Tätigkeit auf. Sie fördert gemäß ihrer Geschäftsordnung die Kooperation und Koordination und den Erfahrungsaustausch zwischen allen an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung beteiligten Diensten. Sie fördert die Sicherstellung und Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung und wendet sich mit entsprechenden Anregungen an die zuständigen Stellen. Entsprechend der Zweckbestimmung der PSAG können Mitarbeiter der öffentlichen und nicht öffentlichen Einrichtungen, die mit der psychiatrischen und psychosozialen Betreuung und Versorgung von psychisch kranken und behinderten Menschen

betrachtet sind, niedergelassene Fachärzte sowie ehrenamtlich tätige Mitglieder von Selbsthilfe- und Angehörigengruppen an den Untergruppen teilnehmen.

Eine der Untergruppen ist die UG Gerontopsychiatrie.

Themenkreise sind, wie aus dem Namen ersichtlich, Gesundheitsfragen, die ältere Menschen betreffen. Exemplarisch seien hier genannt Informationsveranstaltungen zu aktuellen gesetzlichen Bestimmungen, Veranstaltungen zum Thema Demenz, oder auch die Quartiersthematik bezüglich der Versorgung und den Angeboten der Zielgruppe.

Schließlich soll noch auf das "Gesunde Städte-Netzwerk" hingewiesen werden.

Das Gesunde Städte-Netzwerk der Bundesrepublik wurde 1989 ins Leben gerufen; es versteht sich als Teil des seit 1986 existierenden "Gesunde Städte-Netzwerkes" der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bzw. deren Europäischen Regionalbüros zur kommunalen Gesundheitsförderung. Das Gesunde Städte-Netzwerk Deutschlands ist ein freiwilliger Zusammenschluss der beteiligten Städte, Kreise, Gemeinden und Regionen. Die Stadt Krefeld ist dort seit 1993 Mitglied.

Anlass für die Gründung der weltweiten Gesunde Städte-Initiative der Weltgesundheitsorganisation war die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Diese ist ein gesundheitspolitisches Dokument, das als Ergebnis der ersten weltweiten Konferenz der Weltgesundheitsorganisation zur Gesundheitsförderung erstellt wurde. Die Handlungsfelder dieser Charta sind:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Schaffen von gesundheitsfördernden Lebenswelten
- gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen
- auf den Bedürfnissen der Menschen basierende Neuorientierung der Gesundheitsdienste.

Das Gesunde Städte-Netzwerk dient vor allem als Aktions-, Lern- und Diskussionsinstrument, mit dem die Arbeit vor Ort im Sinne der Gesunde Städte-Konzeption unterstützt werden soll.

7. Quartiersentwicklung

Eine weitere Vorgabe des § 7 Absatz 1 APG NRW ist die Einbeziehung übergreifender Aspekte der Teilhabe einer altengerechten Quartiersentwicklung zur Sicherung eines würdevollen, inklusiven und selbstbestimmten Lebens.

Generell kann gesagt werden, dass sich jeder Mensch in seiner Wohnung wohlfühlen möchte. Das gilt in einem besonderen Maße für ältere Menschen und sicher erst recht, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt und somit gezwungen sind, sich in ihrer Wohnung aufzuhalten. Ähnlich verhält es sich mit der unmittelbaren Nachbarschaft, dem Stadtteil oder der Stadt, in der sie leben.

Zum Begriff "Quartier" gibt es verschiedene Definitionen, die sich aber nicht grundsätzlich unterscheiden und sich deshalb wie folgt zusammenfassen lassen:

Als Quartier bezeichnet man den Stadtteil, den Stadtbezirk, das Wohnviertel oder die Gemeinde, in dem/der die Menschen ihre sozialen Kontakte pflegen und ihr tägliches Leben gestalten. Erst dann werden sich die dort wohnenden Menschen mit ihrem Quartier identifizieren und sich ihm zugehörig fühlen; das gilt nicht nur für Senioren, sondern auch für alle anderen Personengruppen.

Der demografische sowie der gesellschaftliche Wandel und dazu unterschiedliche Lebensstile und -situationen führen zu unterschiedlichen Anforderungen und Vorlieben hinsichtlich der jeweiligen Lebens- bzw. Wohnform. Das gilt nicht nur für jüngere Menschen sondern auch die Älteren wünschen sich ein selbstbestimmtes Leben und das möglichst in ihrem gewohnten, selbst gewählten Umfeld. Insbesondere ältere Menschen haben mit zunehmendem Alter Unterstützungsbedarf oder sie werden pflegebedürftig. Welche Bedürfnisse für ein selbstständiges Leben im Alter vorhanden sind hat das TNS Emnid Institut nach einer Umfrage im Jahr 2011 dargestellt.

Danach wurden folgende fünf Kategorien (in dieser Reihenfolge) am häufigsten genannt:

- gute Erreichbarkeit von Geschäften, Ärzten, ÖPNV
- Möglichkeit, Hilfe und Pflege zu Hause zu bekommen
- besserer Zugang zur Wohnung, z. B. weniger Treppen, Aufzug
- Möglichkeit zum Einbau altersgerechter Technik wie Notruf und technische Kommunikation mit Ärzten und Pflegern
- bauliche Voraussetzungen innerhalb der Wohnung, z. B. ohne Treppen, bodengleiche Dusche, erhöhtes WC

Diese Umfrage macht deutlich, welche Bedarfe bestehen und wie wichtig sie sind, damit älteren Menschen der Verbleib in ihrem gewohnten Umfeld – ihrem Quartier – möglich ist.

Natürlich ist jedes Quartier unterschiedlich ausgeprägt, hat verschiedene Stärken und Schwächen. Es ist vielfältig, so vielfältig wie die Menschen die dort leben. Damit älteren Menschen möglichst lange ein selbstständiges Leben in ihrer Wohnung, in ihrem Quartier möglich wird, ist eine Quartiersentwicklung notwendig, die von der Kommune unterstützt wird. In welcher Art und Weise die Unterstützung durch die Kommune erfolgt, ist abhängig von der bereits vorhandenen Infrastruktur und den finanziellen Mitteln, die dazu zur Verfügung gestellt werden.

Die Ziele, die eine altengerechten Quartiersentwicklung verfolgen soll, werden auf den Internetseiten des Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung des Landes Nordrhein-Westfalen treffend beschrieben:

- Selbstbestimmtes Leben in der vertrauten Umgebung auch bei Unterstützungs- oder Pflegebedürftigkeit möglich machen.
- In den Quartieren lebendige Beziehungen zwischen den Generationen entstehen lassen oder bewahren.
- Soziale Folgekosten durch wohnortnahe Prävention und Stärkung der hausnahen Versorgung vermeiden.
- Gesellschaftlichen Dialog über das Zusammenleben in einer solidarischen Gesellschaft unter den Bedingungen des demografischen Wandels fördern.

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen hat in einer Publikation die Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland betrachtet und hierzu einige Kernaussagen getroffen.

- Die Lebenserwartung steigt. Frauen und Männer erreichen ein immer höheres Lebensalter.
- Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter.
- Die meisten älteren Menschen leben in einem Privathaushalt. Die Mehrzahl der über 65-Jährigen wohnt mit dem Ehepartner zusammen. Mit steigendem Alter nimmt aber auch die Zahl der Alleinlebenden und der in Alten- oder Pflegeheimen Versorgten zu.
- Die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer ist deutlich gestiegen.
- Ältere Frauen verfügen über ein unterdurchschnittliches Einkommen. Altersarmut betrifft ein knappes Fünftel der Frauen.
- Ältere Menschen sind mit ihrem Leben ebenso zufrieden wie jüngere.
- Nur eine kleine Minderheit der älteren Menschen ist pflegebedürftig. Aber die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen.
- Freiwilliges Engagement ist auch bei Älteren verbreitet. Sie engagieren sich häufiger im sozialen Bereich als Jüngere.

Diese Aussagen können auch auf Krefeld übertragen werden. Die oben gemachten Kernaussagen bedeuten aber auch, dass bei einer Quartiersentwicklung verschiedene Faktoren beachtet werden sollten.

Eine Aussage sei hier besonders hervorgehoben: "Der Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung wächst weiter." Es ist die demografische Entwicklung, die mit ihrer nach-

haltigen Veränderung im Bevölkerungsaufbau die Stadt Krefeld vor tiefgreifende Herausforderungen stellen wird. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird steigen. Durch die verbindliche Bedarfsplanung (siehe 1.4) hat die Stadt Krefeld ein Steuerungsinstrument erhalten, dieser Steigerung gerecht zu werden, um einerseits keine Überkapazitäten entstehen zu lassen und andererseits bei steigendem Bedarf entsprechende Pflegeplätze auszuschreiben.

Derzeit ist die Gesamtversorgungslage im Pflegebereich gut. Die prognostizierte Steigerung der Zahl der Pflegebedürftigen und die damit einhergehende steigende Zahl der notwendigen stationären Pflegeplätze werden aber die Sozialausgaben der Kommune in diesem Segment ansteigen lassen. Nicht nur wegen des Wunsches der älteren Menschen, möglichst lange in ihrer Wohnung bleiben zu können, sondern auch unter Kostengesichtspunkten sollte daher zur Stärkung der ambulanten Versorgung die Quartiersentwicklung in Krefeld vorangetrieben werden. In Krefeld ist eine flächendeckende altengerechte Quartiersentwicklung noch nicht vorhanden.

Derzeit können drei Projekte hinsichtlich einer Quartiersentwicklung in Krefeld benannt werden. Das sind die Quartiersprojekte "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt incl. Kronprinzenviertel", "Leben mit Demenz in Fischeln" sowie das "Forum Westquartiere". Auf diese Projekte wird im Folgenden näher eingegangen:

Quartiersprojekt "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt incl. Kronprinzenviertel"

Im Jahr 2015 hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW im Rahmen des Landesförderplanes den Kreisen und kreisfreien Städten ein Förderangebot zur Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW unterbreitet.

Die Stadt Krefeld/ Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen hat in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, insbesondere dem Caritasverband für die Region Krefeld e.V., dem Paritätischen – Kreisgruppe Krefeld – und dem Diakonischen Werk Krefeld & Viersen des Evangelischen Kirchenkreises Krefeld-Viersen, dieses Angebot für Krefeld aufgegriffen.

Eine Förderung im Rahmen des Modellprojektes "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt incl. Kronprinzenviertel" wurde durch die Bezirksregierung Düsseldorf bewilligt. Der Förderzeitraum erstreckt sich vom 19.10.2015 bis 30.09.2018.

Die wesentlichen Elemente sind im Konzept zum Projekt beschrieben:

- Im Quartier Möglichkeiten zur individuellen Lebensgestaltung und zum eigenen Engagement schaffen,
- Verknüpfung und Beratung, Wohnraumanpassung, niedrighschwellige Angebote und professionelle Unterstützungsleistungen,

- Unterstützung für pflegende Angehörige durch niedrigschwellige und ortsnahe Versorgungsangebote,
- Umfassende Quartiersgestaltung, aufeinander abgestimmte Versorgungsstrukturen, multifunktionale und generationenübergreifende Infrastrukturnutzung,
- Verknüpfung von professionell erbrachten Leistungen und ehrenamtlichem Engagement,
- Partizipation und Teilhabe: ältere Menschen bringen ihre vielfältigen Kenntnisse und ihr Erfahrungswissen ein.

Für die Durchführung des Projekts hat die Stadt Krefeld mit den o. g. Beteiligten eine entsprechende Kooperationsvereinbarung geschlossen.

Für die Umsetzung und Begleitung des Projekts wurde eine Steuerungsgruppe eingesetzt. Sie besteht aus Vertretern der oben genannten Träger, dem Projektmitarbeiter und Vertretern der Stadt Krefeld. Die Steuerungsgruppe vereinbart Leitlinien, die einzelnen Mitglieder bringen ihre Fachlichkeit ein, sie trifft Entscheidungen zur Zielerreichung im Projekt und begleitet die Mitarbeit des Projektmitarbeiters. Die Inhalte des Projekts werden fortlaufend evaluiert.

Die Finanzierung des Projekts steht auf drei Säulen. Neben der Zuschussgewährung des Landes NRW bringen die Wohlfahrtsverbände sowie die Stadt Krefeld Eigenmittel ein. Derzeit gibt es Überlegungen, ein weiteres Projekt zu realisieren.

Quartiersprojekt "Leben mit Demenz in Krefeld-Fischeln"

Ein weiteres Projekt in Krefeld ist das Projekt "Leben mit Demenz in Fischeln". Im Gegensatz zum zuvor beschriebenen Quartiersprojekt wird das Projekt nicht mit klassischen öffentlichen Mitteln gefördert, sondern aus dem Fonds der Deutschen Fernsehlotterie.

Initiiert wurde das Projekt vom Arbeiter-Samariter-Bund, der mit seinen Hilfsangeboten in Fischeln schon über Jahrzehnte tätig ist. Für Senioren werden über ein sogenanntes "Netzwerk Fischeln" Angebote zur Freizeitbeschäftigung und zum bürgerlichen Engagement gestaltet. In diesem Netzwerk ist mit der Zeit das Thema Demenz immer wichtiger geworden.

Aus der Erkenntnis, dass es Lücken in der Versorgung von Demenzkranken gibt und andererseits bürgerliches Engagement vorhanden war, entstand die Idee für die Entwicklung des Quartierprojekts "Leben mit Demenz in Fischeln". Ziel dieses Projekts ist, dass Menschen mit Demenz durch unterstützende Maßnahmen für die Betroffenen und ihre Angehörigen möglichst lange in ihrer Wohnung verbleiben können.

Im Konzept zu diesem Projekt ist die Definition des Quartiers beschrieben. Danach bezieht sich das Projekt auf die statistischen Bezirke Fischeln-Ost und Fischeln-West. In der Ist-Analyse des Quartiers wurden statistische Daten ausgewertet, Menschen mit

Demenz und deren Familien interviewt und als dritte Gruppe Schlüsselpersonen und Experten im Stadtteil befragt.

Dabei stellte sich u.a. heraus, wie wichtig die Gründung des Netzwerkes Fischeln war. Hieraus hatte sich ein Besuchsdienst aus Ehrenamtlichen entwickelt, die ältere, allein stehende Menschen besuchten und mit ihnen verschiedene Aktivitäten durchführten. Zwischenzeitlich war der Besuchsdienst in ganz Krefeld tätig, wurde aber dann mangels Nachfrage eingestellt.

Aus diesem Besuchsdienst kam die Idee, mehr für Demenzkranke anzubieten. Als niedrigschwelliges Betreuungsangebot wurde das Café Augenblick entwickelt. Einmal wöchentlich gestalten Ehrenamtliche einen Nachmittag für Menschen mit Demenz. Auf Wunsch der Angehörigen wurde inzwischen die Betreuungszeit von zwei auf drei Stunden erhöht.

Die Zielgruppe des Projekts sind aber nicht nur Menschen mit Demenz, sondern auch deren Angehörige und Personen, die mit dem Thema Demenz noch nicht in Berührung gekommen sind. Es geht also in diesem Projekt nicht nur darum, die Versorgungsstrukturen zu verbessern sondern auch darum, Tabus abzubauen und Menschen im Stadtteil für das Thema zu sensibilisieren, um so ein Klima der Achtsamkeit aufzubauen.

Nach dem Konzept verfolgt das Projekt "insbesondere die Ziele, ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld sowie eine tragende soziale Infrastruktur zu schaffen und bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote sowie bedarfsgerechte Wohnangebote zu entwickeln und vorzuhalten. Außerdem soll die wohnortnahe Beratung und Begleitung in Kooperation mit anderen Anbietern ausgebaut werden."

Über die weitere Förderung des zunächst bis 2016 befristeten Projekts wurde positiv entschieden.

In dem Konzept zum Folgeantrag wurden gegenüber dem ersten Konzept, das den sozialraumbezogenen Versorgungsansatz als Maßstab nahm, weitere Bedarfe formuliert. So soll insbesondere die Beratung in der Anfangsphase der Erkrankung sowie die vorsorglichen Beratung - ohne dass bereits eine Erkrankung vorliegt - einen größeren Stellenwert erhalten.

Die generationengerechte Infrastruktur insgesamt, die die altengerechte Infrastruktur enthält, wurde bisher nicht betrachtet, soll aber nun in der verlängerten Projektlaufzeit Eingang finden. Hierzu zählen dann Maßnahmen wie z.B. Quartiersbegehungen und das Modell "Nette Toilette".

Durch die Einbindung von Ehrenamtlichen und eine Kooperation mit anderen Einrichtungen sollen nach dem Ende der Projektförderung die Angebote mit den vorhandenen Ressourcen weiter geführt werden, um damit eine Nachhaltigkeit herzustellen.

Quartiersprojekt "Forum Westquartiere"

Das "Forum Westquartiere" geht von der Erkenntnis aus, dass die Situation der Bürgerinnen und Bürger im Krefelder Westen in Bezug auf die derzeitige und zukünftige Lebens- und Versorgungsqualität sehr unterschiedlich ist.

Als eines der wesentlichen Ziele wurde ausgemacht, gerade älteren und hilfebedürftigen Menschen den Verbleib in der gewohnten Umgebung so lange es geht zu ermöglichen.

In diesem Zusammenhang wird den Begriffen des Quartiers und der Quartiersentwicklung besondere Bedeutung zugemessen.

Der Begriff des Quartiers wird als Synonym für das persönliche Lebens- und Wohnumfeld, mit dem sich der Einzelne jeweils identifiziert, verstanden.

Das Anliegen des Forums ist es, den verschiedenen Akteuren, Einrichtungen, Vereinen und Institutionen die Möglichkeit zu geben, sich über Schwierigkeiten, Erfahrungen und Ideen auszutauschen, Informationen zu erhalten und zu geben, Alternativen und Hilfen zu beraten und so mit möglicherweise kleinen Schritten die Lebenssituation der Bürgerinnen und Bürger zum Besseren hin zu verändern.

Dadurch, dass jeder einzelne Akteur seine Erfahrungen und Perspektiven sowie die jeweils eigenen Ideen und Ressourcen einbringt, soll die Entwicklung der Wohn- und Lebensbereiche praxisnah vorbereitet, begleitet und unterstützt werden.

Bewertung

Mit den beschriebenen Projekten sind vielversprechende Ansätze für eine weitergehende Quartiersarbeit in Krefeld gemacht.

Vor allem aus dem Quartiersprojekt "Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW - Stadt Krefeld - Quartier südliche Innenstadt incl. Kronprinzenviertel" können nachhaltige Erkenntnisse zum Aufbau und zur Durchführung solcher Projekte gewonnen werden, die Grundlage für die Initiierung vergleichbarer Projekte in anderen Bereichen der Stadt Krefeld sein können.

Die Förderung des Projektes "Entwicklung altengerechter Quartiere" wurde durch die neue Landesregierung nicht fortgesetzt. Deshalb entwickeln die Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände und der Fachbereich Soziales, Senioren und Wohnen der Stadt Krefeld derzeit ein Konzept für ein neues Quartiersprojekt, das im Hinblick auf die Zielgruppe breiter aufgestellt sein soll. Das Projekt soll durch Eigenmittel der Träger und durch Einwerbung anderer Fördermittel finanziert werden.

8. Fazit und Ausblick

Auch im Rahmen dieser örtlichen Planung wurde noch insbesondere Wert darauf gelegt, den Ist-Zustand so umfangreich wie möglich zu beschreiben; einzelne Themenbereiche wurden neu aufgenommen bzw. vertieft.

Damit ist eine Basis geschaffen, um in den folgenden örtlichen Planungen Planungsziele konkreter zu benennen und deren Umsetzung anzuschließen und zu verfolgen.

Unabhängig davon kann festgestellt werden, dass die Stadt Krefeld allgemein hinsichtlich der aktuellen aber auch in Bezug auf die bevorstehenden Herausforderungen gut aufgestellt ist. Es besteht eine umfangreiche, funktionierende und vor allem bedarfsdeckende Infrastruktur im Bereich pflegerischer und vorpflegerischer Angebote.

Auch für ältere Menschen, die nicht pflegebedürftig sind, bestehen in allen Bereichen umfangreiche Angebote. Projekte zu neuen Wohn- und Versorgungsformen nehmen zu, Quartiersprojekte für eine übergreifende Vernetzung laufen an.

Im Rahmen zukünftiger örtlicher Planungen ist beabsichtigt, nach und nach spezielle Themenfelder besonders herauszustellen und deutlich mehr in die Tiefe gehend zu beschreiben und zu bewerten.

Denn auch wenn hier ein grundsätzlich positives Fazit gezogen wurde, gibt es ohne Frage noch eine Vielzahl von Bereichen, in denen eine Verbesserung möglich und wünschenswert ist.

Dies gilt vor allem vor dem Hintergrund des unaufhaltbaren demografischen Wandels und seiner Folgen.