



# Alt werden in Nordrhein-Westfalen

Altenbericht NRW 2016  
Kurzfassung

# Alt werden in Nordrhein-Westfalen

Bericht zur Lage der Älteren  
Kurzfassung

## Inhalt

Zusammenfassung .....	5
I. Einleitung .....	6
II. Daten & Fakten .....	8
III. Anforderungen an eine altengerechte Politik in NRW .....	10
IV. Leben im Quartier .....	13
V. Gesundheit & Pflege .....	18
VI. Menschen mit lebenslanger Behinderung .....	26
VII. Arbeit & Rente .....	30
Impressum .....	34



### Wer für die Menschen gestalten will, muss wissen, was sie brauchen und was ihnen fehlt.

Deswegen haben wir uns im 1. Bericht zur Lage älterer und alter Menschen in Nordrhein-Westfalen die Rahmenbedingungen angeschaut, die ältere, pflegebedürftige oder behinderte Menschen und ihre Angehörigen vorfinden, und daraufhin geprüft, ob sie den Wünschen und Bedarfen der Menschen entsprechen, sie im Einzelfall unterstützen statt durch starre Vorgaben zu behindern.

Die Daten, die wir nun erhoben haben und die wir regelmäßig anpassen werden, sind eine wichtige Planungsgrundlage für uns, um nicht am tatsächlichen Bedarf der Menschen vorbeizuplanen. Wir wollen das Leben und die Lebenslagen älterer und alter Menschen in ihrer Vielfalt abbilden und uns nicht von vornherein auf tagesaktuelle oder fachpolitische Ausschnitte begrenzen. Diese Bandbreite erst hat uns einen vertieften Blick auf bestimmte Problem- und Lebenslagen erlaubt. Wir haben dabei alle Maßnahmen auch aus der Genderperspektive beleuchtet. Eine geschlechterdifferenzierte Betrachtung ist in vielen Bereichen noch nicht selbstverständlich, das belegen unsere Erhebungen. Wenn es uns je-

doch gelingen soll, passgenaue Versorgungsmöglichkeiten für das Alter zu schaffen, brauchen wir diesen Blickwinkel auf die unterschiedlichen Lebensweisen und Rahmenbedingungen. Nur so werden wir die Angebote so ausgestalten können, wie die Menschen sie tatsächlich brauchen.

Die Landesaltenberichterstattung, verbindlich verankert mit dem neuen Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (§ 20 APG NRW), ist ein wichtiger Baustein dazu. Jetzt gilt es, die daraus gewonnenen Erkenntnisse zusammen mit allen Akteurinnen und Akteuren vor Ort mit Leben zu füllen, damit alle Menschen – auch bei Pflege- oder weitergehendem Unterstützungsbedarf – in ihrem Quartier selbstbestimmt wohnen und leben können.

**Barbara Steffens**

**Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**

## Zusammenfassung

Wer für Menschen gestalten will, muss wissen, was sie brauchen – und was ihnen fehlt. Politik in Nordrhein-Westfalen muss unabhängig von Ressort und Entscheidungsebene die **Vielfalt der Lebenslagen** stärken, muss kleinräumig und individueller denken und agieren.

Der **erste Bericht zur Lage älterer und alter Menschen** dient in diesem Sinne als eine erste, grundsätzliche **Bestandsaufnahme**, auf der aufbauend weitere Handlungsfelder ausgemacht und erschlossen werden können und müssen. Eine Bestandsaufnahme der Lebenslagen älterer und alter Menschen in unserem Land, die offene Fragen und eine vielfach noch unzureichende Datenlage dokumentiert und konkrete Handlungsvorschläge macht und auf bereits bestehende, aussichtsreiche Initiativen und Entwicklungen hinweist. Ad-hoc-Lösungen kann und will dieser erste Altenbericht nicht liefern.

Der demografische Wandel zählt zu den drängendsten Herausforderungen unserer Zeit – und er macht ein Umdenken bei allen beteiligten Akteuren und Akteurinnen, macht Kompromisse und neue Ideen notwendig. Künftig wird das MGEPA einmal in jeder Legislaturperiode einen Altenbericht für NRW vorlegen, Ist- und Soll-Zustand einander gegenüberstellen und Entwicklungen aufzeigen, um gezielt altersrelevante Themen in allen Ressorts auszumachen und sie entsprechend zu begleiten und zu unterstützen.

Zugleich ist es von entscheidender Bedeutung, die vielfach noch vollkommen unzureichende Datenlage gezielt zu optimieren. **Weitergehender Forschungsbedarf** besteht insbesondere bei der Erfassung der Lebenssituation von älteren Menschen mit Pflegebedürftigkeit, älteren pflegenden Menschen, älteren Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status und/oder mit Migrationshintergrund (dies zukünftig auch unter Berücksichtigung aktueller Flüchtlingszahlen), älteren Menschen mit Behinderung sowie zur Gruppe der Hochbetagten in Nordrhein-Westfalen. Ein erster Schritt zur detaillierteren **Erfassung der Datenlage zu (älteren) pflegenden Angehörigen in NRW** etwa ist bereits mit der Erarbeitung einer „NRW-spezifischen Übersicht zur Gesamtsituation pflegender Angehöriger“ erfolgt. Deren (erste Teil-)Erkenntnisse sind bereits in den Altenbericht eingeflossen und sollen künftig als Planungsgrundlage für eine Gesamtstrategie des MGEPA zur Unterstützung pflegender Angehöriger herangezogen werden.

Die Evaluierung notwendiger Daten und Fakten kann dabei grundsätzlich nur über die dezidierte Einbindung von Forschung und Wissenschaft sowie über eine strukturierte kommunale Altenberichterstattung „direkt aus dem Quartier“

und über den Austausch auch mit regionalen Expertinnen und Experten erfolgen. Denn Veränderungen, die vor Ort greifen sollen, müssen letztlich auch vor Ort – gemeinsam mit den dortigen Akteuren und Akteurinnen – geschaffen und gefördert werden. Ein deutlicher thematischer Schwerpunkt der Landesregierung wird daher auch künftig auf der **Quartiersentwicklung** liegen.

Zudem gilt es ressort- und themenübergreifend zu agieren: Sich wandelnde Familienstrukturen beeinflussen die Lebenslagen (künftiger) Generationen älterer Menschen ebenso wie sich wandelnde nachbarschaftliche und soziale Netze. Auch zeigt sich die dringende Notwendigkeit einer Erweiterung des Arbeitsbegriffs, der eben neben der Erwerbsarbeit auch den Bereich der unbezahlten Arbeiten und Tätigkeiten in Form von Care- und Freiwilligen-Arbeit mit erfassen muss, um genderspezifische Benachteiligungen – auch finanzieller Natur – zukünftig zu vermeiden. Ein Prozess, der mit einem

weitreichenden gesellschaftlichen Wandel einhergeht, für den eine Akzeptanz-Grundlage geschaffen werden muss. Gleiches gilt für den Bereich Bildung und Kultur. Hier gilt es sowohl altengerechte Angebote zu schaffen und enger zu vernetzen, als auch das Potenzial älterer und alter Menschen in NRW gezielt zu nutzen. Professionelles Freiwilligenmanagement etwa gewährleistet nicht nur die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben auch im fortgeschrittenen Alter, sondern erweitert zugleich die Möglichkeiten und Ressourcen der Institutionen als solche und schafft damit Raum für neue (generationenübergreifende) Konzepte und Ansätze. Letztere werden zukünftig beispielsweise notwendig, um die kulturelle Nahversorgung und Teilhabe der wachsenden, nicht mehr mobilen älteren Bevölkerung auch in ländlichen Regionen zu sichern – etwa durch aufsuchende und mobile Konzepte.

Kein einfacher Weg, kein Weg ohne Herausforderungen. Aber ein Weg, der auch Chancen aufzeigt. Neue Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten etwa. Für junge Menschen ebenso wie für ältere. Wer nicht mehr ausnahmslos Fürsorge, sondern Teilhabe und Selbstbestimmung fördert, Quartiere offen, inklusiv und generationenfreundlich gestaltet, geschlechterspezifisch und kultursensibel agiert, der unterstützt nicht nur eine Gruppe von Menschen in NRW, sondern letztlich die gesamte Bevölkerung.

Die Landesregierung muss und will das Potenzial nutzen, das die Generation 60 plus bietet. Eine Generation, die nie zuvor leistungsfähiger war.

*Die Landesregierung muss und will das Potenzial nutzen, das die Generation 60 plus bietet.*



## I. Einleitung

Die Fakten sind klar – und durchaus bekannt: Wir werden immer älter. Und sind erfreulicherweise meistens noch lange gesund und aktiv. Tatsachen, die große Chancen aufzeigen, zugleich aber auch deutlich machen, dass es Handlungsbedarf gibt. Nicht nur in NRW.

Mit dem **ersten Bericht zur Lage älterer und alter Menschen in Nordrhein-Westfalen** geht die Landesregierung einen neuen Weg, um ein realistisches Bild des Alterns in NRW

*„Das für die Altenpolitik zuständige Ministerium erarbeitet und veröffentlicht einmal in jeder Legislaturperiode einen Bericht als Gesamtanalyse zur Lage der Älteren in NRW.“*

§ 20 APG NRW

Kommunen zu, welche Mitverantwortung tragen Wirtschaft, Wohlfahrtsverbände und Gesundheitseinrichtungen?

Der erste Altenbericht NRW – verbindlich festgeschrieben im seit 2014 geltenden Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) – setzt genau hier an. Bereits 2012 hat das Land den Aufbau einer dauerhaften Altenberichterstattung beschlossen, prozessorientiert und aufbauend auf den Analysen von IT.NRW. Auf diese Weise soll Altern im **Kontext der demografischen Entwicklung in NRW** erfasst werden, im **gesamtgemeinschaftlichen Zusammenhang** ebenso wie unter Analyse der **speziellen Lebenslagen** älter werdender Menschen.

Sicher ist: Die Voraussetzungen, um auch im Alter gesund und aktiv zu leben, sind grundsätzlich gegeben. Doch es gilt, auch dafür Sorge zu tragen, dass jene, die im Alter Pflege

und Unterstützung benötigen, im gleichen Maße am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können wie alle anderen. Dies erfordert Maßnahmen vor allem auf lokaler Ebene, erfordert starke Netzwerke, die Möglichkeiten zu persönlichem Engagement und sozialem Austausch, braucht die wichtigsten Dienstleistungen direkt vor Ort sowie Strukturen, die ein Leben in den eigenen vier Wänden bis ins hohe Alter möglich machen. Strukturen, die gleichermaßen **Selbstbestimmung und Teilhabe** ermöglichen – und damit zuletzt allen Generationen zugutekommen.

Der erste Altenbericht NRW zeigt aber auch, dass die Datenlage als solche in vielen Aspekten bislang noch nicht ausreichend ist. Dies gilt insbesondere für den Bereich der so genannten Hochaltrigen, bezieht sich aber auch auf **genderspezifische, soziokulturelle und regionale Unterschiede**, die zu erfassen unabdingbar ist, um adäquate Handlungsstrategien zu entwickeln und fortzusetzen. Denn klar ist: Männer und Frauen werden unterschiedlich alt. Und auch regional und lokal verläuft der demografische Wandel sehr heterogen. Das Ruhrgebiet etwa, aber auch die ländlichen Regionen Nordrhein-Westfalens sehen sich zukünftig jeweils ganz eigenen Herausforderungen gegenüber. Zudem bedarf auch die Situation von älteren und alten Menschen mit Migrationshintergrund in Zukunft eines besonderen Augenmerks.

Künftig wird die Landesregierung daher vor allem der kommunalen Altenberichterstattung große Bedeutung einräumen. Zur Vereinheitlichung der Abläufe hat die Forschungsgesellschaft für Gerontologie / Institut für Gerontologie an der TU Dortmund (FfG) bereits seit 2011 im Auftrag des MGEPA Vorgaben und Arbeitshilfen zur **kommunalen Altenberichterstattung** erarbeitet, über die sich die Vielschichtigkeit des Alterns in allen entscheidenden Details erfassen lässt.

Mit dieser Ausrichtung betritt die Landesregierung Neuland – bislang existiert in keinem Bundesland eine vergleichbare Berichterstattung. Über einen eigenen **„Beirat Altenbericht“** sind zudem Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Landes-Seniorenorganisationen, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und der Kommunalen Spitzenverbände in den umfangreichen Prozess eingebunden, um Informationen zu sammeln, den Status quo zu definieren – und künftige Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Der erste Bericht zur Lage älterer und alter Menschen in Nordrhein-Westfalen bildet auf diese Weise eine weitreichende Entscheidungsgrundlage für die **Politik der Landesregierung, der Regionen und Gemeinden**.

► Die vorliegende Kurzfassung des Altenberichtes NRW behandelt lediglich zusammenfassend die wichtigsten Ergebnisse des Gesamtberichtes. Die Langfassung kann unter [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de) eingesehen werden.





## II. Daten und Fakten

### Allgemein



#### Ein Fünftel der Einwohnerinnen und Einwohner NRWs sind 65 Jahre oder älter.

Im Jahr 2014 lebten in NRW rund 17,6 Millionen Menschen, im Vergleich zu 1975 ist dies ein Plus von rund einer halben Million. Gut ein Fünftel (20,7%) bzw. knapp 3,6 Millionen Menschen waren 65 Jahre oder älter; davon etwa 2,0 Millionen **Frauen** und 1,6 Millionen **Männer**. Die Zahl der 80-Jährigen und Älteren hat sich im Zeitraum 1975 bis 2014 noch deutlicher erhöht: Ausgehend von gut 326.000 Hochaltrigen 1975 hat sich deren Zahl verdreifacht auf gut 997.000 im Jahr 2014.

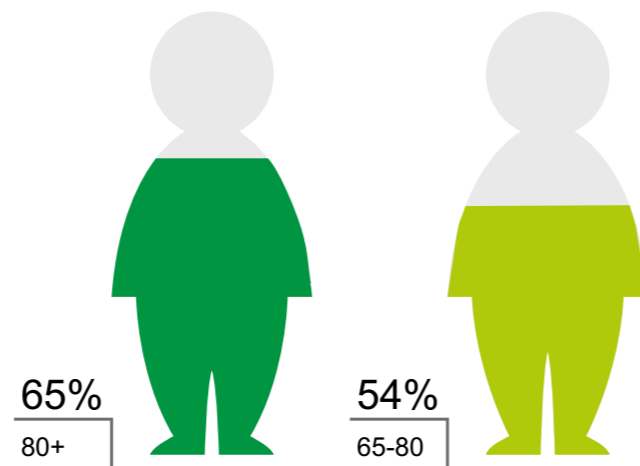
### Frauen

#### Frauen haben eine höhere Lebenserwartung.

Bei Geburt liegt die Lebenserwartung der Frauen in NRW bei 82,6 Jahren im Vergleich zu 77,8 Jahren der Männer. Frauen werden somit im Durchschnitt nahezu fünf Jahre älter als Männer. Im Vergleich zum Anfang der 1970er-Jahre ist die Lebenserwartung der Frauen jedoch weniger stark gestiegen (+9,1 Jahre) als die der Männer (+10,9 Jahre), so dass sich hier im Zeitverlauf eine leichte Annäherung der Lebenserwartung von Frauen und Männern ergibt.

#### Zwei Drittel der über 80-Jährigen sind Frauen.

Durch die längere Lebenserwartung sind Frauen in den oberen Altersgruppen stärker vertreten als Männer. Rund zwei Drittel (65,0%) der 80-Jährigen und Älteren sind Frauen. 1975 lag der Frauenanteil bei 70,4%, danach ist er bis 1998 angestiegen auf 74,7%. Seither ist er wieder rückläufig.



Der Rückgang des Frauenanteils ist nicht nur auf die stärker steigende Lebenserwartung von Männern im Vergleich zu Frauen zurückzuführen, sondern resultiert auch daraus, dass nun wieder stärker besetzte männliche Alterskohorten diese Altersgruppe erreichen, als dies zuvor bei den kriegsbedingt dünn besetzten Alterskohorten der Fall war.

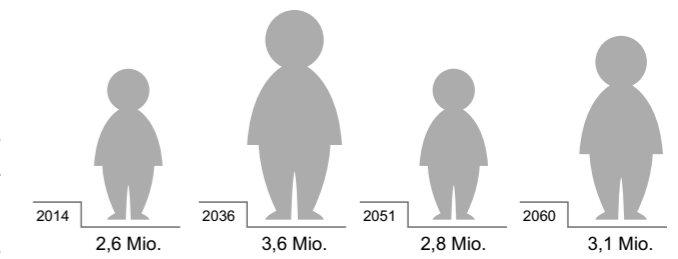
#### Der Anteil der 65-80-jährigen Frauen geht zurück.

Bei den 65- bis unter 80-Jährigen liegt der Frauenanteil aktuell bei 54,1%. Auch für diese Altersgruppe gilt, dass der Frauenanteil aus den oben genannten Gründen in früheren Jahren höher lag. Im Jahr 1986 lag er noch bei 64,7% und ging danach dann kontinuierlich zurück.

### 2060\*

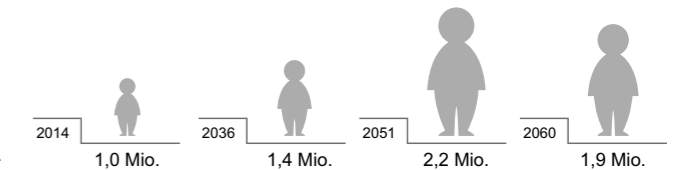
#### 65- bis 79-Jährige: Zu- und Abnahme

Die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen wird in den folgenden etwa 25 Jahren im Trend noch weiter zunehmen. Ausgehend von gut 2,6 Millionen im Jahr 2014 wird die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen auf rund 3,6 Millionen im Jahr 2036 ansteigen. Nach Erreichen dieses durch die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er-Jahre bedingten Scheitelpunktes wird ein Rückgang der Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen erwartet, bevor ab der Mitte dieses Jahrhunderts wieder eine Zunahme erfolgen wird. Für das Jahr 2060 wird die Zahl von knapp 3,1 Millionen 65- bis unter 80-Jährigen prognostiziert.



#### 80 plus: vorläufige Zunahme

Für die Bevölkerung der 80-Jährigen und Älteren zeichnet sich zunächst eine Zunahme ab: Von gut 959.000 im Jahr 2014 wird die Zahl der Hochaltrigen bis zum Jahr 2051 auf gut 2,2 Millionen ansteigen. Bis zum Jahr 2060 sinkt die Zahl der Hochaltrigen der Vorausberechnung zufolge wieder auf knapp 1,9 Millionen.



Zahl wird sich von gut 328.000 in 2014 fast verdreifachen auf rund 922.000 in 2051. Anschließend wird ein Rückgang auf etwa 790.000 im Jahr 2060 erwartet. Bei den hochaltrigen Frauen wird dagegen bis 2051 (1,2 Millionen) mit einer Verdoppelung gegenüber 2014 (631.000) gerechnet. In den Folgejahren wird auch hier ein Rückgang bis auf 1,1 Millionen im Jahr 2060 erwartet.

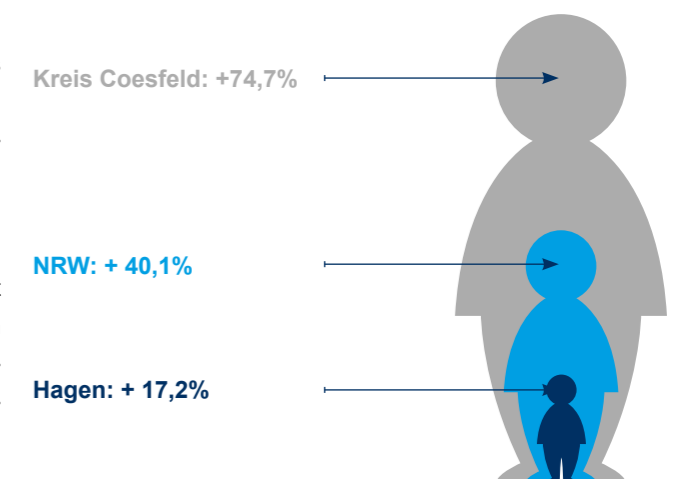
#### Verdreifachung bei männlichen Hochaltrigen

Relativ betrachtet wird die Zahl der männlichen Hochaltrigen in den kommenden Jahrzehnten stärker zunehmen. Ihre

### Regional 2030\*

#### Unterschiede in der Alterszunahme

Bevölkerungsvorausberechnungen für die Regionen bis 2040 lassen erwarten, dass sich die Zahl der älteren Menschen in den Kreisen und kreisfreien Städten mit unterschiedlichen Entwicklungsdynamiken vollziehen wird. Regionen mit einer starken relativen Zunahme der älteren Bevölkerung stehen solchen mit einer moderaten relativen Zunahme der Zahl Älterer entgegen. Im Landesdurchschnitt wird sich die Zahl 65-Jähriger und Älterer ausgehend vom Jahr 2014 bis 2040 um zwei Fünftel (40,1%) erhöhen. Regional reicht die Spanne der Zunahme der älteren Bevölkerung von 17,2% in der kreisfreien Stadt Hagen bis zu 74,7% im Kreis Coesfeld.



\* Basis der Bevölkerungsforschreibung ist die Bevölkerung zum Stichtag 1. Januar 2014. Die Bevölkerungsvorausberechnung berücksichtigt demzufolge noch nicht die Auswirkungen der im Jahr 2015 deutlich angestiegenen Flüchtlingszahlen. Eine verlässliche Vorausberechnung auf Basis dieser neuen Sachlage ist derzeit noch nicht möglich. Zum einen bilden sich die Flüchtlingszahlen noch nicht verlässlich in der Wanderungs- und Bevölkerungsstatistik ab, zum anderen können keine Aussagen über den längerfristigen Verbleib der Flüchtlinge in Nordrhein-Westfalen getroffen werden.

### III. Anforderungen an eine altengerechte Politik in NRW

Der **Prozess des Alterns** ist längst nicht mehr als stringenter, linearer Ablauf zu verstehen, der sich in die Lebensphasen „Ausbildung“, „Beruf“ und „Rente“ gliedert. Im Gegenteil: Heutige Lebensläufe sind selten linear und absehbar. Stattdessen wird die Abfolge von Stationen wie Schule, Berufstätigkeit und Familie immer häufiger von Brüchen und Improvisationen durchdrungen, etwa durch zeitliche Verschiebung der genannten Lebensphasen. Auch die Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse, (zeitweiser) Arbeitslosigkeit, veränderter (sozial)politischer Rahmenbedingungen und einer Pluralisierung der Lebensformen und Lebensstile haben Einfluss auf den Lebenslauf eines Menschen – und dessen Alterungsprozess. Und nicht zuletzt hat sich durch den Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung auch die Altersphase als solche zeitlich ausgeweitet: Wir sind länger alt.

In der gerontologischen Forschung unterscheidet man daher gemeinhin zwischen dem so genannten **dritten und vierten Lebensalter** bzw. den „**jungen Alten**“ in der Altersspanne von 60/65 Jahren bis 75/80 Jahren sowie den „**Hochaltrigen**“, also der Generation 80 plus. Es ist anzunehmen, dass sich diese „zeitliche Einordnung“ parallel mit der fortschreitenden Alterung der Gesellschaft noch weiter nach hinten verschieben wird. Sicher ist: Anzahl und Anteil der Menschen im Al-

ter von 80 Jahren und älter wird in den folgenden Jahren im Trend noch weiter zunehmen. Zudem wird mit einer veränderten Sozialstruktur und **Kultur des Alters** zu rechnen sein. Immer mehr ältere und alte Menschen werden einen Migrationshintergrund haben, zugleich steigt das Bildungsniveau älterer und alter Menschen zukünftig ebenso, wie ihre Vertrautheit mit neuen Technologien zunehmen wird. Mehr noch: Für zukünftige Ältere werden, einhergehend mit einer geänderten Geschlechterrollenzuweisung, vielfältigere Partnerschafts- und Familienverläufe – nicht-eheliche und gleichgeschlechtliche Lebenspartnerschaften, Wohngemeinschaften oder Partnerschaften mit getrennten Haushalten – häufiger Lebensrealität sein, als es derzeit der Fall ist. Und nicht zuletzt wird die materielle Sicherheit im Alter angesichts eines fallenden Rentenniveaus verstärkt davon abhängen, inwieweit zusätzliche Vorsorge betrieben wurde.

Umso entscheidender ist es, gezielt jene Bedürfnisse älterer und alter Menschen in den Fokus zu rücken, die mit dem einhergehen, was gemeinhin als **Lebensqualität** bezeichnet wird. Und hier zählt für ältere und alte Menschen in NRW offenkundig vor allem Zweierlei: Sie wollen möglichst lange selbstbestimmt im eigenen Zuhause und im gewohnten Wohnumfeld leben. Und: Sie wollen sich aktiv und sinnvoll in die Gesellschaft einbringen.

Diese Wünsche, letztlich sogar Vorgaben, müssen sich auch auf der politischen Ebene wiederfinden: Eine altengerechte Politik darf nicht ohne deren Teilhabe stattfinden, muss geschlechterspezifisch und kultursensibel sein und kann nicht unabhängig von einer ähnlich zielgerichteten Bildungs-, Gesundheits- und Pflegepolitik sowie Stadtplanung erfolgen. Die Landesregierung räumt der Politik für ältere und alte Menschen daher einen hohen Stellenwert ein. Das übergeordnete Ziel: Menschen, auch bei einer etwaigen Pflegebedürftigkeit, ein **selbstbestimmtes und partnerschaftliches Miteinander in allen Lebensbereichen und Lebensphasen** in einer sich grundsätzlich wandelnden Gesellschaft zu ermöglichen.



Entscheidend – und auch das zeigt der erste Altenbericht für NRW – ist eine frühzeitige Einleitung der notwendigen (Veränderungs-)Prozesse: Der Zugang und die Qualität der Bildung im Jugendalter etwa bestimmt auch die soziale, ökonomische, gesundheitliche und soziale Teilhabe eines Menschen im Alter. Oder anders: Ein niedriger Bildungsgrad kann ursächlich für ein prekäres Beschäftigungsverhältnis sein, welches seinerseits die finanzielle Absicherung im Alter und damit die spätere Lebenszufriedenheit gefährdet.

Bislang lag eine Gesamtanalyse der **Vielschichtigkeit und Heterogenität des Alterns in Nordrhein-Westfalen** nicht vor. Sie ist jedoch erforderlich, um aus unterschiedlichen Perspektiven ein aktuelles Bild vom Alter und Altern der Menschen zu gewinnen. Denn nur auf diese Weise lassen sich zukünftig altenpolitische Prioritäten setzen. Aus diesem Grund ist die Landesaltenberichterstattung explizit in die **NRW-Nachhaltigkeitsstrategie** eingebunden, welche die Themenbereiche „demografischer Wandel“ und „altersgerechte Quartiere“ als eigene Schwerpunktfelder betrachtet.

Für die sinnvolle Auseinandersetzung mit dem kollektiven Altern der Bevölkerung ist es darüber hinaus von grundlegender Bedeutung (entgegen der Krisen- und Bedrohungsszenarien, die sich etwa auf Probleme bei den sozialen Sicherungssystemen, auf steigende Gesundheits- und Pflegekosten sowie abnehmendes Wirtschaftswachstum fokussieren), vorrangig **konstruktive Bewältigungsstrategien** in den Blick zu nehmen: Es gilt, den demografischen Wandel als eine politische Gestaltungsaufgabe zu sehen, als Chance zu begreifen. Eine differenzierte Betrachtungsweise geht dabei mit einem **Verzicht auf jegliche Form der Altersdiskriminierung** einher: weg vom reinen „Fürsorge-Konzept“, weg von der „Vulnerabilitätsperspektive“, hin zu einer „Potenzialperspektive“ und zum „Mitbestimmungskonzept“. Alt steht nicht automatisch für krank. Altern nicht unweigerlich für „nicht mehr in der Lage“ oder „nicht mehr gebraucht“.

Um den Ansprüchen alter und älterer Menschen in NRW gerecht zu werden, ist es notwendig, diese Bevölkerungsgruppen in ihrer **Vielfältigkeit und Multidimensionalität** zu betrachten. Ein Anspruch, dem die Altenberichterstattung des Landes Nordrhein-Westfalen über die Einbeziehung unterschiedlicher gesellschaftlicher Lebensbereiche und individueller **Lebenslagen** in die Analyse gerecht zu werden sucht. Dabei werden – als Pilotprojekt der Landesregierung im Prozess der weiteren Implementierung und Umsetzung von **Gender Mainstreaming** – insbesondere auch die Bedeutung tradierter Geschlechterrollen und die Lebenssituationen älterer und alter Frauen hinterfragt.

Das MGEPA hatte daher das Institut Gender Studies in Köln (GeStiK) an der Universität zu Köln mit der Begleitung der



Lebenslagen im Alter.

Altenberichterstattung unter einer zielgerichteten **Genderperspektive** beauftragt.

Veränderungen jedoch lassen sich nicht ohne die Menschen erreichen. Die Landesregierung verfolgt daher den Anspruch, die **Perspektive älterer Menschen** unmittelbar in die Altenberichterstattung einfließen zu lassen. Die Befunde des ersten Altenberichts für NRW stammen aus drei Untersuchungen: zwei explizit für Nordrhein-Westfalen vorgenommenen Sonderauswertungen, von denen die eine auf den Daten des **Deutschen Alterssurveys (DEAS)** und die andere auf den Daten der **Generali Altersstudie** basiert. Bei der dritten Untersuchung handelt es sich um die bundesweite **Generali Hochaltrigenstudie**, die zwar keine NRW-bezogene Auswertung zulässt, jedoch zu einer der bislang nur wenigen empirischen Befunde zur Lebenslage von Hochaltrigen zählt.

Im Vergleich der drei Studien können – trotz unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen – einige grundlegende **Entwicklungsbedarfe und Perspektiven** in den Bereichen Arbeit, Bildung, Wohnen, Gesundheit, Gleichstellung der Geschlechter, Teilhabe und Stadtplanung aufgezeigt werden. Themenfelder, die in der vorliegenden Kurzfassung zusammenfassend in den Kapiteln „**Leben im Quartier**“, „**Gesundheit und Pflege**“ unter besonderer Berücksichtigung der Belange von **Menschen mit lebenslanger Behinderung** sowie „**Arbeit und Ruhestand**“ betrachtet werden.

Grundsätzlich gilt: In allen Bereichen gibt es für Land und Kommunen **große Herausforderungen – und große Chancen**.

### Deutscher Alterssurvey (DEAS) NRW 2008

Der Deutsche Alterssurvey wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und bietet eine repräsentative Datenbasis zur Lebenssituation der 40- bis 85-jährigen deutschen Bevölkerung in NRW. Die Stichprobe der Sonderauswertung – DEAS-NRW 2008 – umfasst 883 Befragte (466 Männer und 417 Frauen). Neben NRW (und dem Bund als Referenz) wurden drei Teilregionen differenziert betrachtet: das Ruhrgebiet, die Metropolen des Rheinlandes sowie die beide umgebenden verstäderten Gebiete. Behandelt wurden fünf Lebensbereiche: Erwerbstätigkeit und materielle Sicherheit, Partizipation, Gesundheit, Wohnsituation und -umfeld sowie Lebensformen und soziale Beziehungen.

### Generali NRW 2013

Im Rahmen der Generali Altersstudie 2013 wurden 2012 vom Institut für Demoskopie Allensbach repräsentativ für die Bundesrepublik insgesamt 4.197 in Privathaushalten lebende Personen, darunter 746 aus NRW, im Alter von 65 bis 85 Jahren mündlich zu verschiedenen Themen ihrer Lebenslage und Lebenszufriedenheit befragt. Für NRW wurde eine Sekundärauswertung der für die Bundesrepublik erhobenen Daten in Bezug auf ausgewählte Lebenslagebereiche durchgeführt.

### Generali Hochaltrigenstudie 2012-2014

Anliegen, Werte und Bedürfnisse hochbetagter Menschen wurden unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebensbereiche in mehrstündigen biografischen Interviews ausführlich thematisiert. An der Untersuchung nahmen 400 Personen (66% Frauen, 34% Männer; 30% verheiratet, 58% verwitwet, 7% ledig, 5% geschieden) teil. 65% der Teilnehmer und Teilnehmerinnen waren zwischen 85 und 89 Jahre alt, 27% zwischen 90 und 94 Jahre und 8% zwischen 95 und 99 Jahre.

Neben strukturellen Reformen in der Sozial- und Gesellschaftspolitik (arbeitsmarkt-, familien-, bildungs-, migrations-, gesundheits-, städte- und wohnungsbau- sowie sozialpolitische Maßnahmen) und einer „Demografieorientierung“ in der kommunalen Sozialpolitik, zeichnen sich vor allem Handlungsfelder mit spezifisch gerontologischem Fokus ab.

Dazu zählen etwa der Erhalt und die Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, die Förderung und Aktivierung des bürgerschaftlichen Engagements älterer Menschen und des Lernens im und für das Alter, die Sicherung der (häuslichen) Pflege und Betreuung, die systematische Verankerung (kommunaler) Gesundheitsförderung und Prävention älterer Menschen, die Förderung der „Wirt-

schaftskraft Alter“ sowie die Erschließung und Ausweitung der Bereiche Technik und selbstständige Lebensführung im Alter. Dabei kommt insbesondere der **Quartiersentwicklung** und der quartiersnahen Versorgung eine wesentliche Bedeutung zu.

Maßgeblich für das weitere Vorgehen auf allen (politischen) Ebenen ist jedoch die Erkenntnis, die Generation der Älteren nicht länger ausschließlich als „zu versorgende“ Bevölkerungsgruppe zu sehen. Die Landesregierung weiß um das besondere **Potenzial der älteren und alten Menschen** in Nordrhein-Westfalen. Dieses zu nutzen, kann (und muss) mit gesellschaftlichen Veränderungen einhergehen, die letztlich allen Generationen zum Vorteil gereichen können.

## IV. Leben im Quartier

Wer die Lebenslage älterer und alter Menschen in NRW verbessern will, wer selbstbestimmtes Altern ermöglichen und ältere und alte Menschen zu jeder Zeit als aktiven Teil der Gesellschaft verstehen will, der muss, das zeigen die herangezogenen Studien explizit, die **Bedingungen „vor Ort“ optimieren**. Der muss den Menschen die Möglichkeit eröffnen, bis ins hohe Alter angepasst an ihre sich verändernden Bedürfnisse im eigenen Wohnumfeld zurechtzukommen. **Quartiersentwicklung ist daher seit langem ein wichtiger thematischer Schwerpunkt des MGEPA und der Landesregierung.**

Die Grundaussage aller Befragungen ist eindeutig: So lange wie möglich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden wohnen. Dieser vorrangige Wunsch zahlreicher älterer und alter Menschen ist nachvollziehbar, mehr als berechtigt und keinesfalls ein originärer Wunsch allein in Nordrhein-Westfalen. Die Generali Altersstudie attestiert 67% der 65- bis 85-jährigen Menschen in Deutschland eine enge Verbundenheit mit ihrem Wohnort; die meisten leben „schon immer“ oder seit über 40 Jahren in ihrem Quartier.

Ein Großteil der älteren Bevölkerung scheint dabei mit der eigenen Wohnsituation und dem Wohnumfeld durchaus zufrieden zu sein. Allerdings ist die jeweilige **Versorgungssicherheit** von zentraler Bedeutung: Wie gut sind Einkaufsmöglichkeiten, Arztpraxen, Apotheken, Friseurgeschäfte und Optikerläden erreichbar? Und wie groß ist deren Bereitschaft, bei Bedarf auch zu den Menschen nach Hause zu kommen? Wenn heute Menschen im Alter eine Umzugsbereitschaft erkennen lassen, liegt es häufig daran, dass ihr Quartier diese Voraussetzungen (noch) nicht erfüllt. Laut Generali Altersstudie bewerten tatsächlich lediglich 31% der 65- bis 85-Jährigen ihre Wohnung oder ihr Haus als altengerecht. Als besonders wichtige Maßnahmen, die hier zu Verbesserungen führen können, werden ein barrierefreies Badezimmer (65%), die Vermeidung von Treppenstufen (59%), Hausnotrufsysteme (53%) und altengerechte Küchen (34%) genannt.

Weitgehend als gut bewertet wird hingegen die Infrastruktur am Wohnort. Ältere und alte Menschen vermissen jedoch häufig auf sie zugeschnittene Freizeitangebote sowie altersgerechte Hilfestellungen im Quartier. Darüber hinaus variiert die Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnumfeld je nach Haushaltsnettoeinkommen und persönlichem Gesundheitszustand: Prinzipiell sind erkrankte Menschen, die zur Miete wohnen und ein eher geringeres Einkommen haben, durchschnittlich weniger mit ihrer Wohnsituation zufrieden als andere gleichen Alters. Eine entsprechende Quartiersentwicklung muss sich folglich verstärkt an jenen Zielgruppen orientieren, die große Bedarfe, aber wenige Ressourcen haben.

**Tatsächlich muss sich ein altersgerechtes Quartier (der Zukunft) in seiner Gestaltung, der Zusammensetzung von Dienstleistungen und Freizeitmöglichkeiten sowie in seinen Versorgungsstrukturen und Lebensmöglichkeiten idealerweise an jenen Menschen orientieren, die dort leben.**

### Menschen wollen in jedem Alter mobil sein

Altersgerechte Quartiersentwicklung hat sich nicht allein mit dem Leben in einer barrierefreien Wohnung erledigt. Im Gegenteil: Meist ist nicht einmal diese selbstverständlich. Der Begriff Quartier steht daher nicht nur für das unmittelbare Wohnumfeld, sondern bezieht ganze Stadtteile ebenso ein wie Ortskerne oder das heimatliche Dorf.

Mit steigendem Alter wird allerdings tatsächlich vor allem jenes Umfeld entscheidend, das fußläufig oder per Rad zu erreichen ist; die Versorgung mit wichtigen Angeboten buchstäblich „in Pantoffelnähe“ wird immer wichtiger. **Mobilität ist hier ein ganz entscheidendes Kriterium für Lebensqualität.** Einschränkungen in diesem Lebensbereich werden, das haben alle zugrundeliegenden Studien gezeigt, als grundsätzlich negativ empfunden.

*Die Bewahrung der Mobilität bis ins Alter ist ein zentrales politisches Ziel in NRW.*

Die Bewahrung der Mobilität bis ins Alter ist daher ein zentrales politisches Ziel in Nordrhein-Westfalen: In jedem Alter wollen und müssen Menschen mobil sein, um ein selbstständiges Leben führen zu können, körperlich fit bleiben, sich selbst versorgen und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Eine alternde Gesellschaft benötigt eine **sichere Verkehrsinfrastruktur**. Und das meint sowohl attraktive und barrierearme Fuß- und Radwege als auch ein regelmäßiges, gut ausgebautes ÖPNV-Angebot – in diesem Bereich kränkeln vor allem die ländlichen Gebiete – sowie moderne technische Hilfsassistenzen im Pkw.

Über den **„Aktionsplan zur Förderung der Nahmobilität“** stärkt die Landesregierung gezielt die Bedeutung der unmittelbaren Mobilitätsmöglichkeiten per pedes oder Rad. Der Aktionsplan hat eine Laufzeit bis zum Jahr 2020 und will mit zehn Bausteinen und weiteren Leitprojekten die Bedingungen für Nahmobilität eingehend verbessern. Neben einem eigenen Handlungsleitfaden „Nahmobilität im Quartier“ kommen hier unter anderem Maßnahmen zum Tragen, die etwa die Mitnahme von Fahrrädern, Rollstühlen und Rollatoren im ÖPNV möglich machen.



Sichere Infrastruktur meint jedoch auch „geschützte“ **Infrastruktur**. Tatsache ist: Ein Großteil älterer und älterer Menschen fürchtet, Opfer von Straf- und Gewalttaten außerhalb der eigenen Wohnung zu werden. Ein Quartier, das den Anspruch hat, alters- und altengerecht zu sein, optimiert folglich Plätze und Parkanlagen, vermeidet Angsträume, setzt auf Licht und Ruheplätze und erleichtert älteren Menschen Zugang und Teilhabe bereits durch eine ausreichende Anzahl an öffentlichen Toiletten.

Zugleich ist eine grundlegende Barrierefreiheit unumgänglich: **Barrierefreiheit in einem Quartier der Zukunft** meint allerdings nicht nur abgesenkte Bordsteine. Für Menschen mit Sehschwäche beispielsweise muss das Bürgersteig-Ende

durch ein Leitsystem markiert sein, damit auch sie erkennen, wann sie auf die Straße treten. Inklusive Barrierefreiheit in einem Quartier der Zukunft bezieht die Belange unterschiedlicher Altersgruppen ebenso ein wie die Anforderungen, die sich aus Erkrankungen oder Behinderungen der dort lebenden Menschen

ergeben können. Ampelschaltungen etwa sollten so getaktet werden, dass mobilitätseingeschränkte Menschen, alte wie junge, die Querung problemlos meistern können.

Für einen entsprechenden Umgestaltungsprozess steht im Rahmen des **„Masterplans altengerechte Quartiere.NRW“** ein praxisorientiertes, modulares Angebot zur landesweiten Quartiersgestaltung zur Verfügung, das sich auf jene vier Handlungsfelder konzentriert, die für ein selbstbestimmtes Leben von entscheidender Bedeutung sind: „Wohnen“, „Sich versorgen“, „Sich einbringen“ und „Gemeinschaft erleben“. Flankiert wird der Masterplan von gezielten Beratungsangeboten des **Landesbüros altengerechte Quartiere.NRW**, des **Landesbüros innovative Wohnformen.NRW** sowie von einem **Landesförderplan**, über den quartiersgestaltenden Aktivitäten auch finanzielle Unterstützung zukommt.

## Wohnen

Im Alter bestehen andere Anforderungen an den Wohnraum als in jungen Jahren. Ein zentraler Aspekt ist die Barrierefreiheit. Sie ist nicht nur in Bezug auf die Wohnung selbst, sondern auch in Bezug auf das Wohnumfeld wichtig. Ein erklärtes Ziel der Landesregierung besteht darin, die unterschiedlichen **altengerechten Wohnformen** so auszubauen, dass die Menschen in NRW zwischen mehreren Möglichkeiten, je nach ihrem individuellen Unterstützungsbedarf und einkommensunabhängig, frei und selbstbestimmt wählen können. Bereits 1998 wurden mit Blick auf den demografischen Wandel daher grundlegende Bestandteile der

Barrierefreiheit für den gesamten Mietwohnungsneubau über zinsgünstige Darlehen unterstützt. Zudem fördert die Landesregierung explizit den Wohnungsbau für ältere Menschen. Darunter fallen Bestandssanierungen, um Barrierefreiheit in der eigenen Wohnung zu erreichen, genauso wie der Neubau von entsprechenden Wohnangeboten. Zugleich steigt das Interesse und der Bedarf an **alternativen, vielfach gemeinschaftlichen Wohnformen**, wie etwa so genanntes Service Wohnen, betreutes Wohnen, Mehrgenerationenwohnhäuser, ambulant betreute Wohngruppen und stationäre Pflegeinseln in Ergänzung zur eigenen Wohnung. Von Vorteil für die Quartiersbewohnerinnen und -bewohner erweist sich dabei insbesondere die Möglichkeit, Kontakte zu vertrauten Personen sowie zu bestehenden sozialen Netzwerken der Nachbarschaft, des Freundes- und Bekanntenkreises zu halten. Die Landesregierung wird daher das Wohnraumförderungsprogramm mit seinen Förderrichtlinien zur sozialen Wohnraumförderung mit ihren vielfältigen Bausteinen konsequent fortschreiben.

## Sich versorgen

**Ein Ort für alles**. Auf diese etwas kurze Formel ließe sich der Anspruch älterer und alter Menschen an ihre direkten Versorgungsstrukturen formulieren. Lebensmittelläden, Banken und Arztpraxen im unmittelbaren Wohnumfeld garantieren auch bei Unterstützungsbedarf und eingeschränkter Mobilität selbstbestimmtes Wohnen im Quartier. **Zusätzliche Service-Leistungen** der Anbieter – Lebensmittel- und Medikamentenlieferungen – „frei Haus“ eröffnen in diesem Zusammenhang auch den Unternehmen wirtschaftliche Alleinstellungsmerkmale und bedeuten unter Umständen, dass sich ein eigentlicher ambulanter oder stationärer Hilfebedarf zeitlich nach hinten verschiebt. Dies bedeutet einerseits einen persönlichen Gewinn an Lebensqualität, mildert jedoch zudem auch die gesamtgesellschaftlichen Folgekosten. Zugleich ergeben sich insbesondere im Bereich der **haushaltsnahen Dienstleistungen und der Pflege** neue Chancen der Erwerbstätigkeit. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass die Care-Dienste nicht vom sozialen Status älterer und alter Menschen abhängig sind, sondern gleichermaßen bezahlbar wie verlässlich angeboten werden.

Gleiches gilt für die Entwicklung und Produktion so genannter **technischer Assistenzsysteme** für ältere und alte Menschen: NRW verfügt bereits über eine Reihe von Standorten, die im Bereich der Forschung und Entwicklung entsprechender Technologien beispielgebend sind, darunter das Fraunhofer-Institut, das mit seinen Standorten in Dortmund und Duisburg innovative Projekte zu technologiebasierten Unterstützungssystemen vorantreibt, und die Deutsche Gesellschaft für Gerontotechnik mbh (GGT) in Iserlohn.

Die Entwicklung unterstützender Produkte sowie begleitender Dienst- und Versorgungsleistungen bewegt sich dabei

gleichwohl im Spannungsfeld ökonomischer Chancen einerseits und den Bedürfnissen älterer selbstbestimmter Menschen andererseits. Deshalb fördert die Landesregierung gemeinsam mit der Europäischen Union verstärkt innovative und zukunftsweisende Geschäftsideen für eine alters- und geschlechtergerechte sowie kultursensible Unterstützung und Versorgung insbesondere gesundheitlich eingeschränkter älterer Menschen. Zugleich unterstützt das neue Alten- und Pflegegesetz (APG NRW; siehe Kasten Seite 18) in seinen rechtlichen Regelungen ausdrücklich die Ausrichtung von quartiersnahen Versorgungsstrukturen.

## Soziale Teilhabe

**Sich einbringen, Gemeinschaft erleben**. Gerade diese beiden Schwerpunktfelder des „Masterplans altengerechte Quartiere.NRW“ überzeugen durch Vielfältigkeit und die Aufnahme unterschiedlicher Lebenslagen älterer und alter Menschen in NRW. Soziale Netzwerke sind im hohen Alter am kleinsten. Zumal die 40- bis 85-jährige Landesbevölkerung im Durchschnitt etwas weniger Kinder hat als im Bundesdurchschnitt. Zwischen Eltern in NRW und ihren Kindern bestehen gleichwohl enge Beziehungen, die jene im Bund übersteigen. Die Kontakthäufigkeit zu Kindern variiert weder mit dem Alter der Eltern noch zwischen Männern und Frauen noch mit dem Bildungsniveau. Allerdings nimmt mit steigendem Bildungsniveau der Eltern die Wohndistanz zu den Kindern zu. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass in den höheren Bildungsgruppen die räumliche Mobilität höher ist als in den niedrigen Bildungsgruppen. Auch in den verstädterten Regionen NRWs sind ältere Menschen häufiger damit konfrontiert, dass ihre Kinder weiter entfernt wohnen.

Wer also Vereinsamung und sozialer Isolierung im Alter vorbeugen will, muss Möglichkeiten für soziale, idealerweise generationenübergreifende Kommunikation und Interaktion schaffen und ermöglichen. Als erster Ansatzpunkt reicht vielleicht eine neue Parkbank im Ortskern, darüber hinaus jedoch gestaltet sich soziale Teilhabe im Alter ausgesprochen differenziert, aufbauend vor allem auf einer Prämisse: **Ältere und alte Menschen wollen sich sinnvoll und aktiv in die Gesellschaft einbringen**. Sei es über bürgerschaftliches Engagement, ein Ehrenamt etwa oder Vereinsaktivitäten, sei es mit dem Ziel politischer Teilhabe, wie es die örtlichen Seniorinnen- und Seniorenvertretungen unter dem Dach der Landesseniorenvertretung NRW ermöglichen. Und auch hier lohnt der Blick auf gendertypische Aspekte, sind es doch nach wie vor die Frauen, die sich sozial engagieren, während Männer vor allem Ämter mit „Außenwirkung“ anstreben. Hier gilt es, allen Bedarfen Rechnung zu tragen.

Soziale Teilhabe kann und muss zudem auch im Rahmen der Quartiersentwicklung gefördert werden – durch die Schaffung zentraler Begegnungsstätten drinnen wie drau-



ßen, durch Quartiers-Stammtische, gemeinschaftliche Gartenflächen und gemeinschaftlich organisierte Kultur- und Ausflugsfahrten. Hier bedarf es allerdings eines deutlichen Maßes an Selbstorganisation. Zudem kommt Wohlfahrtsverbänden, Kirchen, aber auch Sportvereinen und Kulturträgern in diesem Zusammenhang immense Bedeutung zu.

## Lebenslanges Lernen

Im Sinne aktiven Alterns und sinnvoller Freizeitgestaltung steht darüber hinaus auch der Bereich Bildung und Kultur vor einschneidenden Veränderungen. Aktive ältere und alte Menschen wollen nicht länger nur konsumieren, sondern sich einbringen, selbst gestalten, sich ausdrücken und sich weiterbilden – auch in Bereichen, die bislang vielleicht eher ein „Nischendasein“ in der Altersbildung geführt haben mögen. Der Umgang mit digitalen Medien ist längst auch im Alter von Bedeutung wenn es darum geht, Alltagsgeschäfte zu erledigen wie Reisebuchungen, Besuche von Kulturveranstaltungen, Einkäufe oder andere Online-Geschäfte und auch, um etwa über die sozialen Medien Kontakt mit anderen Menschen, mit der Familie zu halten.

Die Chance für Kulturinstitutionen wiederum liegt vor allem in **intergenerationellen und inklusiven Angeboten**, über die sich beispielsweise auch die Integration demenzkranker Menschen in die Gesellschaft fördern ließe. Über das seit 2008 bestehende **Kompetenzzentrum für Kultur und Bildung (kubia)** will die Landesregierung daher bewusst Kulturschaffende, Institutionen, Kommunen und Forschung stärker miteinander vernetzen. Bundesweit nimmt Nordrhein-Westfalen mit diesem Projekt eine Vorreiterrolle ein. Möglichst frühzeitige Teilhabe an Bildung, auch das belegt der Altenbericht, wirkt sich nachhaltig auch auf die Lebensqualität und Versorgungssicherheit im Alter aus. Eine



grundsätzliche Erhöhung des Bildungsniveaus der Gesellschaft gleichwohl lässt sich nur schrittweise, nur langfristig erreichen. Bildungspolitik braucht vor allem Antworten auf die immer noch offene Frage der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, da es immer noch die Frauen sind, die zugunsten der Familienarbeit in ihrer beruflichen Entwicklung zurückstecken. Kurzfristig und effektiv im Sinne lebenslangen Lernens können jedoch differenzierte Weiterbildungsangebote für ältere Menschen greifen. Auch hier gilt es anzusetzen – und beispielsweise das bereits bestehende Angebot im Bereich Erwachsenen- und Seniorenbildung etwa an Volkshochschulen, von Wohlfahrtsverbänden oder Verbraucherorganisationen durch neue Themenbereiche zu ergänzen und (möglichst sogar inklusiv) auszubauen. Tatsächlich sind bislang im Durchschnitt lediglich 1,9% der Schüler und Schülerinnen an den Musikschulen in NRW über 60 Jahre alt, obwohl gut die Hälfte der Einrichtungen altersoffene Programme vorhält, teils sogar besondere Angebote für die Generation 60 plus. Hier gilt es zu hinterfragen, warum die Angebote nicht oder nur selten greifen.

#### „Masterplan altengerechte Quartiere.NRW“

Ausschlaggebend in der Quartiersentwicklung ist in jedem Fall ein grundsätzlich **gender- und kultursensibles Vorgehen** – Männer und Frauen haben unterschiedliche Interessen, stellen unterschiedliche Ansprüche an ein lebenswertes Wohnquartier, ältere Menschen mit Migrationshintergrund müssen unter Umständen über ein niederschwelliges Angebot „abgeholt“ werden. Differenzierte Altersbilder erfordern also mindestens ebenso differenzierte Zugangsmöglichkeit zum sozialen Konstrukt Quartier. Und das nicht zuletzt abgestimmt auf regionale Besonderheiten, Probleme und Herausforderungen. Sozio-demografische Entwicklungen vollziehen sich auch in Nordrhein-Westfalen in regional und lokal unterschiedlichem Ausmaß und unterschiedlicher Geschwindigkeit. Letztlich jedoch ist die Vielfalt des Engagements und der Lebenswelten älterer und alter Menschen für die Gesellschaft in Nordrhein-Westfalen unverzichtbar.

Der „**Masterplan altengerechte Quartiere.NRW**“ trägt dieser Entwicklung Rechnung. Über ihn sollen lokale Akteurinnen und Akteure in NRW in die Lage versetzt werden, ihre Quartiere unter Beteiligung der Einwohnerinnen und Einwohner altengerecht zu entwickeln. Hier gilt es jedoch noch zahlreiche Herausforderungen zu meistern: So sind etwa die Kenntnisse über die Lebenslagen älterer insbesondere hochaltriger Menschen in den nordrhein-westfälischen Quartieren in vielerlei Hinsicht noch unzureichend und müssen sowohl dezidierte regionale wie kultur- und genderspezifische Bedarfe gezielter ermittelt werden. Zudem birgt vor allem die **Finanzierung** insbesondere der nicht-rentierlichen Kosten bei der Durchführung von Quartiersentwicklungsprojekten in vieler Hinsicht Schwierigkeiten, nicht zuletzt im Hinblick auf die Tatsache, dass nicht wenige Kommunen einem Haushaltssicherungskonzept unterliegen. Konkrete Hilfestellung bietet das Land durch den neuen Landesförderplan Alter und Pflege, da in diesem die altengerechte Quartiersentwicklung von besonderer Bedeutung ist. Durch sechs Förderangebote, in denen rund 2,8 Millionen Euro zur Verfügung stehen, wurden unterschiedliche Angebote geschaffen, die die Entwicklung von altengerechten Quartieren in NRW fördern. Das Förderangebot 2 „Entwicklung von altengerechten Quartieren in NRW“ soll 54 Quartiere in NRW bei einer bedarfsgerechten und demografiefesten Quartiersentwicklung unterstützen. Durch das Angebot wird unter anderem die Einstellung einer Quartiersentwicklerin bzw. eines Quartiersentwicklers ermöglicht.

Nicht zuletzt jedoch kann eine erfolgreiche Quartiersentwicklung nur gemeinsam mit den Menschen vor Ort, besser noch: ausgehend von den Menschen vor Ort, erfolgen. Die Landesregierung setzt daher auf die Kraft so genannter **Bottom-Up-Prozesse**, in denen die Bürgerinnen und Bürger die Entwicklung ihrer Lebensräume selbst gestalten. Dennoch gibt es Quartiere, in denen die Einwohnerinnen und Einwohner aus verschiedenen Gründen nur schwer in der Lage sind, sich einzubringen und Quartiersprojekte selbst zu organisieren. Gerade hier besteht jedoch meist ein erheblicher Bedarf hinsichtlich einer altengerechten Gestaltung. Diese Quartiere gilt es zukünftig bewusst über niedrigschwellige Angebote zu stärken und zu aktivieren.

Tatsache ist: Um altengerechte Quartiere zu schaffen, müssen alle gesellschaftlichen Akteurinnen und Akteure Verantwortung übernehmen und daher nicht zuletzt auch Kooperationen eingehen. Nachhaltige Quartiersentwicklung wie sie von der Landesregierung gewünscht und gefördert wird, erfolgt – auf vertikaler wie horizontaler Ebene – fachbereichsübergreifend, erfordert neue Ideen, flexible Strukturen und eine starke Vernetzung und den regen Austausch untereinander. Die Quartiere der Zukunft, auch das ist klar, werden letztlich so unterschiedlich sein wie die Menschen, die dort leben.

- ▶ Masterplan altengerechte Quartiere.NRW  
Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW:  
[www.aq-nrw.de](http://www.aq-nrw.de)
- ▶ Landesseniorenvertretung NRW:  
[www.lsv-nrw.de](http://www.lsv-nrw.de)
- ▶ Kompetenzzentrum für Kultur und Bildung im Alter (kubia):  
[www.ibk-kubia.de](http://www.ibk-kubia.de)
- ▶ Landesbüro innovative Wohnformen.NRW:  
[www.liw-nrw.de](http://www.liw-nrw.de)
- ▶ Verbraucherzentrale NRW:  
[www.vz-nrw.de](http://www.vz-nrw.de)
- ▶ VerbraucherInitiative e.V.  
[www.verbraucher.org](http://www.verbraucher.org)





## V. Gesundheit und Pflege

### Gesundheit

In einer alternden Gesellschaft gewinnen Fragen der Gesundheit im Alter und die gesundheitliche Versorgung älterer Menschen zunehmend an Bedeutung. Auch wenn Alter nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, muss die Förderung eines **gesunden Alterns** der Bevölkerung als eine wesentliche Herausforderung auch für Nordrhein-Westfalen angesehen werden. Dabei gilt es zwei grundsätzliche Entwicklungen zu berücksichtigen: **Nicht nur die allgemeine Lebenserwartung ist gestiegen, sondern auch die Zahl der gesunden Lebensjahre.** Wer heute 65 Jahre oder älter ist, kann damit rechnen, mit großer Wahrscheinlichkeit deutlich über 80 Jahre alt zu werden. Und wer mit 80 oder mehr Jahren schon zu den Hochbetagten zählt, kann darauf hoffen, im Durchschnitt annähernd 90 Jahre oder älter zu werden. Und das bei mehr gesunden und aktiven Jahren.

Gesundheit im Alter ist dabei nicht nur von Erbfaktoren und einer guten medizinischen Versorgung abhängig, sondern wird ganz wesentlich auch von äußeren, so genannten **ver-tikalen Faktoren** beeinflusst. Tatsächlich bestehen deutli-

che Unterschiede in der Mortalität und Lebenserwartung zwischen Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichem Bildungsstand und Sozialstatus. Diese **gesundheitliche Ungleichheit** aufzubrechen, und das zum frühestmöglichen Zeitpunkt im Lebenslauf, ist erklärtes Ziel einer **alters- und sozialgerechten Gesundheitspolitik** in Nordrhein-Westfalen.

Kennzeichnend für Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen ist der Umstand, dass gesundheitliche Belastungen in Folge von Armut, schwerer körperlicher Arbeit und fehlender Teilhabe über die Jahre und Jahrzehnte kumulieren können: Wer sich regelmäßig um Geld sorgen muss, wird sich eher selten Gedanken um eine gesundheitsfördernde Freizeitgestaltung machen. Sozial bedingte schlechtere Gesundheitschancen jedoch bedeuten unter Umständen ein deutlich höheres Risiko für schwere, gar chronische Erkrankungen im Alter – und das wahrscheinlich zu einem früheren Zeitpunkt als bei Menschen in besserer sozialer Grundsituation.

Zusätzlich zum Bildungs- bzw. Sozialstatus wirken sich zudem das Geschlecht, der kulturelle Hintergrund und weitere, so genannte **horizontale Faktoren** auf die Gesundheit und das Wohlbefinden aus. So haben Frauen zwar grundsätzlich eine höhere Lebenserwartung als Männer, scheinen jedoch andererseits häufiger unter chronischen Erkrankungen zu leiden. Zugleich befinden sich gerade ältere Frauen häufig in einer schlechteren sozialen Situation, da ihr Leben – aufbauend auf tradierten Geschlechterrollen – nach wie vor vielfach von prekären Arbeitsverhältnissen bzw. gar keiner beruflichen Tätigkeit geprägt ist und häufiger in Altersarmut bzw. an der Grenze dazu endet.

Eine **gendersensible Betrachtungsweise** sowohl der gesundheitsfördernden und -gefährdenden Lebensbedingungen als auch der unterschiedlichen Umgangsweisen von Männern und Frauen mit Gesundheit und Krankheit ist für eine Darstellung eines angemessenen Gesamtbildes der Gesundheit und gesundheitlichen Versorgung im Alter daher unabdingbar. Das stets übergeordnete Ziel: die Verbesserung der sozialen und gesundheitlichen Chancengleichheit. Die bis dato im Gesundheitssystem oftmals praktizierte vermeintlich geschlechtsneutrale Berücksichtigung von Frauen und Männern führt dagegen häufig zu Verzerrungen und äußert sich konkret in Über-, Unter- oder Fehlversorgung beider Geschlechter.

**Gesundheitsförderungsangebote und Präventionsmaßnahmen** beispielsweise sind vielfach frauenzentriert und scheinen mit den „gängigen Männlichkeitsvorstellungen“ nur schwer vereinbar – was nicht zuletzt aus der Tatsache

resultiert, dass Männer seltener oder gar nicht bereit sind, an Vorsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Ein Ausbau der geschlechterdifferenzierten Gesundheitsforschung könnte daher auch der Qualifizierung einer Gesundheitsprävention Vorschub leisten. Grundsätzlich gilt: Auch Menschen, die sich zeitlebens nicht oder nur kaum mit Gesundheit beschäftigt haben, sollten auch im Alter noch zu mehr Gesundheitsbewusstsein und einem gesünderen Lebensstil befähigt und motiviert werden. Dies kann jedoch nur über eine niedrigschwellige zielgruppenspezifische Ansprache und entsprechende Angebote geschehen.

Darüber hinaus ist auch für ältere und alte Menschen eine **kultursensible Orientierung in der Gesundheitsförderung und Prävention** bedeutsam, gerade da damit zu rechnen ist, dass der Anteil älterer Migrantinnen und Migranten in Nordrhein-Westfalen in den nächsten Jahren stark ansteigen wird. Die bisherigen Schätzungen beziehen dabei die aktuelle Entwicklung der Flüchtlingszahlen noch nicht mit ein, da einer Evaluierung der Altersstrukturen zunächst eine grundsätzliche Erfassung der konkreten Zuwanderungszahlen vorausgehen muss. Auch ist noch nicht abzusehen, ob und wie viele ältere Familienmitglieder im jeweiligen Einzelfall ihren Angehörigen folgen werden. Diese Entwicklung gilt es abzuwarten – und möglichst frühzeitig auch aus gesundheitspolitischer Sicht zu begleiten.

Menschen mit Migrationshintergrund sind zwar nicht grundsätzlich kränker – doch ihre Erkrankungen werden (je nach

Sozialstatus unterschiedlich stark und oft) von zusätzlichen Problemen begleitet: einem erschwerten Zugang zum Versorgungssystem etwa, wegen kultureller Unterschiede im Gesundheits- und Krankheitsverständnis und sprachlicher Barrieren. Auch hier gilt es, Hemmschwellen abzubauen und verstärkt kultursensible Angebote zu entwickeln und anzubieten. Je früher **gender-, kultur- und schicht-sensible Präventionsmaßnahmen** ansetzen, umso besser. Altersgerechte Gesundheitsförderung geht daher mit einer entsprechend ausgerichteten Gesundheitsförderung für Kinder- und Jugendliche einher.

Unbestritten ist, dass eine zunehmend alternde Gesellschaft, in der die gesundheitliche Lage eines erheblichen Teils der Bevölkerung im höheren Alter von **Multimorbidität**, also dem gleichzeitigen Vorhandensein von zwei oder mehr Krankheiten, bestimmt wird, für die **ambulante und stationäre medizinische Versorgung** eine grundlegende Herausforderung darstellt. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund eines zunehmenden Bedarfs an Fachkräften im Gesundheitswesen. Die Landesregierung begegnet dieser Herausforderung mit verschiedenen Strategien, insbesondere über eine gezielte Verbesserung der **sektorenübergreifenden, integrierten Versorgung**, also über eine bewusste Vernetzung unterschiedlicher medizinischer Fachdisziplinen sowie ambulanter und stationärer Versorgungsmöglichkeiten. Die Vorteile sind evident: sinkende Gesundheitskosten bei steigender Behandlungsqualität.

#### Krankheiten im Alter

Ältere und alte Menschen in NRW leiden am häufigsten an Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Demenz sowie an psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Auch Krebserkrankungen kommen im Alter häufiger vor als in jüngeren Jahren.

Zudem spielt das Thema Sucht im Alter eine Rolle: Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) waren 2008 etwa 0,5 bis 1% der Frauen und 2 bis 3% der Männer über 65 Jahren von Alkoholmissbrauch oder Alkohol-abhängigkeit betroffen. Es ist mit einer Zunahme von älteren Alkoholabhängigen zu rechnen. Laut epidemiologischen Suchtsurvey 2009 lag zudem bei knapp 4% der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen ein problematischer Gebrauch psychoaktiver Medikamente vor. Zudem ist insbesondere die Dauermedikation in Pflegeheimen kritisch zu hinterfragen.

#### Regionale Unterschiede

In Nordrhein-Westfalen sind die Auswirkungen sozialer Unterschiede auch auf regionaler Ebene nachweisbar. So liegt etwa die mittlere Lebenserwartung von Frauen in Gelsenkirchen vier Jahre unter der mittleren Lebenserwartung von Frauen in Bonn; für Männer beträgt dieser Unterschied knapp fünf Jahre. Andere arme Städte, die einem Strukturwandel unterliegen, weisen ebenfalls eine unterdurchschnittliche Lebenserwartung auf.

Auch beurteilen die Menschen den eigenen Gesundheitszustand je nach Region durchaus unterschiedlich: Laut DEAS NRW schätzten die befragten Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren ihre subjektive Gesundheit im Ruhrgebiet im Durchschnitt etwas schlechter ein als in den übrigen Regionen Nord-

rhein-Westfalens, insbesondere im Vergleich zu den Rheinmetropolen. Dabei berichteten die Befragten mit dem höchsten Bildungsniveau deutlich häufiger über einen guten bis sehr guten subjektiven Gesundheitszustand (70%) als Menschen mit geringer Bildung (45%).

Die schlechtere Einschätzung der subjektiven Gesundheit im Ruhrgebiet korrespondiert mit Unterschieden der sozialen, demografischen und gesundheitlichen Lage, die für Kreise und kreisfreie Städte in NRW ermittelt wurden. Dabei sind für die demografisch und sozioökonomisch deutlich benachteiligten Ruhrgebietsstädte auch faktisch ein hohes Maß an gesundheitlicher Ungleichheit und dementsprechende gesundheitliche Problemlagen festzustellen.





### Hausärztliche Versorgung

Steigen dürfte gerade im Hinblick auf eine altersgerechte Quartiersentwicklung zukünftig auch der Bedarf an **hausärztlicher Versorgung**. Eine Entwicklung, die die niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte zukünftig allein jedoch nicht mehr werden leisten können. Hier greift als noch relativ junge Maßnahme der Einsatz von so genannten Entlastenden Versorgungsassistentinnen (EVA), einer Spezialisierungs- und Aufstiegsqualifikation für Medizinische Fachangestellte (MFA) bzw. Arzthelfer und Arzthelferinnen. Die ambulante Versorgung durch EVA war bis Ende 2014 nur in hausärztlich unterversorgten Gebieten nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab abrechenbar. Seit 2015 kann der Einsatz von nichtärztlichem Praxispersonal unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen des vertragsärztlichen Honorars vergütet werden.

Grundsätzlich gilt: Die aktuelle hausärztliche Versorgungsinfrastruktur in NRW ist gegenwärtig, trotz regionaler Unterschiede in der Hausarzttdichte und einzelner Versorgungsengpässe, landesweit ausreichend sichergestellt. In einigen Regionen, vorzugsweise in städtischen Ballungsgebieten, gibt es rein rechnerisch sogar übergroße Planungsregionen in der hausärztlichen Versorgung. Die Altersstruktur der praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte sowie allgemeine Trends der ärztlichen Berufsausübung lassen allerdings für die nächsten Jahre Probleme erwarten, insbesondere in

ländlichen Regionen: Rund die Hälfte der Hausärztinnen und Hausärzte in Nordrhein-Westfalen sind älter als 55 Jahre und werden in den kommenden zehn bis 15 Jahren ihre Praxis vermutlich aus Altersgründen aufgeben – und womöglich keine Nachfolge finden.

Hier kommt die Landesregierung ihrer politischen Mitverantwortung bei der Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor allem durch das **Aktionsprogramm „Stärkung der hausärztlichen Medizin und Versorgung in Nordrhein-Westfalen“** nach: finanzielle Anreize machen die Niederlassung in ländlichen Regionen attraktiver und sollen so punktuellen Engpässen in der ambulanten hausärztlichen Versorgung entgegenwirken. Ergänzend soll der Einsatz von Case Managerinnen und Managern als Schnittstelle zwischen Ärzteschaft, Pflegekräften und Therapeutinnen und Therapeuten sowie die Implementierung von Home-Telemonitoring und Telecoaching zukünftig zu einer effizienten medizinischen Versorgung beitragen und älteren und alten Menschen auf diese Weise möglichst lange den Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglichen.

### Stationäre Versorgung

Zu den Strategien im **stationären Sektor** zählen der Ausbau der geriatrischen Versorgung, die Verbesserung der Kooperation von nicht-geriatrischen Fachabteilungen und Geriat-

rie und die verstärkte Ausrichtung der Versorgung auf die spezifischen Bedarfe älterer Patientinnen und Patienten. Dazu gehört die Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen bzw. einer Über- und Fehlversorgung mit Medikamenten ebenso wie verpflichtendes Screening- und Assessmentverfahren zur Identifikation geriatrischer Versorgungsbedarfe und ein reibungsloses Überleitungs- und Entlassungsmanagement von der stationären in die ambulante bzw. pflegerische Versorgung. Laut Krankenhausstatistik der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKV) lag der Anteil an Patientinnen und Patienten im Alter von 75 Jahren und älter 2013 bei 23% und entsprach damit einer Gesamtanzahl von rund 1,1 Mio Personen in Nordrhein-Westfalen. Tendenz steigend. Eine Entwicklung, die sich auch im Ausbau der stationären geriatrischen Versorgung in NRW widerspiegelt: 2013 standen in diesem Bereich mit 4.295 landesweit mehr Betten zur Verfügung als in den vorangegangenen Jahren – in 48 (von 53) nordrhein-westfälischen Kreisen bzw. kreisfreien Städten war mindestens eine geriatrische Abteilung vorhanden.

## Pflege

In NRW lebten laut Pflegestatistik Ende Dezember 2013 insgesamt rund 582.000 **pflegebedürftige Personen im Alter von 65 und mehr Jahren** – rund 3,3% der Einwohnerschaft Nordrhein-Westfalens. Zwei Jahre zuvor lag die Quote noch bei 3,1%. Der Großteil der Betroffenen (65%) ist weiblich. Letzteres ist zum einen der grundsätzlich höheren Lebenserwartung von Frauen geschuldet, zum anderen der Tatsache, dass Frauen häufiger als Männer an chronischen Krankheiten oder an Multimorbidität leiden.

Besonders problematisch ist hierbei die fehlende Refinanzierung der behandlungspflegerischen Leistungen im stationären Bereich. Denn während diese Maßnahmen im ambulanten Setting durch die **Krankenkassen** getragen werden, müssen die Kosten im stationären Setting komplett durch die **Pflegevergütung** refinanziert werden. Nach Hochrechnungen handelt es sich hier um einen Betrag zwischen 1,1 und 2,3 Milliarden Euro. Zukünftig müssen mithin also sowohl die Möglichkeiten der ambulanten Versorgung verbessert und ausgebaut, als auch die Versorgungsleistung der stationären Pflege dem tatsächlichen Bedarf der Bewohnerstruktur angepasst werden. Ansonsten müsste das mit der Schaffung der Pflegeversicherung verfolgte Ziel, die Menschen bei eintretender Pflegebedürftigkeit vor der Sozialhilfe zu bewahren, aufgegeben werden. Und: Um die Kommunen nicht noch stärker zu belasten, ist eine regelhafte Dynamisierung notwendig. Hierfür wird sich das MGEPA in künftigen Gesetzgebungsverfahren einsetzen.

Neben der grundsätzlichen Finanzierungsfrage besteht die größte Herausforderung für die Alten- und Pflegepolitik in NRW darin, Bedingungen zu schaffen, im Rahmen derer auch bei Pflegebedürftigkeit im Alter ein möglichst **selbstbestimmtes Leben mit einer passgenauen Versorgungssicherheit** möglich ist. Tragfähige Lösungen müssen lokal ansetzen sowie konsequent von den betroffenen Menschen her gedacht und gemeinsam mit ihnen gestaltet werden. Dies ist kein gesellschaftliches Zugeständnis, sondern ein Recht, das durch Artikel 4 Absatz 3 der UN-Behindertenrechtskonvention verbrieft ist.

### Häusliche Pflege

Wie ältere und alte Menschen im Allgemeinen hat auch die große Mehrzahl der Pflegebedürftigen in NRW den Wunsch, möglichst lange in der gewohnten Umgebung bleiben zu können. Auch wenn sich die aktuellen Diskussionen vor allem um das Wegbrechen der kleinen sozialen Netzwerke, dem Verschwinden der Mehrgenerationen-Familienverbände, der Singularisierung der Gesellschaft und einer Zunahme der Single-Haushalte drehen, werden aktuell in Nordrhein-Westfalen gut 72% der Pflegebedürftigen im Alter von 65 und mehr Jahren zu Hause versorgt. In der Praxis wird der solidarisch angelegte Grundsatz **„ambulant vor vollstationär“** (noch) gelebt.

## GEPA NRW

2014 hat der Landtag NRW den Gesetzentwurf der Landesregierung für das neue „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhaborientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen und ihre Angehörigen“ (GEPA NRW) verabschiedet – ein übergreifendes Reformgesetz für das gesamte Landesrecht zum Thema „Pflege und Alter“. Das GEPA NRW bündelt die Überarbeitung des WTG, des Wohn- und Teilhabegesetzes (2008), und die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes (2003) in ein Alten- und Pflegegesetz (APG NRW). Die Reformvorschläge wurden gemeinsam mit Verbänden, Pflegekassen, Selbsthilfegruppen und Angehörigenvertretungen erarbeitet. Das Ziel: verstärkt die vielfältigen Lebensentwürfe älterer Menschen und ihrer Angehörigen zu berücksichtigen und Leistungen flexibler zu gestalten.

Bei zunehmender Pflegebedürftigkeit ist häusliche Pflege allerdings nur noch bedingt leistbar. Zugleich führen die steigende Lebenserwartung, nachlassende familiäre Bindungen und eine häufigere Berufstätigkeit von Frauen dazu, dass Pflegekapazitäten in den kommenden Jahrzehnten knapp werden könnten. Zudem ist die Bereitschaft der Deutschen, pflegebedürftige Angehörige zu versorgen, tendenziell rückläufig. So sieht sich aktuell nur noch jeder Fünfte in der Lage, ein Familienmitglied rund um die Uhr zu pflegen. 11% der Menschen können sich gar nicht vorstellen, Angehörige im Pflegefall zu unterstützen.

### Alternative Wohnformen

Über die Weiterentwicklung des bisherigen Landespflegegesetzes in ein Alten- und Pflegegesetz (APG NRW) sowie die grundsätzliche Überarbeitung des Wohn- und Teilhabegesetzes hat die Landesregierung deshalb **innovativen und selbstverantworteten Wohnformen** für ältere und pflegebedürftige Menschen den Weg bereitet. Wo es bisher nur die Alternative „ab ins Heim“ gab, wenn die Betreuung zu Hause nicht mehr zu leisten war, sichert die Entstehung neuer Angebote (etwa inklusive Wohngemeinschaften, Quartiers-Pflege-Stützpunkte) die Auswahl unter mehreren Alternativen – und damit mehr Selbstbestimmung und **persönliche Teilhabe** für Betroffene. Entscheidend sind hier jedoch zukünftig nicht minder innovative, alternative Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten.

Flankierend sollen auch die Unterstützungsangebote für die häusliche Betreuung, gerade im vorpflegerischen Bereich (etwa über Einkaufsservice und Besuchsdienste) verbessert werden. Diese Strukturen werden künftig von der kommunalen Planung und Strukturverantwortung ausdrücklich mit

erfasst, sind sogar verpflichtend, sofern sie zur Vermeidung eines (früher eintretenden) Pflegebedarfs oder einer teureren stationären Unterbringung beitragen. Die Gelder, die die Kommunen hier für spätere Pflichtausgaben sparen („Präventionsrendite“) – für knapp 50% der Heimbewohnerinnen und -bewohner müssen die Kommunen die Investitionskostenanteile übernehmen –, fließen stattdessen in Angebote zur Unterstützung der zuhause lebenden Menschen und ihrer Angehörigen. Eine Regelung, die den Kommunen finanziellen und rechtlichen Spielraum liefert, indirekt jedoch den betroffenen Menschen zugutekommt.

### Stationäre Pflege

Studien belegen, dass die Heimentgelte in Nordrhein-Westfalen, im Vergleich zu anderen Bundesländern, die höchsten sind. Die durchschnittlichen Preise für alle Pflegestufen sowie für Unterkunft und Verpflegung betragen pro Tag in Nordrhein-Westfalen 81,10 Euro, wohingegen die Kosten beispielsweise in Sachsen mit 56 Euro pro Tag um 31% niedriger liegen. Dadurch entstehen den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Sozialhilfeträgern Mehrkosten von rund 400 Millionen Euro im Jahr. Ein Großteil der höheren Heimentgelte ist auf die vergleichsweise gute Personalausstattung zurückzuführen. So kommt in NRW rund 3% mehr Personal je Bewohnerin und Bewohner zum Einsatz als in den Vergleichsländern. Gleichzeitig erhalten die Vollzeitkräfte etwa 3% mehr Gehalt. Hinzu kommt, dass die Pflegekräfte in NRW im Vergleich etwas älter sind und häufig nach Tarifverträgen bezahlt werden. Hierdurch werden sie, je nach Altersstufe, in eine höhere Tarifgruppe eingeordnet, wodurch sie ein höheres Entgelt erhalten. Letztendlich konnten aber nicht alle Einflussfaktoren vollständig aufgeklärt werden.



Das APG NRW sieht weitreichende Änderungen im Hinblick auf die **stationäre Versorgung** von Menschen mit Pflegebedarf vor. Etwa in Bezug auf die bereits 2003 vom Landtag verabschiedeten verbindlich geltenden Qualitätsstandards (80% Einzelzimmerquote; nur noch Einzel- / Tandembäder). Vielen Pflegeheimen waren diese Modernisierungen unter den bisherigen rechtlichen Rahmenbedingungen des Landespflegegesetzes nicht möglich. 2014 erfüllten erst rund 60% der Pflegeheime die ab dem 31. Juli 2018 zwingend geltenden gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich der Einzelzimmerquote von mindestens 80%. Die anderen Heime hatten noch circa vier Jahre Gelegenheit, den seit dem Jahr 2003 bekannten Anforderungen nachzukommen. Sofern die Anforderungen bis zum 31. Juli 2018 nicht umgesetzt worden wären, würden die WTG-Behörden Maßnahmen, wie etwa einen Belegungsstopp bis zum Erreichen der Einzelzimmerquote, verhängen.

Künftig haben die Heime nun Anspruch auf 4 statt 2% jährlicher Refinanzierung über die Erstattung der **Investitionsaufwendungen** (zu zahlen von den Bewohnerinnen und Bewohnern und/oder den Kommunen) sowie Anspruch auf Anerkennung sämtlicher erforderlicher Kosten. Das neue Refinanzierungsmodell gilt dabei selbst für Modernisierungsmaßnahmen, die nicht zwingend, aber im Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner sinnvoll sind. So kann beispielsweise eine energetische Sanierung des Gebäudes gefördert werden, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner bei den Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die Einsparungen bei den Heizkosten entlastet werden.

Zugleich wird die Berechnung der Investitionskosten für die zahlungspflichtigen Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen deutlich transparenter. Die abgerechneten Kosten werden

künftig strikt auf tatsächlich angefallene Aufwendungen der Heime beschränkt, undurchsichtige Pauschalsummen, die unter Umständen auch Überschussmöglichkeiten beinhalten, gehören der Vergangenheit an. Die Vermarktung von Pflegeheimen, vor allem als Renditeobjekte, wird dadurch erheblich eingeschränkt. Die konkreten Auswirkungen der Neuberechnung werden von Heim zu Heim unterschiedlich sein (die Investitionskosten variieren heute schon zwischen rund fünf und 27 Euro je Tag). Seitens des MGEPA wird aber eher von einer Senkung der Belastung ausgegangen.

Im Sinne bewusster **Teilhabe und Selbstbestimmung** stärkt das APG NRW darüber hinaus im Bereich der stationären Versorgung – 2013 waren rund 160.000 Personen in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege untergebracht – die Interessenvertretung der Bewohnerinnen und Bewohner, beispielsweise über einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung durch den Träger für Fortbildungen. Zudem werden die Heime zur Erarbeitung grundsätzlicher Konzepte verpflichtet, durch die Gewalt im Pflegeheim vorgebeugt und auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Fixierungen möglichst ganz verzichtet werden kann. Nur das im Einzelfall unbedingt notwendige Maß an freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist überhaupt noch zulässig und bei Anwendung zu dokumentieren.

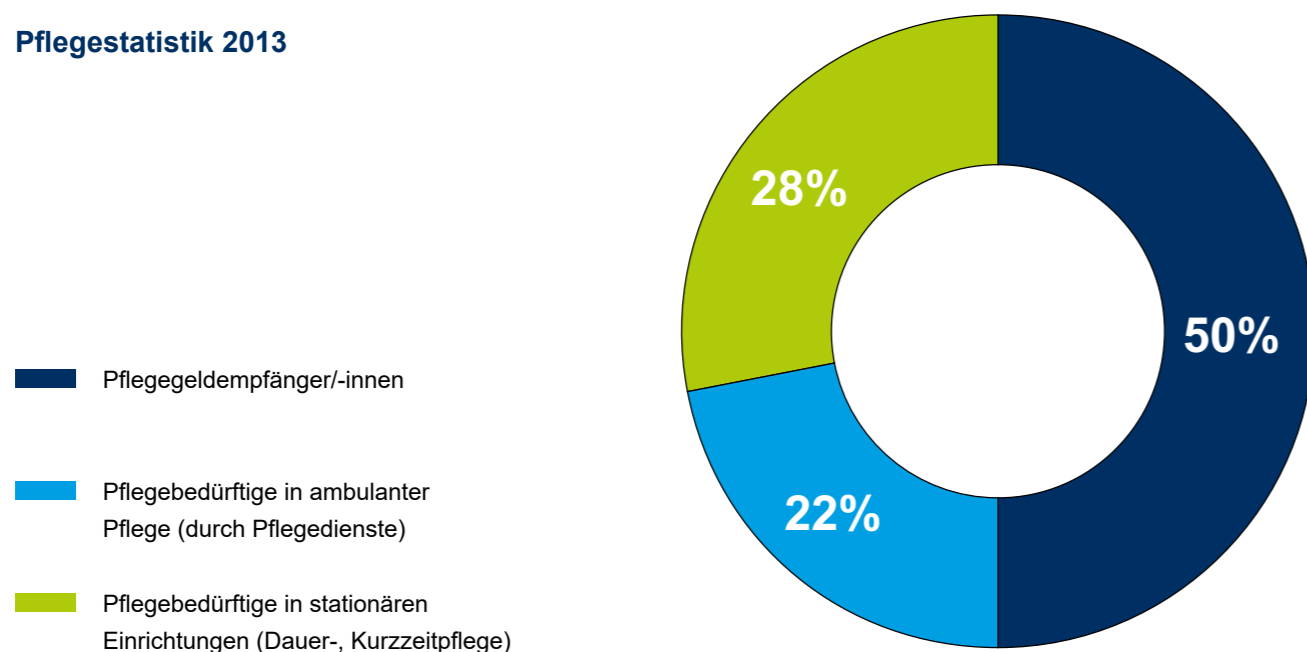
### Demenz

Eine besondere Herausforderung in der Pflegepolitik des Landes stellt die **Erkrankung an Demenz** dar, weil sie unter anderem mit einem Verlust von Kommunikationsmöglichkeiten verbunden ist. In Nordrhein-Westfalen leben circa 320.000 demenzkranke Menschen; geschätzte zwei Drittel von ihnen leiden unter der so genannten Alzheimer-Demenz. Schätzungen für das Jahr 2050 gehen von einem 40- bis 100%igen Anstieg der Anzahl demenzkranker Personen aus.

In der Regel sind Demenzen irreversibel und dauern bis zum Tode an. Dabei schwanken die Daten zur Dauer der Überlebenszeiten sehr stark, sie liegen in der Regel jedoch zwischen drei und zehn Jahren. Dies bedeutet, dass die Betroffenen über einen langen Zeitraum hinweg umfassende Pflege und Betreuung benötigen – eine nicht zu unterschätzende psychische und zeitliche Herausforderung sowohl für pflegende Angehörige als auch für professionell Pflegenden.

Das MGEPA fördert daher unter anderem die Landesinitiative **Demenz-Service NRW**. Diese unterstützt Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen, etwa in Form von 13 Demenz-Servicezentren. Das Ziel: die Weiterentwicklung wohnortnaher Unterstützungsnetzwerke. Doch das allein reicht nicht aus. Insbesondere die Integration von Menschen mit Demenz in die Gesellschaft ist ein wichtiges Ziel für die nächsten Jahre.

### Pflegestatistik 2013





Vor diesem Hintergrund ist auch die Novellierung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, die seit 2006 auf Bundesebene vorbereitet wird, ganz entscheidend. Mit Einführung eines neuen Begutachtungsassessments wird der Fokus künftig nicht mehr darauf liegen, was die betroffene Person nicht mehr kann, sondern welchen **Grad der Selbstständigkeit** sie hat. Auch geht es nicht mehr ausschließlich um die Grundpflege, sondern um alle relevanten Bereiche der elementaren Lebensführung. Hierunter fallen auch kognitive und kommunikative Fähigkeiten sowie Verhaltensweisen und psychische Problemlagen. Zum ersten Mal wird es damit ein pflegewissenschaftlich fundiertes Instrument zur Einordnung von körperlich und geistig oder psychisch beeinträchtigten Personen, von Kindern und Erwachsenen geben. Statt in drei Pflegestufen erfolgt die Einordnung in einen von

**Die Zahl der landesgeförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege wurde von Dezember 2011 bis Dezember 2015 um 75% auf rund 17.500 gesteigert.**

**fünf Pflegegraden**, um eine differenziertere Grundlage für eine gerechte Zuordnung von Leistungspauschalen der Pflegeversicherung sicherzustellen. Zudem soll die ressourcenorientierte Sichtweise die Erfassung von Prävention- und Rehabilitationsbedarf verbessern. Das Land NRW wird den Prozess bei der Einführung des neuen

Pflegebedürftigkeitsbegriffs verfolgen und sich dafür einsetzen, dass durch die neuen Begutachtungsrichtlinien und Regelungen keine Nachteile für die Bürgerinnen und Bürger, die selbst oder unmittelbar von Pflege betroffen sind, entstehen. Besonders kritisch begleitet wird dabei der Prozess einer angemessenen Ausstattung der Pflegeeinrichtungen mit qualifiziertem Personal.

### Fachkräfte

Dass der Bedarf an professionell Pflegenden steigen wird, ist angesichts der demografischen Entwicklung unbestritten. Für NRW prognostiziert PriceWaterhouseCoopers für das Jahr 2030 bei gleichbleibenden Rahmenbedingungen 38.600 fehlende Fachkräfte. Nach dem Ergebnis der Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2013 fehlen hochgerechnet im Jahr 2014 rd. 4.200 Absolventinnen und Absolventen einer Pflegefachkraftausbildung, davon 1.580 in der Altenpflege, 2400 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 232 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Aufgrund der steigenden Anzahl pflegebedürftiger Menschen wird der Fachkräftebedarf weiter zunehmen. Auch andere Studien weisen in Teilen diese Tendenz aus.

In der Gesamtstrategie des Landes zur Förderung des Fachkräftenachwuchses nimmt das 2012 gestartete Umlageverfahren zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege eine wichtige Rolle ein. Durch dieses Ver-

fahren werden den ausbildenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten die tatsächlich geleisteten Vergütungen für die praktische Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschülern erstattet. Die Zahl der landesgeförderten Ausbildungsplätze in der Altenpflege wurde auf diese Weise im Zeitraum von Dezember 2011 bis Dezember 2015 um **75% auf rund 17.500 gesteigert** (davon etwa 5000 im ambulanten Bereich), NRW hat damit ein wesentliches Kernziel der 2012 von Bund, Ländern und Verbänden beschlossenen **„Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“** – die jährliche Steigerung der Ausbildungszahlen um 10% – zu einem sehr frühen Zeitpunkt erreicht.

Um im Rahmen des Umlageverfahrens für die steigende Auszubildendenzahl eine Erstattung der Ausbildungsvergütungen gewährleisten zu können, ist allerdings eine ausreichend hohe Ausgleichsmasse erforderlich, die durch alle in Nordrhein-Westfalen tätigen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen über Aufschläge je Belegungstag bzw. je abgerechnetem Punkt gegenüber den von ihnen betreuten Pflegebedürftigen aufgebracht wird. Während diese für das zweite Halbjahr 2012 noch rund 87 Millionen Euro betrug, lag sie für das Erhebungsjahr 2013 bereits bei rund 193 Millionen Euro. Für das Jahr 2014 wurde die Ausgleichsmasse auf rund 250 Millionen Euro festgesetzt; 2015 betrug die Ausgleichsmasse 312 Millionen Euro; 2017 beläuft sie sich auf 317 Millionen Euro.

Die **steigenden Ausbildungszahlen** sichern folglich auf der einen Seite eine verlässliche pflegerische Versorgung, sie belasten aber auf der anderen Seite auch durch nicht unerheblich steigende Kosten. Nordrhein-Westfalen setzt sich deshalb auf Bundesebene für eine Neuregelung ein, die eine Übernahme der Ausbildungskosten durch die Pflegeversicherung sicherstellen und so die gesellschaftliche Verantwortung für eine Zukunftssicherung der Pflegeberufe

### Reform der Pflegeberufe

Bei der vom Bund geplanten Reform der Pflegeberufe sieht das MGEPA Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Zudem gibt es rechtliche Bedenken hinsichtlich der Finanzierung der gemeinsamen Pflegeausbildung. Durch die geplanten Regelungen droht – gerade in NRW – ein erheblicher Verlust an Ausbildungsplätzen. Das ist im Hinblick auf den bestehenden Fachkräftemangel in der Pflege nicht vertretbar. Damit wird der Erfolg des Umlageverfahrens in der NRW-Altenpflegeausbildung „verspielt“.

auch finanziell abbilden soll. Darüber hinaus nimmt NRW in der Erprobung der Hochschulbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen bundesweit Vorreiterstellung ein: In elf Modellstudiengängen an sieben Standorten finden neben der jeweiligen Berufsqualifizierung erstmals hochschulische Qualifizierungen auf Bachelorniveau statt.

Insbesondere unter **genderspezifischen Aspekten** ist die Tatsache, dass mit 83% bundesweit zum weitaus größten Teil Frauen pflegerische Leistungen erbringen, nicht unerheblich. Auch in NRW sind über 80% der professionell Pflegenden in allen Sektoren weiblich. Der Männeranteil an den Beschäftigten in der Altenpflege beträgt lediglich 17%. In der Gesundheits- und Krankenpflege liegt der Anteil männlicher Beschäftigter derzeit bei 18,6%.

Eine Entwicklung, die sich beinahe identisch auch im Bereich der privaten häuslichen Pflege wiederfindet: **Es sind vor allem Frauen, die die Pflege in der Familie übernehmen** – mit weitreichenden Konsequenzen für die eigene Lebenssituation, da sich etwa eine volle Berufstätigkeit und Pflege kaum vereinbaren lassen. Eine finanzielle Notlage im Alter, insbesondere bei allein lebenden Frauen, aber auch eigene gesundheitliche Probleme durch die physische und psychische Belastung der Pflege sind vielfach die Folge. Tatsächlich wirkt sich eine Pflegesituation weit über die Pflegephase hinaus auf viele andere Lebensbereiche der Pflegenden aus: auf den Beruf, die wirtschaftliche Situation (Schätzungen gehen von durchschnittlichen Eigenleistungen in Höhe von 30.000 bis 80.000 Euro aus), die Rentenhöhe, auf familiäre und soziale Beziehungen.

### Pflege von Angehörigen

Für viele Frauen schließt sich nach den Jahren der Kindererziehung nahtlos die Pflege von Angehörigen an, nicht selten erfolgt beides zeitgleich. Ein Anreiz zur Pflegeübernahme durch Männer besteht dabei kaum, da zumindest gegenwärtig ihre Berufs- und Einkommenssituation nach wie vor verbreitet dem Modell des Familienernährers als Normalarbeitsverhältnis folgt und eine Bevorzugung dieses Arrangements etwa durch das Ehegattensplitting sozialpolitisch gestützt und gefördert wird. Folglich scheint eine Übernahme der familiären Angehörigenpflege durch – wenn überhaupt teilzeitbeschäftigte und geringer verdienende – Partnerinnen wahrscheinlicher, auch wenn damit für sie erhebliche Einschnitte der eigenen, materiellen Absicherung verbunden sind. Und: Auch die Pflegenden selbst werden älter. 1997 waren 2,7% aller Pflegenden über 80 Jahre; 2009 waren es bereits 7,3%.

In der aktuellen NRW-Pflegepolitik stellen pflegende Angehörige eine eigene Zielgruppe dar, die in ihrer Eigenständigkeit anerkannt und aufgewertet wird. Die jeweiligen Bedürfnisse und Bedarfe von Angehörigen und Pflegebedürftigen



sind nicht identisch, jedoch gleichberechtigt zu sehen und zu verfolgen. Maßstab ist, dass aus der Perspektive der Angehörigen Hilfe immer genau dann, dort und in der Art zur Verfügung steht, wie sie gebraucht wird. Um das zu erreichen, müssen Schwellenängste und Informationsdefizite abgebaut werden. Pflegenden Angehörigen wünschen sich darüber hinaus vermehrt eine individuelle Beratung, Hilfe ohne umfangreichen bürokratischen Aufwand und feste Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

Aktionsprogramm Hausärztliche Versorgung:  
[www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/ambulante\\_versorgung/](http://www.mgepa.nrw.de/gesundheit/versorgung/ambulante_versorgung/)

Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege:  
[www.fachkraefte.nrw.de](http://www.fachkraefte.nrw.de)

[www.altenpflegeausbildung.net](http://www.altenpflegeausbildung.net)

Landesinitiative Demenz-Service NRW:  
[www.demenz-service-nrw.de](http://www.demenz-service-nrw.de)

## VI. Menschen mit lebenslanger Behinderung

Besonderes Augenmerk verdient sowohl unter dem Gesichtspunkt der Quartiersentwicklung als auch hinsichtlich entscheidender Aspekte aus dem Bereich „Gesundheit und Pflege“ die Gruppe älterer und alter Menschen mit lebenslanger Behinderung, deren Zahl in den nächsten Jahrzehnten erstmals seit dem Zweiten Weltkrieg deutlich steigen wird. Eine Entwicklung, die auch NRW vor neue gesellschaftliche Herausforderungen stellen wird.

Im Jahr 2011 waren laut Statistik in Nordrhein-Westfalen insgesamt rund 1,7 Millionen Menschen mit einem gültigen Schwerbehindertenausweis registriert. Davon entfielen insgesamt rund 980.000 Personen auf die Altersgruppe 65 plus – mehr als die Hälfte (58,0%). Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales geht gemäß eigener Berechnungen davon aus, dass in NRW insgesamt rund 295.000 Menschen mit so genannter lebenslanger Behinderung leben, davon sind rund 70.000 über 60 Jahre alt. Oder anders: 1,5% aller Menschen über 60 Jahre in NRW haben eine lebenslange Behinderung.

Von einer **lebenslangen Behinderung** wird gesprochen, wenn sie bis zum 35. Lebensjahr erworben wird, weil bis dahin die Berufsfindung, der Einstieg ins Erwerbsleben und die Familiengründung – drei Ereignisse, die sich stark auf

Teilhabemöglichkeiten im Alter auswirken – weitgehend abgeschlossen sind. Viele Betroffene sind in ihrem Alltag seit vielen Jahren in unterschiedlichem Ausmaß auf die Unterstützung durch andere Personen und Hilfsmittel angewiesen. Im Unterschied zu alten Menschen, die erst später im Leben eine Behinderung erworben haben, haben sie gelernt, mit Beeinträchtigungen zurechtzukommen und fremde Hilfe anzunehmen.

Zugleich wirkt sich eine lebenslange Behinderung jedoch oft weichenstellend auf den gesamten Lebenslauf einer Person und nicht zuletzt nachhaltig auf die Lebenssituation im Alter aus. Es hat sich gezeigt, dass alte Menschen mit lebenslanger Behinderung häufig unter so genannter „**doppelter Stigmatisierung**“ leiden, das heißt auf sie werden überwiegend negative Bilder beider gesellschaftlichen Teilbereiche – Alter und Behinderung – projiziert.

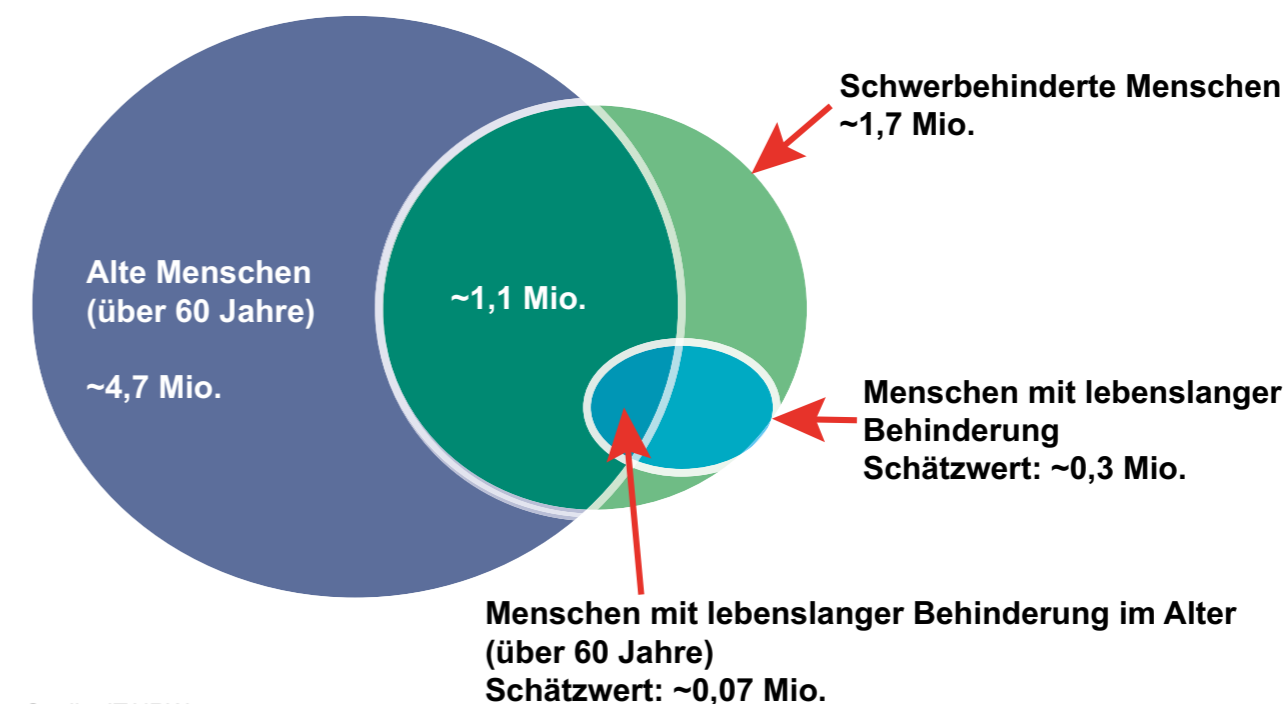
Prinzipiell jedoch werden Menschen mit lebenslanger Behinderung mit den gleichen Lebensereignissen und Veränderungen im Alter konfrontiert wie andere Frauen und Männer auch: das Ende des Arbeitslebens und der Gewinn frei zu gestaltender Zeit, das Erleben der eigenen Alterungsprozesse und die Weiterentwicklung der Identität, der Verlust von Angehörigen und von wichtigen Bezugspersonen sowie die Erfahrung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Kompetenzeinbußen. Vor dem Hintergrund unterschiedlicher Lebenssituationen und persönlicher Ressourcen gehen die gleichen altersbegleitenden Ereignisse und Veränderungen aber mit **spezifischen Herausforderungen für die Lebensgestaltung** einher, auf die sich Menschen mit lebenslanger Behinderung, ihr soziales Umfeld, ihre informellen und professionellen Unterstützerinnen und Unterstützer und die Akteurinnen und Akteure im Gemeinwesen erst einzustellen haben.

Denn tatsächlich gestalten sich die **Lebenslagen Betroffener deutlich „zentrierter“** und das sowohl in räumlicher wie in sozialer bzw. gesellschaftlicher Hinsicht: Zu ihren Beziehungspartnerinnen und -partnern gehören neben den professionellen Unterstützerinnen und Unterstützern vielfach neben den direkten Familienangehörigen vor allem andere Menschen mit Behinderung, sehr viel seltener solche ohne. Ein Großteil hat keine feste Lebenspartnerin bzw. keinen festen Lebenspartner und keine eigenen Kinder. Sterben Eltern oder Geschwister, fehlt es oft an direkten Bezugspersonen. Mehr noch: Übergänge im Lebenslauf, der Renteneintritt etwa oder ein notwendig gewordener Umzug, stellen für ältere und alte Menschen mit lebenslanger Behinderung verstärkt **Exklusionsrisiken** dar – und das teils in deutlich höherem Ausmaß als bei älteren Menschen ohne Behinde-

### Zielgruppen

Menschen mit lebenslanger Behinderung lassen sich gemäß ihrer primären Behinderungsart drei Zielgruppen zuordnen: Eine geistige Behinderung besteht als Entwicklungsstörung von Geburt an oder seit den ersten drei Lebensjahren. Eine psychische Behinderung entsteht oft im Zusammenhang mit einer chronischen psychotischen Störung, z. B. einer Schizophrenie oder Depression. Auch stark ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen, etwa eine Borderline-Störung oder chronische Suchtstörungen können eine psychische Behinderung nach sich ziehen. Das Spektrum der Körperbehinderungen ist besonders weit. Bei den früh erworbenen Körperbehinderungen handelt es sich vor allem um Menschen mit einer Seh- oder Hörschädigung, mit einer Sprachstörung oder mit einer Funktionseinschränkung von Gliedmaßen, Wirbelsäule oder Rumpf.

### Sich überschneidende Personenkreise: Menschen im Alter, mit Schwerbehinderung, mit lebenslanger Behinderung in NRW zum Stichtag 31. Dezember 2011



Quelle: IT.NRW

rung. Sie sind also deutlich stärker noch als ältere und alte Menschen ohne Behinderung auf Chancen und Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe angewiesen, zugleich aber auch auf entsprechend niederschwellige inklusive Angebotsstrukturen.

Zudem sind bei den älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in vielen Fällen bereits die Grundvoraussetzungen alles andere als ideal und erschweren die Bewältigung neuer Lebensabschnitte zusätzlich: So verfügen diese Menschen mit lebenslanger Behinderung zumeist über eine schlechtere oder gar keine Schulbildung und können daher nur schwer auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß fassen, was wiederum die spätere Alterssicherung negativ beeinflusst. Menschen, die in **Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)** arbeiten, erleben dort wiederum eine Eingrenzung ihres individuellen sozialen Netzwerkes, weil sie zumeist auf eine geschlossene Gruppe sowie einzelne professionelle Betreuerinnen und Betreuer treffen. Um Verunsicherung und Vereinsamung beim Übergang vom Erwerbsleben zum Ruhestand zu verhindern, ist es folglich explizit notwendig, den Wechsel stufenweise einzuleiten, frühzeitig begleitend zu unterstützen und vor allem individuelle Alternativen zur Freizeitgestaltung aufzuzeigen.

Dass letzteres unter den Kriterien von **Teilhabe und Selbstbestimmung** erfolgt, ist allerdings längst noch nicht Usus. Im Gegenteil: Viel zu oft laufen die Möglichkeiten auf verpflichtende Gruppenangebote hinaus, die keinesfalls die Interessen des bzw. der Einzelnen berücksichtigen. Notwendig wird hier eine grundsätzlich inklusiv ausgelegte Gelegenheitsstruktur in den Kommunen, von der zuletzt alle Menschen im Quartier profitieren können. Dabei ist von vornherein die bisweilen schlechte materielle Versorgungssicherheit älterer Menschen mit lebenslanger Behinderungen zu beachten: Kosten für eine Teilnahme oder notwendige eigene Transportmittel gelten bereits als sichere Ausschlusskriterien.

In der kommunalen Planung für ältere und alte Menschen wird das Quartier als räumliche Planungseinheit und





Zentrum des Alltagslebens im Alter fokussiert. Sicher ist: Eine **inklusive kommunale Sozialplanung** von Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung im Alter kann sowohl die Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe befördern als auch die Quartiersentwicklung befruchten. Die in den Kommunen laufenden Planungen und Bürgerbeteiligungen in Bezug auf den demografischen Wandel sind eine hervorragende Gelegenheit, auch Menschen mit lebenslanger Behinderung im Alter partizipieren zu lassen – sei es durch ihre kommunalen Interessenvertretungen oder die selbstständige Teilnahme an Arbeitsgruppen und Versammlungen. Entsprechende Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten gleichwohl müssten noch weiter entwickelt werden.

Des Weiteren muss gerade hinsichtlich der Quartiersgestaltung, neuer Wohnkonzepte und gesundheitlicher Versorgung bewusst auch der Bedarf dieser Gruppe älterer

**Ein inklusives Quartier eröffnet die Chance auf einen möglichst langen Verbleib im gewohnten Wohnumfeld.**

Menschen in die künftigen Planungen mit aufgenommen werden. Ein **inklusive Quartier** eröffnet zum einen die Chance auf einen möglichst langen Verbleib im gewohnten Wohnumfeld, garantiert jedoch auch hinsichtlich der Bedürfnisse dieser Gruppe

älterer und alter Menschen grundsätzliche Versorgungssicherheit. Und das in deutlich ausgeweiteten Dimensionen: Klassische aus der Altenhilfe stammende Quartiersansätze etwa beziehen vielfach Laienhelferinnen und -helfer in die Betreuung ein; diese können jedoch etwa bei Menschen mit geistiger Behinderung nur einen Teil der Aufgaben übernehmen. Zugleich braucht ein inklusives Quartier gezielt Begegnungsräume für Menschen mit und ohne Behinderung, um die soziale Teilhabe zu fördern und individuelle Hilfestrukturen zu befördern. Und nicht zuletzt müssen Wohndienste und Wohnanbieter sich als Teil dieser Unterstützungsstruktur begreifen, sich aus dieser Perspektive heraus weiterentwickeln und mit ergänzenden Diensten vernetzen. Das Ziel: eine bedürfnisorientierte, individuelle Anpassung der Hilfestruktur an die Belange der Betroffenen.

Die Realität sieht oftmals noch anders aus: Viele Menschen mit geistiger Behinderung haben große Teile ihres Lebens in Wohninstitutionen verbracht, die sich – zumindest in den Nachkriegsjahrzehnten, zum Teil aber bis in die Gegenwart – durch ein hohes Maß an Fremdbestimmung auszeichnen. Auch die Menschen mit Behinderungen, die bei ihren Eltern wohnen geblieben sind, haben infolge ihrer Abhängigkeit von Hilfe gelernt, sich nach anderen zu richten, sich anzupassen. **Der Selbstbestimmung steht oft eine Kultur der fürsorglichen Fremdbestimmung entgegen.**

**Sonderfall Pflege**

Gerade unter diesem Aspekt gilt es für die Schnittmenge Menschen mit Behinderung und Pflege weitere Daten einzuholen. Wie viele Menschen mit lebenslanger Behinderung in NRW in stationären Pflegeheimen leben, ist nicht bekannt; die Nutzung ambulanter Dienste scheint eher gering ausgeprägt. Sicher ist nur: In NRW gibt es 105 vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach SGB XI für Menschen mit Behinderung mit insgesamt 3769 Plätzen.

Sicher ist, dass auch nach der letzten Reform des SGB XI im Jahr 2012 Menschen mit Behinderungen noch nicht gleichberechtigt in die Pflegeversicherung einbezogen werden. Hier sind der landespolitischen Gestaltung jedoch durch bundesgesetzliche Verfahren und Regelungen Grenzen gesetzt. Umso wichtiger ist es, Lebenswelten und Lebensperspektiven älterer und hochaltriger Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig oder von Pflegebedürftigkeit bedroht sind, in jeder erdenklichen Weise zu verbessern. Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung beispielweise werden immer wieder in klassischen Altenpflegeheimen betreut. Sie sind dann jedoch meistens viel jünger als die anderen Bewohnerinnen und Bewohner, leben viel länger dort und haben andere Bedürfnisse. Die Altenpflegeheime sind, da sind sich die Fachleute einig, als langjähriger Wohnort ungeeignet und im Allgemeinen nicht in der Lage, Menschen mit lebenslanger Behinderung Teilhabechancen zu bieten.

Um hier und in anderen Bereichen gezielt Veränderungen und Verbesserungen voranzutreiben, ist es zunächst jedoch notwendig, **bestehende Datenlücken** zu füllen. Im März 2016 hat das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales in einem ersten Schritt dazu den Bericht „Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen“ vorgelegt ([www.mais.nrw.de](http://www.mais.nrw.de)).

Wichtig für alle Menschen mit Behinderungen ist die Umsetzung der **UN-Behindertenrechtskonvention**. **Hier hat die Landesregierung in Nordrhein-Westfalen die Grundlagen für die Umsetzung gelegt.**

- ▶ Landesinitiative NRW inklusiv:  
[www.lebenmitbehinderungen.nrw.de](http://www.lebenmitbehinderungen.nrw.de)
- ▶ Werkstätten im Netz:  
[www.werkstaetten-im-netz.de](http://www.werkstaetten-im-netz.de)





## VII. Arbeit und Rente

Wir leben länger. Wir sind länger gesund. Und: Wir arbeiten länger. Was dabei für die einen vor allem mit (subjektiver) Wertschätzung im Sinne von „nach wie vor gebraucht werden“ verbunden ist, ist für andere drängende Notwendigkeit: Viele Menschen sind aufgrund **drohender Altersarmut** schlicht zu einem längeren Erwerbsleben gezwungen. Das generelle Absinken des Rentenniveaus in den folgenden Jahrzehnten leistet in diesem Prozess sein Übriges.

Hier stehen zum einen vor allem ältere Beschäftigte mit geringem Verdienst und niedriger Qualifikation im Mittelpunkt; ebenso jene Menschen, die in mehrfachen (gering vergüteten) Beschäftigungsverhältnissen stehen, welche häufig

### *Geringe eigene Alterssicherungsleistungen der heutigen Rentnerinnen sind meist das Ergebnis der früheren geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung.*

kaum die Sicherung des Lebensunterhaltes gewährleisten und keine Spielräume für die Altersvorsorge zulassen. Zum anderen zeichnet sich auch bei besser qualifizierten Erwerbstätigen ab, dass formal hohe Bildungsabschlüsse längst nicht immer Garantie für eine adäquate Vergütung sind. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der älteren Menschen, die auch im Ruhe-

stand weiterhin beziehungsweise wieder einer Erwerbstätigkeit nachgehen (müssen), um ihr geringes Einkommen „aufzustocken“, in den kommenden Jahren weiter steigen wird.

2014 waren Menschen im Alter von 65 Jahren und älter unterdurchschnittlich häufig von relativer Einkommensarmut bedroht, wobei Frauen in der Gruppe der 65- bis 80-Jährigen mit 14,7% stärker betroffen sind als Männer (11,8%). Unter den Älteren sind die Unterschiede bei den Hochaltrigen am größten. Bei den 80-Jährigen und Älteren besteht bei 15,2% der Frauen gegenüber 9,0% der Männer ein Armutsrisiko.

Am höchsten ist die Armutsrisikoquote bei älteren Migrantinnen und Migranten: Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren sind deutlich häufiger auf kleinere Nettoeinkommen angewiesen als entsprechende Personen ohne Migrationshintergrund. Knapp die Hälfte (48,7%) bezieht ein Einkommen zwischen 500 und unter 1.100 Euro, während dies bei den Personen ohne Migrationshintergrund auf ein Viertel (24,7%) zutrifft. Zudem ist im Vergleich zum Jahr 2005 das durchschnittliche Einkommen der Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren geringer gestiegen (+9,7%) als das der Personen ohne Migrationshintergrund (+13,8%). Die Konsequenzen sind

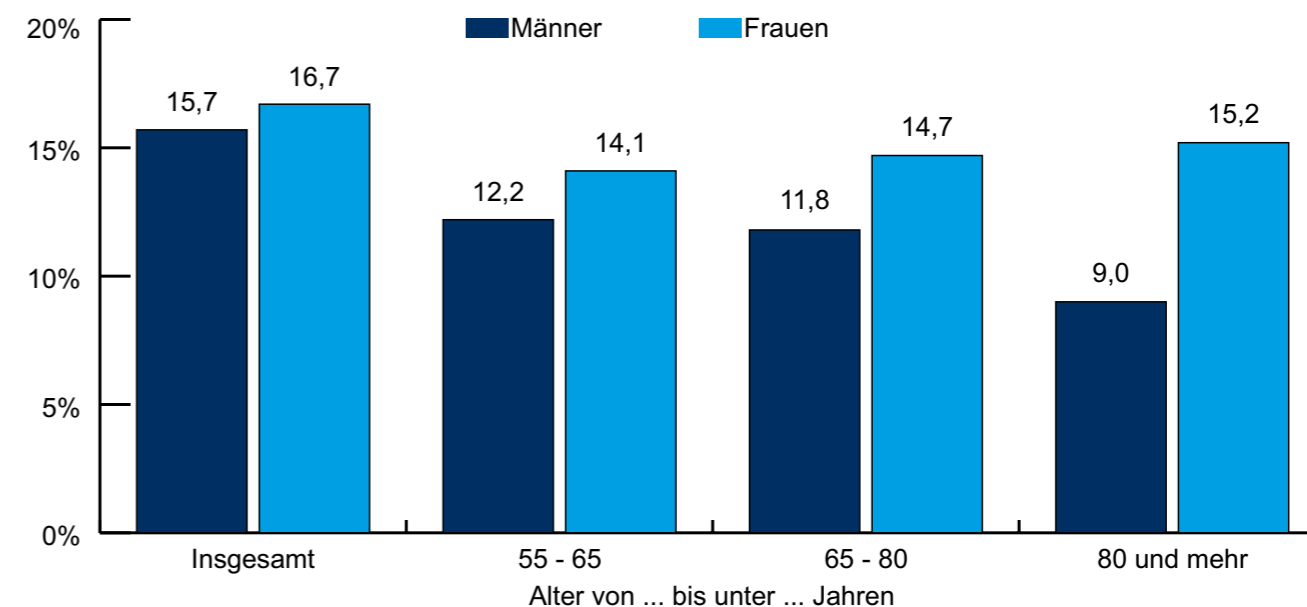
weitreichend: Eine erwerbszeitliche Einkommensarmut, die sich maßgeblich auf die Altersabsicherung auswirkt, ist immer auch gekoppelt an einen Verlust von Lebensqualität – in materieller wie sozialer Hinsicht. Und mehr noch: Untersuchungen zum Sozialbericht NRW 2012 zeigen unter anderem, dass Menschen, die im Alter über Vermögen verfügen, deutlich älter werden als Menschen mit niedrigem Renten- oder Pensionseinkommen.

**Mehr als nur die „stille Reserve“ am Arbeitsmarkt** Altersarmut – auch das ist sicher – kann nur durch ein Zusammenspiel aus präventiver Arbeitsmarkt-, Wirtschafts-, Sozial- und Bildungspolitik einerseits und gezielten Korrekturen im Rentenversicherungsrecht andererseits verhindert werden. Insbesondere, da sich bereits jetzt abzeichnet, dass Personen mit geringem Einkommen nur in sehr begrenztem Umfang Angebote der zusätzlichen Altersvorsorge in Anspruch nehmen. So haben derzeit nur etwa 45% der Berechtigten einen Vertrag über eine so genannte „Riester-Rente“.

Geringe eigene Alterssicherungsleistungen der heutigen Rentnerinnen sind zudem meist das Ergebnis der früheren traditionellen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung: Die Frau führt den Haushalt, der Mann verdient das Geld. Ein Rollendenken, das sich bereits in der Ausbildungsphase manifestiert hat. Während bei der Bevölkerung insgesamt im Hinblick auf die allgemeinbildenden Abschlüsse im Jahr 2014 kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern bestehen, lassen sich bei der älteren Bevölkerung deutliche Unterschiede erkennen: Von den 65- bis unter 80-Jährigen verfügen 7,6% der Frauen und 13,2% der Männer über die Hochschulreife, bei den 80-Jährigen und Älteren sind es 5,7% der Frauen und 12,4% der Männer. Bei den über 80-Jährigen ist für 77,7% der Frauen und 68,7% der Männer der Hauptschulabschluss der höchste allgemeinbildende Abschluss.

Insbesondere ältere Frauen verfügen deutlich seltener über einen (Fach-)Hochschulabschluss als Männer. Von den 55- bis unter 65-Jährigen haben 12,8% der Frauen und 19,5% der Männer einen (Fach-)Hochschulabschluss. Von den 80-jährigen und älteren Frauen verfügen lediglich 3,3% im Vergleich zu 13,4% der Männer über einen (Fach-)Hochschulabschluss. Frauen sind außerdem deutlich häufiger ohne Berufsausbildung als Männer. Dies gilt in besonderem Maße für Frauen im Rentenalter. Von den 80-Jährigen und älteren Frauen haben 57,8% keine berufliche Ausbildung abgeschlossen, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es 35,9%. Bei Männern zeigen sich keine größeren Unterschiede nach dem Alter. Selbst bei den

Armutsrisikoquoten\*) 2014 nach Altersgruppen und Geschlecht\*\*)



\*) Anteil der Personen mit einem Äquivalenzeinkommen von weniger als 60% des Medians der Äquivalenzeinkommen der Bevölkerung in Privathaushalten am Ort der Hauptwohnung. Das Äquivalenzeinkommen wird auf Basis der neuen OECD-Skala berechnet.

\*\*) Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

über 80-Jährigen liegt der Anteil derer ohne Berufsausbildung mit 18,1% nicht wesentlich höher als in anderen Altersgruppen.

Die deutliche Bildungs- und damit Qualifizierungsbenachteiligung von Frauen dieser Jahrgänge sowie ihre erheblich niedrigere Erwerbsbeteiligung erzeugen eine wesentlich schlechtere und abhängige Rentenversorgungslage. Betroffen sind insbesondere Mütter, da sie häufiger Arbeit in Teilzeit verrichten müssen. Dies betrifft vor allem Frauen mit typisch weiblichen Erwerbsbiografien mit längeren familienbedingten Erwerbsunterbrechungen und längeren Teilzeitphasen, die zu einer Verstärkung der geschlechtsspezifischen Entgeltlücke („gender pay gap“) beitragen.

Die Grundsituation als solche ist hinlänglich bekannt: Die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter nimmt ab, zugleich altert das Erwerbspersonenpotenzial. Die Anforderungen der Arbeitswelt müssen also von weniger und gleichzeitig älteren Erwerbstätigen bewältigt werden. Die Sicherstellung des so genannten „großen Generationenvertrags“ in Form der umlagefinanzierten sozialen Sicherungssysteme wird zu einer neuen Herausforderung, da sich das Verhältnis der Beitragsaufkommen zum Leistungsvolumen zuungunsten der Einnahmen verschieben wird. Mit dem zu erwartenden Absinken des Gesamterwerbspotenzials der Bevölkerung gewinnt allerdings der Anstieg der (qualifizierten) Erwerbsbeteiligung von Frauen und älteren verrenteten Menschen („stille Reserve“) arbeitsmarkt- wie familienpolitisch deutlich an Bedeutung.

Nach derzeitigem Recht werden die Menschen der geburtenstarken Jahrgänge 1961 bis 1966 in den Jahren 2027 bis 2033 das gesetzliche Renteneintrittsalter erreichen. Das durchschnittliche Renteneintrittsalter (nur bezogen auf Altersrenten) lag 2012 bei Frauen mit 64 Jahren und bei Männern mit 63,9 Jahren ähnlich hoch. **Seit 2002 ist das Renteneintrittsalter kontinuierlich gestiegen** und zwar bei Männern um durchschnittlich 1,5 Jahre und bei Frauen um 0,7 Jahre. Bundesweit treten rund 40% der Menschen mit 65 Jahren in den Ruhestand. Der Beschluss der Bundesregierung, in der gesetzlichen Rentenversicherung die Regelaltersgrenze der Altersrente schrittweise von 65 auf 67 Jahre anzuheben sowie die in den letzten Jahren erfolgten erheblichen Einschränkungen bei den Vorruhestandsregelungen werden die Erwerbsbeteiligung Älterer weiter steigen lassen. Die „Rente mit 63“ für langjährig Versicherte haben in NRW bisher ca. 80.000 Versicherte in Anspruch genommen, lediglich 20% davon waren Frauen. Das sind wesentlich mehr als ursprünglich angenommen.

### **Neue Arbeitsmodelle in Unternehmen gefragt**

Im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen in NRW wird es zukünftig entscheidend sein, vorhandenes Arbeitskräftepotenzial optimal zu nutzen. **Wettbewerb in der Zukunft wird in erster Linie ein Wettbewerb um Arbeitskräfte sein.** In Zeiten des Fachkräftemangels haben bereits viele Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in NRW erkannt, dass es in ihrem eigenen Interesse liegt, auf die Erfahrung und Qualifikation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zu bauen. Sie im Betrieb zu halten oder wiederzugewinnen,





hängt vor allem von einer gesundheits- und altersgerechten Arbeitsgestaltung, der Förderung der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit sowie einem systematischen Wissenstransfer ab.

Sicher ist auch: Deutlich häufiger als jüngere klagen ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über physische und psychische Belastungen im beruflichen Alltag. Und gerade bei niedrig qualifizierten Berufstätigen geht die Arbeit vielfach mit chronischen Fehlbelastungen und Stress einher. Die Landesregierung wird sich daher für **flexiblere und mitarbeiterfreundlichere Arbeitszeitmodelle** einsetzen sowie für eine **frühzeitige gesundheitsfördernde, präventive Arbeitsgestaltung**. Denn auf diese Weise lässt sich nicht nur die Lebensqualität der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen steigern, sondern auch deren persönliche Motivation und Produktivität. Letztere hängt zudem entscheidend auch von einer beruflichen Weiterbildung für Ältere ab. **Lebenslanges Lernen** ist in Unternehmen, die sich künftig am Markt behaupten wollen, unabdingbar.

**Ältere können, wollen und müssen ihre Erfahrung in das Wirtschafts- und Arbeitsleben nachfolgender Generationen einbringen.**

Sicher ist: Ältere können, wollen und müssen ihr Wissen, ihre Erfahrung, ihr Kapital als Expertinnen oder Experten in das Wirtschafts- und Arbeitsleben nachfolgender Generationen einbringen. Ein wichtiges Beispiel: In allen Regionen Nordrhein-Westfalens werden Existenzgründerinnen und Existenzgründer über die Startcenter NRW und deren 700 Seniorexpertinnen und -experten beraten und gecoacht.

Zudem ließen bisherige Übergangsmodelle den Menschen allein die Entscheidung zwischen einer abrupten Verrentung zum gesetzlichen Renteneintrittsalter oder einer reduzierten Wochenarbeitszeit in den letzten Erwerbsjahren. Hier werden **flexiblere Lösungen** notwendig wie beispielsweise Zeitkonten oder der schrittweise Übergang in eine freiberufliche Tätigkeit für das bisherige Unternehmen.

Kleine und mittlere Unternehmen, die sich zunehmend einer **alternden und multi-ethnischen Belegschaft** gegenübersehen, finden darüber hinaus im Rahmen der Initiative „**Demografie aktiv**“ – als Bestandteil von „Arbeit gestalten NRW“ – sowie im „Landesbeirat Arbeit gestalten NRW“ produktive Hilfestellungen. Etwa auch hinsichtlich einer konkreten Marktanalyse. Und hier zeigt sich: In vielen Fällen sind den Unternehmen ältere und alte Menschen als eigenständige Kundinnen- und Kundengruppe noch nicht bewusst.

Kleine und mittlere Unternehmen, die sich zunehmend einer **alternden und multi-ethnischen Belegschaft** gegenübersehen, finden darüber hinaus im Rahmen der Initiative „**Demografie aktiv**“ – als Bestandteil von „Arbeit gestalten NRW“ – sowie im „Landesbeirat Arbeit gestalten NRW“ produktive Hilfestellungen. Etwa auch hinsichtlich einer konkreten Marktanalyse. Und hier zeigt sich: In vielen Fällen sind den Unternehmen ältere und alte Menschen als eigenständige Kundinnen- und Kundengruppe noch nicht bewusst.

**Alte Menschen sind Konsumenten**

Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter sind nicht nur (länger) Arbeitende, sondern auch (länger) Konsumierende. Und sie sind heute leistungsfähiger und kaufkräftiger als je zuvor. Zumindest zum Teil: Gerade vor dem Hintergrund zukünftig ansteigender **Altersarmut** ist eine sich ebenfalls weiter verschärfende **Scherenentwicklung** zu erwarten. Neben finanziell sehr gut situierten älteren Menschen werden gleichzeitig weniger kaufkräftige Gruppen älterer Menschen mit jeweils spezifischen Konsumbedürfnissen und Handlungsspielräumen zu berücksichtigen sein. Je nach Lebenslagen, Generations- und Geschlechtszugehörigkeit, sozio-ökonomischer und sozio-kultureller Lage unterscheiden sich die entsprechenden Bedürfnisse.

die Qualität der Produkte und der Beratung – sind jedoch auch bereit, für zusätzlichen Service zu zahlen.

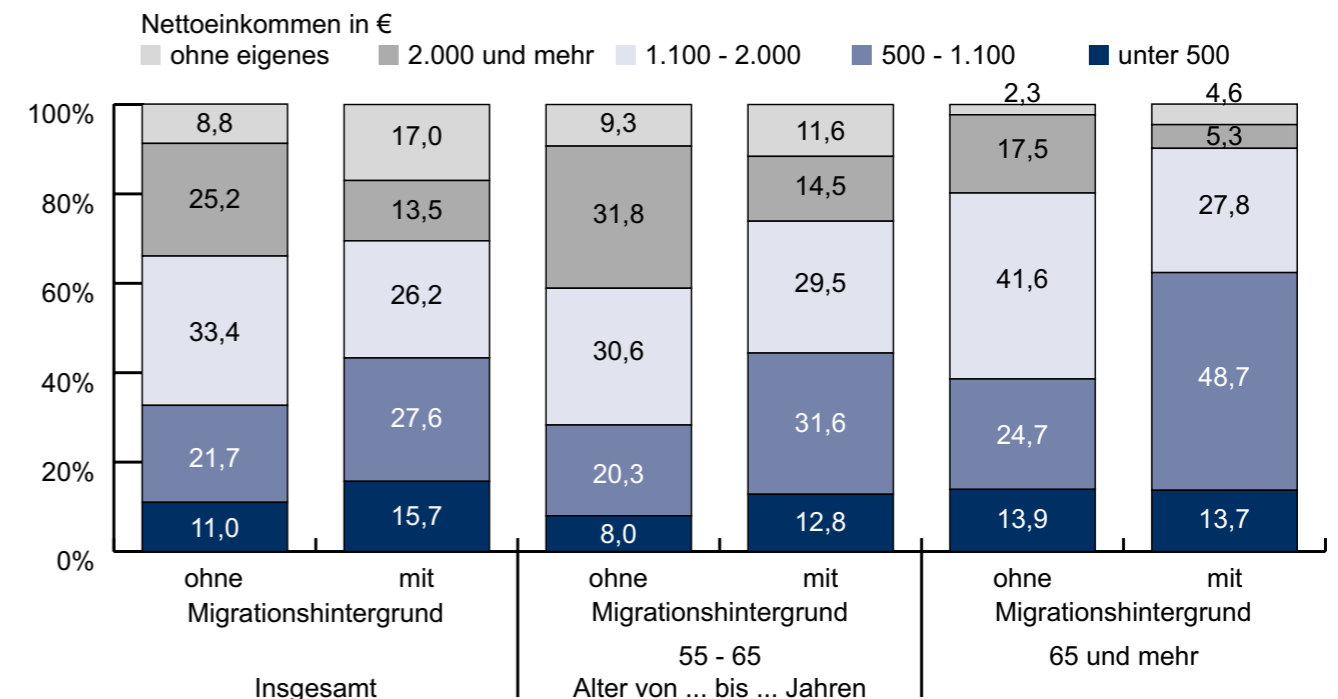
Nicht zuletzt spielen auch das Internet als Verkaufsplattform und damit eine verstärkte **Medienkompetenz** älterer und alter Menschen zunehmend eine größere Rolle, auf die sowohl Anbieter im Netz als auch die Entwickler entsprechender Produkte reagieren müssen. Es gilt, die Belange älterer und alter Menschen als Verbraucherinnen und Verbraucher grundsätzlich weiter zu stärken und zu stützen – und sie mit zielgerichteten Informationen und Beratungsangeboten zu versorgen. Die Verbraucherzentrale NRW hat diesem Bedürfnis bereits mit unterschiedlichen Publikationen Rechnung getragen.

Traditionelle Domäne der so genannten „**Seniorenwirtschaft**“ ist dabei die **Gesundheitswirtschaft**, die mit 1,1 Millionen Beschäftigten bedeutendste Einzelbranche in NRW. Geschätzter Umsatz jährlich: 58 Milliarden Euro. Eine Wachstumsbranche, die neue Berufsfelder und Arbeitsplätze erschließt. Weitere wichtige Felder der „Seniorenwirtschaft“ sind zudem der Tourismus – die ältere Generation gibt im Schnitt 20% mehr für ihren Urlaub aus als die jüngere – sowie der Einzelhandel, der die Kaufkraft Älterer bislang zu wenig ausschöpft. Gefragt sind hier vor allem generationenfreundliche, barrierearme Angebote – zu denken ist etwa an Lieferservice, Fahrdienste oder zugehende Beratung in der eigenen Wohnung. Handel und Handwerk sind gefordert, entsprechende Angebote und Beratungskompetenz zu entwickeln. Zudem stellen ältere und alte Menschen hohe Ansprüche an

Der nun vorliegende Altenbericht vermittelt und bündelt mit seiner ganzheitlichen Betrachtung viele neue Erkenntnisse. Er verdeutlicht zugleich, dass noch viel zu tun ist bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für ältere Menschen. Die Landesregierung sieht es als ihren Auftrag, die Handlungsbedarfe aufzugreifen, um zu positiven Entwicklungen im beschriebenen Sinne zu kommen.

Demografie aktiv - Arbeit gestalten NRW: [www.arbeit-demografie.nrw.de](http://www.arbeit-demografie.nrw.de)  
Landesbeirat Arbeit gestalten NRW: [www.mais.nrw/arbeit-gestalten-nrw](http://www.mais.nrw/arbeit-gestalten-nrw)

Bevölkerung 2014 nach Nettoeinkommen, Altersgruppen und Migrationshintergrund\*)



\*) Ergebnisse des Mikrozensus

## Impressum

### Herausgeber

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen  
 Referat "Reden, Publikationen"  
 Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf  
 Telefon: 0211 8618-50  
 E-Mail: [info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
 Internet: [www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

### Kontakt

Referat "Teilhabe im Alter, Demographie, Altenberichterstattung"  
 Andreas Burkert / Claudia Weiß  
 Telefon: 0211 8618-3619/3321  
 E-Mail: [andreas.burkert@mgepa.nrw.de](mailto:andreas.burkert@mgepa.nrw.de)  
 E-Mail: [claudia.weiss@mgepa.nrw.de](mailto:claudia.weiss@mgepa.nrw.de)

### Text & Gestaltung

Redaktionsbüro Schacht 11, Essen  
 Internet: [www.schacht11.de](http://www.schacht11.de)

### Druck

Kuhr Kommunikation GmbH

### Fotos / Illustrationen

Titelseite (2), S. 20, 27:	© MGEPA NRW / Alexander Basta
Titelseite, S. 17:	© Dmitry Berkut / Fotolia
S. 4 Porträt Barbara Steffens:	© MGEPA NRW / Franklin Berger
S. 7, 15:	© MGEPA NRW / Caroline Seidel
S. 8, 9, 10, 11, 22, 27, 31, 33:	© Schacht 11 (nach Vorlage des MGEPA)
S. 23, 25, 29:	© MGEPA NRW / Marc Jahnen
S. 32:	© contrastwerkstatt / Fotolia
Umschlagseite (hinten), Gebäude des Ministeriums:	© MGEPA NRW / Ralph Sondermann

### © 2016/MGEPA 204

Die Druckfassung kann bestellt oder heruntergeladen werden:

- im Internet: [www.mgepa.nrw.de/publikationen](http://www.mgepa.nrw.de/publikationen)
- telefonisch: 0211 837-1001

**Nordrhein-Westfalen direkt**

Bitte die Veröffentlichungsnummer **204** angeben.



### Genereller Hinweis zur Datenlage:

Insofern zum Zeitpunkt der Erstellung der Kurzfassung zum Bericht zur Lage der Älteren neuere Daten vorlagen, wurden diese gegenüber der Langfassung aktualisiert.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerberinnen und -werbern oder Wahlhelferinnen und -helfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift der Empfängerin oder dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.



Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
Telefon 0211 8618-50

[info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

