

Kommunale Pflegeplanung

Der komplementäre Bereich in Bottrop

Stadt Bottrop, Sozialamt Abt. 50/1
Maria Thon, (Dipl. Sozial-Gerontologin)
Tel: 02041 – 70 3444
Email: maria.thon@bottrop.de
März 2008

1.	Einleitung	3
2.	Der Komplementäre Bereich als Unterstützungssystem	4
3.	Demographisches	4
3.1	Zunahme von Hochaltrigkeit	5
3.2	Zunahme des Unterstützungsbedarfes	5
3.3	Strukturelle Veränderungen von Familie und (daraus abgeleitet) Wohn- und Lebensformen	6
4.	Ökonomische Aspekte	7
4.1	... für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen	8
4.2	... für die Anbieter der Dienstleistungen	8
5.	Aktuelle Situation in Bottrop	10
5.1	Hausnotruf	10
5.2	Hauswirtschaftliche Unterstützung	10
5.3	Soziale Dienstleistungen	11
5.3.1	Begleit- und Besuchsdienste	11
5.4	Einrichtungen und Angebote der offenen Altenarbeit	11
5.5	Zwei Beispiele	12
5.5.1	SOPHIA	12
5.5.2	Betreutes Wohnen daheim	13
6.	Herausforderungen für den Aufbau, -Ausbau komplementärer Dienste	15
6.1	Finanzierung	15
6.2	Akzeptanz	16
6.3	Kleinräumigkeit	16
7	Fazit	16
	Literatur	18
	Anhang:	
I	Vergleich Hausnotruf- und verwandte Systeme	19
II	Verteilung der Kaufkraft in Bottrop nach den Altersgruppen in den PLZ-Bezirken	20
III	Bevölkerung in Altersgruppen 2006	20
IV	Bevölkerungsvorausberechnung für Bottrop nach Altersgruppen	21

1 Einleitung

Die Kommunale Pflegeplanung hat zur Grundlage die sozialpolitische Maxime der Förderung des selbständigen Lebens auch bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Ein selbstbestimmtes, aktives Leben zu führen ist ein Wert, der keiner besonderen Begründung bedarf. Hier soll ein Blick darauf geworfen werden, welche Defizite dem im Wege stehen. Auf der anderen Seite ist auch der wachsende Bedarf für die Unterstützung einer solchen Lebensführung von Bedeutung.

Dazu gehört auch die Verfügbarkeit angepassten Wohnraums und ggfls. Beratung und Unterstützung zur Anpassung der eigenen Wohnung. Der Bereich Wohnen (und Wohnraumanpassung) wird Gegenstand einer weiteren Untersuchung sein. Der Blick in diesem Bericht wird im Wesentlichen auf die pflegeergänzenden Komponenten gerichtet sein.

Einleitend soll hier auf eine Entwicklung aufmerksam gemacht werden, die den schon stark wachsenden Bedarf an Unterstützung, nach Ansicht der Experten, noch stärker zunehmen lassen wird. „... ist abzusehen, dass sich infolge der Sozialreformen nach der deutschen Einheit die Einkommensverteilung im Alter vermutlich deutlich ungleicher als bisher gestalten wird und die heute mittleren Einkommensgruppen zukünftig stärker auf bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen zurückgreifen müssen, um Altersarmut zu vermeiden.“ (5. Altenbericht der Bundesregierung, 2006). Schon heute liegt bundesweit der Anteil von Niedriglöhnen bei allen abhängig Beschäftigten bei mehr als 22%. Seit 1995 ist er deutlich (43%) angestiegen. Seit 2004 sinkt der durchschnittliche Mindestlohn im Niedriglohnbereich, während er in den Vorjahren gestiegen ist. Überdurchschnittlich betroffen von Niedriglöhnen sind insbesondere Mini-Jobber/innen, Jüngere, gering Qualifizierte, Ausländer/innen und Frauen. (IAQ-Report, 1-2008)

*Altersarmut
wird den Bedarf
in Zukunft an-
wachsen las-
sen.*

Die dadurch zu erwartende Zunahme der negativen Auswirkungen auf die sozialen Ungleichheiten im Alter lässt die Bedeutung dieses Themas wachsen¹. Altersarmut ist statistisch gesehen mit schlechterem Gesundheitszustand, schwindenden sozialen Netzwerken und (immer noch) weiblichem Geschlecht verbunden, auch wenn die Männer beginnen aufzuholen. Die wirksamste Vorsorge für ein Alter mit hoher Lebensqualität beginnt schon mit der Gestaltung der Erwerbsbiographie in jungen Jahren und entzieht sich oft genug dem Einfluss des Einzelnen.

¹ In der WAZ spricht Walter Riestler in der Interviewserie zur Sozialen Marktwirtschaft am 7.2.2008 von einer zu erwartenden „Bugwelle an Altersarmut“ und sieht eine Ursache in der Zunahme der Billigjobs.

2. Der Komplementäre Bereich als Unterstützungssystem

„Komplementäre Dienste ist ein Sammelbegriff, unter dem man allgemein pflegeergänzende und präventive Angebote versteht, die für zu Hause wohnende Hilfe- und Pflegebedürftige erbracht werden. Beispiele: Hauswirtschaftliche Hilfen, Beratungsdienste zur Wohnraumanpassung, Hausbetreuungsdienste, Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Fahrdienste, aber auch Hilfen zur Kommunikation (z. B. Besuchsdienste).“ (Schönberg, 2005). Das bedeutet, dass zu dem komplementären Bereich wesentlich mehr gehört als Hausnotruf, haushaltsnahe Dienstleistungen oder ähnliches. Vielmehr ist von einem System die Rede, das eine breite Palette von Unterstützung beinhaltet. Von Besuchs- und Begleitdiensten, beispielsweise, kann es bis zu hochprofessionellen Unterstützungen der Organisation und Bewältigung des Alltags reichen. Die Anforderungen, die an ein solches Unterstützungssystem gestellt werden, sind, dass

- es so differenziert ist, dass es an die verschiedenen Bedürfnisse der Einzelnen angepasst werden kann,
- es bei Bedarf, auch unter finanziellen Gesichtspunkten, für jeden verfügbar ist
- eine quartiersorientierte Angebotsstruktur besteht, wo es sinnvoll ist.

3. Demographisches

Für eine genauere Betrachtung der Bevölkerungsstruktur und ihrer zukünftigen Entwicklung wird auf die Kommunale Pflegeplanung² verwiesen (es liegt keine neue Bevölkerungsvorausberechnung seitens des LDS vor). Einige Aspekte sollen hier aber in Kürze noch einmal aufgegriffen werden. Im Anhang sind Daten der Bevölkerungsvorausberechnung zum Nachschlagen beigelegt.

Insbesondere der Anteil der Hochaltrigen wird zunehmen.

Bevölkerungsprognose

	2006		2020	
0 - 19	24186	20,1%	18345	16,2%
20 - 59	65489	54,4%	59936	53,0%
60 J. u. älter	30679	25,5%	34862	30,8%
80 J. u. älter	5396	4,5%	7671	6,8%
Bottrop gesamt	120354		113143	

Wie in der gesamten BRD steigt auch in Bottrop der Anteil der alten Menschen in absoluten Zahlen wie auch relativ zur jüngeren Bevölkerung. Dieser Anstieg vollzieht sich bei insgesamt sinkender Bevölke-

² Kommunale Pflegeplanung für die Stadt Bottrop, Kurzfassung, verabschiedet im Rat der Stadt Bottrop 12/2006

rungszahl. Bezogen auf die statistischen Bezirke (Stadtteile) kann eine unterschiedliche Bevölkerungszusammensetzung festgestellt werden und auch die Prognose sagt Unterschiede im Wachstum bzw. Rückgang in den einzelnen Bezirken Bottrops voraus.

3.1 Zunahme von Hochaltrigkeit

Innerhalb der Gruppe der älteren und alten Menschen steigt insbesondere der Anteil der hochaltrigen Personen (80 Jahre und älter). Es verändert sich auch der Anteil der Geschlechter zueinander: Der Anteil der Männer wird ansteigen, aber die größte Zahl der über 80jährigen wird weiterhin weiblich sein (2005 waren innerhalb der Gruppe der über 80jährigen 26% Männer; 2020 werden es 37% sein). Auch bei den Hochaltrigen variiert der Anteil an der Bevölkerung in den Stadtteilen.

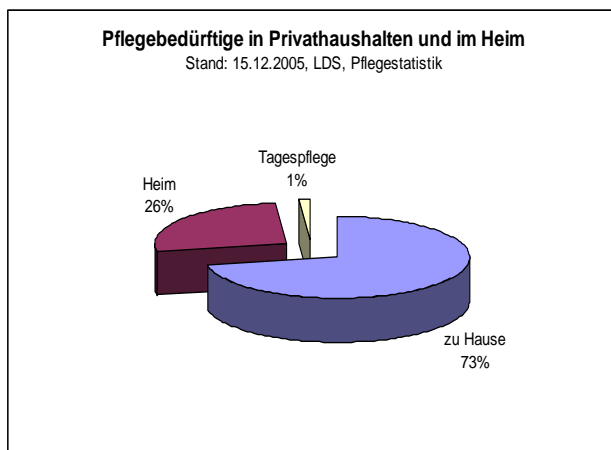
2005 waren 5073 Menschen (4,2% der Gesamtbevölkerung) in Bottrop 80 Jahre und älter. Im Jahre 2020 werden es 7670 Personen (6.8%) sein.

Die Zunahme der Lebenserwartung steigt kontinuierlich an und wird die Zahl der Hochaltrigen noch weiter ansteigen lassen³.

3.2 Zunahme des Unterstützungsbedarfes

Obwohl der Pflegebedarf insgesamt stetig steigt⁴, bleibt der private Haushalt der zentrale Ort für die Betreuung und Versorgung pflege- und unterstützungsbedürftiger Menschen. Nach dem 80. Lebensjahr liegt das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei 28,3 %⁵. Knapp Dreiviertel aller Pflegebedürftigen mit einer Pflegestufe in Bottrop werden zu Hause gepflegt. Davon werden 27% von einem

Betreuung und Pflege finden überwiegend zu Hause statt



Pflegedienst unterstützt. Der Bedarf an Hilfe- und Unterstützungsdienstleistungen geht weit über diesen Kreis hinaus

³ Die 11. koordinierte Bevölkerungsberechnung des statistischen Bundesamtes schätzt die Lebenserwartung für das Jahr 2050 für männliche Neugeborene auf 83,5 Jahre und für weibliche auf 88 Jahre. Dann werden 60jährige 5 Jahre länger leben als heute (Männer 25,3 Jahre und Frauen 29,1 Jahre).

⁴ Das LDS (Landesamt für Daten und Statistik in NRW) geht in Bottrop von einem Anstieg von 4172 Pflegebedürftigen in 2005 auf 5900 Pflegebedürftige im Jahre 2025 aus. Das ist eine Zunahme von 40,6% (LDS, 11/2006)

⁵ Vierter Bericht zur Pflegeversicherung des Bundesgesundheitsministeriums.

Lange bevor Pflegebedürftigkeit eintritt, werden oft erste Probleme in der Bewältigung des Alltags sichtbar. Dies betrifft in erster Linie die Versorgung mit den notwendigen Gütern des Alltags und die Führung des eigenen Haushalts. Ein anderes Problem besteht darin, dass Menschen, die an Demenz erkrankt sind, häufig nicht in eine Pflegestufe eingruppiert werden.

Hauswirtschaftliche Hilfe ist in der Regel schon vor Pflegebedürftigkeit erforderlich

In einer Studie von Infratest Sozialforschung im Jahre 2002 wurde ermittelt, dass in der BRD auf eine pflegebedürftige Person mit einer Pflegestufe weitere 2,1 Personen kommen, die hauswirtschaftlichen Unterstützungsbedarf haben.

3.3 Strukturelle Veränderungen von Familie, Wohn- und Lebensformen

In den letzten Jahrzehnten sind immer deutlicher verschiedene Trends zu beobachten, die starken Einfluss auf die Struktur der Familie und damit auch auf die Lebensform und das Wohnen älterer Menschen haben. Der Wohnort der Kernfamilie wird immer häufiger durch den Arbeitsplatz bestimmt, ist von ihm abhängig. Die räumliche Nähe zu der weiteren Familie und damit auch der anderen Generationen gehört somit nicht mehr zum Alltag. Berufstätigkeit von Frauen und damit auch ihre wachsende ökonomische Unabhängigkeit verbunden mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung, haben ebenfalls zu den Veränderungen im familiären Kontext beigetragen. Diese und weitere Faktoren haben dazu geführt, dass für viele das Netzwerk Familie an Tragfähigkeit eingebüßt hat. Viele ältere und alte Menschen, insbesondere Frauen, leben als unfreiwillige Singles mit dem Risiko der Vereinsamung und einem in der Folge ihrer Lebensumstände höheren Krankheitsrisiko und Unterstützungsbedarf.

Familiäre Netzwerke nehmen ab

„Die weitaus größte Gruppe der Einpersonenhaushalte bilden Frauen im Alter ab 55 Jahren. Bedingt durch Verwitwung und Scheidung lebt zurzeit ein Drittel der Frauen ab 55 Jahren allein, bei den männlichen Altersgenossen sind es lediglich 16 %.

Mit zunehmendem Alter verstärkt sich diese Entwicklung: Im Alter von 75 Jahren leben zwei Drittel der Frauen allein (63 %).“ (*Henry-Hutmacher, Christine; Hoffmann, Elisabeth* (2006)). In der Region Bottrop, Gladbeck, Recklinghausen leben mehr als Dreiviertel aller Frauen über 60 Jahre allein und das Landesamt für Daten und Statistik prognostiziert eine deutliche Zunahme von Ein-Personen-Haushalten für Bottrop bis zum Jahre 2020⁶.

Insbesondere hochaltrige Frauen haben oft einen verstärkten Hilfebedarf

Gerade unfreiwilliges Single-Leben birgt die Gefahr von Vereinsamung und wachsendem Unterstützungsbedarf. Alleinlebende Frauen – sie machen die größte Gruppe unter den Singles aus – haben oft jahrelang ihren Partner oder Familienangehörigen gepflegt. Das ist meist mit psychischer und physischer Überforderung verbunden gewesen und die eigenen sozialen Netzwerke sind dabei zusammengebrochen oder zumin-

⁶ Siehe auch Kommunale Pflegeplanung für Bottrop, 2006

dest stark reduziert worden. Es ist nicht selten, dass diese Person dann nach dem Ende der Pflege mit angegriffener Gesundheit in einem Einpersonenhaushalt lebt und wenig bis gar keine Freunde und Bekannten hat. So kann ein erheblicher Unterstützungsbedarf auftreten, dem, wenn er rechtzeitig erkannt wird, abgeholfen kann, ohne dass es zu stationärem Aufenthalt kommen muss.

4. Ökonomische Aspekte

Ein bestimmender Punkt bei der Betrachtung der komplementären Dienstleistungen ist der der Finanzierung. Dies gilt insbesondere bei den haushaltsnahen oder hauswirtschaftlichen Dienstleistungen und ist sowohl für die Inanspruchnahme wie auch bei der Vorhaltung des Angebots von zentraler Bedeutung.

Komplementäre Dienstleistungen müssen, wenn sie für alle bei Bedarf zur Unterstützung für ein selbständiges Leben auch bei Einschränkungen dienen sollen, auch für alle verfügbar und finanzierbar sein. Die Finanzierbarkeit wiederum ist für die jeweiligen Anbieter eine wichtige Voraussetzung, um ein solches Angebot vorhalten zu können.

Die Finanzierung ist ein Problem

Wenn die Voraussetzungen vorliegen, werden in verschiedenen Fällen Kosten übernommen:

- SGB V: Von den Krankenkassen kann im Rahmen der häuslichen Krankenpflege auch die hauswirtschaftliche Versorgung für einen begrenzten Zeitraum (in der Regel 4 Wochen) übernommen werden;
- SGB XI: wenn die Eingruppierung in eine Pflegestufe vorliegt wird auch von einem Bedarf an hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen ausgegangen. Ein Anteil dafür, der aber den Bedarf im Regelfall nicht deckt, ist in den Leistungen der Pflegekasse enthalten;
- SGB XII: Bei EmpfängerInnen von Leistungen nach der Grundsicherung werden bei Bedarf (nach Überprüfung durch das Gesundheitsamt) die Kosten für hauswirtschaftliche Verrichtungen von der Kommune in voller Höhe übernommen. Hierbei sind je nach Anbieter Kostensätze festgelegt;
- SGB IX: Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen können auch vom überörtlichen Sozialhilfeträger (Landschaftsverband) gewährt werden. Hier wäre das Stichwort Assistenz zu nennen. Familienunterstützende Dienste (Entlastung der Familie durch soziale Betreuung) werden von der Kommune finanziert;
- BVG: Im Rahmen der Kriegsopferfürsorge werden die Kosten für notwendige hauswirtschaftliche Unterstützung vom Landschaftsverband übernommen.

4.1 für die Inanspruchnahme der Dienstleistungen

Sofern Unterstützungsleistungen nicht im familiären Kontext geleistet werden (das ist der häufigste Fall) muss externe Hilfe gesucht werden. Da die Leistungen der Pflegeversicherung, beispielsweise, nicht bedarfsdeckend ausgelegt sind, entstehen hier Kosten, deren Deckung oft ein Problem darstellt. Ebenso gestaltet sich die Situation für den vorpflegerischen Bereich. Der Bedarf an Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich entsteht meist eher, als ein Pflegebedarf festzustellen ist. In dieser Situation helfend einzugreifen kann die Selbständigkeit oft für lange Zeit erhalten. Neben anderem ist oft die Kostenfrage das Hauptproblem.

Insgesamt 1032 Personen (außerhalb von Einrichtungen) erhalten in Bottrop Leistungen zur Grundsicherung (SGB XII). Davon sind 468 Personen jünger als 65 Jahre. Von den 564 Personen über 65 Jahre erhalten 8,33 % hauswirtschaftliche Unterstützung (47 Personen, davon 37 weiblich und 10 männlich). Insgesamt handelt es sich im Januar 2008 um einen Betrag von 7 785 €. Von den 468 Personen, die jünger als 65 Jahre sind, erhalten 5,8 % (27 Personen) im Januar 2008 hauswirtschaftliche Unterstützung mit einem Volumen von 4 400 €. Der durchschnittliche Finanzbedarf pro Person ist bei den beiden Personengruppen in etwa gleich.

Etwa 128 Personen sind im Januar 2008 auf bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen aus dem Bereich der Hilfe zur Pflege angewiesen. Darin sind Personen, die aus verschiedenen Gründen nicht pflegeversichert aber pflegebedürftig sind, enthalten, genauso wie Personen mit der Pflegestufe 0 und auch Personen mit Einstufung in eine Pflegestufe, deren Bedarf nicht durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt werden kann. Für die Unterstützung dieser Menschen im Bereich Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung wurden im Januar 2008 1350 € eingesetzt.

4.2 für Anbieter der Dienstleistungen

Anhaltspunkte für den Bedarf an hauswirtschaftlichen Dienstleistungen

Die Gesamtausgaben der Kommune für hauswirtschaftliche Dienstleistungen betragen im Januar 2008 13 535 €. Die Erfahrung zeigt, dass es in diesem Bereich praktisch keine größeren Veränderungen (über das Jahr gesehen) gibt. Es kann also als Annäherung für 2008 von Ausgaben von mindestens 162 420 € ausgegangen werden.

Dieser Betrag beziffert den unabweisbaren Bedarf in der Gruppe von 1032 Personen. Der präventiv wünschenswerte Bedarf dürfte noch um einiges höher liegen. Geht man von der Annahme aus, dass der Bedarf der Empfänger von Leistungen nach dem SGB XII sich nicht wesentlich von dem der übrigen Bevölkerung unterscheidet und eher die untere Grenze darstellt⁷, so ergibt eine Hochrechnung auf die Bevölkerung

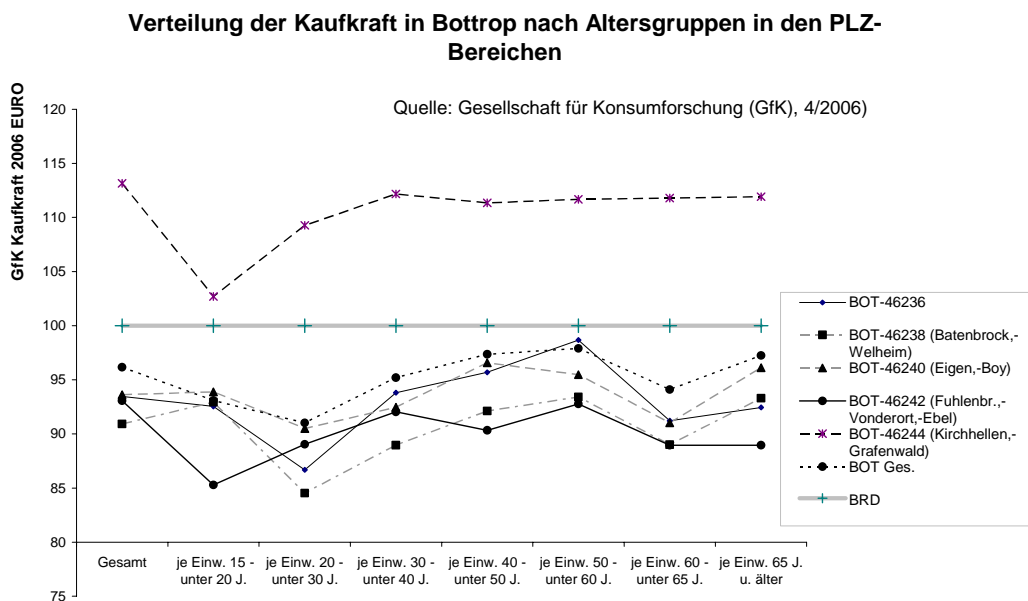
*Grundsicherung:
Mehr als 8% der über 65jährigen und knapp 20 % der über 80jährigen LeistungsbezieherInnen werden aktuell hauswirtschaftlich unterstützt.*

⁷ Es gibt Hinweise darauf, dass der Gesundheitszustand mit den verfügbaren Einkommen negativ korreliert (Lauterbach, 2005). Dies würde auf einen erhöhten Unterstützungsbedarf in dieser Gruppe hinweisen. Zum anderen ist es für viele (insbesondere ältere Frauen) mit erheblicher

Bottrops über 65 Jahre eine Zahl von über 2000 Personen mit hauswirtschaftlichem Unterstützungsbedarf.

Kaufkraft in Bottrop

Die Auswertung von Daten der GfK aus dem Jahre 2006 ergab folgendes Bild:



Kaufkraft in Bottrop unter dem Bundesdurchschnitt – Ausnahme: Kirchhellen/ Grafenwald

Um eine differenzierte Übersicht zu gewinnen wurden die Daten nach Postleitzahlbezirken und Altersgruppen (nach Vorgabe der GfK) zusammengestellt. Bezogen ist die Kaufkraft-Darstellung auf die Kaufkraft der Gesamt-BRD mit 100 € pro Person. In der Darstellung fällt auf, dass der Bereich 46244 (Kirchhellen, Grafenwald) eine - nicht nur für Bottrop – überdurchschnittliche Kaufkraft ausweist. Dagegen ist in den anderen PLZ-Bereichen eine unterdurchschnittliche Kaufkraft zu erkennen. Die Altersgruppen der 40 – 60 Jährigen, sowie die der über 65 jährigen stellen sich bei Betrachtung der ganzen Stadt als die kaufkräftigsten Gruppen dar.

Weiter muss angemerkt werden, dass der Bereich der Postleitzahl 46242 sich aus Stadtteilen zusammensetzt, die in ihrer sozialen Struktur⁸ höchst unterschiedlich sind (Fuhlenbrock, Ebel, Vonderort), so dass die Daten für diesen Bereich nicht aussagekräftig sind. Zur besseren Einschätzung sind im Anhang die Daten sowie eine Zusammenstellung der Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen und Postleitzahlbezirken (2006) aufgeführt.

Überwindung verbunden beim Sozialamt um Hilfe zu bitten. Deshalb wird davon ausgegangen, dass hier im Regelfall nur bei wirklich unabweisbarem Bedarf hauswirtschaftliche Unterstützung beantragt wird.

⁸ U. a. bezogen auf Arbeitslosigkeit, Anteile von MigrantInnen, etc.

5 Aktuelle Situation in Bottrop

5.1 Hausnotruf

In Bottrop gibt es verschiedene Anbieter. Das Spektrum reicht von Organisationen, die den Wohlfahrtsverbänden zugeordnet werden können, über private Anbieter bis hin zu Wohnungsbauunternehmen. Die Leistungen und Preise variieren erheblich. Der Vergleich wird durch die Tatsache erschwert, dass Pakete unterschiedlicher Zusammensetzung angeboten werden. In der Anlage befindet sich ein Vergleich der verschiedenen Basis-Angebote. Es sind die Anbieter Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst, Arbeiter-Samariter-Bund, Johanniter Unfallhilfe, Häusliche Krankenpflege Reckmann und SOPHIA (THS) berücksichtigt. Da der Hausnotruf als Pflegehilfsmittel gilt, wird bei Vorliegen einer Pflegestufe auf Antrag ein Zuschuss von 17.90 € von der Pflegekasse gewährt.

Leistungen und Kosten sind unterschiedlich

Der Anbieter SOPHIA spielt eine Sonderrolle. Er sieht seine Aufgabe in der Quartiersentwicklung und Unterstützung selbständigen Lebens, insbesondere auch im Alter. Der Hausnotruf stellt den Kern dar, um den sich andere Angebote gruppieren. (siehe 5.5.1). Außerhalb der Mieterschaft der THS soll es im Franchising-Verfahren angeboten werden. Dann erhöht sich der Preis um 3 € pro Monat.

5.2 Hauswirtschaftliche Unterstützung

Hauswirtschaftliche Unterstützung (außerhalb der Familie) wird von allen Sozialstationen und von fast allen Pflegediensten angeboten (bzw. entsprechende Anbieter vermittelt). Es gibt Hinweise von den Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände, dass der überwiegende Teil der Inanspruchnahme hauswirtschaftlicher Dienstleistungen auf eigene Rechnung geschieht. Die BezieherInnen kommunaler Transferleistungen nach dem SGB XII stellen den geringeren Anteil dar. Mehr als die Hälfte der KundInnen kommt aus dem vorpflegerischen Bereich. Liegt eine Einstufung nach dem SGB XI (Pflegestufe) vor, so ist eine Grundversorgung dafür bereits im Pflegegeld enthalten. Sollte keine Pflegestufe vorliegen bzw. der Basisbetrag nicht ausreichen, können bei Bedürftigkeit nach Überprüfung durch das Gesundheitsamt Leistungen nach dem SGB XII beantragt werden.

Ein großer Teil der NutzerInnen kommt aus dem vorpflegerischen Bereich und zahlt selbst

Obwohl die Nachfrage auf den ersten Blick gedeckt scheint, geben viele Pflegedienste bzw. Sozialstationen in einer Umfrage (2006) an, dass zum Erhalt der Selbständigkeit Alleinlebender der Ausbau unterstützender Dienstleistungen, insbesondere des hauswirtschaftlichen Bereiches, notwendig ist. Hier spielen die Kosten für die NutzerInnen eine erhebliche Rolle für die Nachfrage. Sie liegen je nach Anbieter und Art der Dienstleistung zwischen ca. 13 bis 15 € pro Stunde im gewerblichen (professionellen) Bereich. Günstiger kann es im Einzelfall im privaten Bereich geregelt werden; allerdings ist hier auf Sozialversicherung und Steuer zu achten. Auch kann von einem größeren Anteil an Schwarzar-

beit in diesem Bereich ausgegangen werden, der naturgemäß nicht beziffert werden kann.

Die Versorgung mit Mahlzeiten ist flächendeckend gesichert. Es gibt in Bottrop insgesamt fünf Anbieter von „Essen auf Rädern“, davon sind drei dem freigemeinnützigen und zwei dem privaten Bereich zuzuordnen. Dominiert wird dieser Angebotssektor von den freigemeinnützigen Trägern. Qualität und Kosten dieser Dienstleistungen werden über den Markt reguliert. Bei Bedürftigkeit werden nach Prüfung der Notwendigkeit die Kosten nach dem SGB XII übernommen.

5.3 Soziale Dienstleistungen

5.3.1 Begleit- und Besuchsdienste

Ehrenamtliche Begleit- und Besuchsdienste sind überwiegend bei den Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände vorhanden. Verglichen mit dem stationären Bereich, wo das Besuchssystem als etabliert gelten kann (Grüne Damen), ist es im ambulanten Bereich noch eher die Ausnahme. Von den ambulanten Pflegediensten gibt nur einer ausdrücklich einen Begleitdienst an. Ein anderer bietet Begleitung bei Arztbesuchen an. Einige weitere haben die Beschaffung von Arzneimitteln und Hilfsmitteln im Angebot. Insgesamt kann festgehalten werden, dass in diesem Bereich ein deutliches Defizit besteht.

Dieses Aufgabenfeld ist eine zentrale Herausforderung für die Einrichtung ehrenamtlicher/freiwilliger/nachbarschaftlicher Angebote im Rahmen der Quartiersentwicklung. Aber es ist auch (ergänzend) vorstellbar – und wird modellhaft bereits in Witten praktiziert – SeniorenbegleiterInnen gegen Bezahlung für solche Betreuungsleistungen einzusetzen. Auch in Bottrop wurden 24 Personen (in Zusammenarbeit von ARGE und GABS) im Jahre 2007 als Pflege- und SeniorenbegleiterInnen ausgebildet. Allerdings war die Eingliederung in den Arbeitsmarkt wenig erfolgreich.

Längerfristig wird die erfolgreiche Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ wesentlich davon abhängen, ob es gelingt die erforderlichen Unterstützungsleistungen bedarfsgerecht zur Verfügung zu stellen.

Soziale Unterstützung ist nicht ausreichend

5.4 Einrichtungen und Angebote der offenen Altenarbeit

Die Zunahme alleinlebender Menschen verdient verstärkt Beachtung. Das Vorhandensein tragfähiger sozialer Netzwerke und die Existenz kleinräumig angesiedelter Unterstützungssysteme sind entscheidend für das selbständige Leben im Alter. Wie an anderer Stelle ausgeführt sind es gerade Menschen mit niedrigem Einkommen und Frauen, die mit zunehmendem Alter mit abnehmenden (familiären) Netzwerken zu tun haben. Zu erwartende Zunahme an Altersarmut (und damit häufig korrelierend schlechterer Gesundheitszustand) lassen den jetzt schon vorhandenen Handlungsbedarf noch dringender werden.

Möglichkeiten zu Kontakt und Begegnung, zu gemeinsamen Unternehmungen können in ihrer Bedeutung als soziale Präventionsmaßnahmen gar nicht ernst genug genommen werden.

Unter diesem Gesichtspunkt ist die offene Altenarbeit ein wichtiges Handlungsfeld, das es weiter zu entwickeln gilt. Ein vielfältiges, quartiersnahes Angebot unter Einbeziehung der Beteiligten und Räume zum Treffen für die vielen unterschiedlichen Formen, in denen sich Altern heute vollzieht, gehören zu den unabdingbaren Rahmenbedingungen. In Bottrop gibt es eine differenzierte Landschaft von Angeboten und Strukturen: Kirchliche, gewerkschaftliche und politische Gruppen, um nur einige zu nennen, prägen einen großen Teil der Altenlandschaft in Bottrop. Seit mehr als einem Jahrzehnt werden sie ergänzt durch Gruppen, die eher selbstorganisiert arbeiten, wie die ZWAR-Gruppen und die „Partner für Jung und Alt“. Insgesamt lässt schon ein flüchtiger Blick erkennen, dass trotz dieser Vielfalt noch viel zu tun bleibt insbesondere, was den Bereich der „Jungen Alten“ und die Nähe zum Stadtteil angeht.

Offene Altenarbeit ist Prävention

Dass diese Aufgabe im Bereich der kommunalen Finanzen als „freiwillige Leistung“ ausgewiesen ist, sagt nichts über ihre Bedeutung aus. Konsequente Umsetzung und Förderung des selbständigen Lebens im Alter in der eigenen Wohnung setzt eben ein System aus sozialen Netzwerken und Unterstützungsdienstleistungen voraus, die (insbesondere für die Menschen, die nicht selbst dafür sorgen können) zur kommunalen Aufgabe der Daseinsvorsorge gehört.

5.5 Zwei Beispiele

In Bottrop ist – insbesondere im Bereich der Sozialstationen der Wohlfahrtsverbände – ein vielfältiges und in Teilbereichen gut vernetztes Angebot vorhanden. Ambulante Pflegedienste können den Bedarf im hauswirtschaftlichen Bereich, der an sie herangetragen wird, im Regelfall abdecken. Ebenso gibt es erste Ansätze von gewerblichen Anbietern, die nicht aus dem sozialen Bereich kommen, die diesen Markt entdecken⁹.

Hier sollen zwei Modelle vorgestellt werden, die von der Wohnungswirtschaft und von einem frei-gewerblichen Anbieter kommen.

5.5.1 SOPHIA

Die Markenbezeichnung SOPHIA steht für „Soziale Personenbetreuung – Hilfen im Alltag“ und ist fester Bestandteil des Kundenservices der THS-Wohnungsgesellschaft. Seit August 2007 wird diese technikgestützte soziale Dienstleistung angeboten, die ein sicheres und selbständiges Wohnen im Alter möglich machen soll. „Der Mix aus professionel-

⁹ In Essen gibt es eine Gebäudereinigungsfirma (wahrscheinlich nicht die einzige), die seniorenrechtliche Dienstleistungen anbietet und mit dem Slogan wirbt: „Lassen Sie putzen und Sie können Ihre Freizeit nutzen“. Diese Firma ist daran interessiert auch den Markt, den die umliegenden Städte bieten, zu bedienen. Siehe auch die Präsentation im Internet: www.anders-gebuedeservice.de

*ler Betreuung, ehrenamtlichen Engagement und nutzerfreundlicher Technik ist auf Kunden abgestimmt, die keine kontinuierliche Pflege benötigen, ein erhöhtes Maß an Sicherheit in Verbindung mit Dienstleistungen und sozialen Serviceleistungen jedoch als Erleichterung empfinden.*¹⁰

Konkret gruppiert SOPHIA einen Strauss von sozialen und technikunterstützten Angeboten rund um den Hausnotruf. Zur Basisausstattung gehört eine 24h Bereitschaft, persönliche Betreuung mit wöchentlichem Anruf (im Krankheitsfall täglich) durch ehrenamtliche Paten, Vermittlung von Dienstleistungen, Beratung zum Thema Pflege und Wohnen, einmalige Hilfen umsonst (z. B. Spaziergänge, Gardinen aufhängen, Einkaufen bei Krankheit, ...), Erinnerung an Trinken oder Medikamenteneinnahme, etc., Teilnehmertreffen und Veranstaltungen. Aufgestockt werden kann dieses Basisangebot durch ein Hausnotrufsystem mit intelligentem Sicherheitsarmband, das auch Bewegungslosigkeit meldet (SOPHIA Sicherheit), Bildtelefonieren mit dem Fernseher und PC (SOPHIA Kontakt) oder alle aufgeführten Leistungen (SOPHIA Komfort). Auch Software für die Familie und Freunde (zum Bildtelefonieren) ist erhältlich; ebenso werden weitere Leistungen Rauchmelder, Notrufhandy, etc. angeboten. Die Kosten liegen je nach Paket bei 9,90 € (Basis) bis 39.90 € (Komfort) im Monat für die Mieter der THS.

Dieser stichwortartige Leistungskatalog wird bei Bedarf erweitert und den Bedürfnissen der Nutzer angepasst. Damit SOPHIA richtig funktionieren kann, gehört die Einbindung in das Wohnquartier und die Quartiersentwicklung durch SOPHIA bzw. die THS zur Einführung des Systems. Folgerichtig hat sich die THS in der Welheimer Mark an der Erhaltung des katholischen Gemeindehauses beteiligt und Räume für die Mieterberatung dort angemietet (und die Nutzung ihrer eigenen aufgegeben). Ebenfalls ist der Aufbau eines Kreises ehrenamtlicher Paten im Wohnquartier vorgesehen.

5.5.2 Betreutes Wohnen daheim

Dieses Konzept wurde von der Häuslichen Krankenpflege Reckmann entwickelt. Ziel ist es, den Kunden (Patienten) dabei zu unterstützen selbständig in der eigenen Wohnung zu leben und dabei nur die Unterstützungen anzubieten, die der aktuellen Situation angemessen bzw. gewünscht sind.

Folgerichtig besteht das Konzept aus drei aufeinander aufbauenden Dienstleistungspaketen. Alle drei Pakete sehen einen wöchentlichen Besuch durch den/die BetreuerIn vor.

Servicekarte: - ausführliche Erstberatung (Feststellung der Probleme und Ressourcen, Planung der Einsätze, Gespräch mit Angehörigen, Arzt, Informationen über Hilfen)

¹⁰ Seniorenführer Gelsenkirchen

- Sicherstellung der Medikamentenversorgung (Kontrolle des Medikamentenbestandes, Veranlassen der Rezeptierung und Abholung des Rezeptes vom Arzt, Einlösen in eigener Apotheke und Lieferung nach Hause)

- Vermittlung notwendiger Dienstleistungen (Essen auf Rädern, Friseur, Physiotherapeut, Wäscheservice, Hol- und Bringendienst, Umzugsservice, Hausnotruf, Wohnungsreinigung, etc)

Hilfe bei notwendigen Antragstellungen bei der Kranken-, Pflegekasse und beim Sozialamt.

Kosten: 5 € im Monat

Wohlfühlkarte: alle Leistungen der Servicekarte ergänzt um die Betreuung der Wohnung/des Hauses bei Abwesenheit (Blumengiessen, Briefkasten leeren, und ähnliches nach Absprache mit dem Wohnungsinhaber. Auch Beheizen des Wohnbereiches und kleinere Einkäufe kann dies Paket beinhalten).

Kosten: 10 € im Monat

Sorgloskarte: alle Leistungen der Wohlfühlkarte ergänzt durch eine Hausnotrufanlage mit mobilem Funksender und 24stündiger Bereitschaft. Übernahme der Antragstellung bei der Pflegekasse (bei Pflegebedürftigkeit) und direkte Abrechnung mit der Pflegekasse.

Kosten: 30 € monatlich (bei Übernahme der Kosten für das Hausnotrufgerät durch die Pflegekasse, sonst weitere 17,90 € Leihgebühr für das Hausnotrufgerät).

Die hier (zur Vermittlung) angebotenen Dienstleistungen können auch einzeln angefordert werden. Die Kosten sind (bis auf wenige Ausnahmen, die pauschal abgerechnet werden) für den überwiegenden Teil dieser Angebote auf 15 € pro (angefangene) Stunde, plus evtl. anfallendes Fahrgeld, festgelegt.

Ein wesentlicher Vorteil für die Nutzer besteht darin, dass von der Pflege über den hauswirtschaftlichen Bereich bis zum Besuchsdienst alles aus einer Hand angeboten wird.

6 Herausforderungen für den Aufbau, -Ausbau komplementärer Dienste

Die Notwendigkeit des Ausbaus des komplementären Bereiches ist im Großen und Ganzen unumstritten – konkret allerdings sind schwierige Probleme zu bewältigen:

6.1 Finanzierung

Wie weiter oben dargelegt, bestehen für den komplementären Bereich erhebliche finanzielle Deckungslücken. Je nach Lebenssituation und Bedarf sind unterschiedliche Möglichkeiten der (teilweisen) Refinanzierung gegeben. Für die flächendeckende Bereitstellung bzw. Verfügbarkeit eines umfassenden Unterstützungssystems sind verschiedene Teilaspekte zu berücksichtigen. Allein die Orientierung an Markt und Wettbewerb – so wichtig sie als Grundlage ist – muss in Anbetracht des wachsenden Umfangs des Problems durch gemeinnützige Förderung und Unterstützung ergänzt werden.

Finanzierung beinhaltet marktwirtschaftliche und gemeinnützige Aspekte

Anschubfinanzierung

Überall dort, wo Defizite im Angebot des pflegeergänzenden Bereiches festgestellt werden, die durch die Aktivitäten des Marktes nicht behoben werden können, sollten Fördermaßnahmen die Deckung des Bedarfs ermöglichen.

Finanzierung der Dienstleistungen

Bedarfsgeprüfte Leistungen nach dem SGB decken auf einer bestimmten Ebene den finanziellen Bedarf für die Inanspruchnahme dieser Dienstleistungen. Über den Kreis dieser Personen bzw. Dienstleistungen hinaus besteht möglicherweise noch ein Bedarf an Unterstützung. Gerade bei dem starken gesellschaftlichen Interesse an der Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“ ist der Einsatz der öffentlichen Hand hier gefragt.

Schaffung finanzieller Grundlagen für Rahmenbedingungen im ehrenamtlichen/freiwilligen/nachbarschaftlichen Bereich

Der Aufbau von Strukturen freiwilliger Arbeit, die auch in diesem Bereich dringend erforderlich sind, geht nicht ohne den Einsatz finanzieller Ressourcen. Investition in die Anerkennungskultur, Qualifizierung aber auch Betreuung und Begleitung der ehrenamtlichen Kräfte sind eine Chance für die Investition in die Zukunft. Auch sollte über Aufwandsentschädigungen (z. B. Fahrgeld o. ä.) nachgedacht werden, denn es kann nicht beabsichtigt sein, dass nur Personen, die es sich finanziell leisten können, in diesem Bereich tätig werden können.

6.2 Akzeptanz

Nicht selten wird die Notwendigkeit im hauswirtschaftlichen Bereich Unterstützung in Anspruch zu nehmen als Verlust bzw. Aufgabe der eigenen Kompetenz gesehen und deshalb so lange wie möglich vermieden. Dies gilt insbesondere für Frauen, die ihr Leben lang nicht nur sich, sondern auch ihre Familie versorgt haben. Das befindet sich im Gegensatz zu der Sichtweise, die von – oft finanziell besser Gestellten eingenommen wird, die die hauswirtschaftliche Unterstützung als selbstverständliche Erleichterung ihres Alltags oder auch als so etwas wie Luxus empfinden.

Mit gezielter Öffentlichkeitsarbeit und zugehender Beratung kann darauf hingewirkt werden, dass Hilfe gesucht wird, sobald sie notwendig ist. Wenn so lange gewartet wird, bis sich die Lebensqualität so weit verschlechtert hat, dass „es gar nicht mehr anders geht“, besteht die Gefahr, dass auch weitere Bausteine selbständigen Lebens wegbrechen oder schon weggebrochen sind und die Stabilisierung der Situation erschwert wird.

Ziel: Unterstützung verbessert die Lebensqualität

6.3 Kleinräumigkeit

Gerade unter den Aspekten von Akzeptanz und Verfügbarkeit ist die quartiersnahe Anbindung von unterstützenden Dienstleistungen und Angeboten geboten. Wenn auch zentrale Angebote, wie z. B. Hausnotruf oder „Essen auf Rädern“ ihre Berechtigung haben, sind es überwiegend die sozialen Unterstützungen, die auf Dauer im Alltag nur funktionieren können, wenn wohnungsnah AnsprechpartnerInnen bzw. HelferInnen vorhanden sind.

7 Fazit

Zusammenfassend kann festgestellt werden: Im Sinne der Umsetzung der sozialpolitischen Leitlinie „ambulant vor stationär“ ist der komplementäre Bereich ein zentraler Faktor. Für das selbständige Leben zu Hause auch im Alter mit möglicherweise gesundheitlichen Einschränkungen, ist die Existenz eines differenzierten, an die jeweiligen Bedarfe angepasstes und anpassbares Unterstützungssystem zur Ergänzung der pflegerischen Versorgung erforderlich. Als grundsätzliche Themenkomplexe geht es um

- den Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützung und Versorgung
- den Bereich der Sozialen Dienstleistungen
- und quartiersnahe Angebote.

Handlungsempfehlungen:

Einrichtung eines Kompetenz-/Arbeitskreises zur Koordination bestehender Angebote, zur Erarbeitung von weiteren Diensten/Netzwerken und evtl. Empfehlung zum Vorgehen zur Weiterentwicklung des Angebots. Auch geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Akzeptanz solcher Dienstleistungen können dort beraten und entwickelt werden. Im Regelfall sollten die Beteiligten/Betroffenen an der Entwicklung beteiligt werden.

Schaffung der Rahmenbedingungen für ehrenamtliche/freiwillige/nachbarschaftliche Arbeit im Wohnquartier (z. B. Anerkennungskultur, Begleitung - Austausch, Qualifizierung, Aufwandsentschädigung, etc.)

Untersuchung der Offenen Altenarbeit in Bezug auf ihre Potentiale und Defizite; Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung.

Alle sind gefordert. Nur in planvollem Zusammenwirken der Beteiligten, ob es die Bereitstellung von angemessen ausgestatteten und bezahlbaren Wohnungen ist, die notwendige Pflege, die verschiedenen Dienstleistungen, deren Qualität und Finanzierung sichergestellt sein muss oder die soziale Unterstützung, die zu einem bedeutenden Teil ehrenamtlich getragen sein kann. All das fügt sich im Idealfall zu einem System von Hilfe und Unterstützung zusammen und ist in der Nähe des Hilfe- bzw. Unterstützungsbedürftigen verfügbar. Dies wird zunehmend von den verschiedenen Anbietern erkannt. Z. B. die Wohnungsbaugesellschaften diskutieren in Zeiten rückläufiger Bevölkerungszahlen auf überörtlicher Ebene mit welchen Maßnahmen und Angeboten sie ihre Mieter halten können, wenn sie älter werden. Neben sozialem Engagement wird hier auch handfestes unternehmerisches Interesse ausgedrückt: es geht um die langfristige Mieterbindung und die Vermeidung von drohendem Leerstand bei rückläufigen Bevölkerungszahlen¹¹. Ein Beispiel hier in Bottrop ist das Dienstleistungssystem SOPHIA/THS. Die THS stellt barrierefreien Wohnraum bereit, organisiert über SOPHIA, unter Beteiligung örtlicher Dienstleister (z. B. ambulanter Pflegedienst), die Unterstützung und beteiligt sich in der Welheimer Mark an der Quartiersentwicklung.

¹¹ so lauten beispielsweise auch die Werbeargumente der THS für SOPHIA)

Literatur

- Adolph, Holger*, (2003), Veränderungen in der Altersstruktur unserer Gesellschaft und ihre Auswirkungen auf die Sozialen Dienste, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, (2005), Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission, Berlin
- Clemens, Wolfgang*, (2008), „Altern und soziale Ungleichheit“, Ältere Menschen im Visier der Sozialstrukturforschung; Beitrag zum Wintersymposium *Unglückliche Allianzen? Demographische Entwicklung und soziale Ungleichheit im Ruhrgebiet* des Wissenschaftsverbundes „Gesellschaftlicher Wandel und Zukunft des Alterns“ – Gelsenkirchen 31.1.2008
- Deutscher Bundestag* (1994), Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ - Herausforderungen unserer älteren Generation an die Politik. Deutscher Bundestag, Bonn
- Heinze, Rolf*, (2008), Demographischer Wandel, Vernetztes Wohnen und eHealth, Eröffnungsvortrag beim 1. Deutschen Kongress „Ambient Assisted Living“ (29.1. – 1.2.2008) in Berlin
- Henry-Hutmacher, Christine; Hoffmann, Elisabeth* (2006), Familienreport, Lebenssituationen von Familien in Deutschland, Konrad-Adenauer-Stiftung, e. V., St. Augustin
- Infratest Sozialforschung*, (2003), Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002, Schnellbericht, München
- Kalina, Thorsten; Weinkopf, Claudia*, (2008) IAQ Report 1-2008, Aktuelle Forschungsergebnisse aus dem Institut Arbeit und Qualifikation, Universität Essen Duisburg, (www.iaq.uni-due.de/iaq-report/2008/report2008-01.shtml)
- Landesamt für Daten und Statistik*, (2005) Statistische Analysen und Studien, Bd. 25, Düsseldorf
- Landtag NRW*, 2005: Situation und Zukunft der Pflege in NRW, Bericht der Enquetekommission des Landtags in NRW.
- Pfützenreuther, Irina* (2006), Die alternde Gesellschaft vor Ort gestalten; In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Heft Mai 2006, Frankfurt am Main
- Schulz, E.; König, H.-H.; Leidl, R.* (2001), Starker Anstieg der Pflegebedürftigkeit zu erwarten: Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, Wochenbericht des DIW Berlin, 5/01,
- Lauterbach, K. W. et al.*, (2005), Zum Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung, Institut für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie
- Reinhardt, Barbara et al.*, 2006, Demografischer Wandel. Herausforderungen, Chancen und Handlungsmöglichkeiten für die Städte, Arbeitspapier des Deutschen Städtetages
- Ministerium für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen*, 2006, Selbständig leben im Alter. Handbuch zum Modellprojekt Komplementäre Dienste, Düsseldorf
- Schneekloth, Ulrich*, 2005, Leben mit Hilfe und Pflege zu Hause, Möglichkeiten und Grenzen, (MUG III), Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin
- Schönberg, Frauke*, 2007, „Anforderungen an eine vorausschauende kommunale Seniorenpolitik; Beteiligung verwirklichen, Strukturen und Dienste weiterentwickeln, Veranstaltung des Deutschen Vereins, 19.Dezember, Steinbach/Taunus
- Bundesgesundheitsministerium*, (2007) Vierter Bericht zur Situation der Pflegeversicherung, www.bmg.bund.de/cln_041/nn_773126/SharedDocs/Download/DE/Themenschwerpunkte/Pflegeversicherung/4-bericht-entwicklung-pflegeversicherung,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/4-bericht-entwicklung-pflegeversicherung.pdf

Anhang:

I Vergleich Hausnotruf- und verwandte Systeme

(Stand: April 2007)

	Anschlusskosten	Minimalangebot	Standardausstattung*	Zusätzlich enthaltene Leistungen	Weitere kostenpflichtige Leistungen
Deutsches Rotes Kreuz	10,23 €	17,90 €	43 €	- tägl. Sicherheitsmeldung - Einsätze im Preis enthalten	
Malteser Hilfsdienst	39,90 € (bei Rufbereitschaft durch Verwandte, Freunde etc. 10,23 €)	17,90 €	39,90 €	- tägl. Sicherheitsmeldung - Einsätze im Preis enthalten	
Arbeiter-Samariter-Bund	10,23 €		45 €	- tägl. Sicherheitsmeldung - Einsätze im Preis enthalten	
Johanniter Unfallhilfe	-----		45 €	Alle Einsätze im Preis enthalten	
Häusliche Krankenpflege Reckmann	10,23 €		38,26 €	- tägl. Sicherheitsmeldung	- Einsätze, die über Notfall-Alarmierung hinausgehen sind kostenpflichtig
SOPHIA (THS) (Preise gelten für THS-Mieter)	40 €		29,80 €	- tägl. Sicherheitsmeldung - Betreuungsprogramm mit regelmäßigen Anrufen, Partnerschaften, - Vermittlung von Dienstleistungen	- Einsätze, die über Notfall-Alarmierung hinausgehen sind kostenpflichtig (1 Einsatz pro Monat ist frei)

Minimalangebot: Gerät, Notfall-Alarmierung, Rufbereitschaft und Schlüsseldienst durch Verwandte, Freunde etc.

Standardausstattung: Gerät, Notfall-Alarmierung, Schlüsseldienst, 24 h Rufbereitschaft

Die meisten Anbieter bieten weitergehende Pakete an. Diese sind mit höherem finanziellem Aufwand verbunden.

II Verteilung der Kaufkraft in Bottrop nach den Altersgruppen in den PLZ- Bezirken (Quelle: GfK 4/2007)

Gebietsname		GfK Kaufkraft 2006 Euro							
		Ges.	je Einw. 15 - unter 20 J.	je Einw. 20 - unter 30 J.	je Einw. 30 - unter 40 J.	je Einw. 40 - unter 50 J.	je Einw. 50 - unter 60 J.	je Einw. 60 - unter 65 J.	je Einw. 65 J. u. älter
46236	BOT-46236	93	93	87	94	96	99	91	92
46238	BOT-46238 (Batenbrock,- Welheim)	91	93	85	89	92	93	89	93
46240	BOT-46240 (Eigen,-Boy)	94	94	91	92	97	95	91	96
46242	BOT-46242 (Fuhlenbr.,- Vonderort,- Ebel)	93	85	89	92	90	93	89	89
46244	BOT-46244 (Kirchhellen,- Grafenwald)	113	103	109	112	111	112	112	112
	BOT Ges.	96	93	91	95	97	98	94	97
	BRD	100	100	100	100	100	100	100	100

III Bevölkerung in den Altersgruppen (Stand 31.12. 2006)

PLZ-Bereiche		46236			46240			
Bezirke	Gesamt	11	12	13	31	32	41	51
0-19 Jahre	24226	883	2154	1880	742	2833	1940	1971
20 - 59	65277	2776	5148	5823	2150	7027	5541	4952
60-64 Jahre	6449	297	473	659	230	633	517	410
65 Jahre und älter	24076	1224	1577	2826	833	2647	1785	1626
Summe	120028	5180	9352	11188	3955	13140	9783	8959

PLZ-Bereiche	46238			46242			46244			
Bezirke	42	52	61	21	22	62	71	72	73	74
0-19 Jahre	2311	1187	581	892	1567	1169	1933	1352	394	437
20 - 59	5590	2575	1388	2609	5186	3279	5690	3470	843	1228
60-64 Jahre	580	240	132	297	560	325	631	367	77	121
65 Jahre und älter	2205	856	487	1051	2380	927	1906	1055	274	416
Summe	10686	4858	2588	4849	9693	5700	10160	6244	1588	2202

IV Bevölkerungsvorausberechnung für Bottrop nach Altersgruppen
(Landesamt für Daten und Statistik NRW, 2006; eigene Berechnungen)

Alters- gruppe (J)	2005			2006			2007			2008		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
0 - 19	11972	11906	23878	12441	11745	24186	12210	11512	23722	11948	11296	23244
20 - 59	33295	32721	66016	32691	32798	65489	32703	32875	65578	32673	32880	65553
60 - 64	3538	3652	7190	3231	3325	6556	3033	3185	6218	3047	3155	6202
65 - 69	3465	3941	7406	3570	3983	7553	3626	3997	7623	3558	3862	7420
70 - 74	2620	3338	5958	2607	3337	5944	2646	3374	6020	2733	3497	6230
75 - 79	2027	3086	5113	2123	3107	5230	2171	3018	5189	2123	2924	5047
80 - 84	935	2293	3228	1042	2356	3398	1112	2395	3507	1207	2360	3567
85 - 89	282	830	1112	323	957	1280	388	1112	1500	447	1298	1745
90 u.ä.	120	613	733	119	599	718	119	558	677	120	519	639
Summe	58254	62380	120634	58147	62207	120354	58008	62026	120034	57856	61791	119647
ü 60	12987	17753	30740	13015	17664	30679	13095	17639	30734	13235	17615	30850
ü 65	9449	14101	23550	9784	14339	24123	10062	14454	24516	10188	14460	24648
ü 80	1337	3736	5073	1484	3912	5396	1619	4065	5684	1774	4177	5951
ü 90	120	613	733	119	599	718	119	558	677	120	519	639

Alters- gruppe (J)	2009			2010			2011			2012		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
0 - 19	11648	11048	22696	11375	10802	22177	11091	10554	21645	10859	10268	21127
20 - 59	32619	32856	65475	32448	32712	65160	32320	32570	64890	32162	32470	64632
60 - 64	3096	3225	6321	3230	3370	6600	3485	3662	7147	3643	3887	7530
65 - 69	3393	3642	7035	3234	3505	6739	2952	3191	6143	2774	3033	5807
70 - 74	2928	3669	6597	3015	3660	6675	3105	3702	6807	3152	3709	6861
75 - 79	2053	2861	4914	2089	2910	4999	2084	2915	4999	2116	2948	5064
80 - 84	1324	2384	3708	1408	2406	3814	1474	2426	3900	1504	2354	3858
85 - 89	488	1403	1891	525	1467	1992	584	1507	2091	625	1532	2157
90 u.ä.	128	491	619	146	510	656	161	571	732	190	635	825
Summe	57677	61579	119256	57470	61342	118812	57256	61098	118354	57025	60836	117861
ü 60	13410	17675	31085	13647	17828	31475	13845	17974	31819	14004	18098	32102
ü 65	10314	14450	24764	10417	14458	24875	10360	14312	24672	10361	14211	24572
ü 80	1940	4278	6218	2079	4383	6462	2219	4504	6723	2319	4521	6840
ü 90	128	491	619	146	510	656	161	571	732	190	635	825

Altersgruppe (J)	2013			2014			2015			2016		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
0 - 19	10610	10068	20678	10389	9873	20262	10230	9728	19958	10013	9599	19612
20 - 59	31993	32256	64249	31779	31988	63767	31507	31732	63239	31256	31412	62668
60 - 64	3759	4084	7843	3838	4263	8101	3841	4288	8129	3899	4349	8248
65 - 69	2788	3030	5818	2834	3097	5931	2962	3240	6202	3193	3517	6710
70 - 74	3087	3581	6668	2944	3378	6322	2806	3249	6055	2562	2958	5520
75 - 79	2182	3502	5684	2338	3199	5537	2410	3193	5603	2480	3230	5710
80 - 84	1466	2194	3660	1416	2225	3641	1445	2271	3716	1445	2281	3726
85 - 89	678	1143	1821	744	1525	2269	787	1535	2322	826	1551	2377
90 u.ä.	213	706	919	230	736	966	248	767	1015	277	807	1084
Summe	56563	59858	117340	56282	59548	116796	55988	59236	116239	55951	59704	115655
ü 60	14173	18240	32413	14344	18423	32767	14499	18543	33042	14682	18693	33375
ü 65	10414	14156	24570	10506	14160	24666	10658	14255	24913	10783	14344	25127
ü 80	2357	4043	6400	2390	4486	6876	2480	4573	7053	2548	4639	7187
ü 90	213	706	919	230	736	966	248	767	1015	277	807	1084

Altersgruppe (J)	2017			2018			2019			2020		
	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt	männlich	weiblich	Gesamt
0 - 19	9827	9431	19258	9639	9254	18893	9540	9105	18645	9364	8981	18345
20 - 59	30918	31177	62095	30605	30823	61428	30143	30491	60634	29806	30130	59936
60 - 64	4030	4371	8401	4111	4493	8604	4240	4514	8754	4318	4586	8904
65 - 69	3336	3732	7068	3440	3922	7362	3510	4092	7602	3514	4116	7630
70 - 74	2412	2813	5225	2425	2812	5237	2470	2877	5347	2585	3013	5598
75 - 79	2513	3234	5747	2454	3115	5569	2340	2983	5323	2233	2826	5059
80 - 84	1471	2305	3776	1514	2382	3896	1621	2497	4118	1672	2493	4165
85 - 89	838	1502	2340	812	1447	2259	784	1414	2198	804	1450	2254
90 u.ä.	302	840	1142	331	853	1184	360	862	1222	381	871	1252
Summe	55647	59405	115052	55331	59101	114432	55008	58835	113843	54677	58466	113143
ü 60	14902	18797	33699	15087	19024	34111	15325	19239	34564	15507	19355	34862
ü 65	10872	14426	25298	10976	14531	25507	11085	14725	25810	11189	14769	25958
ü 80	2611	4647	7258	2657	4682	7339	2765	4773	7538	2857	4814	7671
ü 90	302	840	1142	331	853	1184	360	862	1222	381	871	1252