



Alt werden in Nordrhein-Westfalen.
Bericht zur Lage der Älteren.

Altenbericht 2020

Alt werden in Nordrhein-Westfalen.

Bericht zur Lage der Älteren.

Altenbericht 2020

Inhalt

Vorwort

Einleitung

1.1	Methodische Hinweise zur Statistik	11
-----	------------------------------------	----

2. Demografische Entwicklung in Nordrhein-Westfalen

2.1	Bevölkerungsentwicklung	14
2.1.1	Entwicklung der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren	18
2.1.2	Bevölkerungsentwicklung nach räumlicher Verteilung der Altersgruppen	20
2.2	Altenquotient nach Geschlecht	22
2.3	Jugendquotient nach Geschlecht	23
2.4	Entwicklung der Lebenserwartung nach Geschlecht	24
2.4.1	Lebenserwartung von Neugeborenen	25
2.4.2	Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren	25
2.5	Zukünftige Bevölkerungsentwicklung	26
2.6	Zusammenfassung	31

3. Zusammenleben im Alter

3.1	Entwicklung der Haushaltsgröße nach Altersgruppen und Geschlecht	32
3.2	Entwicklung der Haushaltszusammensetzung	33
3.3	Entwicklung des Familienstands nach Altersgruppen und Geschlecht	35
3.4	Entwicklung der Lebensformen nach Altersgruppen und Geschlecht	37
3.5	Zusammenfassung	39

4. Qualifikation

4.1	Allgemeinbildende Abschlüsse	41
4.2	Berufsbildende Abschlüsse	43
4.3	Teilnahme an Weiterbildung	45
4.4	Zusammenfassung	46

5. Erwerbsbeteiligung Älterer

5.1	Erwerbsquote	47
5.2	Erwerbstätigenquote	49
5.3	Erwerbslosenquote	51
5.4	Arbeitszeitumfang	52
5.5	Stellung im Beruf	53
5.6	Zusammenfassung	55

6. Finanzielle Situation

6.1	Lebensunterhalt und Einkommen	56
6.1.1	Überwiegender Lebensunterhalt	56
6.1.2	Persönliches Nettoeinkommen	58
6.2	Leistungen der Alterssicherung	61
6.2.1	Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung	62

6.2.1.1 Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger	62
6.2.1.2 Zahlbeträge	63
6.2.2 Weitere Formen der Alterssicherung	66
6.3 Vermögen	68
6.4 Einkommensarmut und Mindestsicherung	73
6.4.1 Relative Einkommensarmut	74
6.4.2 Grundsicherung im Alter	80
6.5 Zusammenfassung	83

7. Gesundheit

7.1 Gesundheitliche Sicherung	84
7.2 Gesundheitliche Situation	86
7.2.1 Krankheit und Unfallverletzung	86
7.2.2 Übergewicht und Untergewicht	87
7.2.3 Rauchgewohnheiten	89
7.3 Schwerbehinderung im Alter	90
7.3.1 Anzahl der schwerbehinderten Menschen und Schwerbehindertenquote	91
7.3.2 Entwicklung der Alters- und Geschlechterverteilung der schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren	93
7.3.3 Grad der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren	94
7.3.4 Art der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren	96
7.3.5 Ursache der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren	99
7.4 Pflege im Alter	100
7.4.1 Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren und Pflegequoten	100
7.4.2 Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren	103
7.4.3 Grad der Pflegebedürftigkeit von pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren	105
7.5 Zusammenfassung	109

8. Teilhabe

8.1 Wahlbeteiligung der Personen ab 50 Jahren	110
8.1.1 Landtagswahlen NRW 2017	110
8.1.2 Bundestagswahlen 2017	112
8.1.3 Europawahl 2019	115
8.2 Nutzung von Medien	117
8.3 Zusammenfassung	120

9. Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte

9.1 Altersgruppen und Geschlecht	121
9.2 Herkunftsregionen	123
9.3 Aufenthaltsdauer	124
9.4 Haushaltsgröße	126
9.5 Familienstand	128
9.6 Vorwiegend gesprochene Sprache	130
9.7 Allgemeinbildende Abschlüsse	131
9.8 Einkommen	133
9.9 Zusammenfassung	136

10. Altenpolitische Schwerpunkte der Landesregierung / Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen

10.1 Alter(n)sforschung	137
10.2 Alterssicherung	142
10.3 Wohnen im Alter	143
10.3.1 Wohnen im Quartier	145
10.3.2 Wohnen und Energieversorgungssicherheit	145
10.4 Gesundheitsförderung und Prävention.	146
10.4.1 Bewegung und Sport	146
10.4.2 Angebote zur Bewegungsförderung in NRW.	147
10.4.3 Sucht und Alter	147
10.4.4 Ernährungssituation älterer und alter Menschen.	149
10.4.5 Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ als Weiterentwicklung des ehemaligen Landespräventionskonzeptes	150
10.5 Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen in einer älter werdenden Gesellschaft	151
10.5.1 Strukturförderungen	151
10.5.2 Palliativversorgung und Hospize.	153
10.5.3 Versorgungsstrukturen in der Pflege.	155
10.5.3.1 Kurzzeitpflege	155
10.5.3.2 Gesamtversorgungsverträge und -konzepte/Tagespflege.	156
10.6. Pflege	157
10.6.1 Weiterentwicklung des SGB XI	157
10.6.2 Unterstützungsangebote im Alltag.	158
10.6.3 Qualitätsbeurteilung	159
10.6.4 Gewalt in der Pflege	159
10.6.5 Pflegende Angehörige.	160
10.7. Quantitative und qualitative Herausforderungen für die Beschäftigung in der Pflege ..	161
10.7.1 Fachkräfteentwicklung in den Pflegeberufen	161
10.7.2 Entwicklung der Ausbildungssituation in den Pflegeberufen	162
10.7.2.1 Das Ausgleichsverfahren in der Altenpflegeausbildung (Umlageverfahren)	162
10.7.2.2 Neue generalistische Ausbildung: Umsetzung in NRW.	163
10.7.2.3 Ausbildungsoffensive Pflege	164
10.7.3 Landesrechtliche Vorgaben	164
10.7.4 Hochschulische Bildung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe	165
10.7.5 Potenziale ausländischer Pflegekräfte nutzen	166
10.7.6 Attraktivität der Pflegeberufe steigern	167
10.7.7 Arbeitsschutzaktion für Pflegende	167
10.8 Ältere Menschen als Verkehrsteilnehmende	168
10.8.1 Unfallbeteiligung und Unfallursachen	168
10.8.1.1 Unfallursachen bei älteren Verkehrsteilnehmerinnen	169
10.8.1.2 Unfallursachen bei älteren Verkehrsteilnehmern	170
10.8.2 Verkehrssicherheitsberatung und Verkehrsunfallprävention	170
10.9 Kriminalität und Alter.	172
10.9.1 Eigentums- und Vermögensdelikte	173
10.9.2 Ausgewählte Delikte der Gewaltkriminalität, Bedrohung und leichte Körperverletzung	175

10.9.3 Internetkriminalität / Cybercrime	175
10.9.4 Tatverdächtige ältere Menschen	178
10.9.5 Aktuelle Maßnahmen der polizeilichen Kriminalprävention	178
10.9.5.1 Prävention im Bereich Digitalisierung	178
10.9.6 Opferschutz und Opferhilfe: Ältere und alte Menschen als Opfer von Straftaten	179
10.9.6.1 Beauftragte für den Opferschutz des Landes Nordrhein-Westfalen	180
10.10 Verbraucherschutz	180
10.10.1 Vor Ort gut informiert – Angebote der Verbraucherzentrale NRW e.V.	181
10.10.2 Unseriöses Geschäftsgebaren	182
10.11 Teilhabe	183
10.11.1 Rahmenbedingungen und Gestaltungsschwerpunkte	183
10.11.2 Ehrenamt	184
10.11.3 Altenarbeit.	185
10.12 Ältere Menschen mit nicht-heteronormativer Identität in NRW.	185
10.13 Gelingende Integration älterer Migrantinnen und Migranten	186
10.14 Digitalisierung	188
10.14.1 Train the Trainer - Medienkompetenzangebote für Menschen 45+	189
Aus der Arbeit der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen	193

11. Anhang

11.1 Tabellenanhang Kapitel 10	199
11.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	221
11.3 Literaturverzeichnis.	226
11.4 Glossar	231

Vorwort

Wie geht es älteren Frauen und Männern in Nordrhein-Westfalen? Der Altenbericht des Landes gibt darauf einige detaillierte Antworten.

Es zeigt sich: DIE Alten gibt es nicht: Die Lebenswirklichkeit alter und sehr alter Menschen ist so vielschichtig wie die anderer Bevölkerungsgruppen auch. Es ist wichtig, dass das gerade in dieser besonderen Zeit der Corona-Virus-Pandemie nicht aus dem Blickpunkt gerät. Hilfsbedürftigkeit ist keine Frage des Alters, und Alter allein ist kein Wesensmerkmal einer Risikogruppe. Viele Ältere sind berufstätig, engagieren sich in einem Ehrenamt und tun viel für den Zusammenhalt unserer Gesellschaft. Gerade auch die Corona-Virus-Pandemie hat das soziale Miteinander und das Miteinander der Generationen stärker in den Fokus gerückt.



Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Zum Glück werden wir älter als in den vergangenen Jahrzehnten: Jede fünfte Bürgerin bzw. jeder fünfte Bürger in Nordrhein-Westfalen ist 65 Jahre oder älter. In den kommenden Jahrzehnten ist mit einem weiteren Anstieg zu rechnen. Das ist gut und spricht generell für gestiegene Lebensqualität und für die hohe Qualität unseres Gesundheitssystems.

Für eine Gesellschaft mit einem stetig wachsenden Anteil älterer Menschen ist es jedoch zugleich von existenzieller Bedeutung, Antworten darauf zu finden, wie genau das Leben der älteren Menschen jetzt und in Zukunft aussehen soll.

Ich freue mich deshalb sehr, den 2. Altenbericht des Landes vorzustellen. Ziel der Landesregierung ist eine vielfältige seniorengerechte Infrastruktur in NRW. Seniorenpolitik ist dabei als Querschnittsaufgabe zu verstehen, die alle Fachbereiche berührt, denn letztlich haben ältere Menschen Bezüge zu allen Politikbereichen. Das spiegelt sich in den Themenbereichen des Berichts vielfältig wider. Die Landesregierung legt mit einem eigenen Altenbericht einen guten und detaillierten Überblick über die Lage der älteren und alten Menschen im Land vor. Sie gibt allen Entscheidungsträgern damit ein geeignetes Instrument an die Hand, um eine altenpolitische Infrastruktur aufstellen zu können, die den Herausforderungen des demografischen Wandels mit einem höheren Anteil älterer und hochaltriger Menschen gerecht wird.

Die aktuelle Auswirkung und die Lehren aus der Corona-Pandemie konnten in diesem Bericht noch nicht berücksichtigt werden. Hierzu ist eine weitere Veröffentlichung geplant.

Dem Altenbericht in Nordrhein-Westfalen wünsche ich viele interessierte und neugierige Leserinnen und Leser!

A handwritten signature in black ink, which reads "Karl-Josef Laumann". The signature is written in a cursive style.



1. Einleitung

Jeder vierte Mensch in Nordrhein-Westfalen ist heute älter als 60 Jahre. Während der Bevölkerungszuwachs im Land in den vergangenen drei Jahrzehnten insgesamt etwa sieben Prozent betrug, stieg die Anzahl älterer und alter Menschen im gleichen Zeitraum um beinahe die Hälfte. Kurz gesagt: Der demografische Wandel ist weiterhin Fakt. Und er zählt zu den größten Herausforderungen, denen wir uns aktuell zu stellen haben.

Erklärtes Ziel der Landesregierung ist es, dass jeder Mensch in NRW – gleich welchen Alters – sein Leben selbstbestimmt und aktiv gestalten kann. Aus diesem Grund gehören altersgerechte Strukturangebote und das aktive Miteinander der Generationen in unterschiedlichen Lebensbereichen zu den zentralen Arbeitsfeldern des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales. Der Altenbericht NRW und der Aufbau einer dauerhaften Altenberichterstattung sind wichtige Komponenten, wenn es darum geht, das Thema Altern im Kontext der demografischen Entwicklung in NRW zu erfassen und zu analysieren.

Mit dem Altenbericht NRW setzt die Landesregierung ihren gesetzlichen Auftrag aus dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (§ 20 APG NRW) um. Einmal in jeder Legislaturperiode bündelt der Bericht altersrelevante Themen aus allen Ressorts und dient dabei sowohl der Bestandsaufnahme des Erreichten und Angestoßenen als auch des Aufzeigens von Feldern mit Handlungsbedarf.

Auch der zweite Altenbericht des Landes Nordrhein-Westfalen baut auf den Daten von IT.NRW auf und untersucht im Weiteren gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge sowie die speziellen Lebenslagen älterer und alter Menschen etwa im Hinblick auf Wohnen, Gesundheit, Pflege, soziale Interaktion, Digitalisierung, Diversität und integrative Teilhabe.

1.1 Methodische Hinweise zur Statistik

Kapitel 2 bis 9

Der vorliegende Bericht wurde in der laufenden Legislaturperiode in Zusammenarbeit mit IT. NRW und den Ressorts der Landesregierung erstellt. Die dem Bericht zugrundeliegenden Daten und Auswertungen können daher je nach Themenbereich unterschiedliche Erhebungszeiträume repräsentieren.

Bei zahlreichen Auswertungen bildet der Mikrozensus¹ die Datengrundlage. Der Mikrozensus ist die amtliche Repräsentativstatistik über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt, an der jährlich ein Prozent aller Haushalte in Deutschland beteiligt ist (laufende Haushaltsstichprobe). In den dargestellten Ergebnissen wurden nur die Personen berücksichtigt, die in Privathaushalten leben. Personen, die in Gemeinschaftsunterkünften leben – beispielsweise in Seniorenheimen – wurden nicht eingerechnet.

¹ Der Mikrozensus wird kontinuierlich über ein Kalenderjahr erhoben. Dabei werden unter anderem sozioökonomische Merkmale wie Alter, Familienstand, Staatsangehörigkeit, Schulbesuch, Bildungsstand, Einkommen oder Erwerbstätigkeit abgefragt. Zum Teil ist die Beantwortung freiwillig, für den überwiegenden Teil der Fragen besteht jedoch eine Auskunftspflicht. Neben einem festen, jährlich erhobenen Fragenkatalog gibt es beim Mikrozensus verschiedene Zusatzthemen, die alle vier Jahre als freiwilliger Teil zusätzlich zum Hauptfragenkatalog erhoben werden. Dazu zählen zum Beispiel Fragen aus dem Bereich „Gesundheit“.

Da nur ein Teil der Bevölkerung befragt wird, handelt es sich beim Mikrozensus um eine Zufallsstichprobe. Jede Auswahleinheit hat dabei die gleiche Wahrscheinlichkeit, in die Stichprobe zu gelangen. Dementsprechend sind die Ergebnisse mit einem Stichprobenfehler behaftet. Hochgerechnete Jahresergebnisse mit Fallzahlen unter 5 000 werden deshalb nicht ausgewiesen.² Zudem ist der Aussagewert bei den hochgerechneten Fallzahlen zwischen 5 000 und 15 000 aufgrund des Stichprobenfehlers nur eingeschränkt interpretierbar. An dieser Stelle werden geklammerte Werte ausgegeben.

Die Hochrechnung der Ergebnisse basiert seit 2011 auf den fortgeschriebenen Ergebnissen des Zensus 2011.³ Die Ergebnisse aus den Vorjahren bis einschließlich 2010 sind daher nur eingeschränkt mit denen ab 2011 vergleichbar. Durch Effekte der Umstellung auf eine neue Stichprobe im Berichtsjahr 2016 sowie durch Sondereffekte im Kontext der Bevölkerungsentwicklung ist außerdem die Vergleichbarkeit der Mikrozensusergebnisse ab 2016 mit den Vorjahren eingeschränkt.⁴

In Teilbereichen fließen in die Kapitel 2 bis 9 außerdem Ergebnisse des im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales erstellten Sozialberichts NRW 2020⁵ ein. Dieser berücksichtigt bereits Zahlen aus dem Jahr 2018 und geht damit über den statistischen Berichtszeitraum des Altenberichts 2020 hinaus, der in der Regel Daten bis 2017 auswertet.

Sofern in diesem Teil des Altenberichts weitere bzw. andere Datenquellen analysiert wurden, ist dies unmittelbar im entsprechenden Kapitel vermerkt.

Kapitel 10.8 und 10.9

Für das Kapitel 10.8 „Ältere Menschen als Verkehrsteilnehmende“ wurde die polizeiliche Verkehrsunfallstatistik des Landes Nordrhein-Westfalen herangezogen. Zur Auswertung von Straftaten zum Nachteil älterer Menschen wiederum stehen der Polizei NRW⁶ zwei Datenquellen unterschiedlicher quantitativer und qualitativer Reichweite zur Verfügung. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) weist Opferdaten nur für den Bereich der Opferdelikte⁷ aus. Neben Tatverdächtigen-Opfer-Beziehungen und Angaben zu Tatörtlichkeiten werden Alter und Geschlecht der Opfer dargestellt. In der Altersgruppe der Erwachsenen werden Opfer ab 60 Jahren und älter gesondert aufgeführt. Personenbezogene Daten zu den Geschädigten von Eigentums- und Vermögensdelikten erfasst die PKS nicht. Für Deutschland insgesamt steht die PKS des Bundeskriminalamtes mit den gleichen Erfassungsmodalitäten zur Verfügung. Neben der PKS existiert in NRW außerdem die polizeiliche Datenbankanwendung FINDUS,⁸ die Angaben

2 Quelle Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Mikrozensus: Qualitätsbericht. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/mikrozensus-2017.pdf%3Bjsessionid%3DBCA0D27FBAE292CD3199981935453BCF.internet722?__blob=publicationFile&v=4 (letzter Zugriff: 08.07.2019).

3 Der Zensus 2011 brachte Korrekturen der auf der Volkszählung 1987 basierenden bisherigen Bevölkerungsfortschreibung mit sich: Die Einwohnerzahl Nordrhein-Westfalens wurde um knapp 300 000 Personen nach unten korrigiert.

4 Quelle Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Mikrozensus: Qualitätsbericht.

5 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, <http://www.sozialberichte.nrw.de/>

6 Datenmaterial: Landeskriminalamt NRW.

7 Eine statistische Opfererfassung gemäß PKS-Richtlinien erfolgt bei strafbaren Handlungen gegen höchstpersönliche Rechtsgüter: Leben, körperliche Unversehrtheit, Freiheit, Ehre, sexuelle Selbstbestimmung, jeweils in festgelegten Bereichen.

8 FINDUS: „Fallinformationen durchsuchen mit System“ – Datenbankanwendung zur Auswertung und Analyse strafbarer Handlungen.

zu Geschädigten aus allen Deliktbereichen umfasst. Die jeweiligen Daten sind jedoch nur zwölf Monate recherchierbar und demnach für eine Langzeitauswertung nicht geeignet.

Bei den Daten aus der PKS und FINDUS ist zu beachten, dass es sich ausschließlich um die den Behörden durch Anzeige oder eigene Ermittlungen bekannt gewordenen Straftaten (Hellfeld) handelt. Forschungsergebnisse weisen auf ein deliktsbezogen unterschiedlich großes Dunkelfeld hin, etwa weil Betroffene Straftaten aus verschiedenen Gründen nicht anzeigen.⁹

⁹ Dazu können beispielsweise geringe subjektive Bedeutungen der Straftaten, Scham, erwartete Erfolglosigkeit der Strafverfolgung, Angst vor weiteren gleichartigen Übergriffen (insbesondere bei nahen Täter-Opfer-Beziehungen und/oder Abhängigkeitsverhältnissen), aber auch Nichtbemerken der Straftat z. B. wegen körperlicher Gebrechen oder Demenz gehören.

2. Demografische Entwicklung in Nordrhein-Westfalen

Die demografische Entwicklung beeinflusst auf vielfältige Weise die Gesellschaft: von der Entwicklung der Schülerzahlen und der Erwerbsbevölkerung über die zunehmende Bevölkerungszahl mit Pflegebedarf bis zur Nachfrage nach Wohnraum. Mit der demografischen Entwicklung ändern sich demzufolge die Anforderungen an die soziale Infrastruktur, auch vor dem Hintergrund der Sicherstellung der regionalen Daseinsvorsorge.

Bis zum Jahr 2011 wurde mit 65 Jahren die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erreicht, ab der eine abschlagsfreie Altersrente bezogen werden konnte. Mit Einführung der „Rente mit 67“ im Jahr 2012 wurde festgelegt, die Regelaltersgrenze schrittweise anzuheben. Im Jahr 2020 liegt das offizielle Renteneintrittsalter bei 65 Jahren und 9 Monaten. Aufgrund des bislang noch geringen Abstands zur ehemaligen Regelaltersgrenze wird hier weiter auf diese Altersgrenze von 65 Jahren Bezug genommen.

2.1 Bevölkerungsentwicklung

Am 31. Dezember 2019 lebten 17,9 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen. Das sind gut 300 000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als fünf Jahre zuvor und somit ein Zuwachs von 1,8 Prozent. Gut ein Fünftel (21,2 Prozent) bzw. 3,8 Millionen Menschen zählen zur Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren. Diese setzen sich zusammen aus 2,2 Millionen älteren Frauen (56,6 Prozent) und 1,6 Millionen älteren Männern (43,4 Prozent).

In den Jahren von 1987 bis Mitte der 1990er-Jahre wuchs die Population stetig von 16,7 Millionen auf 17,9 Millionen Menschen im Jahr 1995 (+6,9 Prozent). In den folgenden 20 Jahren war die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner relativ stabil. Bis 2003 gab es nur noch einen geringen Bevölkerungszuwachs auf 18,1 Millionen (+1,0 Prozent), dann bis 2010 einen geringen Bevölkerungsrückgang auf 17,8 Millionen Personen (–1,3 Prozent). Nach dem Zensus von 2011 wuchs die Bevölkerung kontinuierlich und in den meisten Jahren moderat. Nur im Jahr 2015 kam es zu einem deutlicheren Zuwachs von über 200 000 Personen (+1,3 Prozent). Dieser starke Anstieg ist auf den Zuzug von Schutzsuchenden in diesem Jahr zurückzuführen.¹⁰ Ab 2016 fiel der Zuwachs gegenüber dem jeweiligen Vorjahr mit rund 20 000 bis 22 000 Personen hingegen wieder relativ moderat aus (siehe Tab. 1).¹¹

¹⁰ Bei der Betrachtung längerfristiger Entwicklungen ist zu beachten, dass die Zahlen ab 2011 auf der Fortschreibung der Zensusergebnisse aus dem Jahr 2011 basieren, vor diesem Zeitpunkt auf der Fortschreibung der Volkszählungsergebnisse von 1987. Die Zahl der Einwohnerinnen und Einwohner wurde 2011 durch den Zensus um rund 300 000 Personen geringer ermittelt als durch die damalige Fortschreibung.

¹¹ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 1.2.1.

Tab. 1: Bevölkerung in NRW am 31. Dezember 2008 – 2018 nach Geschlecht

Tab II.1.1 Bevölkerung in NRW am 31. Dezember 2008 – 2018 nach Geschlecht				
Jahr	Bevölkerung			
	Insgesamt		männlich	weiblich
	Tausend	Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %	Tausend	
2018	17 933	+0,1	8 799	9 134
2017	17 912	+0,1	8 788	9 125
2016	17 890	+0,1	8 777	9 113
2015	17 866	+1,3	8 768	9 097
2014	17 638	+0,4	8 606	9 032
2013	17 572	+0,1	8 559	9 013
2012	17 554	+0,1	8 540	9 014
2011	17 545	–	8 525	9 020
2010	17 845	–0,2	8 712	9 133
2009	17 873	–0,3	8 720	9 153
2008	17 933	–0,4	8 746	9 187

Quelle: IT.NRW, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: bis 2010 auf Basis der Volkszählung 1987, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011.

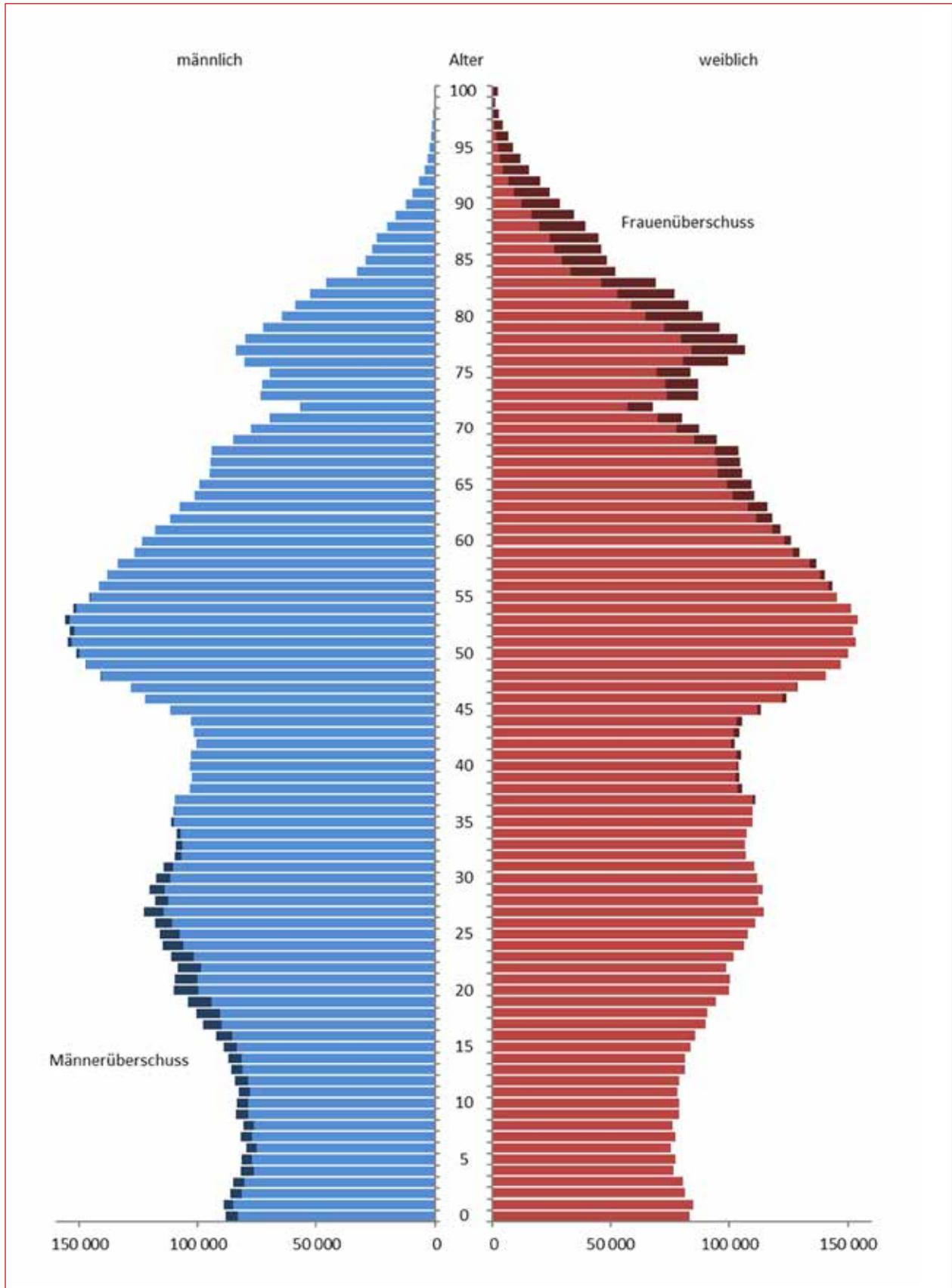
Der Saldo der natürlichen Bevölkerungsbewegungen, also die Zahl der Lebendgeborenen abzüglich der Sterbefälle, fällt in Nordrhein-Westfalen in den letzten 20 Jahren regelmäßig negativ aus, d. h. es sterben mehr Menschen, als geboren werden. 2013 war die Zahl der Gestorbenen um knapp 53 648 höher als die Zahl der Geborenen und damit der negative Saldo im Beobachtungszeitraum von 2008 bis 2018 am größten. Die Überzahl der Sterbefälle war mit 28 975 im Jahr 2016 am geringsten, erreichte 2018 aber bereits wieder 37 990 Personen.¹²

Grundsätzlich schlagen sich die langfristige Entwicklung der Geburten, der Sterblichkeit und der Wanderungen, aber auch historische Sondereffekte wie die Gefallenen des Zweiten Weltkriegs oder die niedrigen Geburtenzahlen in Kriegs- und Krisenzeiten im Altersaufbau der Bevölkerung nieder (siehe Abb. 1). Die am stärksten besetzten Altersjahrgänge sind derzeit in ihren 50ern, dies sind die so genannten „Babyboomer“-Jahrgänge. Von dort bis zu den Anfang 40-Jährigen findet sich der so genannte „Pillenknicke“, ein deutlicher Geburtenrückgang nach der Einführung der Pille zur Empfängnisverhütung. Seither gibt es tendenziell einen leichten Rückgang, der jedoch zweimal von geringen Auswölbungen gebrochen wird. Dies tritt bei den 20- bis Anfang 30-Jährigen auf, das sind die Kinder der „Babyboomer“, und jetzt bei den ganz jungen Jahrgängen von 0 bis zwei Jahren mit den Enkelinnen und Enkeln der „Babyboomer“.

Bei den höheren Altersjahren fällt besonders die Kerbe bei den Anfang 70-Jährigen auf. Hier wirken sich niedrige Geburtenzahlen im Zweiten Weltkrieg und der unmittelbaren Nachkriegszeit aus. Eine deutlich kleinere Lücke ist bei den Mitte 80-Jährigen zu erkennen. Das sind die geburtenschwachen Jahrgänge zur Zeit der Weltwirtschaftskrise (1929 bis 1933).

¹² Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 1.2.1.

Abb. 1: Bevölkerungspyramide zum Stichtag 31.12.2017



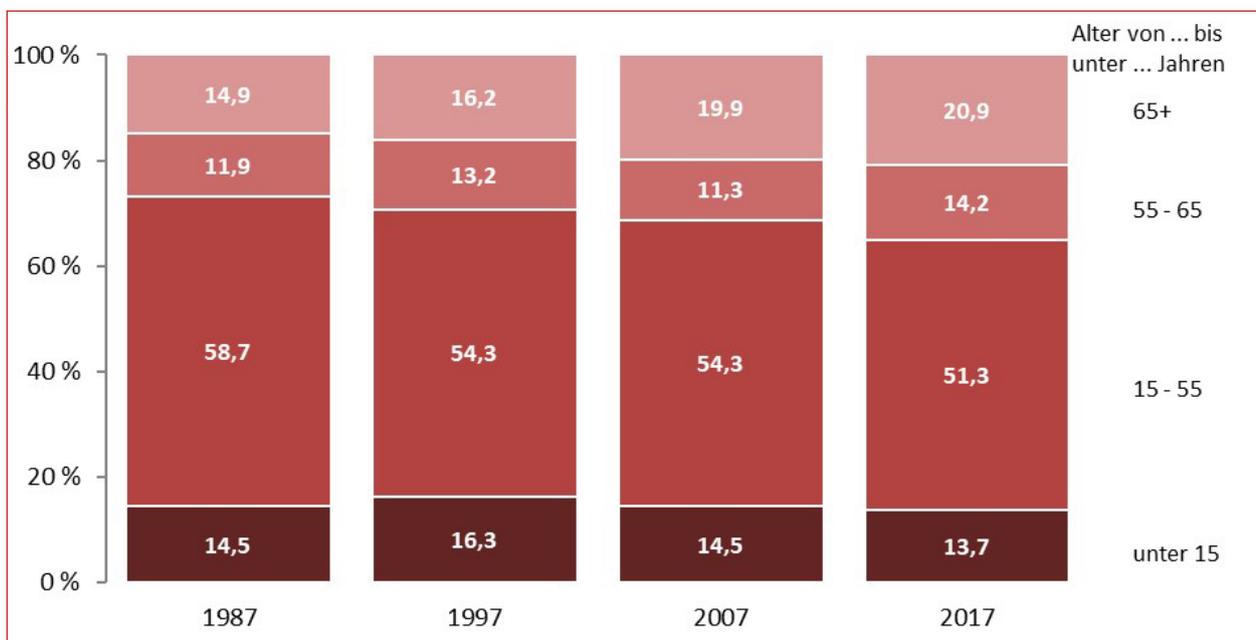
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes.

Grafik: IT.NRW

Markant ist der deutlich größere Frauenanteil bei den älteren Jahrgängen, der sich mit abnehmender Tendenz bis hinunter zum Alter von 56 Jahren fortsetzt. Hintergrund hierfür ist die höhere Lebenserwartung von Frauen, die ab einem Alter von etwa 60 Jahren deutlich in der Geschlechterverteilung der Bevölkerung erkennbar wird. Die früher zum Frauenüberschuss beitragenden Kriegslasten spielen inzwischen allenfalls noch an der Spitze der Verteilung eine Rolle, weil die Generation, deren Männer als Soldaten im Weltkrieg waren (Geburtsjahrgänge bis Ende der 1920er-Jahre), mittlerweile über 90 Jahre alt ist.

Bei den jungen Jahrgängen ist hingegen der Männeranteil moderat höher als der Frauenanteil. Dies erklärt sich durch das langjährig stabile Verhältnis von 105 männlichen zu 100 weiblichen Neugeborenen.

Abb. 2: Entwicklung der Bevölkerung 1987, 1997, 2007 und 2017 nach Altersgruppen*



* Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. --- Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

Die Kinder und Jugendlichen unter 15 Jahren machen in den letzten 30 Jahren langfristig etwa ein Siebtel der Bevölkerung aus. Allerdings kam es zunächst von 1987 bis 1997 zu einem geringen Anstieg, weil die geburtenschwachen 1970er-Jahrgänge die Altersgruppe verlassen haben und die Kinder der Generation „Babyboomer“ geboren wurden. Dieser Effekt hatte 2007 jedoch schon wieder seine Wirkung verloren. Der Bevölkerungsanteil der 15- bis unter 55-Jährigen wies zunächst von 1987 bis 1997 einen deutlichen Rückgang um 4,4 Prozentpunkte auf. Dies beruht auf zwei sich gegenseitig verstärkenden Effekten: Zum einen erreichte die „Pillenknick“-Generation in dieser Zeit diese Altersgruppe und zugleich verließen die geburtenstarken 1930er-Jahrgänge (1934 bis 1941) die Altersgruppe. Aber auch nach 2007 kam es wieder zu einem negativen Saldo, weil die ebenfalls gut besetzten 1950er-Jahrgänge die Altersgruppe der 15- bis unter 55-Jährigen verließen.

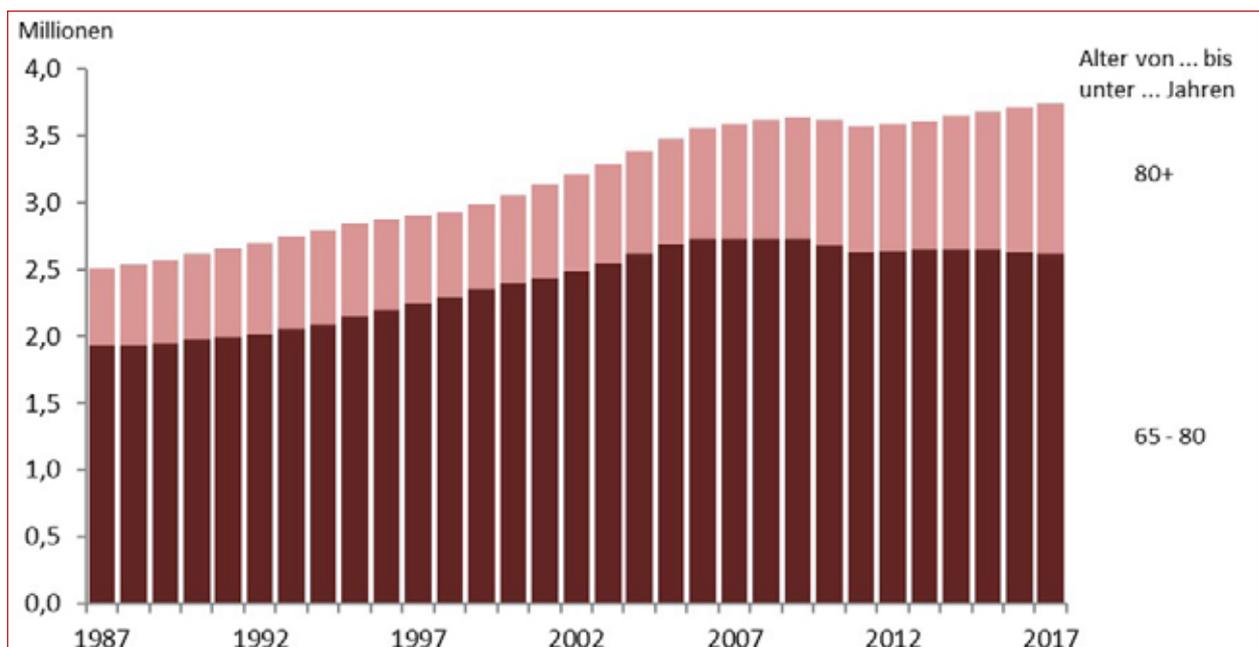
Die zehn Altersjahre umfassende Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen pulsierte in der Zeit von 1987 bis 2017 zwischen einer Größenordnung von einem knappen Achtel bis zu einem Siebtel der Bevölkerung. Darin spiegeln sich schwankende Geburtenzahlen in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts wider. Während der beiden Weltkriege und der Weltwirtschaftskrise (1929 bis 1933) war die Geburtenzahl niedrig, in den Zeiträumen dazwischen stieg sie jeweils erheblich an. Dieser Effekt rollt sozusagen im Betrachtungszeitraum gerade durch diese Altersgruppe.

Die Altersgruppe 65 Jahre und älter zeigt eine durchgehend ansteigende Tendenz. Schwankungen zeigen lediglich die Geschwindigkeit des Zuwachses. Besonders in der zweiten Dekade von 1997 bis 2007 wächst die Gruppe absolut wie auch relativ deutlich. Das ist der Zeitraum, in dem die geburtenstarken 1930er-Jahrgänge (1934 bis 1941) die Altersgruppe erreichten. Bei einer Betrachtung des Zeitraums im Einzelnen weist das Jahr 2010 einen Knick auf. In diesem Jahr wurde der kriegsbedingt besonders kleine 1945er-Geburtsjahrgang 65 Jahre alt und kam damit in diese Altersgruppe.

2.1.1 Entwicklung der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren

Rund 2,5 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen waren 1987 65 Jahre und älter. Mehr als ein Fünftel davon (22,8 Prozent) waren sogar 80 Jahre oder älter. Im Jahr 2017 waren bereits 3,7 Millionen Personen 65 Jahre und älter und davon 29,9 Prozent ab 80 Jahre alt. Während der Bevölkerungszuwachs der letzten 30 Jahre in Nordrhein-Westfalen insgesamt etwa +7,0 Prozent betrug, wuchs die ältere Bevölkerung im gleichen Zeitraum fast um die Hälfte (+49,4 Prozent).

Abb. 3: Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 1987 bis 2017 nach Altersgruppen

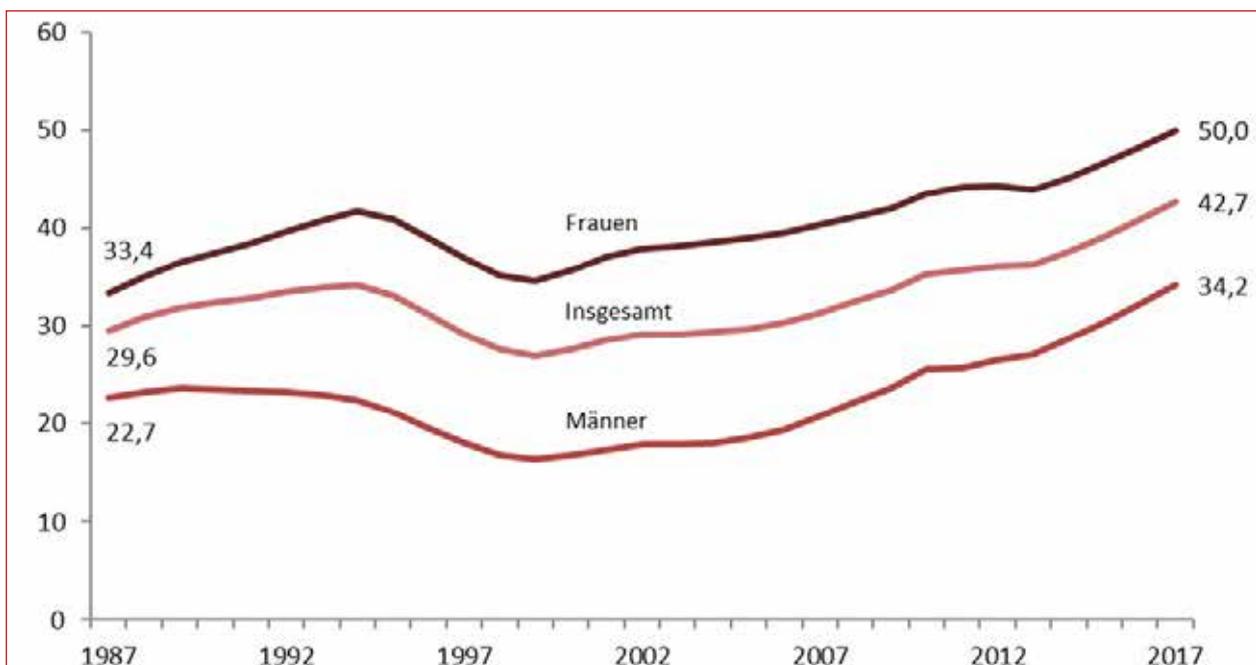


Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

Die Entwicklung der Alterszusammensetzung der älteren Bevölkerung kann mit dem Greying-Index dargestellt werden. Dafür wird die Zahl der „Hochaltrigen“ (80 Jahre und älter) ins Verhältnis zu der Zahl der „jungen Alten“ (65 Jahre bis unter 80 Jahre) gesetzt. Sind die beiden Gruppen gleich groß, erreicht der Index einen Wert von 100. Je größer die Zahl der „jungen Alten“ im Vergleich zu den „Hochaltrigen“ ist, umso kleiner wird der Indexwert.

Im Jahr 2017 kamen auf 100 Frauen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren insgesamt 50 hochalt-rige Frauen, 1987 betrug der Wert erst 33. Bei den Männern ist der entsprechende Wert von 23 im Jahr 1987 auf 34 im Jahr 2017 weniger stark angestiegen.

Abb. 4: Greying-Index der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht



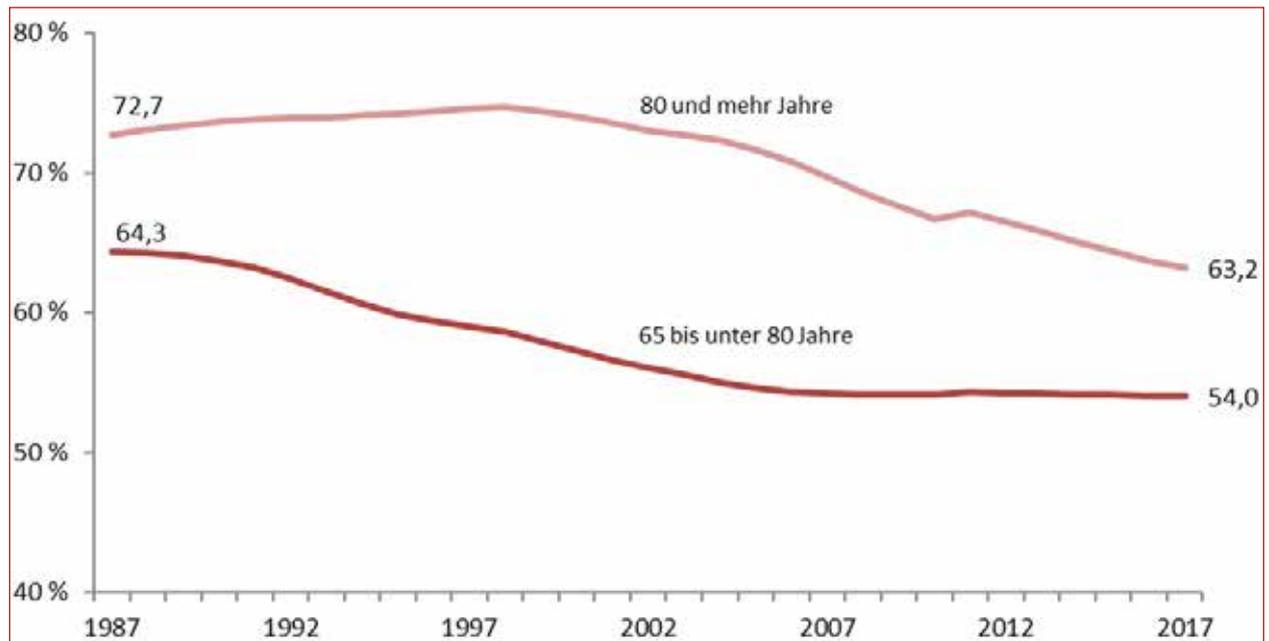
Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

Innerhalb der betrachteten 30 Jahre gibt es einen Tiefstand im Jahr 1999. Mit 16 hochaltrigen Männern auf 100 Männer von 65 bis unter 80 Jahren wird 1999 der niedrigste Wert des Greying-Index im Betrachtungszeitraum erreicht. Bei den Frauen liegt der Wert mit 35 immer noch knapp über dem Wert von 1987. Der Rückgang in den 1990er-Jahren erklärt sich dadurch, dass die geburtenschwachen Jahrgänge aus der Zeit des Ersten Weltkriegs 80 Jahre alt wurden, während gleichzeitig die geburtenstarken 1930er-Jahrgänge die 65 Jahre erreichten.

Die durchgängig höheren Werte der Frauen beim Greying-Index gehen grundsätzlich auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurück. Zudem wächst der Abstand der Indizes zwischen Männern und Frauen bis 2004 sogar noch und nimmt danach nur langsam wieder etwas ab. Der Grund dafür ist, dass die Männer aus den ersten drei Dekaden des 20. Jahrhunderts als Soldaten in den beiden Weltkriegen waren. Die Gefallenen der Kriege führen zu einem unterdurchschnittlichen Männeranteil in den entsprechenden Altersgruppen.

Seit knapp zehn Jahren nähern sich der weibliche und der männliche Greying-Index wieder an. Grund ist, dass eine größere Zahl von Männern die Hochaltrigkeit erreicht und somit der Greying-Index in der männlichen Bevölkerung schneller ansteigt als in der weiblichen Bevölkerung.

Abb. 5: Frauenanteil in der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 1987 bis 2017 nach Altersgruppen



Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

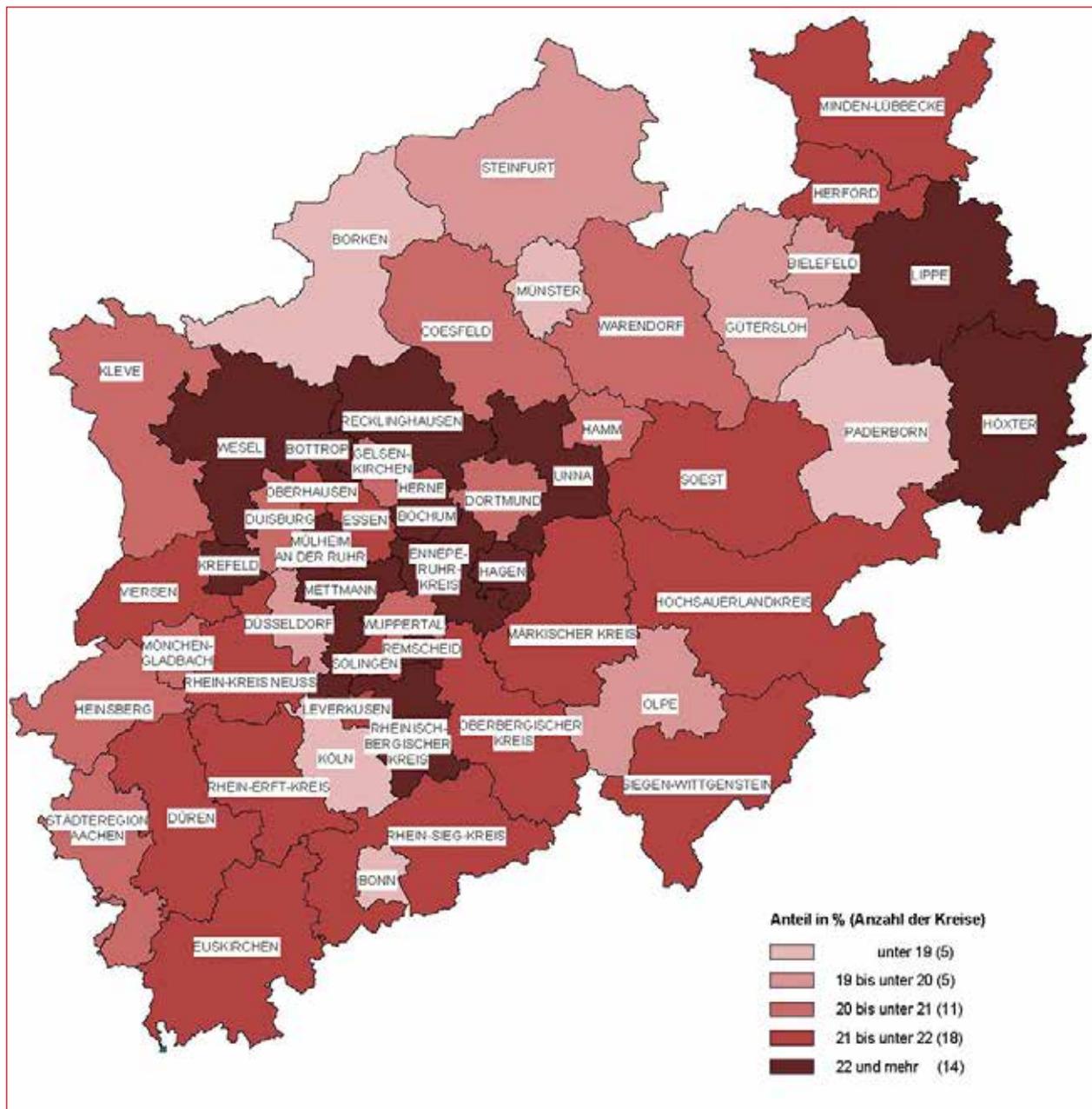
Diese Entwicklung zeigt sich auch in dem Frauenanteil nach Altersgruppen (siehe Abb. 5). In der Altersgruppe 65 bis unter 80 Jahre nahm der Frauenanteil von 1987 bis 2007 von 64,3 Prozent stetig bis auf 54,2 Prozent ab und ist seither nahezu unverändert (2017: 54,0 Prozent). Deutlich anders entwickelte sich der Frauenanteil in der Altersgruppe 80 Jahre und älter. Hier stieg der Frauenanteil zunächst sogar moderat an von 72,7 Prozent im Jahr 1987 auf 74,7 Prozent im Jahr 1998. Danach nahm der Frauenanteil bis zum Jahr 2017 bis auf 63,2 Prozent ab.

Auch hier ist wie bereits bei dem Greying-Index nach Geschlecht (s.o.) der Abstand zwischen den beiden Trendlinien 2004 am höchsten (17,3 Prozentpunkte). In dem Jahr lag der Frauenanteil der 65- bis unter 80-Jährigen bei 55,0 Prozent und der Frauenanteil der 80-Jährigen und Älteren bei 72,3 Prozent.

2.1.2 Bevölkerungsentwicklung nach räumlicher Verteilung der Altersgruppen

Im nordrhein-westfälischen Landesmittel ist ungefähr jede fünfte Person 65 Jahre und älter (20,9 Prozent). Dabei gibt es deutliche regionale Unterschiede: Den geringsten Anteil Älterer hat Augustdorf im Kreis Lippe mit 15,1 Prozent, während Bad Sassendorf im Kreis Soest mit 31,6 Prozent den höchsten Anteil verzeichnet.

Abb. 6: Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31. Dezember 2017



Bevölkerungsfortschreibung auf Basis des Zensus 2011.

© Geo-Basis-DE/BKG 2019
Grafik: IT.NRW

Wie sich der Anteil der 65 Jahre und älteren Personen in den Kreisen und kreisfreien Städten des Landes jeweils verteilt, zeigt die Karte (Abb. 6). Ältere machen unter 20,0 Prozent in Münster (16,9 Prozent), Köln (17,4 Prozent), Paderborn (17,8 Prozent), Bonn (18,0 Prozent) und Borken (18,7 Prozent) aus, gefolgt von Gütersloh (19,3 Prozent), Düsseldorf (19,4 Prozent), Steinfurt (19,6 Prozent), Olpe (19,9 Prozent) und Bielefeld (19,9 Prozent). Es handelt sich dabei neben den drei Großstädten entlang des Rheins um das nördliche Münsterland und die Kreise am Teutoburger Wald.

Dagegen wohnen proportional die meisten Älteren im Kreis Mettmann (23,8 Prozent), Mülheim a. d. Ruhr (23,7 Prozent), Ennepe-Ruhr-Kreis (23,5 Prozent) und im Rheinisch-Bergischen Kreis (23,1 Prozent), gefolgt von den Kreisen Wesel (22,9 Prozent), Unna (22,6 Prozent), Reck-

linghausen (22,5 Prozent), Lippe (22,3 Prozent) und Höxter (22,3 Prozent) sowie den kreisfreien Städten Hagen (22,5 Prozent), Remscheid (22,3 Prozent) und Bottrop (22,1 Prozent). Es handelt sich hierbei um Teile des Ruhrgebiets, der bergischen Region und der östlichen Landesgrenze zur Weser hin.

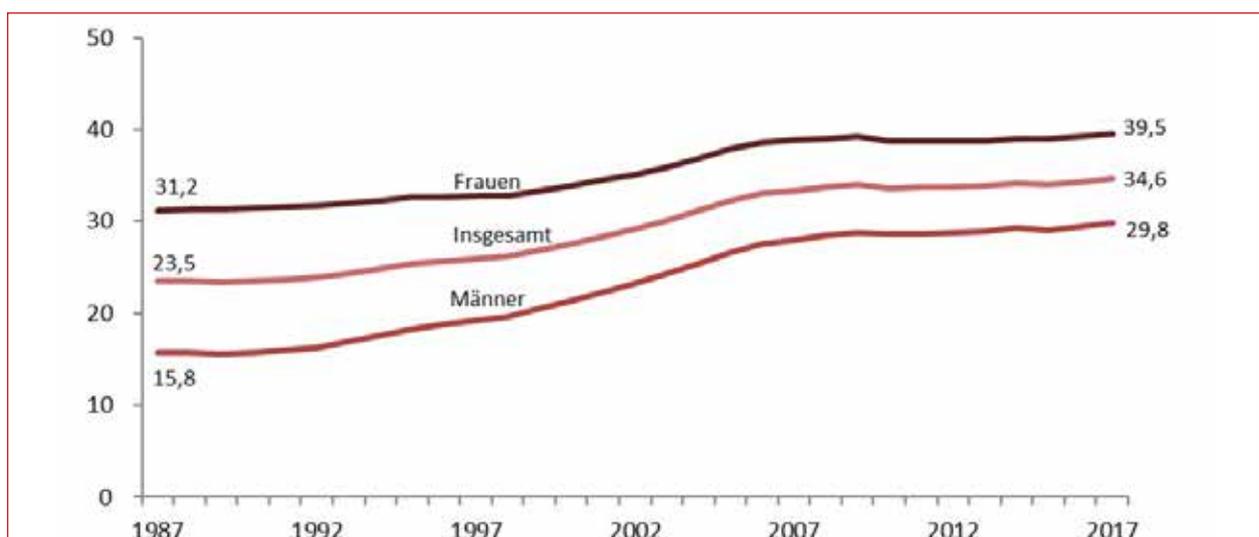
Zu beachten ist, dass es kaum einen Landkreis gibt, in dem nicht einzelne Gemeinden vom Kreisergebnis deutlich abweichen. Am geringsten sind diese Abweichungen in den Kreisen Recklinghausen und Heinsberg, am größten im Kreis Soest und der Städteregion Aachen.

2.2 Altenquotient nach Geschlecht

Der Zuwachs bei den 65-Jährigen und älteren Menschen wird auch bei dem Altenquotienten deutlich (siehe Abb. 7). Dieser stellt das zahlenmäßige Verhältnis der nicht mehr im Erwerbsleben stehenden älteren Generation (65 Jahre und älter) zu der Generation im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre) dar. Der Altenquotient bildet also die ältere Bevölkerung im Verhältnis zur übrigen Bevölkerung ab und ist damit ein Indikator für den langfristigen demografischen Wandel der Gesamtbevölkerung.

Der Altenquotient lag 2017 bei 34,6, d. h. 100 Personen im erwerbsfähigen Alter standen knapp 35 Personen im Alter ab 65 Jahren gegenüber. 1987 lag der Wert mit 23,5 noch deutlich niedriger. Bis 1993 änderte sich an dem Verhältnis nur wenig (23,9), dann folgte über 16 Jahre ein Anstieg auf einen Wert von 34,0 im Jahr 2009. In den letzten acht Jahren bis 2017 hat sich der Altenquotient nur wenig verändert.¹³

Abb. 7: Altenquotient der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht



Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

¹³ Für das Jahr 2018 konstatiert der Sozialbericht NRW 2020 ein Verhältnis von 35 älteren Menschen je 100 Personen im Erwerbsalter; Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 1.2.2.

Der Anstieg um die Jahrtausendwende ist darauf zurückzuführen, dass die geburtenstarken Jahrgänge der 1930er-Jahre (1934 bis 1941) das Rentenalter erreichten. Das ließ die Altersgruppe 65 Jahre und älter anwachsen und reduzierte zugleich die Altersgruppe 20 bis unter 65 Jahre. Diese Abgänge im erwerbsfähigen Alter konnten seit den 1990er-Jahren die nachrückenden geburtenschwachen Jahrgänge (ab Anfang der 1970er-Jahre) nicht mehr ausgleichen. Ab 2009 wurde die Entwicklung vorübergehend gebremst, weil hier die geburtenschwachen 1940er-Jahrgänge das Rentenalter erreichten. Dabei ist schon absehbar, dass der Altenquotient nach 2020 weiter steigen wird, wenn die ersten Jahrgänge der „Babyboomer“ 65 Jahre alt werden.

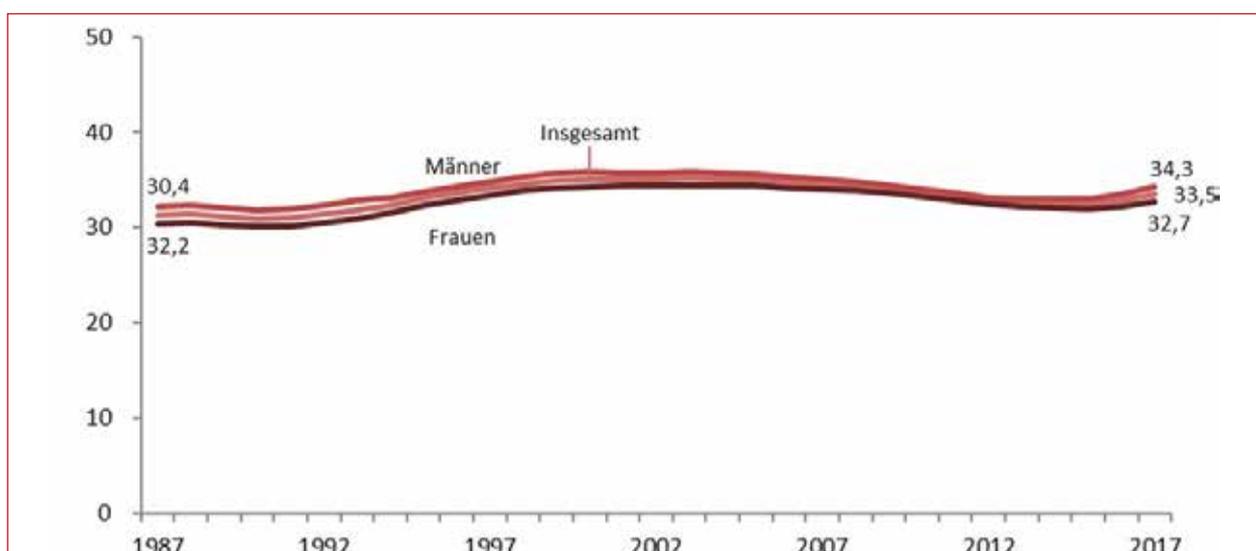
Über den gesamten Zeitraum weisen Frauen einen höheren Altenquotienten auf: 1987 standen 31 Frauen ab 65 Jahren 100 Frauen im erwerbsfähigen Alter gegenüber, 2017 waren es bereits 40 ältere Frauen. Bei den Männern hingegen waren es 1987 mit 16 nur halb so viele Männer ab 65 Jahren auf 100 Männer im erwerbsfähigen Alter. Über die folgenden drei Jahrzehnte bis 2017 ist der Quotient auf nun 30 ältere Männer gestiegen. Damit ist der Abstand zwischen den Geschlechtern geringer geworden.

Ein grundsätzlicher Niveauunterschied der Altenquotienten von Frauen und Männern erklärt sich durch die unterschiedliche Lebenserwartung. Solange die höhere Lebenserwartung von Frauen besteht, ist von einem beständig höheren Altenquotienten der Frauen auszugehen. Allerdings hat sich der Abstand von Frauen und Männern besonders zwischen 1987 und 2007 verringert. Das erklärt sich dadurch, dass die Generation der Weltkriegssoldaten einen immer kleineren Anteil der Altersgruppe 65 Jahre und älter ausmacht. Das kriegsbedingte „Männerdefizit“ in der Geschlechterverteilung wächst aus der Bevölkerung heraus.

2.3 Jugendquotient nach Geschlecht

Analog zum Altenquotienten stellt der Jugendquotient das zahlenmäßige Verhältnis der Kinder und Jugendlichen unter 20 Jahren zu der Generation im erwerbsfähigen Alter (20 bis unter 65 Jahre) dar.

Abb. 8: Jugendquotient der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht



Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; jeweils zum 31.12. eines Jahres. Bevölkerungsfortschreibung bis 2011 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011. Grafik: IT.NRW

Insgesamt weist der Jugendquotient in den letzten 30 Jahren eine deutlich geringere Dynamik auf als der Altenquotient. 1987 kamen knapp 34 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren auf 100 Personen im Erwerbsalter (20 bis unter 65 Jahre). Zwei Jahre ging der Wert noch leicht zurück. Dies war das Ende eines Abwärtstrends beim Jugendquotienten in den 1980er-Jahren, der auf dem Eintritt der „Babyboomer“ in das Erwachsenenalter beruht, welche somit die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen verlassen hatten. In der folgenden Zeit schwankte der Jugendquotient nur noch mäßig. Er erreichte ein Zwischenhoch um die Jahrtausendwende mit 35 Kindern und Jugendlichen auf 100 Personen im Erwerbsalter und ging dann bis 2014 wieder auf den Wert von 31 zurück.

Die Schwankungen lassen sich nicht allein aus der Gruppe der unter 20-Jährigen erklären. Auch Zuwächse und Rückgänge in der Altersgruppe der 20- bis unter 65-Jährigen wirken unmittelbar auf die Höhe des Jugendquotienten. So war das erste Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts von niedrigen Geburtenzahlen bestimmt. Dennoch ging der Jugendquotient erst nach 2005 zurück, weil zuvor auch die Altersgruppe der 20- bis unter 65-Jährigen durch den Abgang der geburtenstarken 1930er-Jahrgänge kleiner wurde.

Vergleicht man die Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen, so sind auch diese gering: Durchschnittlich liegt der Jugendquotient der Jungen um 1,3 höher als der Quotient der Mädchen. Es sind in der Abbildung leichte Schwankungen erkennbar, wobei auch diese von der Bezugsgruppe der 20- bis unter 65-Jährigen beeinflusst sind.

Schaut man sich die Anteile der Geschlechter allein in der Altersgruppe unter 20 Jahren an, so ergibt sich im Zeitraum der letzten 30 Jahre ein Verhältnis von durchschnittlich 51,3 Prozent Jungen zu 48,7 Prozent Mädchen. Dieses Verhältnis ist langfristig stabil und schwankt im betrachteten Zeitraum um weniger als 0,5 Prozentpunkte.

2.4 Entwicklung der Lebenserwartung nach Geschlecht

In Deutschland wie in den meisten industrialisierten Ländern kann ein langfristiger Trend steigender Lebenserwartung festgestellt werden. Als maßgebliche Gründe für diese positive Entwicklung können genannt werden: Fortschritte in der medizinischen Versorgung, der Hygiene, der Ernährung und der Wohnsituation sowie die verbesserten Arbeitsbedingungen und der gestiegene materielle Wohlstand.

Ein starker Anstieg der Lebenserwartung war lange Zeit auf eine deutliche Reduzierung der Säuglingssterblichkeit zurückzuführen. Nach dem Zweiten Weltkrieg hat sich der Anstieg der Lebenserwartung verlangsamt, der anhaltende Anstieg der Lebenserwartung ist nun eher auf Sterblichkeitsrückgänge in höheren Altersstufen zurückzuführen.

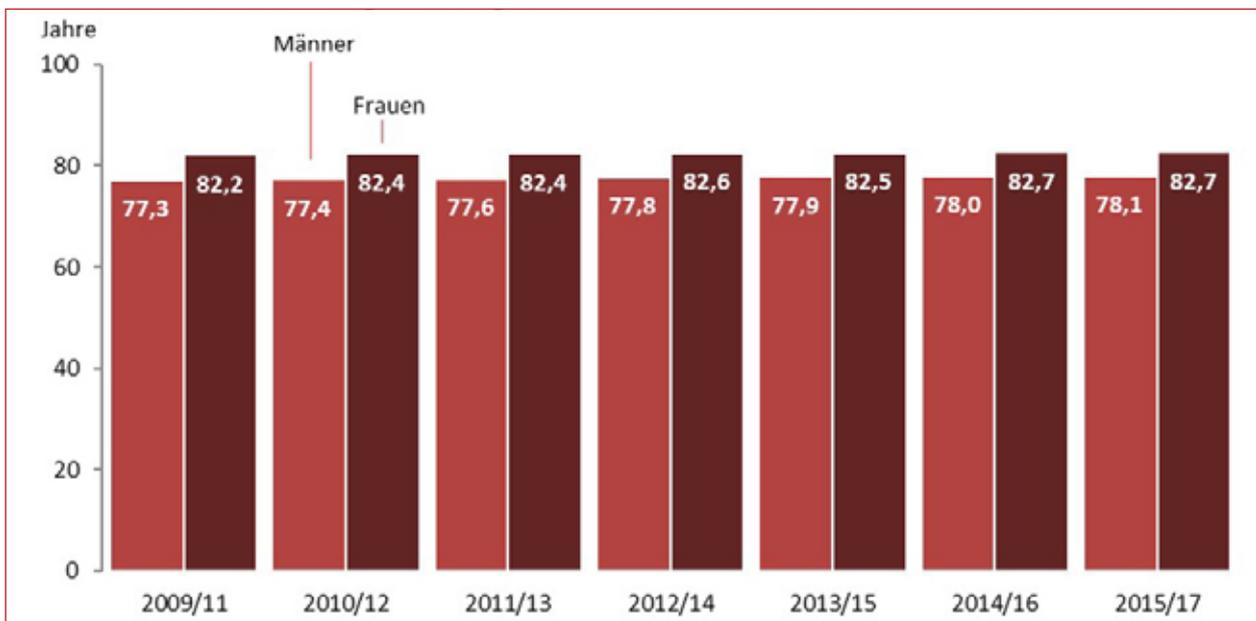
Die folgenden Daten zur Lebenserwartung sind den Sterbetafeln für Nordrhein-Westfalen entnommen.

2.4.1 Lebenserwartung von Neugeborenen

Am Anfang dieses Jahrzehnts (Sterbetafel 2009/11) lag die Lebenserwartung eines neugeborenen Mädchens in Nordrhein-Westfalen bei 82,2 Jahren, neugeborene Jungen hatten im Durchschnitt 77,3 Lebensjahre vor sich. Bis zur aktuellen Sterbetafel 2015/17 kann für beide Geschlechter ein Anstieg der Lebenserwartung abgelesen werden: Für neugeborene Mädchen um 0,5 Jahre auf 82,7 Jahre und für neugeborene Jungen um 0,8 Jahre auf 78,1 Jahre.

Der Abstand zwischen den Geschlechtern in der Lebenserwartung hat sich wie in den vorangegangenen Jahrzehnten weiter verringert: Nach der Sterbetafel 2009/11 lag die Lebenserwartung neugeborener Mädchen 4,9 Jahre höher als diejenige der Jungen. Nach der jüngsten Sterbetafel 2015/17 beläuft sich der Unterschied auf 4,6 Jahre zugunsten der Mädchen.

Abb. 9: Lebenserwartung von Neugeborenen nach den Sterbetafeln 2009/11 bis 2015/17



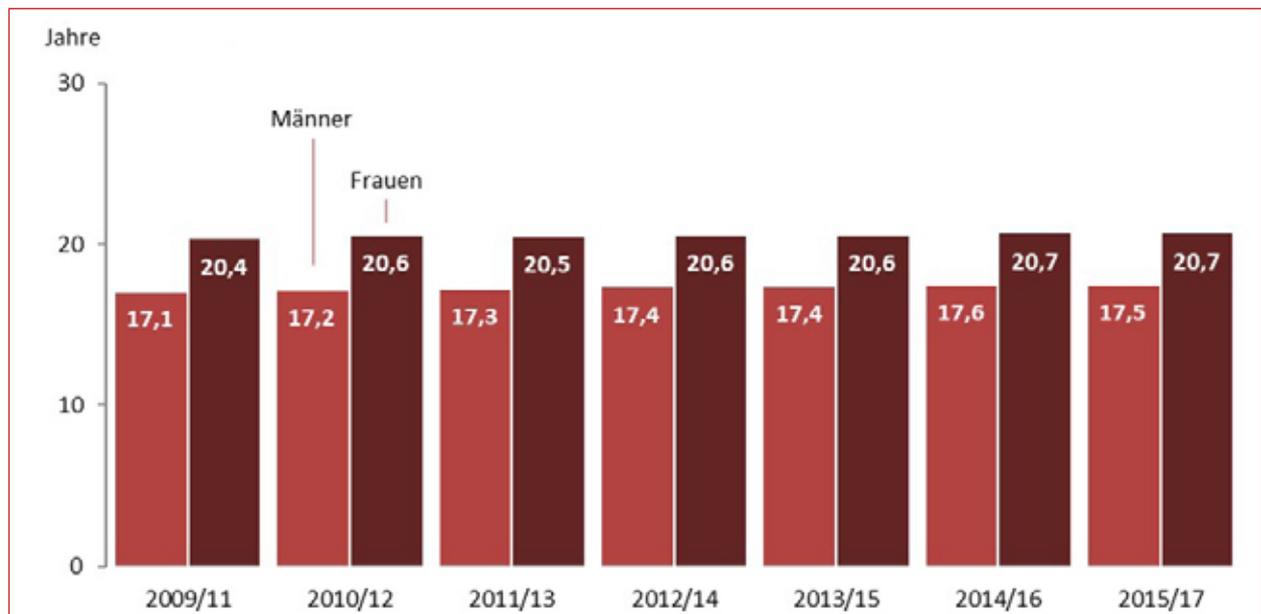
Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

Grafik: IT.NRW

2.4.2 Fernere Lebenserwartung im Alter von 65 Jahren

Neben der Lebenserwartung für Neugeborene lässt sich die Lebenserwartung auch für Personen höherer Altersstufen berechnen. Diese so genannte fernere Lebenserwartung gibt an, wie viele Lebensjahre eine Person bestimmten Alters durchschnittlich noch durchleben wird. Im Folgenden wird die Entwicklung der Lebenserwartung für die Personen im Alter von 65 Jahren verdeutlicht.

Die Summe aus den bereits erreichten und den erwarteten weiteren Lebensjahren fällt dabei höher aus als die errechnete Lebenserwartung für Neugeborene. Dies ist darauf zurückzuführen, dass 65-Jährige bereits Sterberisiken – wie beispielsweise Säuglingssterblichkeit, Verkehrsunfälle oder verhaltensbedingte und natürliche Todesursachen im mittleren Alter – überlebt haben. Bei der Berechnung der Lebenserwartung bei der Geburt wirken sich diese Effekte dagegen mindernd auf die Lebenserwartung aus.

Abb. 10: Fernere Lebenserwartung von 65-Jährigen nach den Sterbetafeln 2009/11 bis 2015/17

Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung.

Grafik: IT.NRW

Nach der aktuellen Sterbetafel 2015/17 haben 65-jährige Frauen im Durchschnitt noch weitere 20,7 Lebensjahre zu erwarten und gleichaltrige Männer 17,5 Jahre. Gegenüber den Ergebnissen der Sterbetafel 2009/11 liegt die Lebenserwartung der 65-Jährigen nach der aktuellen Sterbetafel für Frauen 0,3 Jahre und für Männer 0,4 Jahre höher. Zwischenzeitlich war sogar ein leichter Rückgang der Lebenserwartung zu verzeichnen. Dies deutet darauf hin, dass sich der Trend einer steigenden ferneren Lebenserwartung der 65-Jährigen gegenüber vorangegangenen Jahrzehnten verlangsamen könnte.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob eine höhere Lebenserwartung auch mit einem Gewinn an Lebenszeit bei guter Gesundheit einhergeht, schließlich steigt im höheren Alter das Risiko, von einer Erkrankung oder Pflegebedürftigkeit betroffen zu sein.

2.5 Zukünftige Bevölkerungsentwicklung

Die zukünftige Bevölkerungsentwicklung lässt sich aus der Bevölkerungsvorausberechnung ablesen. Sie schreibt die Bevölkerung auf der Basis von Annahmen über die zukünftige Geburtenentwicklung, Sterblichkeit und Wanderungen fort. Aktuell liegt die Bevölkerungsvorausberechnung 2018 vor, die auf der Basis des Bevölkerungsstandes am 1. Januar 2018 auf der Landesebene bis 2060 und auf der Ebene der kreisfreien Städte und Kreise bis 2040 die Bevölkerungsentwicklung vorausberechnet.

Da die zuvor über viele Jahre kaum veränderte zusammengefasste Geburtenziffer (durchschnittliche Kinderzahl je Frau im Alter von 15 bis 49 Jahren) von 2014 bis 2016 eine moderate Steigerung aufwies und sich damit die Zahl der Geburten etwas erhöhte, fällt die demografische Alterung der Gesellschaft in der Bevölkerungsvorausberechnung 2018 etwas langsamer aus als in der vormaligen Vorausberechnung aus dem Jahr 2014.

Ausgehend von 17,9 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern am 1. Januar 2018 wird die Bevölkerung demnach bis etwa 2030 langsam zunehmen und 18,1 Millionen Personen erreichen. Diese Entwicklung ist ursächlich auf weiterhin angenommene Wanderungsgewinne zurückzuführen. In den 2030er-Jahren wird sich die Entwicklung allmählich umkehren, so dass die Einwohnerzahl wieder abnimmt und bis 2060 voraussichtlich auf etwa 17,5 Millionen Personen sinkt.

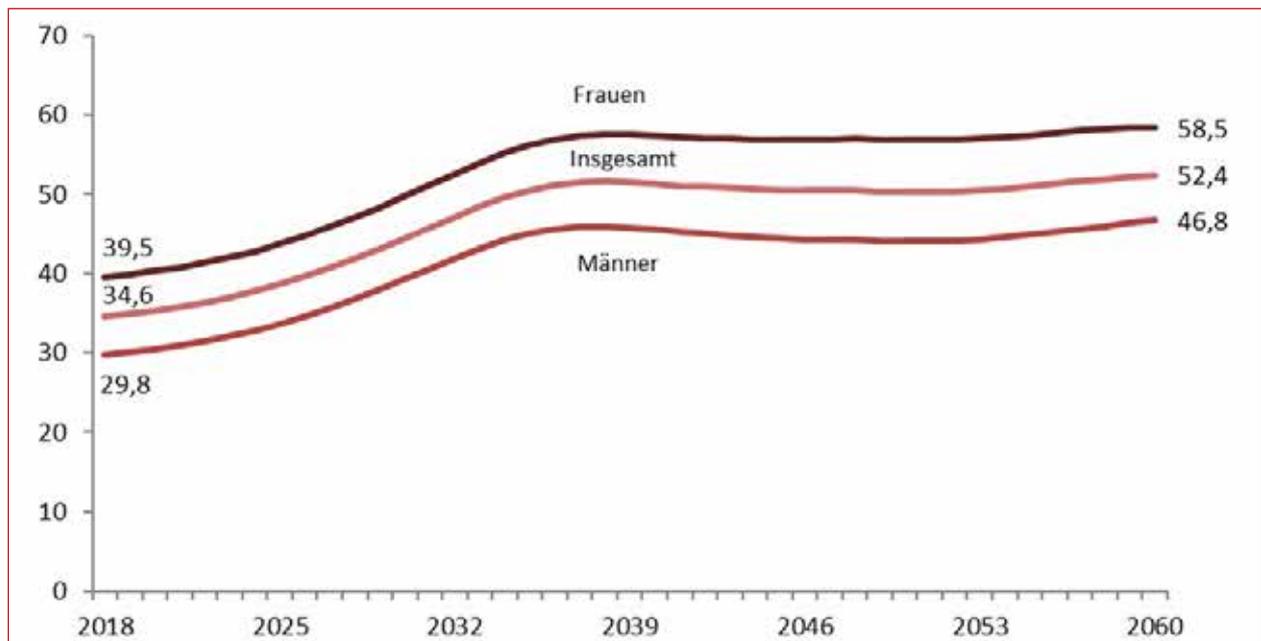
Die Altersstruktur wiederum wird sich in den kommenden Jahrzehnten weiter verschieben: Die geburtenstarken Jahrgänge „wachsen“ allmählich in das Rentenalter, während die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter vor dem Hintergrund des geringeren Umfangs der jüngeren Geburtenjahrgänge rückläufig sein wird. Personen im Alter von 65 und mehr Jahren werden bereits 2030 nahezu ein Viertel (24,8 Prozent) der Bevölkerung ausmachen.¹⁴

Für die Bevölkerung ab 65 Jahren sieht die Entwicklung also merklich anders aus: Von 3,7 Millionen Personen im Alter von 65 und mehr Jahren am 1. Januar 2018 steigt die Zahl bis 2038 auf 5,0 Millionen Personen. Danach bleibt die Zahl nahezu unverändert und liegt ab Mitte der 2040er-Jahre bis 2060 bei 4,9 Millionen Personen.¹⁵

Diese Entwicklung wird sehr anschaulich auch mit dem Altenquotienten verdeutlicht (siehe Abb. 11). Kamen 2018 noch 35 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, so werden es bis 2038 schon 52 ältere Menschen sein. Ab da macht die Kurve einen Knick und verläuft sehr viel flacher. Bis 2051 geht der Altenquotient auf einen Wert von 50,2 leicht zurück und steigt dann bis 2060 wieder leicht auf 52,4 an.

¹⁴ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 1.3.

¹⁵ Vgl. ebd.

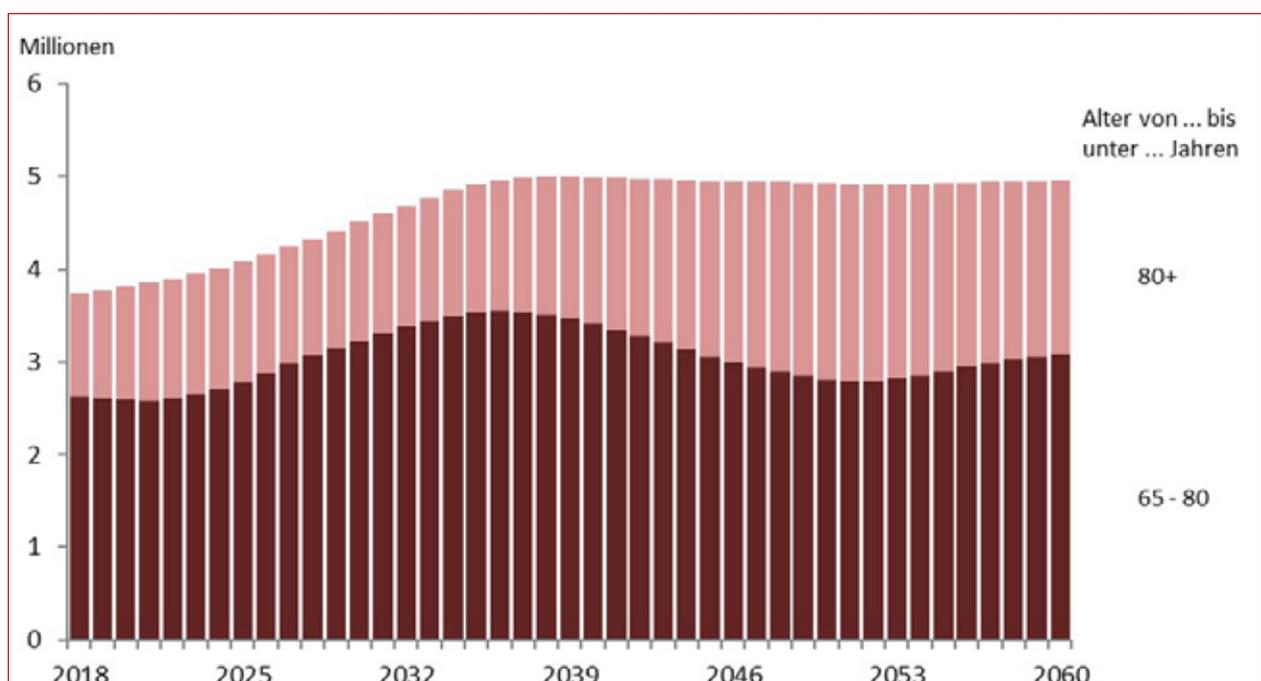
Abb. 11: Altenquotient der Bevölkerung 2018 bis 2060 nach Geschlecht

Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung.

Grafik: IT.NRW

Aufgrund der höheren Lebenserwartung von Frauen liegt der weibliche Altenquotient um etwa 5 bis 7 Punkte über dem Durchschnitt, der männliche Altenquotient um etwa 5 bis 6 Punkte darunter.

Auch ab dem Ende der 2030er-Jahre ist noch mit einem relevanten demografischen Alterungseffekt zu rechnen, auch wenn die Gesamtzahl der älteren Bevölkerung relativ stabil zu erwarten ist. Deutlich wird dies, wenn die relevanten Altersgruppen – 65 bis unter 80 Jahre sowie 80 Jahre und älter – betrachtet werden (siehe Abb. 12).

Abb. 12: Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 2018 bis 2060 nach Altersgruppen

Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung.

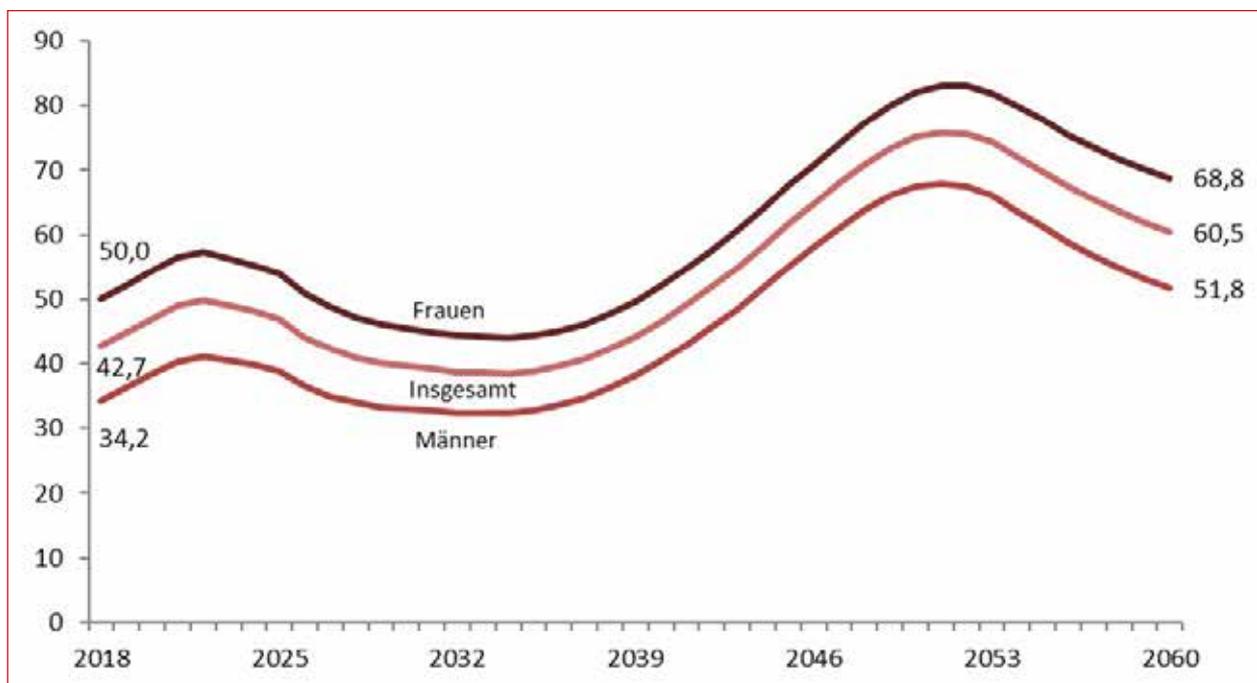
Grafik: IT.NRW

In der Differenzierung nach Altersgruppen wird sehr gut sichtbar, dass die Steigerung in den Jahren von 2023 bis 2033 fast ausschließlich auf die 65- bis unter 80-Jährigen entfällt (+789 000 Personen), während die Altersgruppe 80 Jahre und älter wenig Veränderung aufweist (+27 000 Personen). Dies ist die Zeit, in der die geburtenstarken Jahrgänge der 1960er – die so genannten „Babyboomer“ – 65 Jahre alt werden.

Im Anschluss daran verschieben sich die beiden Altersgruppen grundlegend. Während die Zahl der 65- bis unter 80-Jährigen von 2036 bis 2051 wieder deutlich abnimmt (–755 000 Personen) wächst dann die Zahl der 80 Jahre und älteren Menschen stark an (+711 000 Personen). Das ist die Phase in der die „Babyboomer“-Generation 80 Jahre alt wird und die geburtenschwachen Jahrgänge nach dem „Pillenknicke“ das Rentenalter erreichen.

Sehr deutlich wird die bevorstehende Umwälzung der Altersstruktur der älteren Bevölkerung auch bei einer Vorausberechnung des Greying-Index. Der steigende Trend seit der Jahrtausendwende (vgl. Kap. 2.1.2) setzt sich noch bis 2022 fort und erreicht einen Wert von 50 hochaltrigen Personen auf 100 Menschen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren. Dann folgt eine Trendumkehr, bis der Index im Jahr 2034 auf einen Wert von 38,8 gesunken ist. Anschließend steigt der Greying-Index bis 2051 wieder stark an und erreicht einen Höchstwert von 75,9, bevor er bis 2060 wieder auf einen Wert von 60,5 zurückgeht.

Abb. 13: Greying-Index der Bevölkerung 2018 bis 2060 nach Geschlecht



Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung.

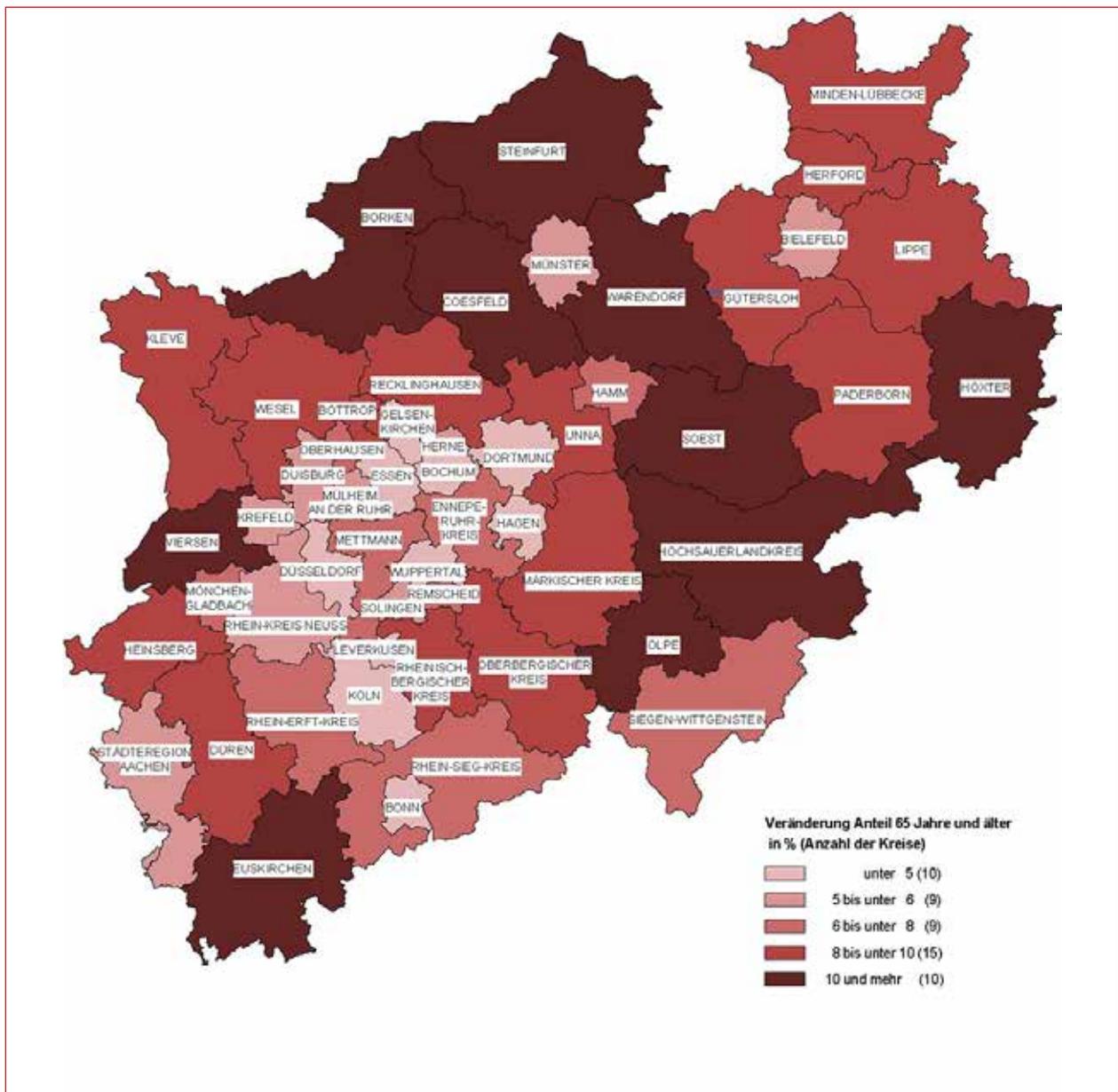
Grafik: IT.NRW

Insgesamt steigt der Anteil der 65 Jahre und älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung in Nordrhein-Westfalen von 20,9 Prozent im Jahr 2018 auf 27,6 Prozent 2040. Das ist ein Anstieg von 6,7 Prozentpunkten. Diese Entwicklung verteilt sich jedoch recht unterschiedlich über die kreisfreien Städte und Kreise des Landes. Den geringsten Zuwachs am Bevölkerungsanteil älterer Menschen weist Düsseldorf mit 1,7 Prozentpunkten auf (von 19,4 Prozent 2018 auf

21,1 Prozent 2040). Darauf folgen Essen (+2,6 Prozentpunkte), Köln (+3,5 Prozentpunkte) und weitere Großstädte an Rhein und Ruhr sowie das Bergische Städtedreieck Wuppertal, Solingen und Remscheid.

Auf der anderen Seite finden sich die höchsten Steigerungen des Bevölkerungsanteils Älterer in den ländlicheren Regionen. An der Spitze stehen die Kreise Coesfeld (+12,1 Prozentpunkte), Borken (+11,8 Prozentpunkte), Höxter und Olpe (jeweils +11,4 Prozentpunkte). Regional verteilen sich die höheren Zuwächse auf das Münsterland sowie auf einen Bogen vom Weserbergland über das Sauerland bis in die südlichen Kreise des Bergischen Landes. Außerdem steigt der Bevölkerungsanteil Älterer in der Region ausgehend vom Kreis Euskirchen bis in die Niederrheinischen Kreise entlang der Grenze zu den Niederlanden.

Abb. 14: Veränderung des Bevölkerungsanteils der 65-Jährigen und Älteren in NRW 2040 gegenüber 2018



Im Jahr 2018 hatte Münster mit 16,9 Prozent den niedrigsten Anteil älterer Menschen ab 65 Jahren an der Bevölkerung. Mit einer Zunahme um 5,1 Prozentpunkte wird der Anteil 2040 bei 22,0 Prozent liegen, auf Platz drei nach Köln (21,0 Prozent) und Düsseldorf (21,1 Prozent).

Den höchsten Anteil älterer Menschen hatte 2018 der Kreis Mettmann (23,8 Prozent), der mit einer Steigerung von 6,2 Prozentpunkten – und damit unterhalb des Landesdurchschnitts – im Jahr 2040 mit einem Anteil von 30,0 Prozent im oberen Mittelfeld liegen wird. Die höchsten Anteile der Bevölkerung ab 65 Jahren sind für das Jahr 2040 für die Kreise Höxter (33,7 Prozent), Wesel (32,7 Prozent), den Hochsauerlandkreis (32,6 Prozent) und Coesfeld (32,4 Prozent) zu erwarten.

2.6 Zusammenfassung

Im Jahr 2019 war gut ein Fünftel (21,2 Prozent oder 3,8 Millionen) der Menschen in Nordrhein-Westfalen 65 Jahre alt oder älter. Davon waren 56,6 Prozent Frauen und 43,4 Prozent Männer. Frauen haben eine längere Lebenserwartung als Männer. Allerdings kann eine Annäherung beobachtet werden: Während die Lebenserwartung für Mädchen in den vergangenen Jahren um ein halbes Jahr zugenommen hat, stieg sie bei neugeborenen Jungen um 0,8 Jahre an. Die Lebenserwartung neugeborener Mädchen lag bei 82,7 Jahren und für neugeborene Jungen bei 78,1 Jahren.

Zwischen 1987 (14,9 Prozent) und 2017 (20,9 Prozent) vergrößerte sich der Anteil der Personen ab 65 Jahren kontinuierlich: Während die Bevölkerung in NRW zwischen 1987 und 2017 um etwa 7 Prozent wuchs, nahm die ältere Bevölkerung fast um die Hälfte (+49,4 Prozent) zu. Die Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen wird in den kommenden Jahren auch weiter an Bedeutung gewinnen: Kamen 2018 noch 35 Personen im Alter von 65 und mehr Jahren auf 100 Personen im Alter von 20 bis unter 65 Jahren, so werden es bis 2038 schon 52 ältere Menschen sein. Die höchsten Steigerungen des Bevölkerungsanteils Älterer wird es dabei in den ländlichen Regionen geben.

3. Zusammenleben im Alter

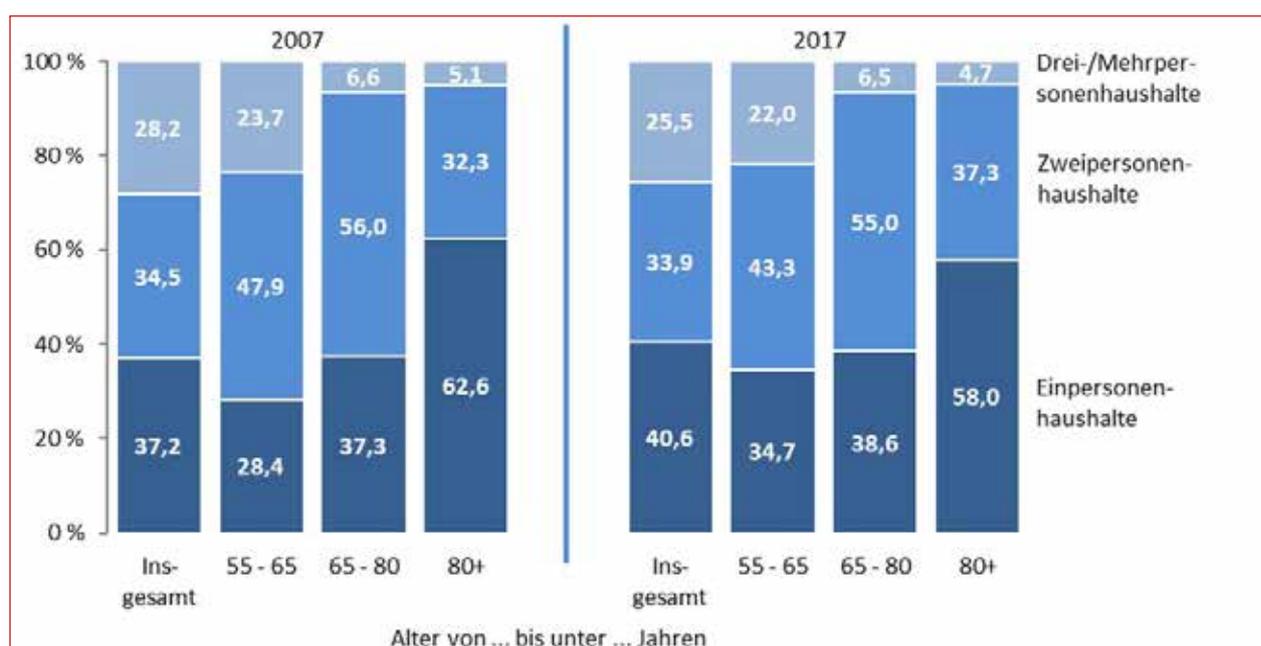
3.1 Entwicklung der Haushaltsgröße nach Altersgruppen und Geschlecht

Im Jahr 2017 wohnten 38,6 Prozent der 65- bis unter 80-Jährigen allein. Das ist sogar ein etwas kleinerer Teil als in der Bevölkerung insgesamt (40,6 Prozent). Hochaltrige leben jedoch häufiger allein: 58,0 Prozent der Haushalte, in denen 80-Jährige und Ältere leben, sind Einpersonenhaushalte.

Zwischen 2007 und 2017 ist der Anteil der Einpersonenhaushalte bei der Bevölkerung insgesamt stärker gestiegen (+3,4 Prozentpunkte) als bei den 65- bis unter 80-Jährigen (+1,3 Prozentpunkte). Ein besonders deutlicher Anstieg von 28,4 auf 34,7 Prozent war bei den 55- bis unter 65-Jährigen zu verzeichnen. Bei den 80-Jährigen und Älteren verringerte sich hingegen der Anteil der Einpersonenhaushalte von 62,6 Prozent im Jahr 2007 auf 58,0 Prozent im Jahr 2017.

Ältere wohnen seltener in Haushalten mit drei und mehr Personen als die Bevölkerung insgesamt. 4,7 Prozent der Haushalte, in denen 80-Jährige und Ältere leben, sind Haushalte mit drei und mehr Personen. In der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen leben 6,5 Prozent in Haushalten mit drei und mehr Personen. Bezogen auf alle Haushalte macht diese Altersgruppe 25,5 Prozent aus. Insgesamt ging der Anteil der Haushalte mit drei und mehr Personen zwischen 2007 und 2017 zurück (−2,7 Prozentpunkte), während er bei Personen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren etwa gleich blieb und bei 80-Jährigen und Älteren nur gering zurückging.

Abb. 15: Haushaltsgröße 2007 und 2017 nach Altersgruppen*

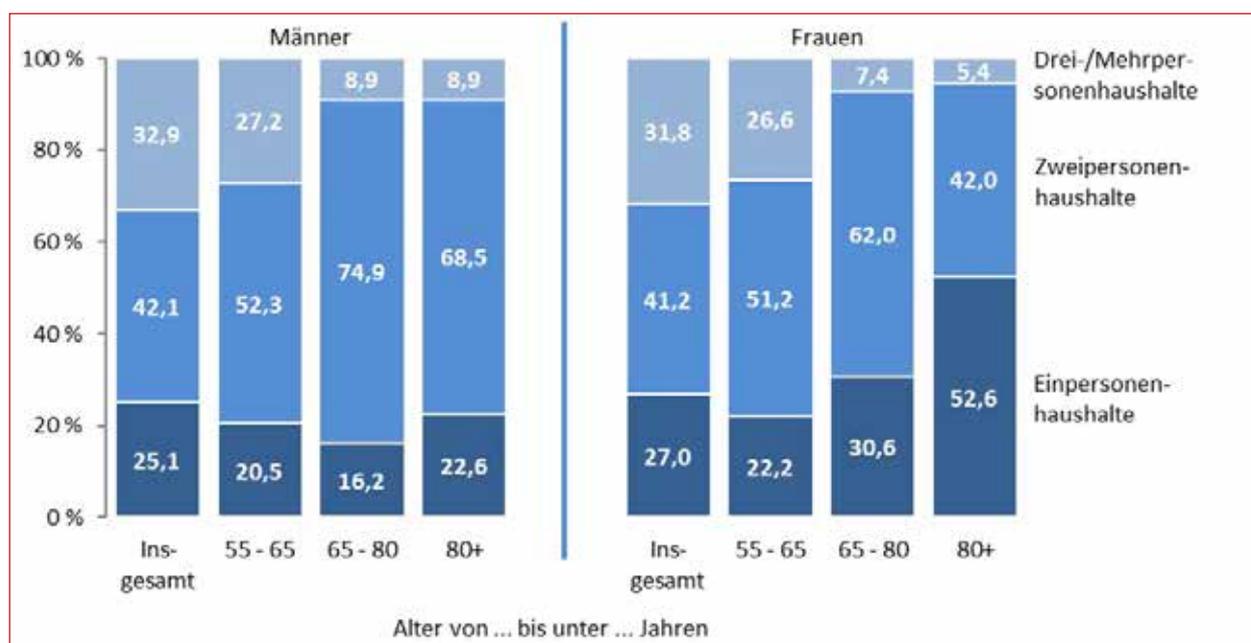


* Privathaushalte. Ausgegeben sind Haushalte, in denen mindestens eine Person (je nach Altersgruppe) von 55, 65 bzw. 80 Jahren oder älter lebt. Diese Person muss nicht die Haushaltsbezugsperson sein. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Ältere Frauen wohnen deutlich häufiger in Einpersonenhaushalten als Männer. Von den Männern im Alter von 65 bis unter 80 Jahren wohnen 16,2 Prozent in einem Einpersonenhaushalt im Vergleich zu 30,6 Prozent der Frauen. Bei den 80-Jährigen und Älteren sind 22,6 Prozent der Männer alleinlebend, bei den Frauen sind es mehr als die Hälfte (52,6 Prozent). Während der Anteil alleinlebender Männer zwischen 2007 und 2017 gestiegen ist, ging er bei Frauen zurück, insbesondere bei den 80-Jährigen und Älteren. Hier reduzierte er sich von 58,6 Prozent auf 52,6 Prozent.

Ältere Männer wohnen häufiger in Zweipersonenhaushalten. Von den 80-Jährigen und Älteren wohnen 42,0 Prozent der Frauen und 68,5 Prozent der Männer in einem Zweipersonenhaushalt. Bei Frauen im Alter von 80 und mehr Jahren ist der Anteil der in Zweipersonenhaushalten Lebenden um 6,4 Prozentpunkte deutlich gestiegen, während der Anstieg bei Männern geringer ausfiel (+1,9 Prozentpunkte).

Abb. 16: Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht *



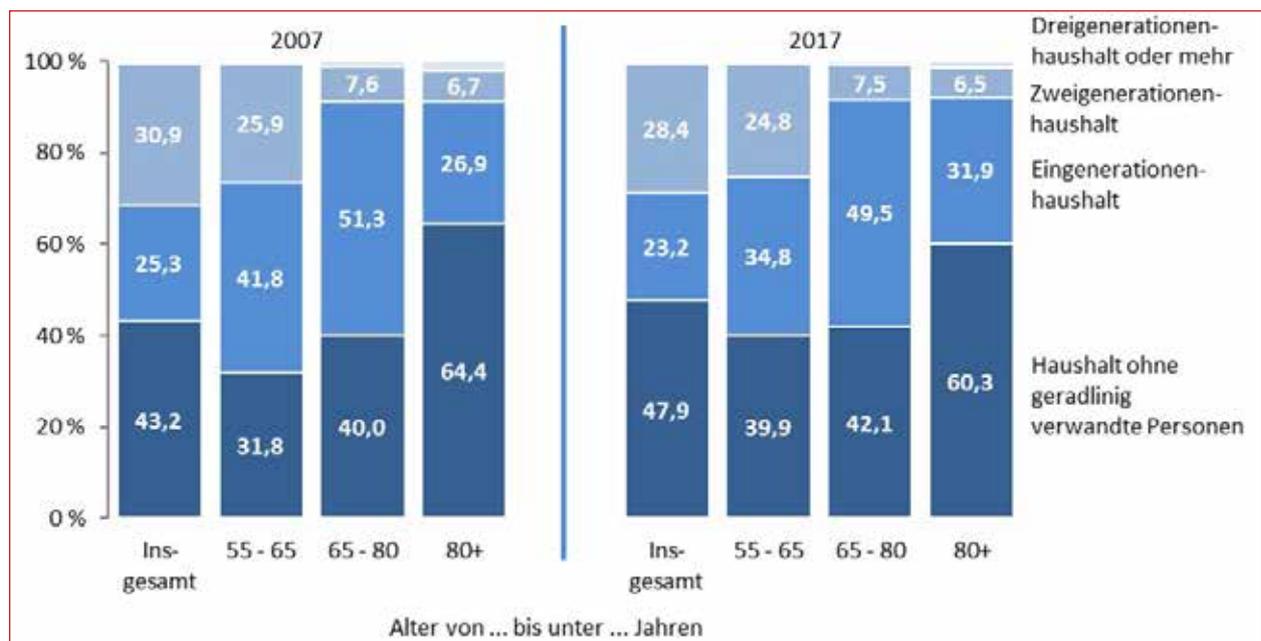
* Privathaushalte. Ausgegeben sind Haushalte, in denen mindestens eine Person (je nach Altersgruppe) von 55, 65 bzw. 80 Jahren oder älter lebt. Diese Person muss nicht die Haushaltsbezugsperson sein. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

3.2 Entwicklung der Haushaltszusammensetzung

Drei- oder Mehrgenerationenhaushalte sind heutzutage die große Ausnahme, lediglich 1,3 Prozent der 80-Jährigen und Älteren wohnte 2017 in einem entsprechenden Familienverband, bei den anderen Gruppen waren es weniger als ein Prozent. Von den Haushalten mit 65- bis unter 80-Jährigen sind etwa die Hälfte (49,5 Prozent) Eingenerationenhaushalte und 42,1 Prozent sind Einpersonenhaushalte bzw. Haushalte, in denen weitere Personen leben, mit denen kein geradliniges Verwandtschaftsverhältnis besteht. Zweigenerationenhaushalte haben mit einem Anteil von 7,5 Prozent für diese Altersgruppe eine geringere Bedeutung, anders als bei den Haushalten insgesamt, von denen 28,4 Prozent in Zweigenerationenhaushalten leben. In den Haushalten mit 80-Jährigen und Älteren leben 60,3 Prozent in Einpersonenhaushalten oder in

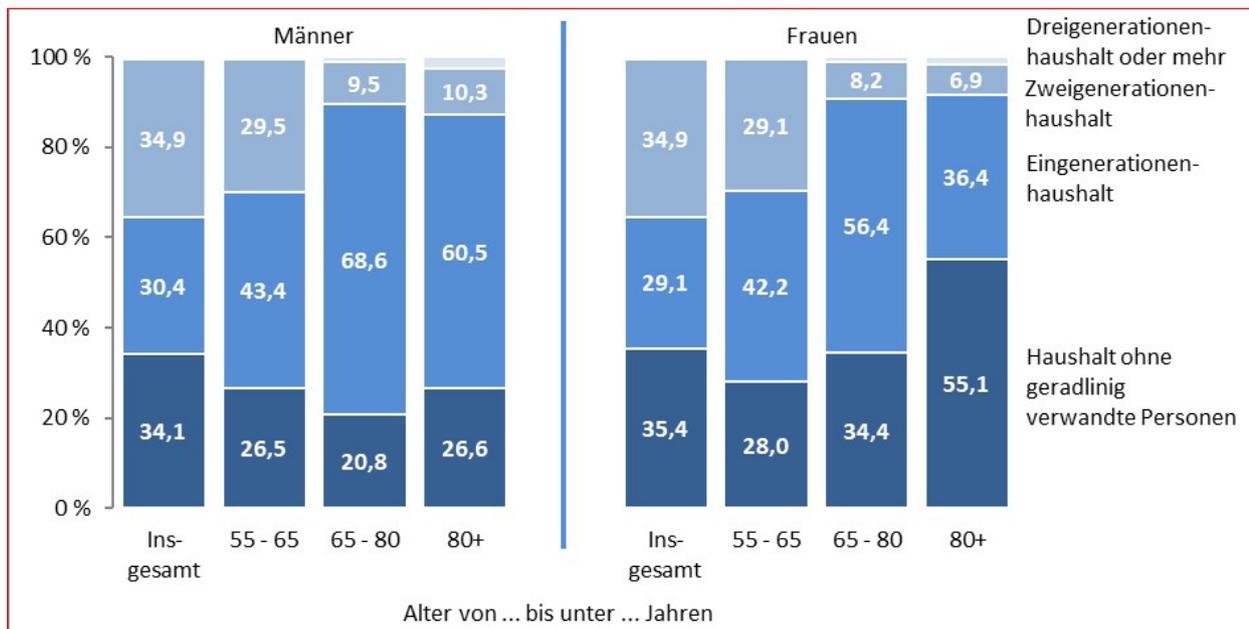
Haushalten mit weiteren Personen, mit denen kein geradliniges Verwandtschaftsverhältnis besteht. 31,9 Prozent sind Eingenerationenhaushalte, d. h. Ehepaare. Bei 6,5 Prozent handelt es sich um Zweigenerationenhaushalte, d. h. Ehepaare mit Kindern bzw. Enkelkindern. Zwischen den Jahren 2007 und 2017 ist bei den 65- bis unter 80-Jährigen der Anteil der Haushalte ohne Verwandte leicht gestiegen (+2,1 Prozentpunkte). Anders sieht es hingegen bei den 80-Jährigen und Älteren aus: Hier ist der Anteil der Eingenerationenhaushalte von 26,9 Prozent auf 31,9 Prozent deutlich gestiegen, während der Anteil der Haushalte ohne geradlinige Verwandte rückläufig war (-4,1 Prozentpunkte). 80-Jährige und Ältere wohnen somit jetzt häufiger in einer Partnerschaft als früher.

Abb. 17: Haushaltszusammensetzung 2007 und 2017 nach Altersgruppen*



* Privathaushalte. Ausgegeben sind Haushalte, in denen mindestens eine Person (je nach Altersgruppe) von 55, 65 bzw. 80 Jahren oder älter lebt. Diese Person muss nicht die Haushaltsbezugsperson sein. Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Männer leben häufiger in Eingenerationenhaushalten als Frauen. Bei den 65- bis unter 80-Jährigen handelt es sich bei 68,6 Prozent der Haushalte, in denen Männer leben, um Eingenerationenhaushalte, bezogen auf Frauen sind es 56,4 Prozent. Bei den 80-Jährigen und Älteren sind die Unterschiede noch deutlicher: Hier leben 60,5 Prozent der Männer, aber nur 36,4 Prozent der Frauen in einem Eingenerationenhaushalt.

Abb. 18: Haushaltszusammensetzung 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Privathaushalte. Ausgegeben sind Haushalte, in denen mindestens eine Person (je nach Altersgruppe) von 55, 65 bzw. 80 Jahren oder älter lebt. Diese Person muss nicht die Haushaltsbezugsperson sein. Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

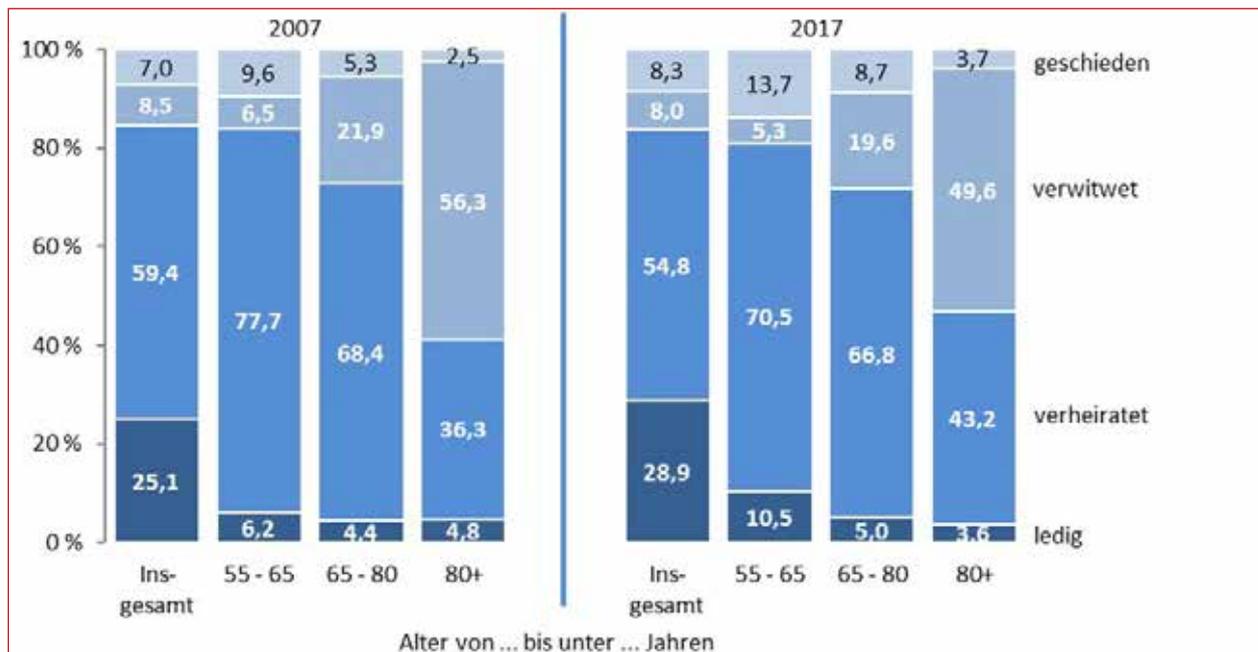
3.3 Entwicklung des Familienstands nach Altersgruppen und Geschlecht

Annähernd die Hälfte (49,6 Prozent) der 80-Jährigen und Älteren ist verwitwet. Weitere 43,2 Prozent sind verheiratet, 3,7 Prozent sind geschieden, und 3,6 Prozent sind ledig. Seit dem Jahr 2007 ist der Anteil der Verheirateten um 6,9 Prozentpunkte stark gestiegen. Parallel dazu ging der Anteil der Verwitweten um 6,7 Prozentpunkte zurück.

Von den 65- bis unter 80-Jährigen sind 19,6 Prozent verwitwet und 66,8 Prozent verheiratet. 5,0 Prozent sind ledig; 8,7 Prozent geschieden. Auch bei dieser Altersgruppe ist der Anteil der Verwitweten rückläufig (-2,3 Prozentpunkte), allerdings bei weitem nicht so deutlich wie bei den 80-Jährigen und Älteren. Der Anteil der Verheirateten ist ebenfalls leicht rückläufig (-1,6 Prozentpunkte). Geschiedene haben hingegen stärker an Bedeutung gewonnen (+3,4 Prozentpunkte).

Bei der Bevölkerung insgesamt¹⁶ ist der Anteil der Ledigen mit 28,9 Prozent deutlich höher als bei den Älteren. Entsprechend ist hier ein kleinerer Teil verheiratet (54,8 Prozent) oder verwitwet bzw. geschieden (8,0 bzw. 8,3 Prozent). Im Zeitverlauf nimmt der Anteil der Verheirateten ab (-4,6 Prozentpunkte), während die Anteile der Ledigen (+3,8 Prozentpunkte) und der Geschiedenen leicht steigen (+1,3 Prozentpunkte).

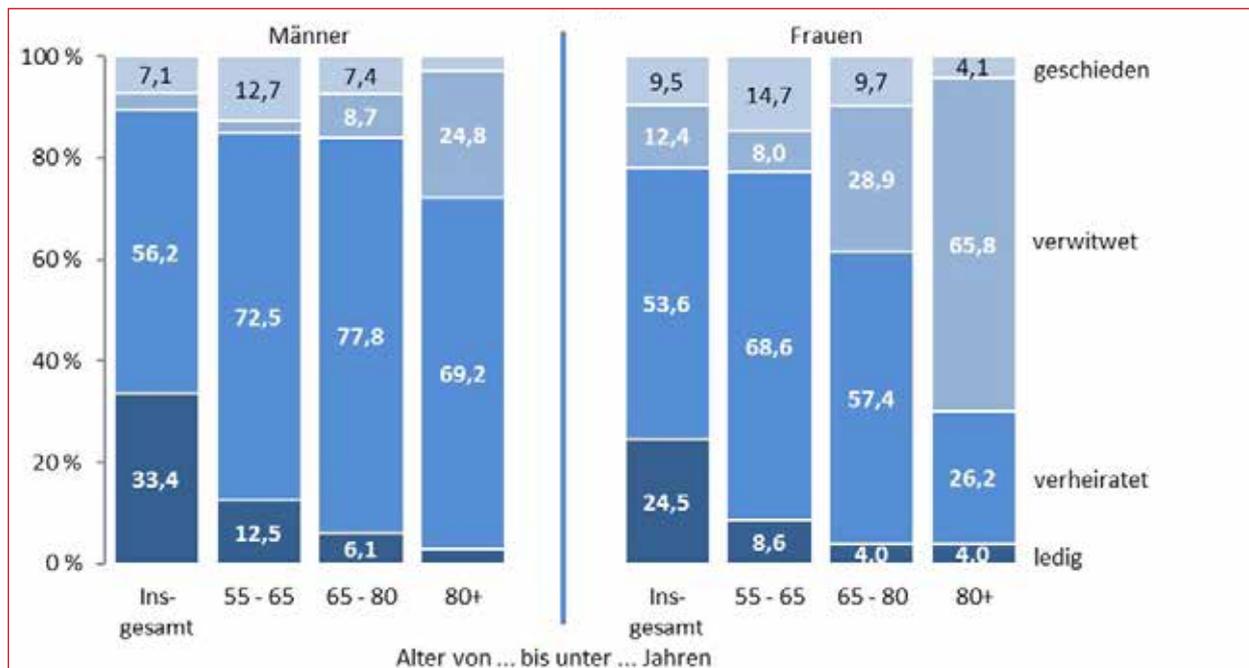
¹⁶ Hier bezogen auf alle Personen ab 18 Jahren.

Abb. 19: Familienstand 2007 und 2017 nach Altersgruppen *

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 18 Jahren. Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Deutliche Unterschiede im Familienstand von Frauen und Männern bestehen vor allem bei 80-Jährigen und Älteren. In dieser Altersgruppe sind 65,8 Prozent der Frauen verwitwet, aber nur 24,8 Prozent der Männer. Während noch mehr als zwei Drittel (69,2 Prozent) der Männer verheiratet sind, trifft dies nur auf etwa jede vierte Frau zu (26,2 Prozent). Zwischen den Jahren 2007 und 2017 ist der Anteil der verwitweten Frauen jedoch deutlich zurückgegangen (–4,8 Prozentpunkte). Der Anteil der verheirateten Frauen ist im gleichen Zeitraum erheblich gestiegen (+6,1 Prozentpunkte).

In der Altersgruppe der 65- bis unter 80-Jährigen sind Frauen ebenfalls häufiger verwitwet (28,9 Prozent) als Männer (8,7 Prozent). Während 77,8 Prozent der Männer verheiratet sind, trifft dies lediglich auf 57,4 Prozent der Frauen zu. Bei den Frauen ist der Anteil der Verwitweten zwischen den Jahren 2007 und 2017 zurückgegangen (–4,0 Prozentpunkte), während der Anteil der Geschiedenen entsprechend gestiegen ist (+3,9 Prozentpunkte). Bei den Männern ist der Anteil der Geschiedenen ebenfalls gestiegen (+2,8 Prozentpunkte) und der Anteil der Verheirateten zurückgegangen (–4,0 Prozentpunkte).

Abb. 20: Familienstand 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 18 Jahren. Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

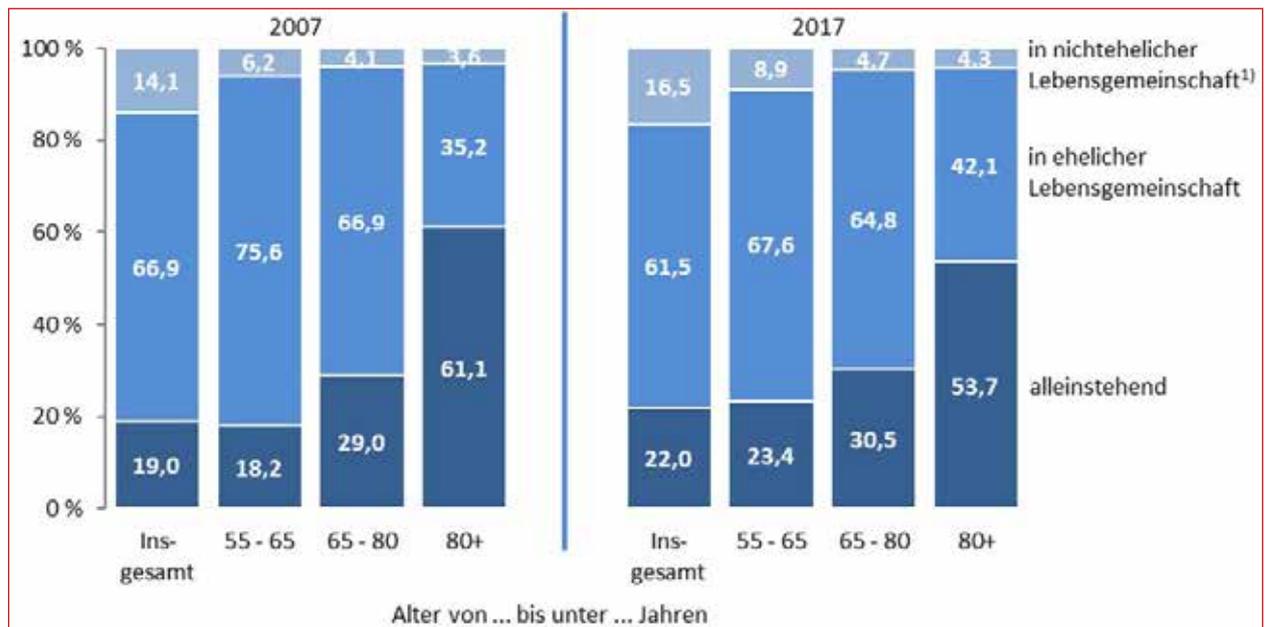
3.4 Entwicklung der Lebensformen nach Altersgruppen und Geschlecht

Mehr als die Hälfte (53,7 Prozent) der 80-Jährigen und Älteren ist alleinstehend. 42,1 Prozent leben in einer ehelichen und 4,3 Prozent in einer sonstigen Lebensgemeinschaft.¹⁷ Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil derer, die in ehelicher Lebensgemeinschaft leben, deutlich gestiegen (+6,9 Prozentpunkte), während der Anteil der Alleinstehenden entsprechend stark zurückgegangen ist (-7,4 Prozentpunkte).

Von den 65- bis unter 80-Jährigen leben knapp zwei Drittel (64,8 Prozent) in einer ehelichen Lebensgemeinschaft, 4,7 Prozent in einer sonstigen Lebensgemeinschaft und 30,5 Prozent sind alleinstehend. Anders als bei den 80-Jährigen und Älteren ging bei dieser Altersgruppe der Anteil der in ehelicher Lebensgemeinschaft Lebenden leicht zurück (-2,1 Prozentpunkte).

Bei der Bevölkerung insgesamt spielen sonstige bzw. nichteheliche Lebensgemeinschaften mit einem Anteil von 16,5 Prozent eine viel größere Rolle als bei Älteren. Der Anteil der Alleinstehenden ist mit 22,0 Prozent niedriger als bei den Älteren. Im Vergleich zum Jahr 2007 haben sonstige Lebensgemeinschaften weiter an Bedeutung gewonnen (+2,4 Prozentpunkte) und eheliche Lebensgemeinschaften hingegen weiter verloren (-5,4 Prozentpunkte).

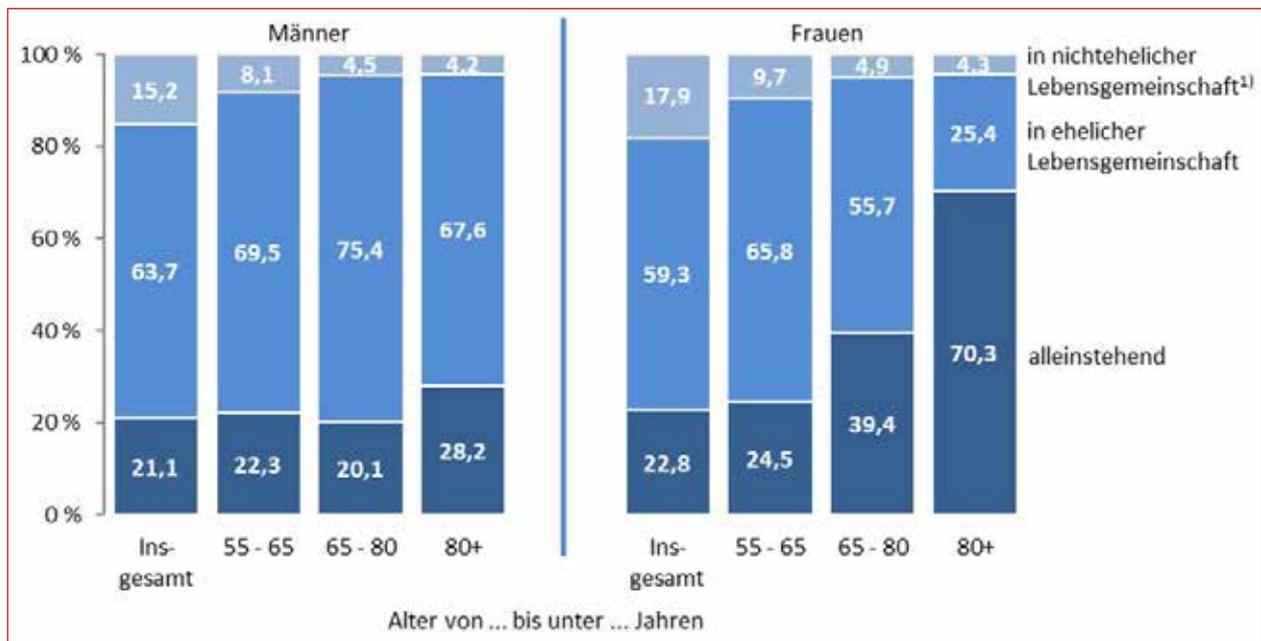
¹⁷ Aufgrund der geringen Fallzahlen können hier keine gesonderten Aussagen zu gleichgeschlechtlichen Lebensgemeinschaften gemacht werden.

Abb. 21: Lebensformen 2007 und 2017 nach Altersgruppen*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz – 1) Unverheiratet zusammenlebende, gemischtgeschlechtliche Paare sowie gleichgeschlechtliche zusammenlebende Paar und Alleinerziehende mit ledigen Kindern. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Bei den 80-Jährigen und Älteren sind Frauen – bedingt durch die höhere Lebenserwartung – mit 70,3 Prozent deutlich häufiger alleinstehend als Männer mit 28,2 Prozent. Während 67,6 Prozent der Männer in ehelicher Lebensgemeinschaft leben, sind es nur 25,4 Prozent der Frauen. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil der in ehelicher Lebensgemeinschaft lebenden Frauen um 6,0 Prozentpunkte gestiegen, bei Männern war er hingegen leicht rückläufig (–0,1 Prozentpunkte).

Auch für die 65- bis unter 80-Jährigen gilt, dass Frauen seltener in einer ehelichen Lebensgemeinschaft leben (55,7 Prozent) als Männer (75,4 Prozent). Entsprechend sind Frauen häufiger alleinstehend (39,4 Prozent) als Männer (20,1 Prozent). Während sich bei Frauen im Zeitvergleich kaum Veränderungen zeigen, ist bei den Männern zwischen 2007 und 2017 der Anteil der Alleinstehenden um 3,7 Prozentpunkte gestiegen. Gleichzeitig ist der Anteil der Männer in ehelichen Lebensgemeinschaften um 4,7 Prozentpunkte zurückgegangen.

Abb. 22: Lebensformen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz – 1) Unverheiratet zusammenlebende, gemischtgeschlechtliche Paare sowie gleichgeschlechtliche zusammenlebende Paar und Alleinerziehende mit ledigen Kindern. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

3.5. Zusammenfassung

Im Jahr 2017 wohnten 38,6 Prozent der 65- bis unter 80-Jährigen allein. Das ist ein etwas kleinerer Teil als bei der Bevölkerung insgesamt (40,6 Prozent). Bei 58,0 Prozent der Haushalte, in denen 80-Jährige und Ältere leben, handelt es sich um Einpersonenhaushalte. Somit leben hochaltrige Personen besonders oft allein. Bei ihnen ist fast die Hälfte der Personen (49,6 Prozent) verwitwet, weitere 43,2 Prozent sind verheiratet, 3,7 Prozent sind geschieden und 3,6 Prozent ledig. Frauen sind dabei aufgrund der höheren Lebenserwartung eher verwitwet als Männer. Deshalb sind auch deutlich mehr Frauen ab 65 alleinstehend als Männer. Selten leben ältere Menschen in Mehrgenerationenhaushalten. Insgesamt ist der Anteil der Verwitweten rückläufig. Seit dem Jahr 2007 ist der Anteil der Verheirateten um 6,9 Prozentpunkte gestiegen. Parallel dazu ging der Anteil der Verwitweten um 6,7 Prozentpunkte zurück. Bei Personen zwischen 65 und unter 80 Jahren ist knapp ein Fünftel (19,6 Prozent) verwitwet, und zwei Drittel (66,8 Prozent) sind verheiratet, 5,0 Prozent sind ledig, und 8,7 Prozent sind geschieden.

4. Qualifikation

Die individuellen Bildungsbiografien, wie auch die generationsspezifischen Rahmenbedingungen spiegeln sich insbesondere in der Qualifikationsstruktur der älteren Menschen wider. Anhand der höchsten beruflichen und schulischen Qualifikation lassen sich hier drei Gruppen bilden:

- Geringqualifizierte: keine Berufsausbildung und keine (Fach-)Hochschulreife,
- Qualifizierte: Abschluss einer Berufsausbildung oder (Fach-)Hochschulreife,
- Hochqualifizierte: bestandene Meister- oder Technikerprüfung, Fachschulabschluss oder (Fach-)Hochschulabschluss.

Mittlerweile unterscheiden sich junge Frauen und Männer hinsichtlich ihrer Qualifikationsstruktur kaum noch. Durch die Bildungsexpansion haben Frauen zunehmend höhere Schul- und Berufsabschlüsse erzielt. Bei den älteren Personen gibt es dagegen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Laut Sozialbericht NRW 2020 hatten im Jahr 2018 im Personenkreis der 65-Jährigen und Älteren nur 9,0 Prozent der Frauen das höchste Qualifikationsniveau. Bei den älteren Männern waren es mit 27,9 Prozent deutlich mehr. Mehr als ein Drittel der Frauen ab 65 Jahren war 2018 geringqualifiziert (35,3 Prozent). Dagegen waren es nur 15,8 Prozent der älteren Männer, die ein geringes Qualifikationsniveau hatten.¹⁸

Noch deutlicher werden die Unterschiede in der Qualifikationsstruktur älterer Menschen, wenn nach Altersgruppen differenziert wird: Nicht einmal fünf von 100 Frauen (4,8 Prozent) im Alter von 80 und mehr Jahren waren 2018 hochqualifiziert. Bei den Frauen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren waren es gut zehn von 100 Frauen (10,8 Prozent). Bei den Männern lagen die Anteile der Hochqualifizierten höher; auch bei ihnen sind anteilig weniger Personen im Alter von 80 und mehr Jahren hoch qualifiziert (24,1 Prozent) als bei den älteren Männern der Altersgruppe 65 bis unter 80 Jahre (29,1 Prozent).

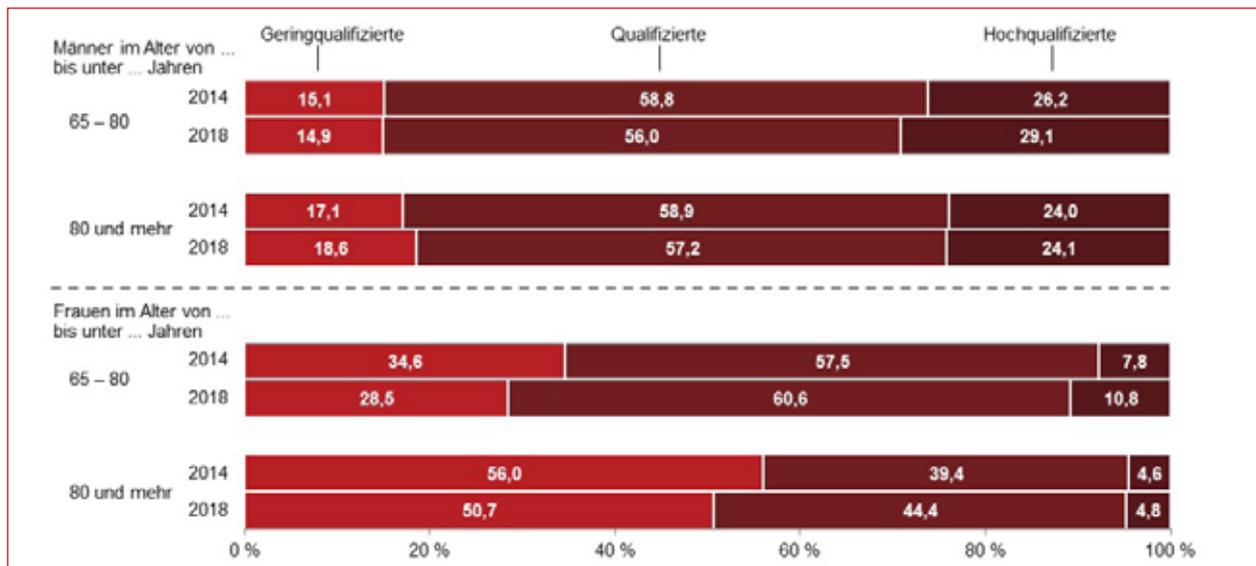
Während rund die Hälfte (50,7 Prozent) der hochaltrigen Frauen 2018 zu den Geringqualifizierten zählte, waren es bei den Frauen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren weniger als ein Drittel (28,5 Prozent). Den größten Anteil in dieser Altersgruppe machten die Frauen mit mittlerer Qualifikation aus (60,6 Prozent). Auch bei den Männern war der Anteil der Geringqualifizierten unter den Hochaltrigen (18,6 Prozent) etwas größer als bei den Männern im Alter von 65 bis unter 80 Jahren (14,9 Prozent). Bei beiden Altersgruppen war der Anteil der Personen mit mittlerer Qualifikation am größten (56,0 Prozent bzw. 57,2 Prozent).

Im Vergleich zu 2014 hat der Anteil der Geringqualifizierten bei den älteren Frauen abgenommen, während vor allem der Anteil derer mit mittlerer Qualifikation zulegen.

Im Folgenden werden Bildung und Qualifikation älterer und alter Menschen in NRW detaillierter analysiert. Die Daten basieren auf Erhebungen des Mikrozensus und beziehen – anders als der Sozialbericht 2020 – das Jahr 2018 noch nicht mit ein.

¹⁸ Vgl. für alle Daten aus 2018: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV 2.3.

Abb. 23: Ältere Menschen* in NRW 2014 und 2018 nach Geschlecht, Alters- und Qualifikationsgruppen



* in Privathaushalten --- Ergebnisse des Mikrozensus

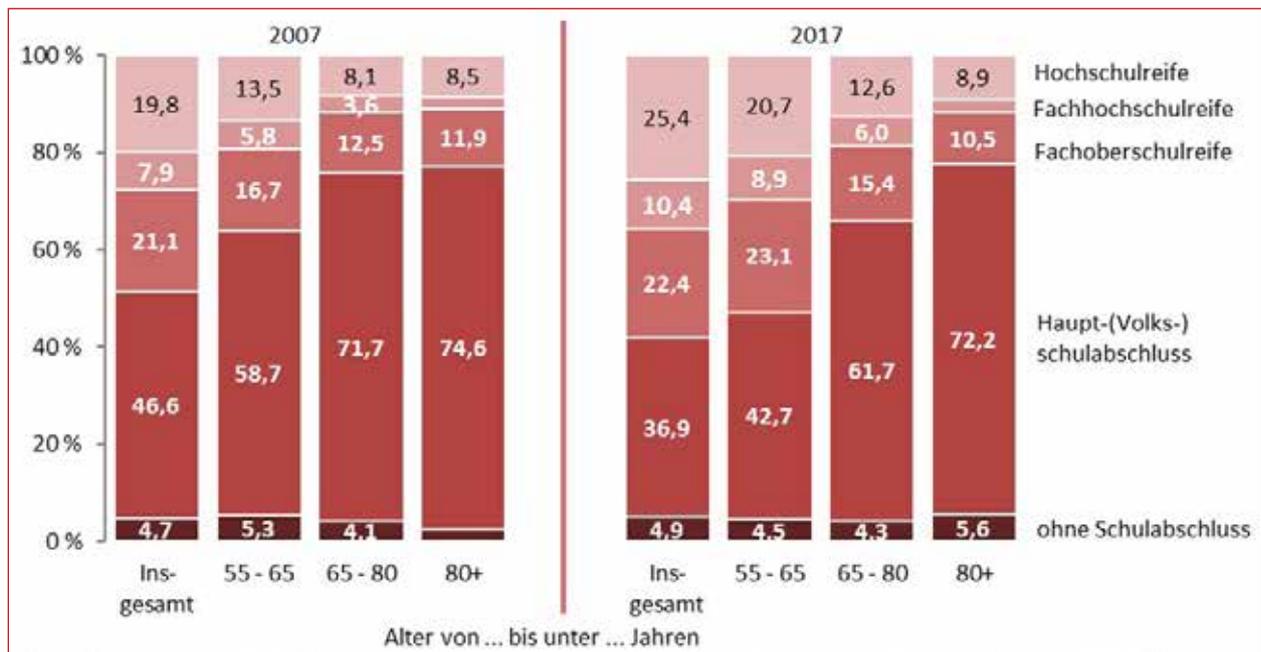
Grafik: IT.NRW

4.1 Allgemeinbildende Abschlüsse

Ältere Personen haben seltener die Hochschulreife erlangt als die Bevölkerung insgesamt. Von den 80-Jährigen und Älteren verfügten im Jahr 2017 insgesamt 8,9 Prozent über die Hochschulreife, bei den 65- bis unter 80-Jährigen waren es 12,6 Prozent. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen liegt der Anteil derer mit Hochschulreife mit 20,7 Prozent bereits deutlich höher, aber noch immer niedriger als bei der Bevölkerung insgesamt mit 25,4 Prozent.

In der Zeit zwischen den Jahren 2007 und 2017 ist der Anteil der Personen mit Hochschulreife in allen Altersgruppen gestiegen. Bei den Älteren ab 55 Jahren beruht der Anstieg jedoch allein auf den Zu- und Abgängen bei den jeweiligen Altersgruppen, da in diesem Alter de facto kaum mehr Bildungsabschlüsse erworben werden. Der stärkste Anstieg ist bei den 55- bis unter 65-Jährigen (+7,2 Prozentpunkte) zu beobachten. Mittlerweile haben die Personen, die in den 1960er- und 1970er-Jahren von der Bildungsexpansion profitierten, bereits die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen erreicht. Entsprechend fiel der Anstieg höher aus als bei der Bevölkerung insgesamt mit 5,6 Prozentpunkten.

Bei den höheren Altersgruppen zeigt sich hingegen ein geringerer Anstieg. Bei den 80-Jährigen und Älteren liegt der Anteil der Personen mit Hochschulreife lediglich 0,4 Prozentpunkte höher als 2007, bei den 65- bis unter 80-Jährigen waren es immerhin 4,5 Prozentpunkte.

Abb. 24: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2007 und 2017 nach Altersgruppen*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Der Hauptschulabschluss ist der häufigste Schulabschluss bei den Älteren. Knapp drei Viertel (72,2 Prozent) der 80-Jährigen und Älteren haben einen Hauptschulabschluss erlangt, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es gut zwei Drittel (61,7 Prozent). Von den 55- bis unter 65-Jährigen verfügen 42,7 Prozent über den Hauptschulabschluss, während es bei der Bevölkerung insgesamt 36,9 Prozent sind. Insgesamt ist die Bedeutung des Hauptschulabschlusses zwischen den Jahren 2007 und 2017 deutlich zurückgegangen (– 9,7 Prozentpunkte). Am stärksten war dieser Bedeutungsverlust unter der älteren Bevölkerung bei der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen (–16,0 Prozentpunkte), am niedrigsten fiel er bei den 80-Jährigen und Älteren aus (–2,4 Prozentpunkte). Bei der Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen dürfte dies wiederum ein Effekt der Bildungsexpansion in den 1960er- und 1970er-Jahren sein.

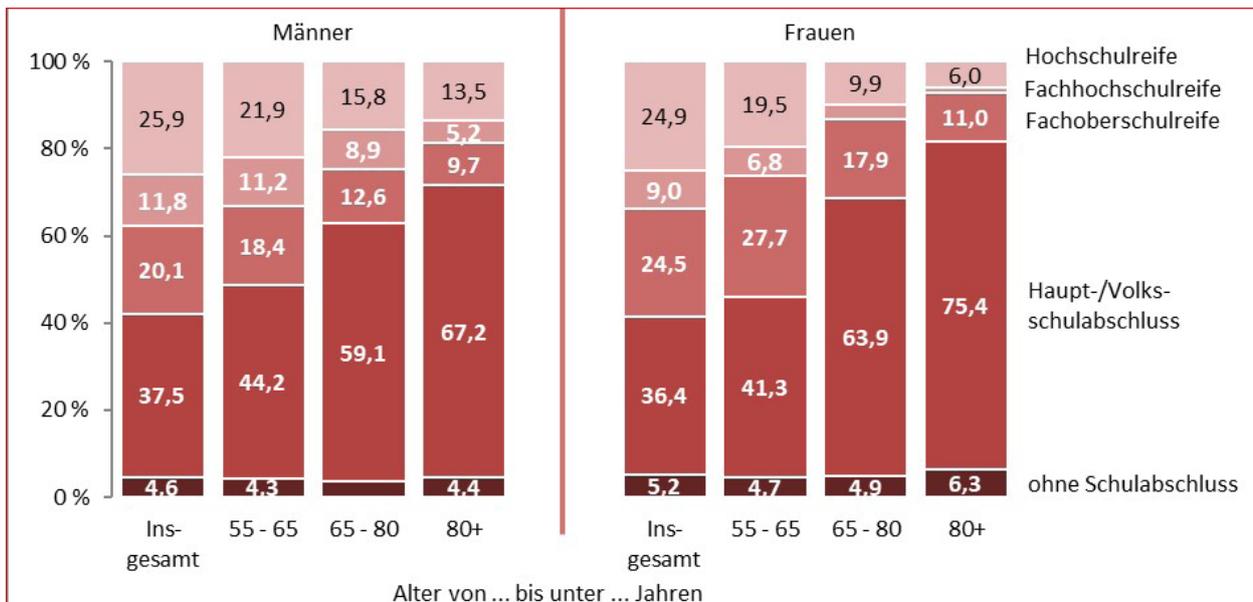
Differenziert nach dem Geschlecht zeigen sich bei der Bevölkerung insgesamt keine größeren Bildungsunterschiede, anders dagegen bei der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren. Bei den 65- bis unter 80-Jährigen haben 15,8 Prozent der Männer die Hochschulreife erreicht und 9,9 Prozent der Frauen, bei den 80-Jährigen und Älteren sind es 13,5 Prozent der Männer und 6,0 Prozent der Frauen.

Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil derer mit Hochschulreife in der Gesamtbevölkerung bei den Frauen stärker gestiegen (+6,4 Prozentpunkte) als bei den Männern (+4,8 Prozentpunkte). Bei den Älteren trifft dies nur auf die 55- bis unter 65-Jährigen zu, bei den Altersgruppen darüber haben Männer bei der Hochschulreife stärker dazugewonnen als Frauen.

Bezogen auf den Hauptschulabschluss zeigen sich bei der Bevölkerung insgesamt kaum Unterschiede zwischen Frauen und Männern, während ältere Frauen jedoch häufiger über einen Hauptschulabschluss verfügen. Für 75,4 Prozent der Frauen und 67,2 Prozent der Männer im Alter von 80 und mehr Jahren ist der Hauptschulabschluss der höchste allgemeinbildende

Abschluss. Der im Vergleich zum Jahr 2007 allgemein zu beobachtende Bedeutungsverlust des Hauptschulabschlusses fällt bei den 55- bis unter 65-Jährigen weit überdurchschnittlich aus (–16 Prozentpunkte), dies gilt insbesondere für Frauen (–18,8 Prozentpunkte). Bei den 80-Jährigen und Älteren ist der Rückgang bei Frauen (–1,4 Prozentpunkte) und Männern (–3,0 Prozentpunkte) jeweils gering.

Abb. 25: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*



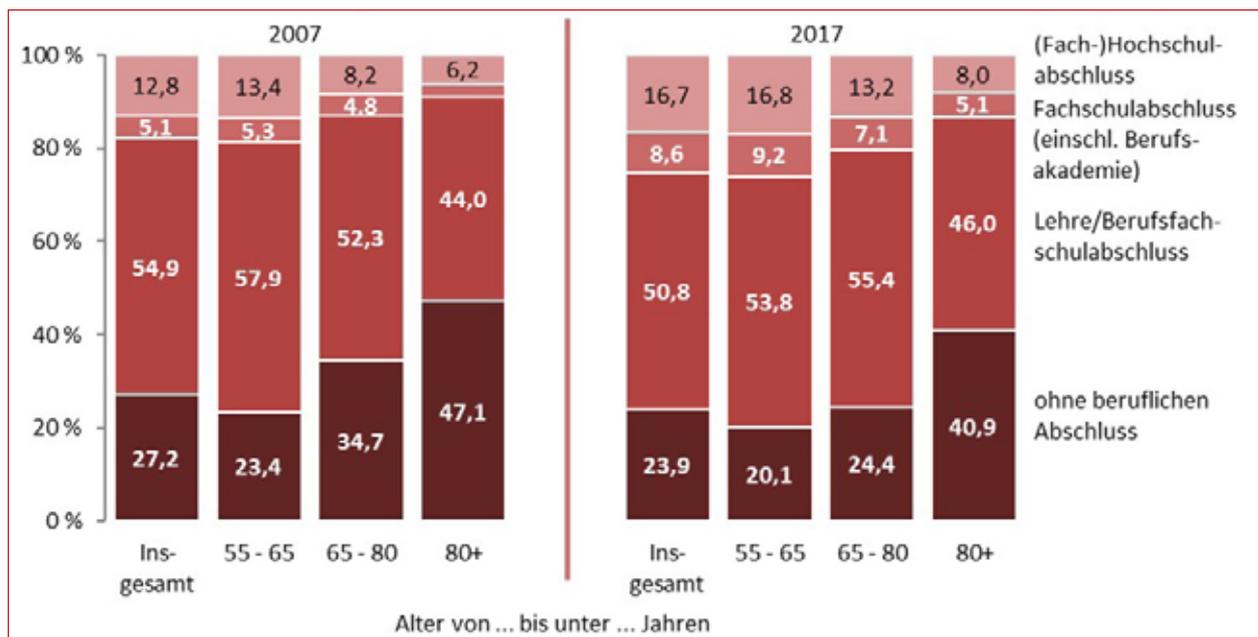
* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

4.2 Berufsbildende Abschlüsse

Die 55- bis unter 65-Jährigen weisen unter den Älteren den höchsten Qualifikationsgrad auf: Ungefähr ein Sechstel der Personen dieser Altersgruppe (16,8 Prozent) verfügen über einen (Fach-)Hochschulabschluss. Dies entspricht in etwa dem Wert bei der Bevölkerung insgesamt (16,7 Prozent). Von den 65- bis unter 80-Jährigen haben 13,2 Prozent einen (Fach-)Hochschulabschluss sowie 8,0 Prozent der 80-Jährigen und Älteren. Seit 2007 hat sich der Anteil derer mit (Fach-)Hochschulreife in allen Altersgruppen erhöht. Am deutlichsten ist der Anstieg bei den 65- bis unter 80-Jährigen (+5,0 Prozentpunkte).

Ohne beruflichen Abschluss ist rund ein Fünftel (20,1 Prozent) der 55- bis unter 65-Jährigen und somit ein kleinerer Teil als bei der Bevölkerung insgesamt, von der 23,9 Prozent keinen beruflichen Abschluss haben. Die 65- bis unter 80-Jährigen liegen mit knapp einem Viertel (24,4 Prozent) ohne beruflichen Abschluss nur wenig über dem Durchschnitt. Anders dagegen die 80-Jährigen und Älteren: Von ihnen sind 40,9 Prozent ohne beruflichen Abschluss.

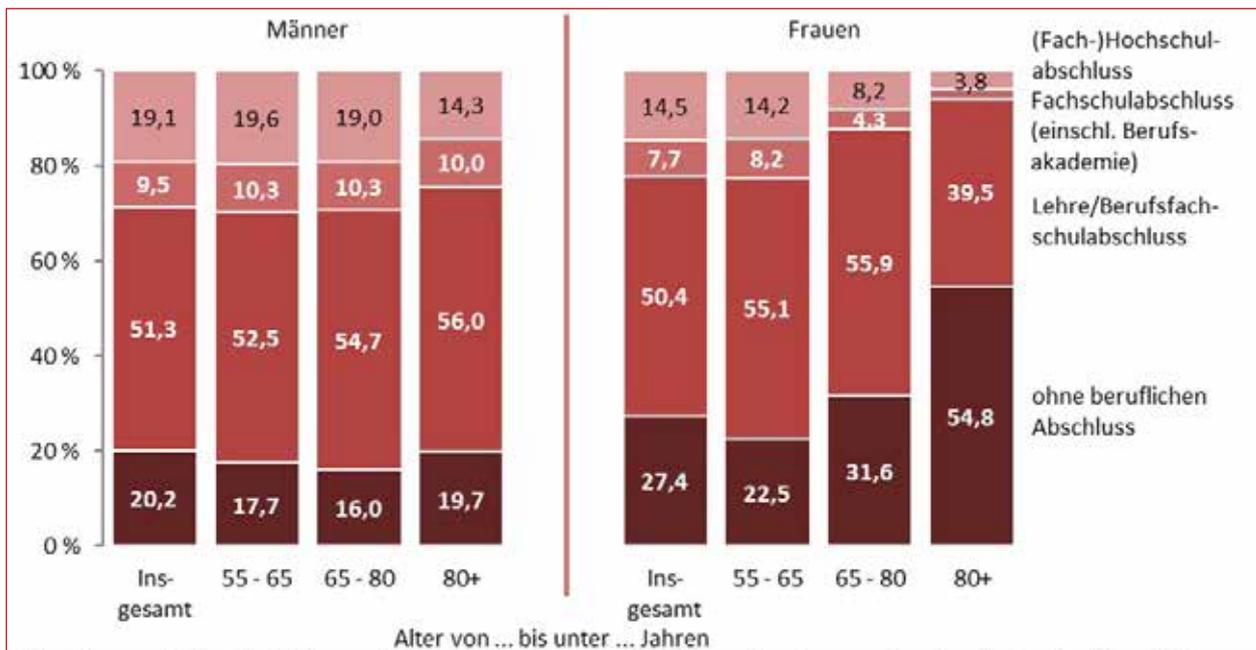
Bei der Bevölkerung insgesamt verringerte sich zwischen 2007 und 2017 der Anteil derer ohne Abschluss nur wenig (–3,3 Prozentpunkte). Bei den Älteren fällt dieser Rückgang stärker aus. Am deutlichsten ist er bei den 65- bis unter 80-Jährigen mit –10,3 Prozentpunkten, gefolgt von den 80-Jährigen und Älteren mit –6,2 Prozentpunkten.

Abb. 26: Höchster berufsqualifizierender Abschluss 2007 und 2017 nach Altersgruppen*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum berufsqualifizierenden Abschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch, ohne Auszubildende. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Differenziert nach dem Geschlecht zeigt sich, dass Frauen seltener über einen (Fach-)Hochschulabschluss verfügen als Männer. Dieser Unterschied ist in den höheren Altersgruppen stärker ausgeprägt: In der Gesamtbevölkerung haben 19,1 Prozent der Männer und 14,5 Prozent der Frauen einen (Fach-)Hochschulabschluss. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen sind es 14,2 Prozent der Frauen und 19,6 Prozent der Männer. Frauen im höheren Alter ab 65 Jahren verfügen nur selten über einen (Fach-)Hochschulabschluss; bei den 80-Jährigen und Älteren sind es lediglich 3,8 Prozent im Vergleich zu 14,3 Prozent der Männer dieser Altersgruppe.

Frauen sind deutlich häufiger ohne abgeschlossene Berufsausbildung als Männer, dies gilt in besonderem Maße für Frauen im Rentenalter. Von den 80-jährigen und älteren Frauen haben mehr als die Hälfte (54,8 Prozent) keine berufliche Ausbildung abgeschlossen, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es knapp ein Drittel (31,6 Prozent). Insgesamt sind 27,4 Prozent aller Frauen und 20,2 Prozent aller Männer ohne Berufsausbildung. Bei Männern sind die Unterschiede nach den jeweiligen Altersgruppen weniger stark ausgeprägt. Selbst bei den 80-Jährigen und Älteren liegt der Anteil derer ohne Berufsausbildung mit 19,7 Prozent unter dem Durchschnitt der Männer insgesamt. Bei den 65- bis unter 80-jährigen Männern sind sogar lediglich 16,0 Prozent ohne beruflichen Abschluss. Der Anteil der Frauen ohne Berufsausbildung ist in allen Altersgruppen deutlich zurückgegangen. Am deutlichsten zeigt sich dies bei den 65- bis unter 80-Jährigen (-16,1 Prozentpunkte). Bei den Männern ist der Rückgang geringer, bei den 55- bis unter 65-Jährigen ist sogar ein leichter Anstieg der Personen ohne berufliche Ausbildung zu verzeichnen.

Abb. 27: Höchster berufsqualifizierender Abschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum berufsqualifizierenden Abschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch, ohne Auszubildende. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

4.3 Teilnahme an Weiterbildung

Weiterbildung im Alter sollte sich nicht nur auf ältere Erwerbstätige fokussieren, sondern auch die „Beteiligungschancen im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements und die Möglichkeit für hoch betagte Menschen, durch Bildung und Training selbstständig und autonom handlungsfähig zu bleiben“ einbeziehen.¹⁹ Als Teilnahme an Weiterbildung wird im Folgenden die Teilnahme an einer oder mehreren Lehrveranstaltungen der allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung innerhalb der letzten zwölf Monate verstanden.

Bei der Bevölkerung insgesamt hat eine von zehn Personen (10,1 Prozent) innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Befragung eine allgemeine oder berufliche Weiterbildungsveranstaltung besucht. Nur etwas geringer ist dieser Wert bei den 55- bis unter 65-Jährigen mit 9,5 Prozent. Im Rentenalter werden Weiterbildungsveranstaltungen nur noch von sehr wenigen Personen besucht: 1,4 Prozent der 65- bis unter 80-Jährigen nahmen an einer Weiterbildungsveranstaltung teil. Bei den 80-Jährigen und Älteren spielt Weiterbildung kaum mehr eine Rolle. Nach dem Geschlecht bestehen fast keine Unterschiede im Weiterbildungsverhalten und auch im Zeitverlauf zeichnen sich keine wesentlichen Veränderungen ab.

¹⁹ Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Drucksache 17/3815.

4.4 Zusammenfassung

Durch die Bildungsexpansion der 1960er- und 1970er-Jahre hat sich der Qualifikationsgrad in der jüngeren Bevölkerung unter 65 Jahren verändert. Im Vergleich zur Bevölkerung insgesamt haben ältere Personen seltener die Hochschulreife erlangt. Der häufigste Schulabschluss bei den Älteren ist der Hauptschulabschluss.

Dabei sind Geschlechterunterschiede bei der älteren Bevölkerung stärker ausgeprägt: Zeigen sich bei der Bevölkerung insgesamt keine größeren Bildungsunterschiede zwischen Frauen und Männern, sind ältere Männer im Schnitt höher qualifiziert als Frauen ab 65 Jahren. Bei den 65- bis unter 80-Jährigen hatten 2017 15,8 Prozent der Männer und 9,9 Prozent der Frauen die Hochschulreife erreicht. Bei den 80-Jährigen und Älteren waren es 13,5 Prozent der Männer und 6,0 Prozent der Frauen. Ältere Frauen hingegen haben häufiger einen Hauptschulabschluss.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der beruflichen Qualifikation: Ältere Frauen haben seltener eine Berufsausbildung abgeschlossen und seltener einen (Fach-)Hochschulabschluss als Männer. Von den 80-jährigen und älteren Frauen haben mehr als die Hälfte (54,8 Prozent) keine berufliche Ausbildung abgeschlossen, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es knapp ein Drittel (31,6 Prozent). In der Bevölkerung insgesamt sind 27,4 Prozent aller Frauen und 20,2 Prozent aller Männer ohne Berufsausbildung.

5. Erwerbsbeteiligung Älterer

Der Beschluss der Bundesregierung, die Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung schrittweise von 65 auf 67 Jahre anzuheben und die in den letzten Jahren erfolgten erheblichen Einschränkungen bei den Vorruhestandsregelungen ließ die Erwerbsbeteiligung Älterer ansteigen.²⁰ Der Erwerbstätigkeit Älterer sind jedoch durch gesundheitliche Beeinträchtigungen Grenzen gesetzt. Bestimmte Berufsgruppen, beispielsweise manuell ausführende und Dienstleistungsberufe mit niedrigem Qualifikationsprofil sind in besonderem Maße betroffen.²¹ Der Gesetzgeber hat deshalb seit dem 1. Juli 2014 für Personen mit 45 Versicherungsjahren die Möglichkeit geschaffen, bereits zwei Jahre vor Eintritt des regulären Rentenalters abschlagsfrei in den Ruhestand zu gehen.

Da es derzeit kaum Erwerbstätige im Alter von 75 und mehr Jahren gibt,²² werden die Analysen zur Arbeitsmarktbeteiligung lediglich auf zwei Altersgruppen bezogen: die 55- bis unter 65-Jährigen sowie die 65- bis unter 75-Jährigen. Datenbasis für dieses Kapitel ist der Mikrozensus. Als erwerbstätig gelten hier nach dem Konzept der International Labour Organisation alle Personen, die mindestens eine Wochenstunde gegen Entgelt arbeiten. Im Jahr 2017 waren in Nordrhein-Westfalen in der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen etwa 1,7 Millionen Menschen erwerbstätig, bei den 65- bis unter 75-Jährigen waren es 191 000.²³

5.1 Erwerbsquote

Die Erwerbsquote (Anteil der Erwerbstätigen und Erwerbslosen an den Personen im erwerbsfähigen Alter) wird hier nur für die unter 65-Jährigen berechnet. Personen im Rentenalter können sich nicht mehr arbeitslos melden, folglich entspricht die Erwerbsquote der Erwerbstätigenquote. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen ist die Erwerbsquote seit dem Jahr 2007 erheblich gestiegen. Damals lag die Erwerbsquote noch bei 53,5 Prozent, im Jahr 2017 war sie mit 69,3 Prozent deutlich höher. Damit hat sich das Erwerbsverhalten der Älteren weiter an das der Bevölkerung insgesamt angenähert, bei welcher die Erwerbsquote bei 75,1 Prozent liegt.

20 Seifert, Wolfgang (2018): Alt, arm und allein? Lebensbedingungen und wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung in NRW. Statistik kompakt 01/2018.

21 Hasselhorn, Hans-Martin; Rauch, Angela (2013): Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, 56, 3, S. 339-348.

22 Seifert, Wolfgang (2018): Alt, arm und allein? Lebensbedingungen und wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung in NRW. Statistik kompakt 01/2018.

23 Vgl. auch Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II.4: „Im Jahr 2018 waren mehr als die Hälfte der Frauen (51,9 Prozent) im Alter von 60 bis unter 65 Jahren erwerbstätig (2014: 42,0 Prozent); bei den Männern in dieser Altersgruppe waren es 62,9 Prozent (2014: 58,4 Prozent).“

Abb. 28: Erwerbsquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

2017 lag die Erwerbsbeteiligung der 55- bis unter 65-jährigen Frauen bei 63,2 Prozent und die der Männer bei 75,6 Prozent. Zwischen 2007 und 2017 ist die Erwerbsbeteiligung der Frauen um 19,7 Prozentpunkte gestiegen. Sie haben somit im Vergleich zu Männern, deren Erwerbsquote um 11,6 Prozentpunkte anstieg, stark aufgeholt.

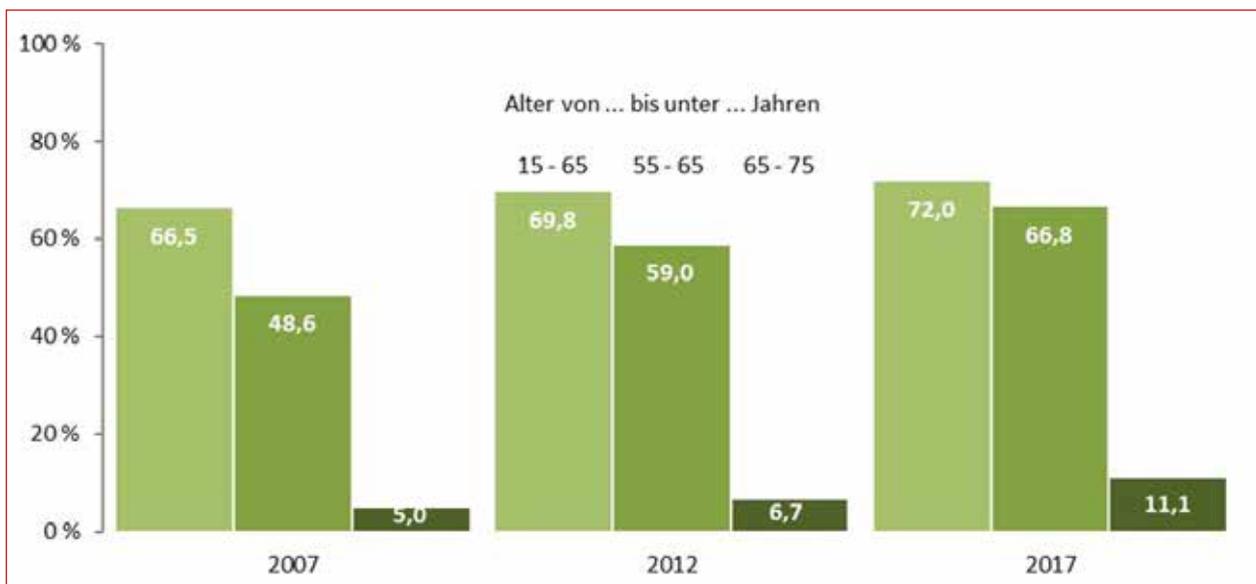
Abb. 29: Erwerbsquote 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

5.2 Erwerbstätigenquote

Die Erwerbstätigenquote (Anteil der Erwerbstätigen an den Personen im erwerbsfähigen Alter) der 55- bis unter 65-Jährigen ist zwischen 2007 und 2017 ebenfalls deutlich gestiegen. War im Jahr 2007 nur knapp die Hälfte (48,6 Prozent) dieser Altersgruppe erwerbstätig, waren es im Jahr 2017 bereits zwei Drittel (66,8 Prozent). Von den Frauen dieser Altersgruppe sind 61,3 Prozent erwerbstätig, von den Männern 72,5 Prozent. Auch hier holen die Frauen auf. Bei ihnen ist die Erwerbstätigenquote stärker gestiegen (+22,1 Prozentpunkte) als bei den Männern (+14,2 Prozentpunkte).

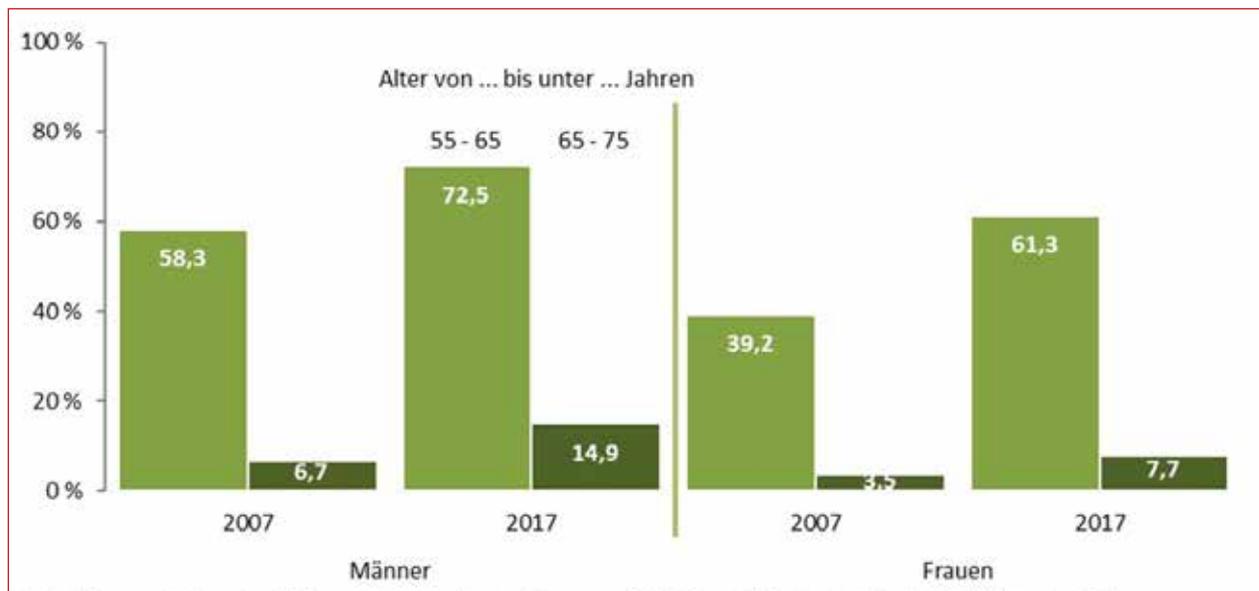
Abb. 30: Erwerbstätigenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Die Erwerbstätigenquote der Personen im Rentenalter wird auf die 65- bis unter 75-Jährigen bezogen, weil in den darüber liegenden Altersgruppen Erwerbstätigkeit kaum noch eine Rolle spielt. Insgesamt hat die Erwerbstätigkeit bei dieser Altersgruppe durch die Anhebung des Rentenalters stark an Bedeutung gewonnen. Die Erwerbstätigenquote lag im Jahr 2017 bei 11,1 Prozent. Damit hat sie sich im Vergleich zum Jahr 2007, als sie noch bei 5,0 Prozent lag, mehr als verdoppelt. Frauen sind mit einem Anteil von 7,7 Prozent deutlich seltener erwerbstätig als Männer mit 14,9 Prozent.

Abb. 31: Erwerbstätigenquote 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

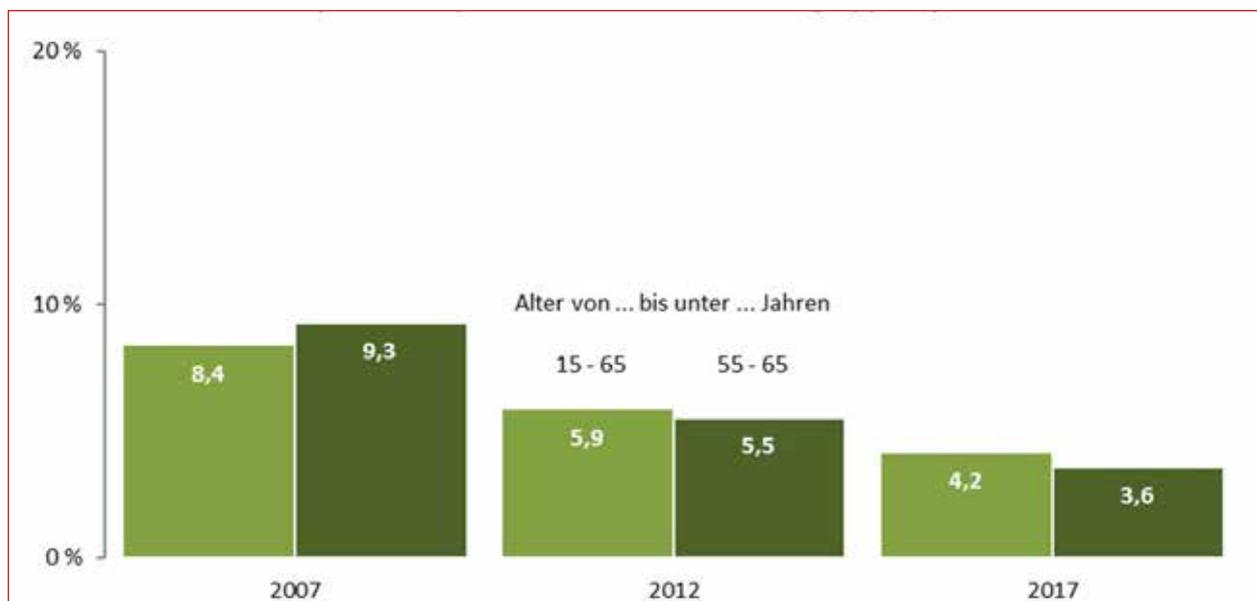


* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

5.3 Erwerbslosenquote

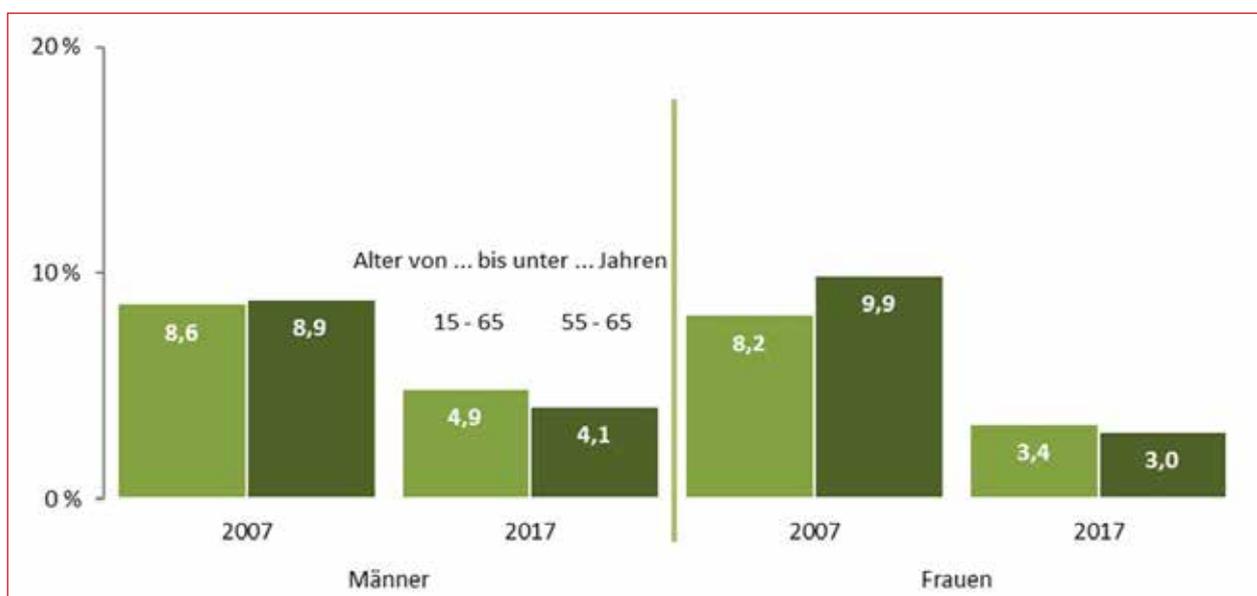
Die Erwerbslosenquote (Anteil der Erwerbslosen an den Erwerbspersonen) der 55- bis unter 65-Jährigen liegt mit 3,6 Prozent etwas niedriger als für die Erwerbsbevölkerung insgesamt (4,2 Prozent). Zwischen 2007 und 2017 hat sich die Erwerbslosenquote der älteren Personen deutlich verringert: Im Jahr 2007 lag sie noch bei 9,3 Prozent, 2017 nur noch bei 3,6 Prozent (–5,7 Prozentpunkte). Männer sind mit einem Anteil von 4,1 Prozent etwas häufiger erwerbslos als Frauen (3,0 Prozent).

Abb. 32: Erwerbslosenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Abb. 33: Erwerbslosenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht *

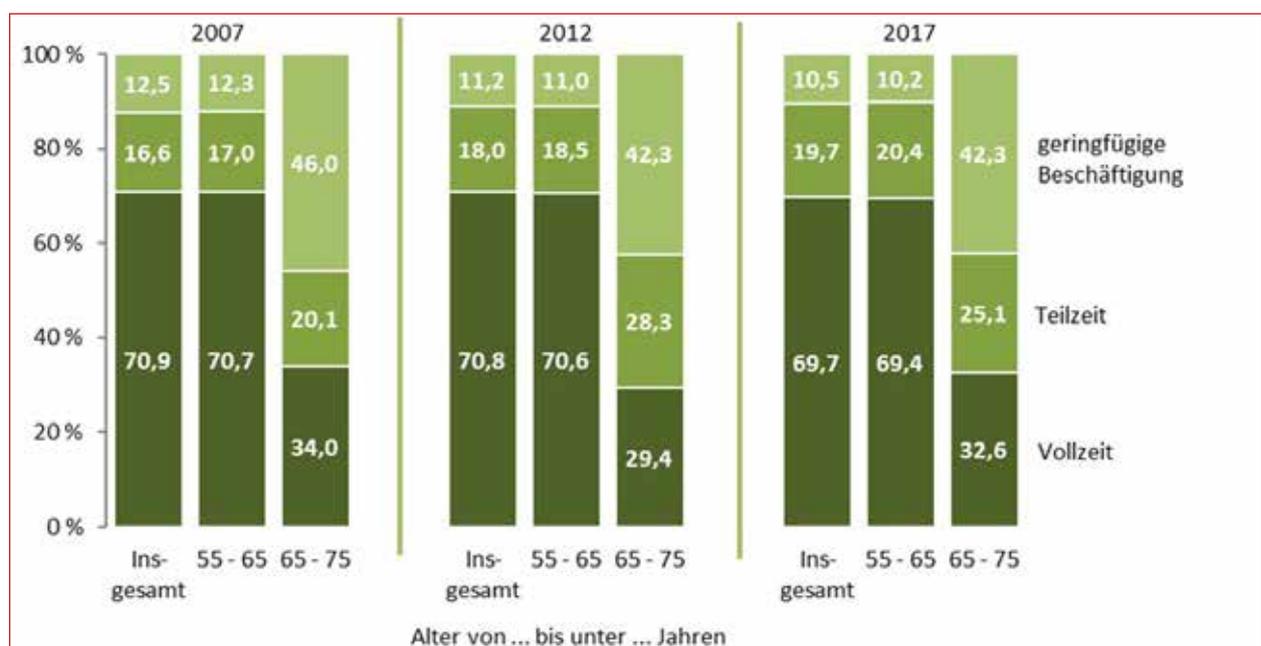


* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren. Siehe Kapitel 1.1 --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

5.4 Arbeitszeitumfang

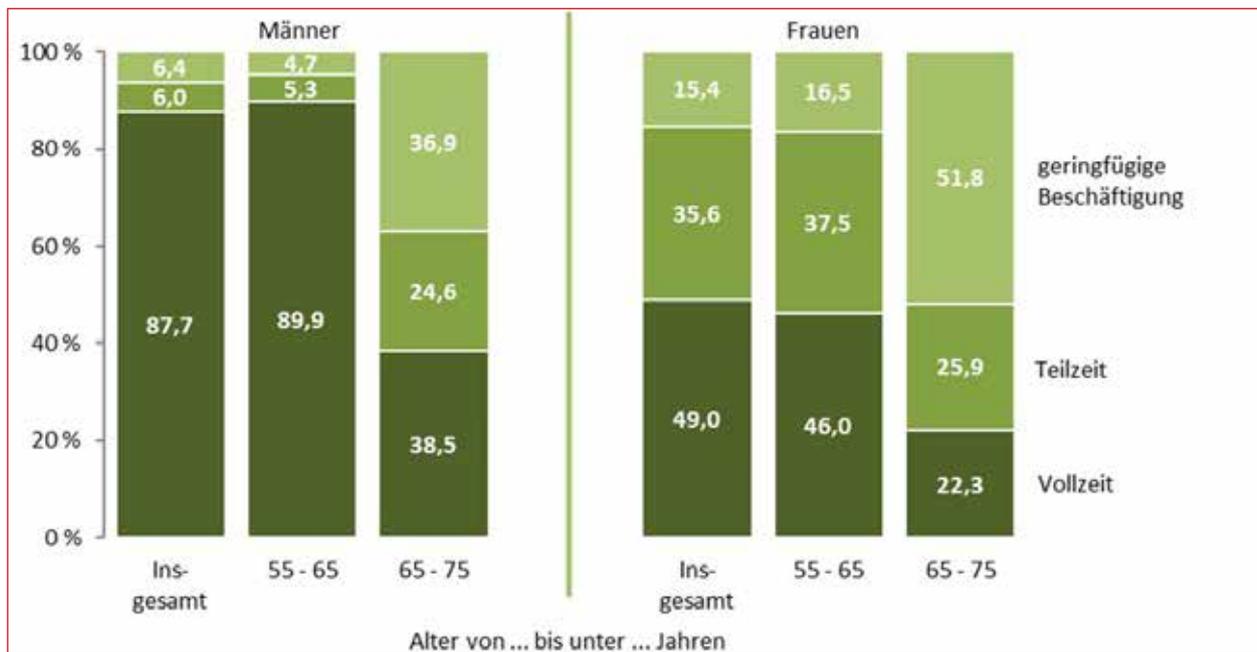
Erwerbstätige im Alter von 55 bis unter 65 Jahren unterscheiden sich hinsichtlich des Umfangs der Erwerbstätigkeit kaum von den Erwerbstätigen insgesamt. Im Jahr 2017 waren 69,4 Prozent in Vollzeit und 20,4 Prozent in Teilzeit erwerbstätig, 10,2 Prozent waren geringfügig beschäftigt. Bei den Erwerbstätigen im Rentenalter (65 bis unter 75 Jahre) war das Arbeitsvolumen hingegen deutlich niedriger. Nur 32,6 Prozent waren noch in Vollzeit erwerbstätig, 25,1 Prozent waren Teilzeiterwerbstätige und 42,3 Prozent geringfügig Beschäftigte. Seit 2007 haben die geringfügigen Arbeitsverhältnisse und die Vollzeiterwerbstätigkeit abgenommen, während Teilzeit an Bedeutung gewonnen hat. Besonders gut zu erkennen ist dies bei den Beschäftigten im Rentenalter: 2007 lag der Anteil der Teilzeiterwerbstätigen noch bei 20,1 Prozent, im Jahr 2017 lag er schon bei 25,1 Prozent. Der Anteil der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse verringerte sich von 46,0 Prozent auf 42,3 Prozent, und der Anteil der Vollzeiterwerbstätigen sank von 34,0 Prozent auf 32,6 Prozent.

Abb. 34: Arbeitszeitumfang 2007, 2012 und 2017*



* Erwerbstätige in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Auszubildende, Beamtenanwärter, Praktikanten, Wehrpflichtige, Freiwilligendienst. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Frauen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren sind wesentlich häufiger in Teilzeit und geringfügiger Beschäftigung als Männer. 37,5 Prozent der Frauen üben eine Teilzeittätigkeit aus, im Vergleich zu 5,3 Prozent der Männer. Eine geringfügige Beschäftigung üben 16,5 Prozent der Frauen und 4,7 Prozent der Männer aus. Der Anteil der Frauen in geringfügiger Beschäftigung ist im Vergleich zum Jahr 2007 zurückgegangen (-5,3 Prozentpunkte), während der Anteil der Frauen in regulärer Teilzeit (+3,4 Prozentpunkte) und Vollzeiterwerbstätigkeit (+1,9 Prozentpunkte) leicht gestiegen ist. Bei Männern zeigen sich im Zeitverlauf nur geringe Veränderungen. Von den Frauen im Alter von 65 bis unter 75 Jahren sind 22,3 Prozent in Vollzeit erwerbstätig, bei den Männern liegt dieser Wert mit 38,5 Prozent deutlich höher.

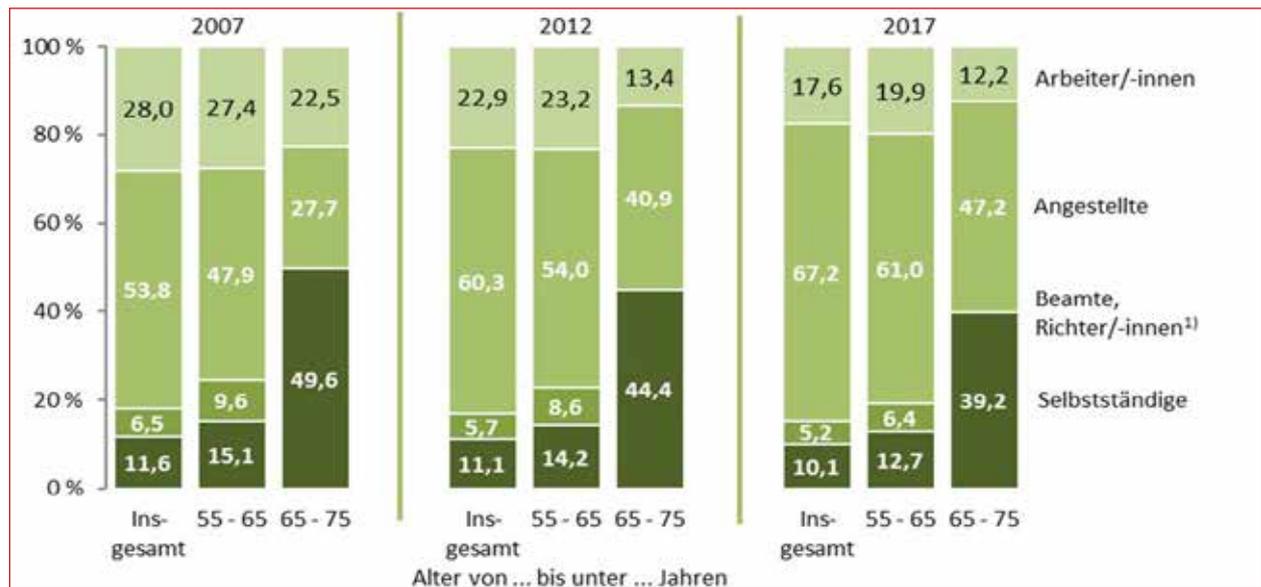
Abb. 35: Arbeitszeitumfang 2017 nach Geschlecht*

* Erwerbstätige in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Auszubildende, Beamtenanwärter, Praktikanten, Wehrpflichtige, Freiwilligendienst. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

5.5 Stellung im Beruf

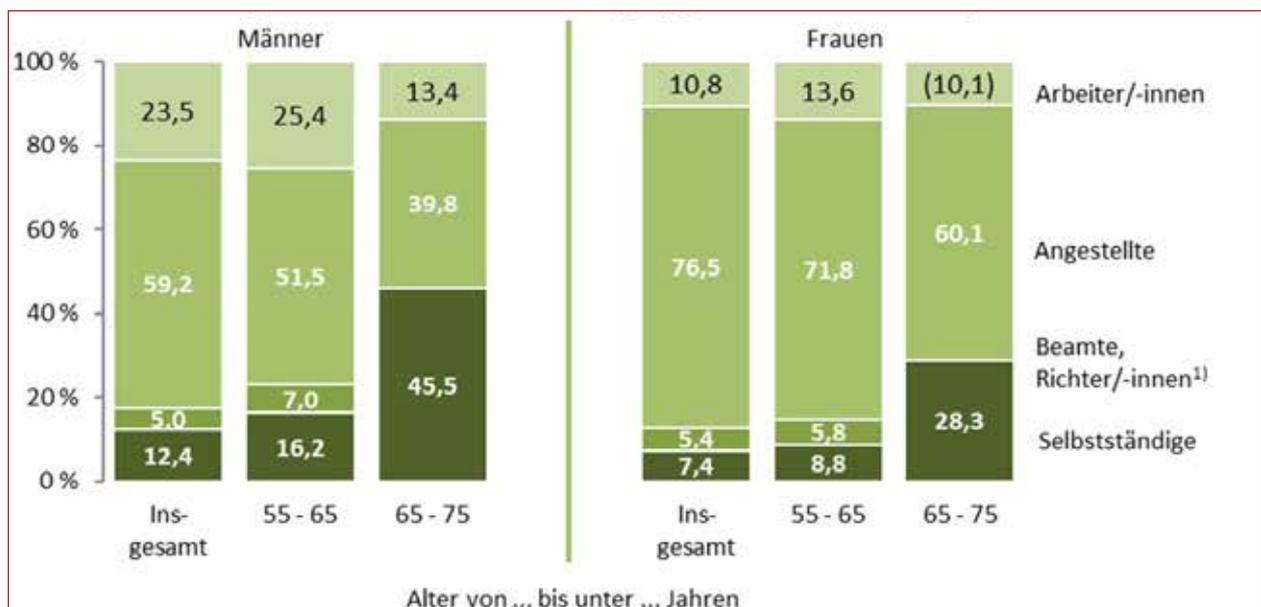
Ältere Erwerbstätige sind überdurchschnittlich oft als Selbstständige tätig: 39,2 Prozent der 65- bis unter 75-Jährigen sind Selbstständige. Auch bei den 55- bis unter 65-Jährigen ist der Anteil der Selbstständigen mit 12,7 Prozent höher als bei den Erwerbstätigen insgesamt (10,1 Prozent). Selbstständige betreiben ihr Unternehmen oft auch im Rentenalter weiter, sei es, weil sie keine ausreichende Altersvorsorge haben, oder weil sie ihr Unternehmen altersunabhängig weiterführen wollen.

Entsprechend dem hohen Anteil an Selbstständigen sind die Anteile der Angestellten (47,2 Prozent) und der Arbeiterinnen und Arbeiter (12,2 Prozent) bei den 65- bis unter 75-jährigen Erwerbstätigen unterdurchschnittlich. Wird die Entwicklung zwischen den Jahren 2007 und 2017 betrachtet, fällt die wachsende Bedeutung der Angestelltenberufe auf: Der Anteil der Angestellten ist um 19,5 Prozentpunkte von 27,7 Prozent auf 47,2 Prozent deutlich gestiegen. Der Anteil der Selbstständigen im Rentenalter war hingegen von 49,6 Prozent auf 39,2 Prozent (-10,4 Prozentpunkte) rückläufig, ebenso wie der Anteil der Arbeiterinnen und Arbeiter, der in diesem Zeitraum von 22,5 Prozent auf 12,2 Prozent zurückging. Diese Entwicklungstendenzen lassen sich auch bei den 55- bis unter 65-Jährigen erkennen, allerdings weniger stark ausgeprägt (-7,5 Prozentpunkte).

Abb 36: Stellung im Beruf 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*

* Erwerbstätige in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Auszubildende, Beamtenanwärter, Praktikanten, Wehrpflichtige, Freiwilligendienst. – 1) Wert der Beamten/-innen und Richter/-innen aufgrund zu geringer Fallzahlen für 65- bis unter 75-Jährige nicht dargestellt. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Männer sind eher selbstständig als Frauen. Dies wird besonders deutlich bei den 65- bis unter 75-Jährigen: Die Selbstständigenquote der Frauen dieser Altersgruppe ist mit 28,3 Prozent wesentlich geringer als die der Männer mit 45,5 Prozent. Frauen hingegen sind mit einem Anteil von 60,1 Prozent häufiger als Angestellte tätig als Männer (39,8 Prozent). Im Vergleich zum Jahr 2007 ist bei Frauen der Anteil der Angestellten um 20,7 Prozentpunkte stark gestiegen, während der Anteil der Selbstständigen um 5,9 Prozentpunkte zurückging. Auch bei den 55- bis unter 65-jährigen Frauen zeigen sich ebenfalls diese Entwicklungen, allerdings weniger stark ausgeprägt.

Abb 37: Stellung im Beruf 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Erwerbstätige in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Auszubildende, Beamtenanwärter, Praktikanten, Wehrpflichtige, Freiwilligendienst. – 1) Wert der Beamten/-innen und Richter/-innen aufgrund zu geringer Fallzahlen für 65- bis unter 75-Jährige nicht dargestellt. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

5.6 Zusammenfassung

Insgesamt hat die Erwerbstätigkeit bei der Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen durch die Anhebung des Rentenalters stark an Bedeutung gewonnen. Die Erwerbstätigenquote lag im Jahr 2017 bei 11,1 Prozent. Damit hat sie sich im Vergleich zum Jahr 2007 (5,0 Prozent) mehr als verdoppelt. Frauen sind mit einem Anteil von 7,7 Prozent deutlich seltener erwerbstätig als Männer mit 14,9 Prozent.

Knapp ein Drittel der Erwerbstätigen im Rentenalter (65 bis unter 75 Jahre) ist in Vollzeit erwerbstätig. Rund ein Viertel (25,1 Prozent) sind Teilzeiterwerbstätige und 42,3 Prozent geringfügig Beschäftigte. Seit 2007 haben die geringfügigen Arbeitsverhältnisse und die Vollzeiterwerbstätigkeit abgenommen, während die Teilzeitbeschäftigung an Bedeutung gewonnen hat.

Bei der Entscheidung, auch im Rentenalter erwerbstätig zu sein, spielt die Stellung im Beruf eine Rolle. Ältere Erwerbstätige sind überdurchschnittlich oft als Selbstständige tätig: 39,2 Prozent der 65- bis unter 75-Jährigen haben ein eigenes Unternehmen. Auch bei den 55- bis unter 65-Jährigen ist der Anteil der Selbstständigen mit 12,7 Prozent höher als bei den Erwerbstätigen insgesamt (10,1 Prozent). Selbstständige führen ihr Unternehmen oft auch im Rentenalter weiter, sei es, weil sie keine ausreichende Altersvorsorge haben, oder weil sie altersunabhängig weiterhin in ihrer Firma arbeiten wollen. Entsprechend dem hohen Anteil an Selbstständigen sind die Anteile der Angestellten (47,2 Prozent) und der Arbeiterinnen und Arbeiter (12,2 Prozent) bei den 65- bis unter 75-jährigen Erwerbstätigen unterdurchschnittlich. Männer sind darüber hinaus öfter selbstständig als Frauen.

6. Finanzielle Situation

Im folgenden Kapitel werden verschiedene Aspekte der finanziellen Situation älterer Menschen in Nordrhein-Westfalen untersucht. Dabei werden die Fragen näher beleuchtet:

- Welche sind die wichtigsten Einkommensquellen der älteren Personen in Nordrhein-Westfalen?
- Wieviel Einkommen steht ihnen zur Verfügung?
- Wie haben sich die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung entwickelt?
- Konnte Vermögen aufgebaut werden?
- Wie viele Personen sind im Alter durch Armut bedroht, und wer ist auf Leistungen der Mindestsicherung angewiesen?

6.1 Lebensunterhalt und Einkommen

Die folgenden Angaben zum Lebensunterhalt und zum persönlichen Nettoeinkommen wurden aus den Daten des Mikrozensus berechnet. Der Mikrozensus ist die amtliche Repräsentativstatistik für Fragen rund um die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt. Jährlich wird dabei ein Prozent der Haushalte in Nordrhein-Westfalen befragt.

6.1.1 Überwiegender Lebensunterhalt²⁴

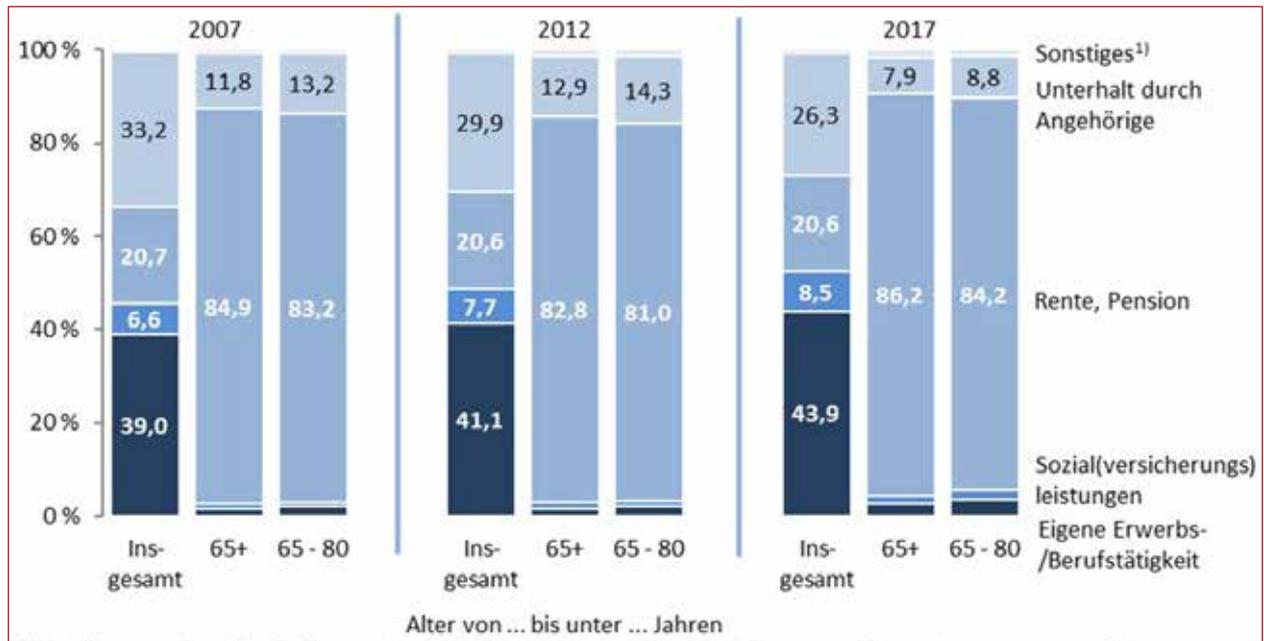
Die wichtigste Quelle zur Bestreitung des eigenen Lebensunterhalts stellen für Personen ab 65 Jahren Renten- und Pensionszahlungen dar. Für insgesamt 86,2 Prozent dieser Menschen war die Rente oder Pension 2017 die Quelle des überwiegenden Lebensunterhalts. Dies trifft auf neun von zehn Männern (91,9 Prozent; 2018: 91,4 Prozent)²⁵ zu und auf acht von zehn Frauen (81,7 Prozent; 2018: 82,0 Prozent).²⁶ Für viele Frauen ist auch der Unterhalt durch Angehörige bedeutend: 13,7 Prozent geben an, sich vor allem über Unterhaltszahlungen von Angehörigen (auch des Ehemanns) zu finanzieren, während solche Zahlungen bei den Männern ab 65 Jahren eine untergeordnete Rolle spielen (0,6 Prozent). Insgesamt nahm der Anteil derer, die ihren Lebensunterhalt überwiegend aus Renten und Pensionen beziehen, in den vergangenen zehn Jahren leicht zu (+1,3 Prozent). Gleichzeitig sank der Anteil derer, die auf die Zahlungen von Angehörigen angewiesen sind (–3,9 Prozent).

²⁴ Im Mikrozensus kennzeichnet der „überwiegende Lebensunterhalt“ die Unterhaltsquelle, die hauptsächlich genutzt wird, um den Lebensunterhalt zu bestreiten. Da es mehrere Quellen geben kann, die zur Finanzierung des Alltags genutzt werden, wird hierbei ausschließlich auf die bedeutendste eingegangen. Statistisches Bundesamt 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2018. Fachserie 1 Reihe 4.1, Wiesbaden 2019, S. 9 Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Publikationen/Downloads-Erwerbstaetigkeit/erwerbsbeteiligung-bevoelkerung-2010410187004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 18.06.2020).

²⁵ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 2.5.1.

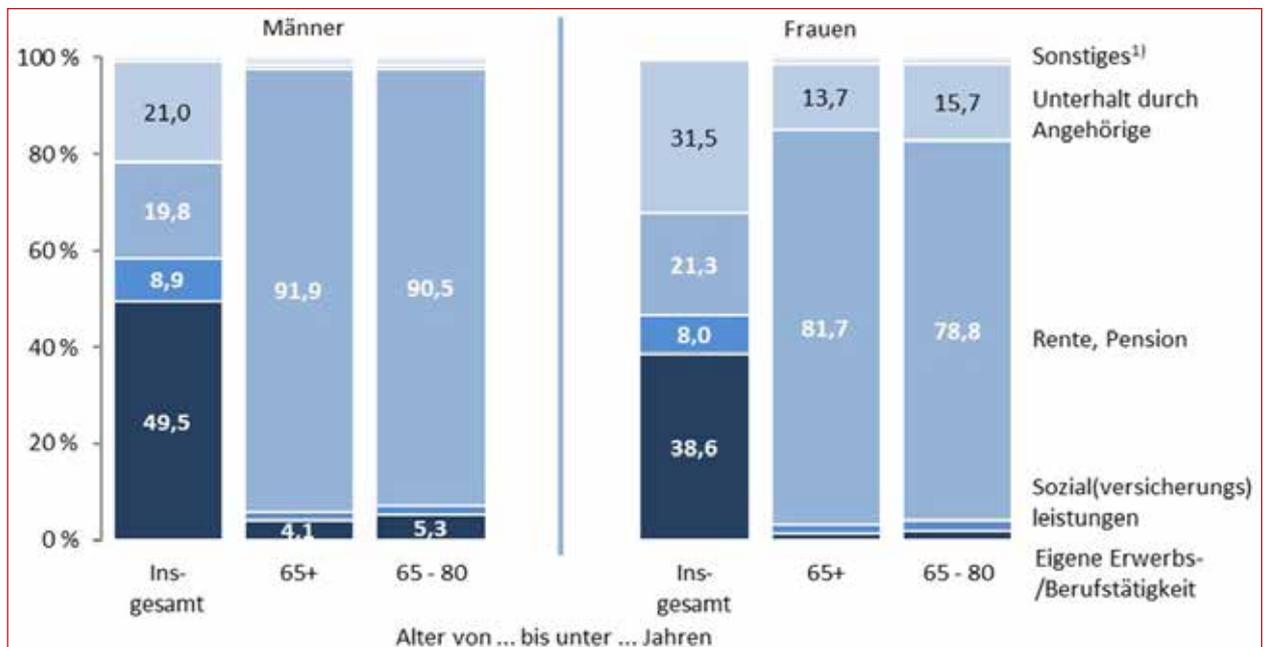
²⁶ Vgl. ebd.

Abb 38: Überwiegender Lebensunterhalt 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. – 1) Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

Abb 39: Überwiegender Lebensunterhalt 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht *



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. – 1) Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil, Lebensversicherung, Versorgungswerk. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

Wie bereits gezeigt, stieg die Erwerbsbeteiligung der Personen ab 65 Jahren in den vergangenen Jahren. Die eigene Erwerbstätigkeit ist jedoch nur für einen Teil dieser Menschen zur Finanzierung des Lebensunterhaltes wichtig: Betrachtet man die jüngere Gruppe der Älteren zwischen 65 und 80 Jahren, so geben 5,3 Prozent der Männer und 2,0 Prozent der Frauen im

Jahr 2017 an, dass sie ihren Lebensunterhalt vor allem über die eigene Erwerbstätigkeit finanzieren. Im Jahr 2007 waren diese Zahlen bei Frauen (1,0 Prozent) und Männern (3,0 Prozent) geringer. Bei den Personen ab 80 Jahren spielt die eigene Erwerbstätigkeit für die Bestreitung des Lebensunterhalts keine Rolle mehr.

6.1.2 Persönliches Nettoeinkommen²⁷

Im Durchschnitt verfügen ältere Menschen ab 65 Jahren über ein persönliches Nettoeinkommen von 1 504 Euro. Verglichen mit der Gesamtbevölkerung, bei der das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen bei 1 718 Euro liegt, haben Ältere geringere finanzielle Mittel. Ein überdurchschnittlich hohes Einkommen steht den 55- bis 65-Jährigen zur Verfügung (1 963 Euro). Mit steigendem Alter und steigender Berufserfahrung steigt das Einkommen in der Regel. Beim Eintritt in das Rentenalter kommt es zu Einschnitten, die je nach Absicherung unterschiedlich ausfallen.

Tab. 2: Durchschnittliches Nettoeinkommen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen *

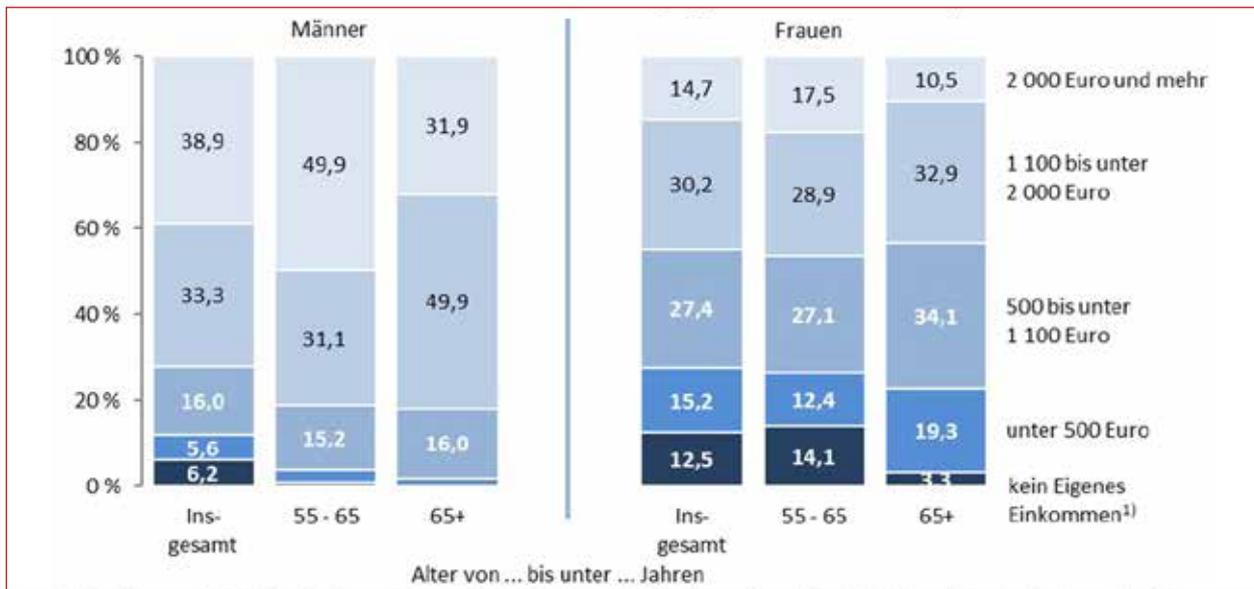
im Alter von ... bis unter ... Jahre	Jahr		
	2007	2012	2017
	Euro		
Insgesamt	1 417	1 534	1 718
darunter			
55 bis unter 65	1 636	1 741	1 963
65 und älter	1 262	1 347	1 504

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen mit gültigen Einkommensangaben, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. – Siehe Kapitel 1.1. – – – Ergebnisse des Mikrozensus

Zwischen den Geschlechtern sind deutliche Einkommensunterschiede zu beobachten: Bei den Frauen ab 65 Jahren beträgt das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen 1 150 Euro, bei den Männern dieser Altersgruppe 1 935 Euro. Während knapp ein Fünftel (19,3 Prozent) der Frauen ab 65 Jahren mit einem persönlichen Nettoeinkommen von unter 500 Euro wirtschaftet, beträgt der Anteil bei den Männern nur 2,0 Prozent. 3,3 Prozent der Frauen ab 65 Jahren haben gar kein eigenes Einkommen. Betrachtet man die höheren Einkommen, so zeigt sich, dass vier von fünf der 65-jährigen Männer (81,8 Prozent) über ein persönliches Nettoeinkommen von mehr als 1 100 Euro verfügen, während dies nicht einmal auf die Hälfte der Frauen dieser Altersgruppe zutrifft (43,4 Prozent). Hierbei ist zu beachten, dass es sich dabei um das persönliche Nettoeinkommen handelt. Wie bereits erwähnt, spielt bei den älteren Frauen auch der Unterhalt durch Angehörige eine wichtige Rolle, welcher nicht als persönliches Nettoeinkommen gerechnet wird.

²⁷ Das persönliche Nettoeinkommen beschreibt die Summe aller persönlichen Einkunftsarten (ohne Steuern und Sozialversicherungsbeiträge) des letzten Monats vor der Befragung: Erwerbseinkommen, Unternehmereinkommen, Renten, Pensionen, öffentliche Unterstützungen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Arbeitslosengeld beziehungsweise -hilfe, Kindergeld, Wohngeld, Sachbezüge zählen zum Beispiel dazu. Dabei ordnen sich die Befragten in Einkommensklassen ein. Die Durchschnittseinkommen werden über die Klassenmitten berechnet. Statistisches Bundesamt 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2018. Fachserie 1 Reihe 4.1, Wiesbaden 2019, S. 9 Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Publikationen/Downloads-Erwerbstaetigkeit/erwerbstaetigung-bevoelkung-2010410187004.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff 18.06.2020).

Abb. 40: Durchschnittliches Nettoeinkommen 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht in Euro*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. – 1) Wert der Männer ohne eigenes Einkommen aufgrund zu geringer Fallzahlen für 65- bis unter 75-Jährige nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Der Unterschied der Einkommen ist beispielsweise darauf zurückzuführen, dass Frauen im Erwerbsverlauf häufiger in Teilzeit tätig oder nicht erwerbstätig waren und im Schnitt häufiger Erwerbsunterbrechungen hatten als Männer.²⁸

Abb. 41: Durchschnittliches Nettoeinkommen der 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Familienstand und Geschlecht in Euro*

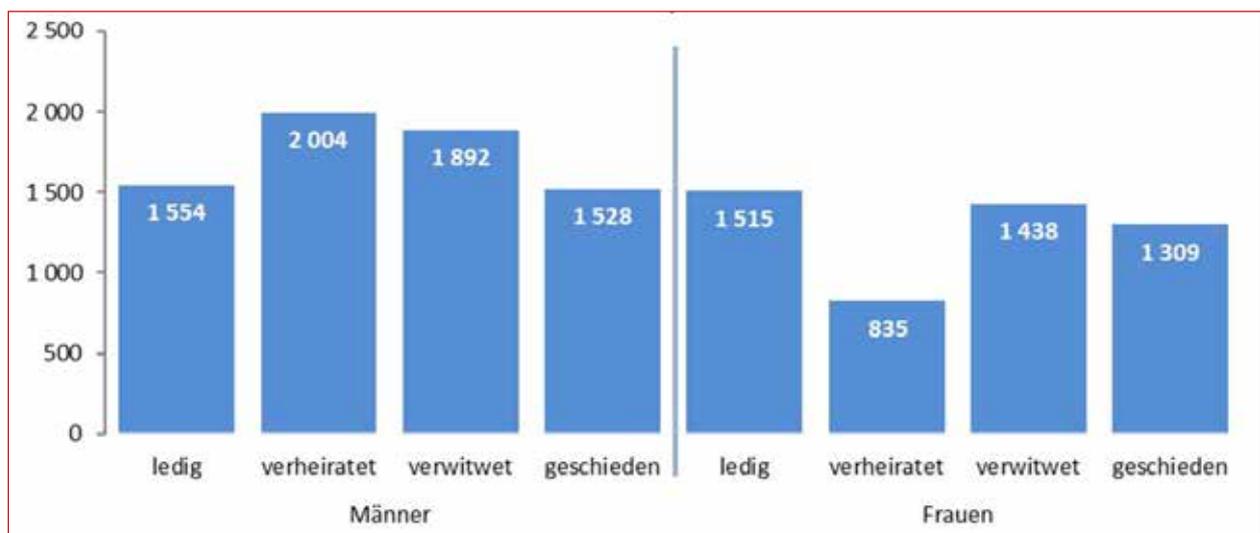


* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen mit gültigen Einkommensangaben, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

28 Seifert, Wolfgang (2018): Alt, arm und allein? Lebensbedingungen und wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung in NRW. Statistik kompakt 01/2018, S.11.

Untersucht man das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen nach Geschlecht und Familienstand, wird sichtbar, dass vor allem den verheirateten Frauen ab 65 Jahren ein deutlich niedrigeres Einkommen zur Verfügung steht (835 Euro) als ledigen (1 515 Euro), verwitweten (1 438 Euro) oder geschiedenen Frauen (1 309 Euro) dieser Altersgruppe. Dagegen haben die verheirateten Männer ab 65 Jahren ein durchschnittlich höheres persönliches Nettoeinkommen (2 004 Euro) als ledige (1 554 Euro), geschiedene (1 528 Euro) oder verwitwete Männer (1 892 Euro).

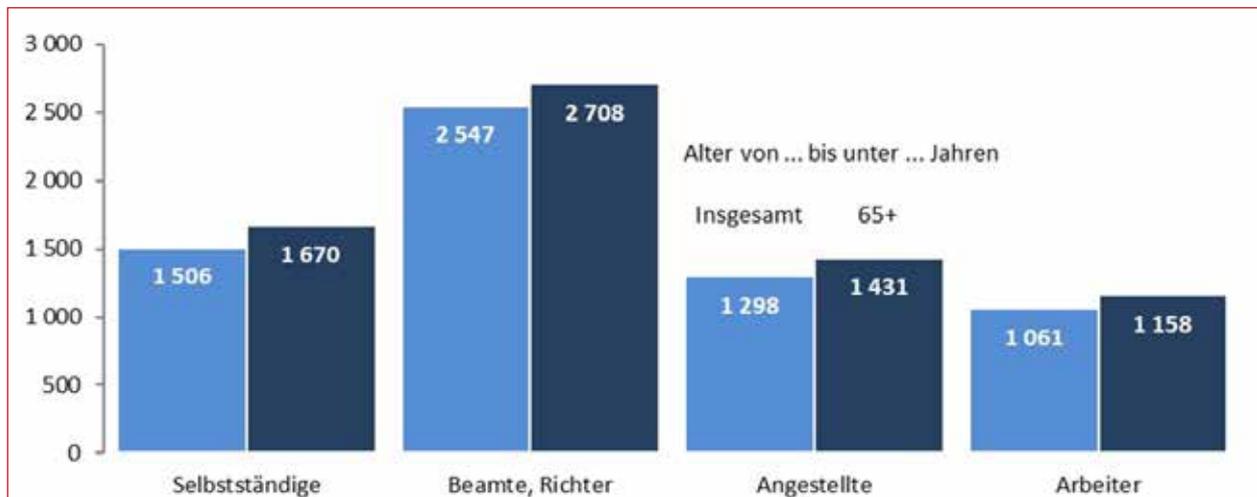
Abb. 42: Durchschnittliches Nettoeinkommen der 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Familienstand und Geschlecht in Euro*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen mit gültigen Einkommensangaben, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. – Siehe Kapitel 1.1. – – – Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Sehr große Einkommensunterschiede macht auch die frühere Stellung im Beruf aus. So hatten Personen ab 65 Jahren, die zuletzt im Staatsdienst – zum Beispiel als Beamtin oder Beamter – tätig waren, im Jahr 2017 ein durchschnittliches persönliches Nettoeinkommen von 2 708 Euro. Dieses liegt deutlich über dem Mittelwert aller Personen ab 65 Jahren (1 504 Euro). Die geringsten Einkommen im Alter erzielen Personen ab 65 Jahren, die zuletzt als Arbeiterin oder Arbeiter tätig waren (1 158 Euro). Dieses Bild zeigt sich bei Männern und Frauen, wobei das Einkommensniveau der Männer über dem der Frauen liegt.

Abb. 43: Durchschnittliches Nettoeinkommen 2017 nach Altersgruppen und vorheriger Stellung im Beruf nach Euro*



* Nichterwerbstätige mit früherer Erwerbstätigkeit in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen mit gültigen Einkommensangaben, Personen ab 15 Jahren, ohne unbezahlt mithelfende Familienangehörige, Auszubildende, Beamtenanwärter, Praktikanten, Wehrpflichtige, Freiwilligendienst. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

6.2 Leistungen der Alterssicherung

Die meisten älteren Personen beziehen ihren überwiegenden Lebensunterhalt aus Renten und Pensionen. Die Alterssicherung wird in Deutschland von drei „Säulen“ getragen: der gesetzlichen Rentenversicherung, der betrieblichen Altersvorsorge und der privaten Altersvorsorge. Rund zwei Drittel der gesamten Ausgaben der Alterssicherung werden von der gesetzlichen Rentenversicherung gedeckt, wobei nicht nur die Renten wegen Alters berücksichtigt sind.²⁹ Somit ist die gesetzliche Rentenversicherung das bedeutendste System der Alterssicherung in Deutschland.³⁰

Die folgenden Ergebnisse beruhen hauptsächlich auf der Statistik der Deutschen Rentenversicherung.³¹

²⁹ Diese Broschüre wird jährlich aktualisiert: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2019): Unsere Sozialversicherung. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (letzter Zugriff: 25.05.2020), S. 38.

³⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMF) (Hrsg.) 2016, Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2016 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI (Alterssicherungsbericht 2016). Abrufbar unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/alterssicherungsbericht-2016.html> (letzter Zugriff: 04.12.2018).

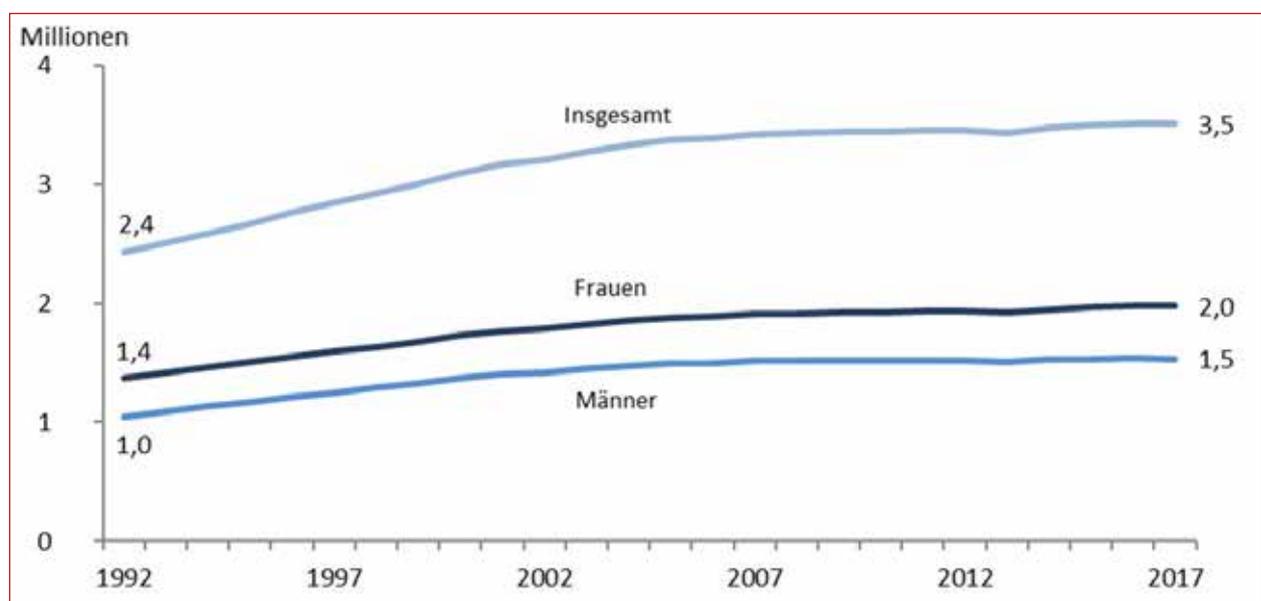
³¹ Dagegen werden die Daten zu den betrieblichen und privaten Alterssicherungen nicht gebündelt von einer Institution bereitgestellt. Dementsprechend schwierig ist es, hier Informationen zu erhalten, weshalb im Folgenden vor allem die Ergebnisse zu Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung im Fokus stehen.

6.2.1 Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung

6.2.1.1 Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger

In Deutschland bezogen im Jahr 2018 insgesamt mehr als 18 Millionen Menschen (18 247 094) eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung. Fast 20 Prozent (19,3 Prozent) dieser Rentenempfängerinnen und Rentenempfänger leben in Nordrhein-Westfalen.³² Hier bezogen im Jahr 2018 rund 3,52 Millionen Menschen³³ (2014: 3,47 Millionen) eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung. Davon waren etwas mehr als die Hälfte Frauen (56,4 Prozent). Insgesamt war die Zahl der Menschen, die eine Altersrente erhielten Ende 2018 höher als im Jahr 2014.

Abb. 44: Rentenbestand: Altersrenten 1992 bis 2017 nach Geschlecht*



* gezahlte Renten, ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine KLG-Leistungen und ohne Renten nach Art. 3 RÜG. --- Statistik der Deutschen Rentenversicherung; Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge. Grafik: IT.NRW

Abbildung 44 zeigt die Entwicklung des Rentenbestands, d. h. die Gesamtzahl derer, die eine Altersrente beziehen, im Zeitverlauf. Der demografische Wandel ist zu erkennen: Die Zahl der Personen, die eine Altersrente der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen, steigt stetig an. Da die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter im Verhältnis dazu sinkt, stehen immer mehr Rentner einer sinkenden Zahl an potenziellen Beitragszahlern gegenüber.

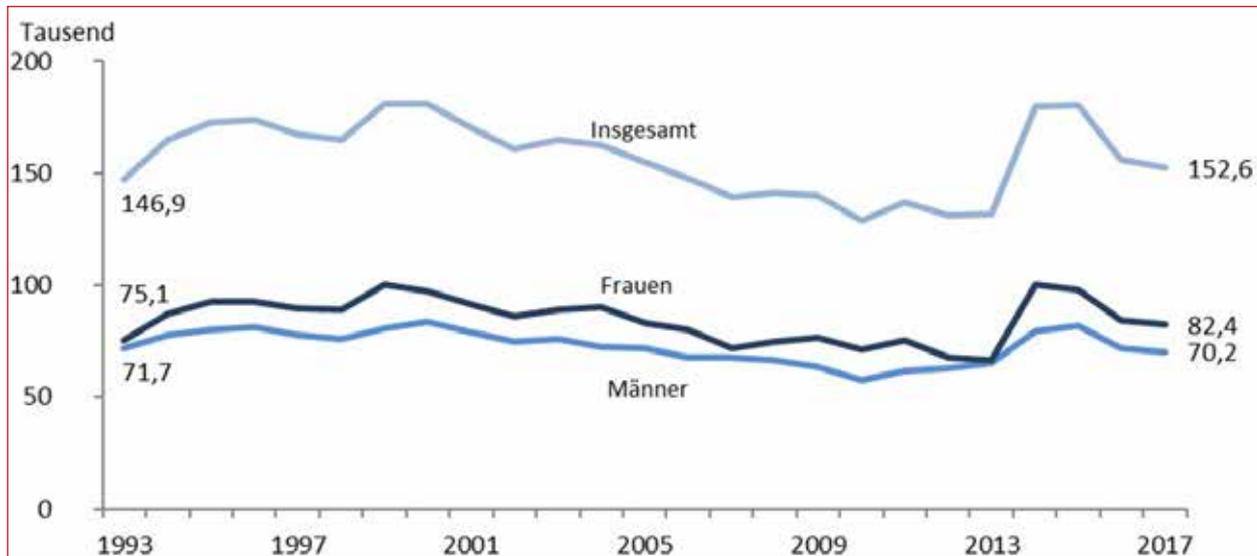
Im Jahr 2017 verzeichnete die gesetzliche Rentenversicherung in Nordrhein-Westfalen Altersrentenzugänge in Höhe von 152 649 Personen. Darunter waren 70 243 Männer und 82 408

32 Vgl. auch Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 2.5.2.

33 NRW: Frauen 1 981 490, Männer 1 533 744 (2018).

Frauen.³⁴ Während der Bestand stetig anwächst, schwanken die Neuzugänge. Die Einführung der Rente nach 45 Beitragsjahren zeigt einen sprunghaften Anstieg der Neuzugänge im Jahr 2014.

Abb. 45: Rentenzugänge wegen Alters 1993 bis 2017 nach Geschlecht*



* Ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine KLG-Leistungen und ohne Renten nach Art. 3 RÜG. Sondereffekt durch „neue Mütterrenten“ im Jahr 2014 und 2015: Viele westdeutsche Frauen im Alter ab 65 Jahren. --- Statistik der Deutschen Rentenversicherung; Rentenzugang, verschiedene Jahrgänge. Grafik: IT.NRW

Nach dem Wegfall der gesetzlichen Versichertenrente im Jahr 2017 lag die durchschnittliche Bezugsdauer für Männer in Nordrhein-Westfalen bei 18,2 Jahren, während Frauen im Schnitt 20,7 Jahre lang eine Rente erhalten hatten.³⁵

6.2.1.2 Zahlbeträge

Im Folgenden werden ausschließlich die Rentenzahlbeträge der gesetzlichen Alterssicherung untersucht. Im Gegensatz zu den Ergebnissen des persönlichen Nettoeinkommens aus den Daten des Mikrozensus werden keine weiteren Einnahmequellen betrachtet.

³⁴ Für die Jahre 2014 und 2015 ist zu beachten, dass hier erstmals die ersten drei Lebensjahre (bei vor 1992 geborenen Kindern die ersten zwei) als Kindererziehungszeiten für einen Elternteil angerechnet werden (Deutsche Rentenversicherung 2018, 41). Mittlerweile wurden diese Zeiten auf 36 Kalendermonate nach Geburt (bei vor 1992 geborenen Kindern auf 30 Monate) erhöht (Deutsche Rentenversicherung 2019, S. 41). Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (letzter Zugriff: 19.6.2020).

³⁵ Hierbei handelt es sich um die so genannten Versicherungsrenten, die wegfallen. Diese beinhalten die Altersrente wie auch die Erwerbsminderungsrente. Eine getrennte Ausgabe dieser beiden Rentenarten ist nicht möglich.

Im Jahr 2018 erhielten die männlichen Empfänger der gesetzlichen Altersrenten in Nordrhein-Westfalen im Durchschnitt 1 279 Euro im Monat. Frauen empfangen im Schnitt weniger als die Hälfte dieses Betrages (637 Euro).³⁶

Das niedrigere Niveau der gesetzlichen Rentenzahlungen bei Frauen ist im Wesentlichen auf unetere Erwerbsverläufe, eine geringere Erwerbsbeteiligung und niedrigere Erwerbseingelge zurückzuführen. Obwohl die Sorgearbeit, welche zu großen Teilen von den Frauen geleistet wird, inzwischen teilweise Leistungsansprüche bei der Rente begründet und das traditionelle Modell der Arbeitsteilung zwischen Männern und Frauen an Bedeutung verliert, sind die Einkommensunterschiede im Alter nach wie vor hoch.³⁷

Der durchschnittliche monatliche Rentenzahlbetrag der nordrhein-westfälischen Frauen lag 2018 unter dem Bundesdurchschnitt der Empfängerinnen insgesamt (711 Euro), wohingegen die Männer in Nordrhein-Westfalen im Schnitt etwas höhere Rentenzahlungen erhielten als der männliche Durchschnittsempfänger (1 148 Euro).³⁸

Besonders die Erwerbsbiografien älterer westdeutscher Frauen sind stärker vom traditionellen Partnerschaftsmodell geprägt als die der Frauen im Osten Deutschlands. Insgesamt ist zu beobachten, dass die Rentenlücke zwischen Männern und Frauen mit jedem neuen in die Rente eintretenden Jahrgang abnimmt.³⁹

36 DRV Bund (Deutsche Rentenversicherung Bund) (Hrsg.) (2019): Rentenversicherung in Zahlen. Abrufbar unter: https://deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf%3Bjsessionid%3D74FCC68D2A76E9DF83AC232392C454F7.delivery2-7-replication?__blob=publicationFile&v=1, (letzter Zugriff: 18.06.2020).

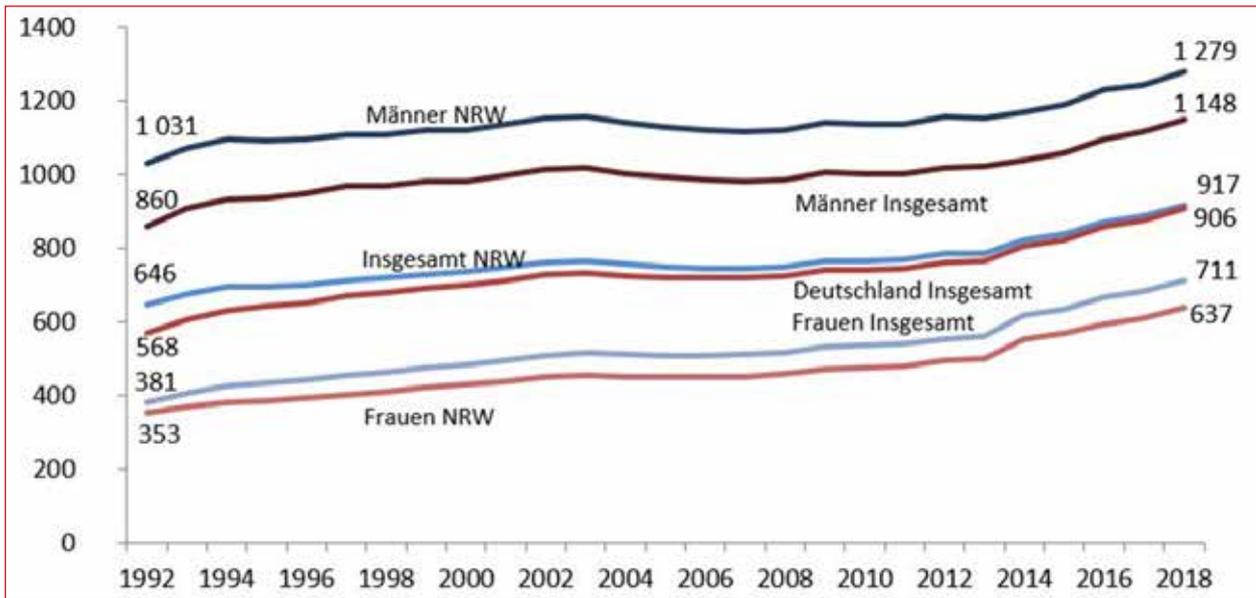
Hierbei wird nur die eigene Altersrente betrachtet und keine weiteren Einkünfte oder Renten, wie Hinterbliebenenrente.

37 Vgl. auch Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV.2.5.2 sowie Wagner, Alexander; Klenner, Christina; Sopp, Peter (2017): Alterseinkommen von Frauen und Männern. WSI Report Nr. 38. (Hrsg.). https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_38_2017.pdf; 22.01.2020.

38 Deutsche Rentenversicherung DRV Bund (Hrsg.): Rentenversicherung in Zahlen, 2019. S. 170 ff. Abrufbar unter: https://deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf%3Bjsessionid%3D74FCC68D2A76E9DF83AC232392C454F7.delivery2-7-replication?__blob=publicationFile&v=1 (letzter Zugriff: 20.05.2020).

39 Wagner, Alexander; Klenner, Christina; Sopp, Peter (2017): Alterseinkommen von Frauen und Männern. WSI Report Nr. 38. (Hrsg.), S.5. Abrufbar unter: https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_38_2017.pdf (letzter Zugriff: 22.01.2020).

Abb. 46: Durchschnittlicher Zahlbetrag (Altersrenten) in Nordrhein-Westfalen und Deutschland insgesamt* 1992 bis 2018 nach Geschlecht**



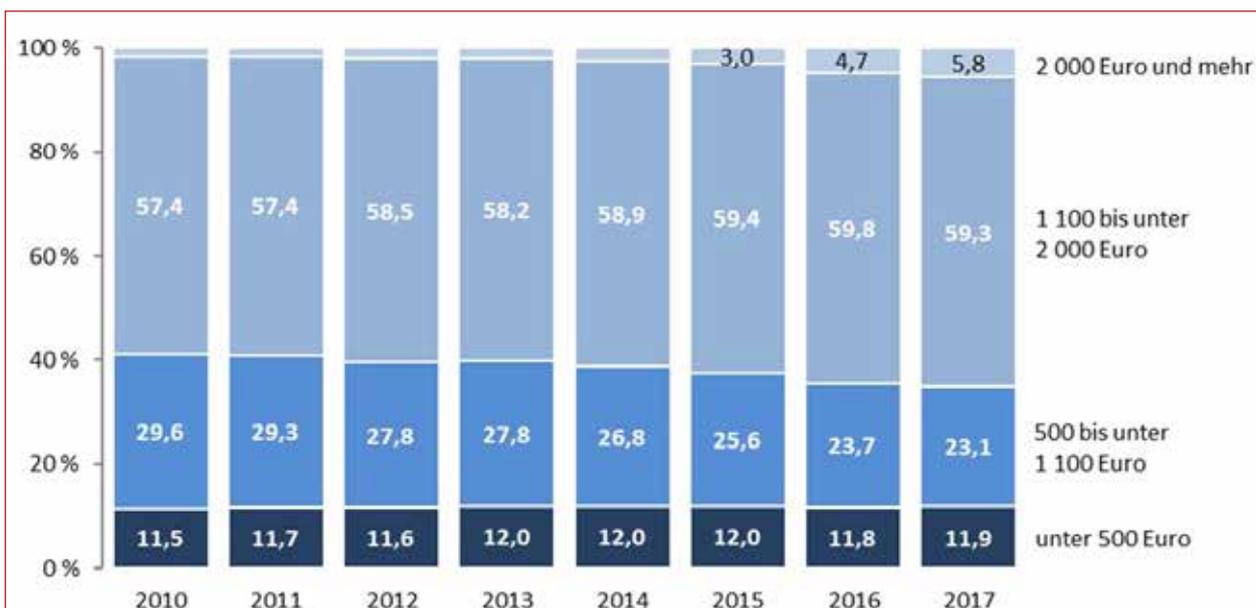
* insgesamt: inklusive unbekannter Wohnsitz und Ausland

** gezahlte Renten, ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine KLG-Leistungen und ohne Renten nach Art. 2 RÜG. --- Statistik der Deutschen Rentenversicherung; Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge.

Grafik: IT.NRW

Fast jede zweite Empfängerin der gesetzlichen Altersrente erhält weniger als 500 Euro im Monat (46,8 Prozent), während dies nur auf 11,9 Prozent der männlichen Empfänger zutrifft. Mehr als die Hälfte der Männer (65,1 Prozent) bezieht Zahlbeträge von 1 100 Euro und mehr. Bei den Frauen sind es nur 11,1 Prozent der Empfängerinnen.

Abb. 47: Rentenbestand: Altersrenten bei Männern 2010 bis 2017 nach Rentenzahlbetragsklassen*



* gezahlte Renten, ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine KLG-Leistungen und ohne Renten nach Art. 2 RÜG. --- Statistik der Deutschen Rentenversicherung; Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge.

Grafik: IT.NRW

Abb. 48: Rentenbestand: Altersrenten bei Frauen 2010 bis 2017 nach Rentenbezahlbetragsklassen*



* gezahlte Renten, ohne Knappschaftsausgleichsleistungen, reine KLG-Leistungen und ohne Renten nach Art. 2 RÜG. --- Statistik der Deutschen Rentenversicherung; Rentenbestand am 31.12., verschiedene Jahrgänge. Grafik: IT.NRW

6.2.2 Weitere Formen der Alterssicherung

Neben der gesetzlichen Rentenversicherung spielen die betriebliche und private Alterssicherung in Deutschland eine wichtige Rolle. Wie einleitend erwähnt, ist die Datenlage für Nordrhein-Westfalen nicht so umfassend wie bei der gesetzlichen Rentenversicherung. Zum Teil sind aber Daten auf Bundesebene und zu den versicherten Personen verfügbar.

Aus der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2018 geht hervor, dass 54,0 Prozent der Privathaushalte in NRW mindestens einen Vertrag zur privaten Altersvorsorge haben. Vor allem besserverdienende Haushalte schlossen Verträge in Form einer kapitalbildenden Lebens-, privaten Renten-, Riester-, Basis- bzw. Rürup-Rentenversicherung ab.⁴⁰ Die Daten der Riester-Förderung zeigen, dass 2014 insgesamt 2 154 990 Personen in Nordrhein-Westfalen gefördert wurden.⁴¹

Auf Bundesebene gibt der Alterssicherungsbericht der Bundesregierung Einblicke in die verschiedenen Formen der Alterssicherung bei den Personen ab 65 Jahren. Demzufolge bezogen 91,0 Prozent eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Bezüge aus der betrieblichen Altersvorsorge erhielten 18,0 Prozent. Rund 35,0 Prozent erhielten Leistungen aus einer privaten Vorsorge. Leistungen aus der Zusatzversorgung für Arbeiter und Angestellte des öffentlichen Dienstes erhielten 12,0 Prozent der Personen. Dabei ist es auch möglich, dass mehrere

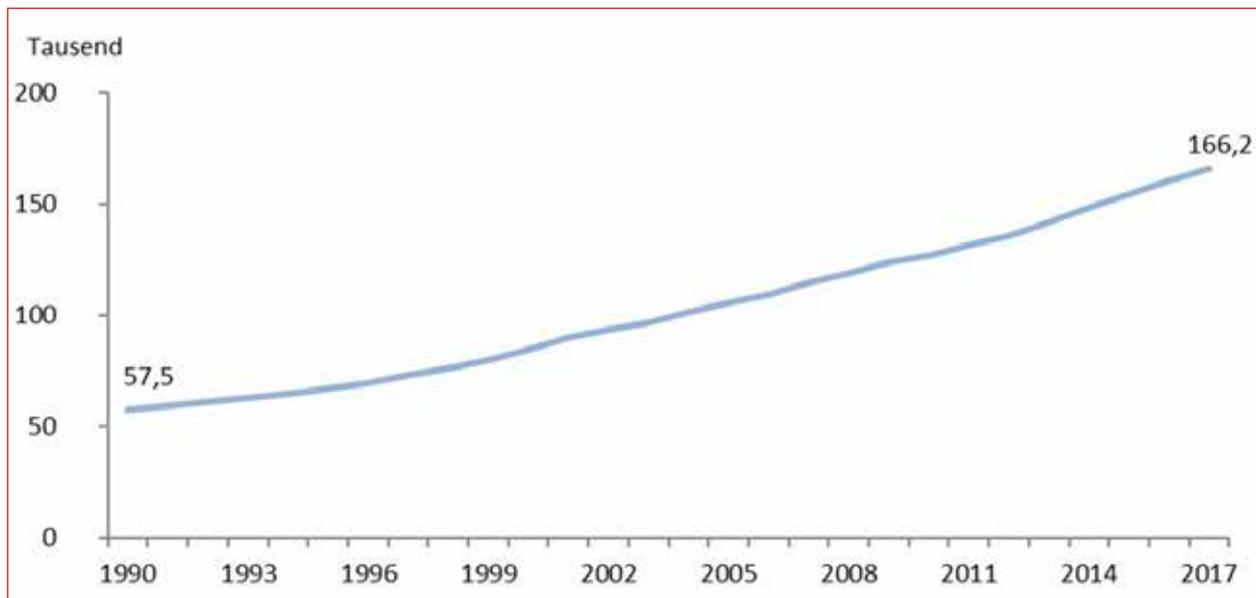
40 Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW) 2018: Pressemitteilung vom 6. November 2018. Abrufbar unter: <https://www.it.nrw/54-prozent-der-haushalte-nordrhein-westfalen-haben-eine-private-rentenversicherung-93563> (letzter Zugriff: 04.12.2018).

41 Bundesfinanzministerium (BMF) (Hrsg.): Statistik zur Riester-Förderung. dl-de/by-2-0. Abrufbar unter: https://www.bundesfinanzministerium.de/Datenportal/Daten/offene-daten/steuern-zaelle/Statistische-Auswertungen-zur-Riester-Foerderung/datensaetze/xlsx_statistische-auswertung-zur-riesterrente-2015-2018.html (letzter Zugriff: 27.05.2020).

der genannten Renten bezogen wurden. Pensionen der Beamten-, Richter- und Soldatenversorgung erhielten in Deutschland 7,0 Prozent der Menschen ab 65 Jahren.⁴²

Ehemalige Beamtinnen und Beamte beziehen im Alter eine Pension. In Nordrhein-Westfalen gibt es 204 165 Versorgungsempfängerinnen und -empfänger, von denen 166 180 Ruhestandsbeamtinnen bzw. -beamte des Landes waren. Die Anzahl der Beamtinnen und Beamten des Landes NRW im Ruhestand ist in den vergangenen Jahren stetig gestiegen und hat sich von 1997 bis 2017 mehr als verdoppelt (+125,9 Prozentpunkte).

Abb. 49: Entwicklung der Zahl der Ruhestandsbeamten in NRW 1990 bis 2017



Bis 2012 LBV NRW; ab 2013 IT.NRW Informationssystem Finanzstatistik, Versorgungsempfängerstatistik.

Grafik: IT.NRW

⁴² Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) (Hrsg.) 2016: Ergänzender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2016 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI (Alterssicherungsbericht 2016). Abrufbar unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/alterssicherungsbericht-2016.pdf?sessionid=FAED34995B429A1BFC5B21FE30E47BAB?blob=publicationFile&v=3> (letzter Zugriff: 04.12.2018).

6.3 Vermögen

Neben den regelmäßigen Einkünften spielt auch das vorhandene Vermögen eine wichtige Rolle für die finanzielle Situation von Personen. Vor allem, wenn in der Zeit der Erwerbsbeteiligung Ersparnisse für den Ruhestand aufgebaut wurden, ist die Höhe des Vermögens im Alter ausschlaggebend. Das Vermögen der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen wird auf Basis der Einkommens- und Verbraucherstichprobe (EVS) untersucht. Dabei handelt es sich um eine freiwillige Haushaltsbefragung, die alle fünf Jahre erhoben wird. Es werden die Einkommens- und Ausgabensituation sowie die Vermögensbestände der Haushalte erfasst.⁴³

In Nordrhein-Westfalen betrug das durchschnittliche Nettogesamtvermögen im Jahr 2013 je Haushalt 115 800 Euro. Betrachtet man das Vermögen der Haushalte, in denen die Haupteinkommensbezieherin bzw. der Haupteinkommensbezieher 65 Jahre und älter ist, so ist ein höherer Wert von 140 100 Euro abzulesen. Die Haushalte älterer Personen sind im Schnitt wohlhabender: Sie besitzen höhere Nettogeldvermögen (51 700 Euro; insgesamt: 43 600 Euro), wie auch höhere Nettoimmobilienvermögen (88 400 Euro; insgesamt: 72 200 Euro), während ihre Nettoschulden geringer sind (9 200 Euro; insgesamt: 30 000 Euro). Mit zunehmendem Alter kann mehr angespart und Vermögen generiert werden. Das höchste durchschnittliche Nettogesamtvermögen war 2013 in Haushalten mit einer Haupteinkommensbezieherin bzw. einem Haupteinkommensbezieher zwischen 55 und 65 Jahren zu finden (167 700 Euro).

43 Hierbei muss beachtet werden, dass die Gesamtvermögen wie auch die Ungleichheit der Vermögensverteilung untererfasst werden, da vor allem Top-Vermögen in der EVS nicht erfasst werden.

Vgl. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen (MAIS) (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2016. Armut- und Reichtumsbericht. Düsseldorf, Kapitel III.2, S. 163. Abrufbar unter: http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/aktuelle_berichte/SB2016.pdf (letzter Zugriff: 04.12.2018).

Nähere Informationen zur EVS unter: <https://www.it.nrw/statistik/gesellschaft-und-staat/einkommen-konsum-lebensbedingungen/einkommen-einnahmen-und-ausgaben>.

Tab. 3: Durchschnittliche Vermögensbestände* pro Haushalt 2013 nach Altersgruppen des Haupteinkommensbeziehers/der Haupteinkommensbezieherin in Euro

Vermögensform	Im Alter von ... bis unter ... Jahren				
	Insgesamt	55-66	65+	65-80	80+
	Euro ¹⁾				
Bruttogeldvermögen (einschl. Girokonten)	46 300	68 600	52 500	52 100	54 700
Bruttoimmobilienvermögen	99 400	125 900	96 900	101 900	68 800
= Bruttogesamtvermögen (einschl. Girokonten)	145 800	194 500	149 400	154 000	123 600
- Gesamtschulden (einschl. Girokonten)	30 000	26 800	9 200	10 100	4 400
= Nettogesamtvermögen (einschl. Girokonten)	115 800	167 700	140 100	143 900	119 200
Nettogeldvermögen (einschl. Girokonten)	43 600	66 200	51 700	51 200	54 400
+ Nettoimmobilienvermögen	72 200	101 500	88 400	92 700	64 800

*) einschließlich positiver und negativer Girokontenbestände, die über den Betrag des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens des jeweiligen Haushalts hinausgehen – 1) Werte auf 100 Euro gerundet – – – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe

Insgesamt verfügten im Jahr 2013 neun von zehn Haushalten mit einer Haupteinkommensbezieherin bzw. einem Haupteinkommensbezieher ab 65 Jahren (89,1 Prozent) über ein Bruttogeldvermögen. Ein Bruttoimmobilienvermögen besaßen 43,5 Prozent dieser Haushalte. Von den Haushalten mit Geldvermögen hatten 64,0 Prozent auch ein Sparguthaben.

Kredite, die in jüngeren Jahren aufgenommen werden, sind irgendwann getilgt und belasten die Vermögensbildung nicht mehr. Während 2013 insgesamt 44,3 Prozent der Haushalte in Nordrhein-Westfalen Kreditschulden hatten, sind es bei den Haushalten mit älteren Haupteinkommensbezieherinnen bzw. Haupteinkommensbeziehern nur noch 23,1 Prozent.

Tab. 4: Anteil der Haushalte mit jeweiliger Vermögensform* 2013 nach Altersgruppen des Haupteinkommensbeziehers/der Haupteinkommensbezieherin

Vermögensform	Im Alter von ... bis unter ... Jahren				
	Insgesamt	55 - 65	65+	65 - 80	80+
	%				
Bruttogeldvermögen	88,8	85,6	89,1	88,4	92,8
Darunter					
Sparguthaben	60,9	58,2	64,0	63,0	69,6
Lebensversicherungen u. a.	48,8	52,9	32,9	33,5	29,6
Guthaben auf Girokonten ¹⁾	37,7	35,9	44,2	42,8	52,2
Bausparguthaben	34,3	33,4	22,1	23,2	15,8
sonstige Anlagen bei Banken/Sparkassen	33,2	32,8	35,3	35,9	32,5
Wertpapiere	26,8	28,8	26,1	26,3	24,9
an Privatpersonen verliehenes Geld	14,9	12,7	11,5	12,0	8,1
Bruttoimmobilienvermögen	41,0	50,1	43,5	44,8	36,3
Kreditschulden (einschließlich Girokonten) ²⁾	44,3	45,1	23,1	25,3	10,7
Darunter					
Konsumentenkredite	21,0	18,3	10,0	11,1	3,8
Ausbildungskredite	6,1	3,9	0,6	0,7	0,2
Hypotheken	25,8	30,1	14,6	16,1	6,5
Dispositionskredite	2,6	3,4	1,8	1,7	2,1

*) Zahl der Haushalte mit jeweiliger Vermögensform – 1) Girokontobestände, die über den Betrag des monatlichen Haushaltsnettoeinkommens der jeweiligen Haushalte hinausgehen – 2) negative Girokontobestände, die über den Betrag des monatlichen Haushaltsbruttoeinkommens der jeweiligen Haushalte hinausgehen – – – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe.

Wird aus dem Nettogesamtvermögen des Haushalts ein Pro-Kopf-Vermögen berechnet, kann die Vermögenssituation auf Personenebene untersucht werden. Bei den Personen ab 65 Jahren lag das arithmetische Mittel der Nettovermögen pro Kopf im Jahr 2013 bei 88 500 Euro und damit deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung (57 500 Euro). Auch das mittlere Pro-Kopf-Vermögen – der Median – der älteren Personen war 2013 mit 43 800 Euro mehr als doppelt so hoch wie das mittlere Pro-Kopf-Vermögen der Gesamtbevölkerung (20 300 Euro). Das heißt, die Hälfte der Personen ab 65 Jahren konnte auf ein Pro-Kopf-Vermögen von mehr als 43 800 Euro zurückgreifen.⁴⁴ Neben der längeren „Sparzeit“ von älteren Personen gegenüber jüngeren ist beim Pro-Kopf-Vermögen zu beachten, dass dieses potenziell höher ist, wenn ein Haushalt „verkleinert“ wird (beispielsweise durch den Tod des Partners oder der Partnerin oder den Auszug der Kinder).

44 Die starke Abweichung zwischen arithmetischem Mittel (also dem Durchschnitt) und dem Median zeigt, dass die Pro-Kopf-Vermögen sehr unterschiedlich verteilt sind: Das mittlere Vermögen der älteren Personen ab 65 beträgt weniger als die Hälfte des durchschnittlichen Pro-Kopf-Vermögens dieser Gruppe.

Tab. 5: Pro-Kopf-Vermögen* 2013 nach soziodemografischen Merkmalen

	Arithmetisches Mittel				
	Im Alter von ... bis unter ... Jahre				
	Insgesamt	55 -65	65+	65 - 80	80+
	Euro ¹⁾				
Insgesamt	57 500	96 500	88 500	89 500	82 500
Geschlecht					
Männer	58 500	95 500	93 600	94 800	86 100
Frauen	56 500	97 400	83 900	84 600	78 700
Haushaltstyp					
Haushalte ohne Kind(er)	70 700	98 000	89 000	89 900	82 800
Davon					
Einpersonenhaushalte	63 400	94 500	78 700	73 500	102 000
Paarhaushalt ohne Kind(er)	83 300	115 300	92 400	95 400	66 600
Sonstige Haushalte ohne Kind(er)	56 500	67 000	110 000	117 700	74 700
Haushalte mit Kind(ern) ²⁾	34 000	61 200	41 200	38 900	53 000
Davon					
Ein(e) Erwachsene(r) mit Kind(ern)	18 000	42 700	200	200	.
Paarhaushalt und ein Kind	33 900	64 900	29 700	29 700	.
Paarhaushalt und zwei Kinder	34 500	43 900	81 600	81 600	.
Paarhaushalt und drei oder mehr Kinder	31 100	35 900	95 500	95 500	.
Sonstige Haushalte mit Kind(ern)	43 500	66 200	39 800	35 700	53 000
Beruflicher Abschluss ³⁾					
kein Abschluss	34 500	48 300	52 400	48 800	64 600
Lehre/Berufsfachschulabschluss/ mittlere Beamtenlaufbahnprüfung	54 700	79 300	79 000	79 200	77 300
Meister/-in, /(Fach-)Hochschulabschluss	86 700	133 700	123 300	125 600	106 900
Wohnverhältnis					
Mieter/-in	16 800	28 700	21 500	21 000	24 600
Eigentümer/-in	96 100	146 700	145 800	147 200	136 100
Mietfrei	35 400	60 200	45 400	34 600	82 000

*) Pro-Kopf-Vermögen auf Personenebene, wobei negative Vermögen auf 0 gesetzt wurden – 1) Werte auf 100 Euro gerundet – 2) im Alter von unter 18 Jahren – 3) 25 Jahre und älter; ohne Schüler/-innen und Studierende – – – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe.

Tab. 6: Pro-Kopf-Vermögen* 2013 nach soziodemografischen Merkmalen

	Median				
	Im Alter von ... bis unter ... Jahre				
	Insgesamt	55 -65	65+	65 - 80	80+
	Euro ¹⁾				
Insgesamt	20 300	54 300	43 800	45 700	27 000
Geschlecht					
Männer	21 400	52 300	51 900	57 200	26 400
Frauen	19 200	55 800	36 500	38 200	28 900
Haushaltstyp					
Haushalte ohne Kind(er)	24 600	55 500	44 300	46 300	27 000
Davon					
Einpersonenhaushalte	6 900	9 500	15 000	12 400	27 400
Paarhaushalt ohne Kind(er)	39 700	76 700	62 400	65 200	21 500
Sonstige Haushalte ohne Kind(er)	33 300	49 300	66 800	64 400	69 800
Haushalte mit Kind(ern) ²⁾	16 400	39 300	22 800	3 300	38 100
Davon					
Ein(e) Erwachsene(r) mit Kind(ern)	1 100	28 800	200	200	.
Paarhaushalt und ein Kind	11 900	32 200	1 000	1 000	.
Paarhaushalt und zwei Kinder	23 300	43 300	62 700	62 700	.
Paarhaushalt und drei oder mehr Kinder	16 100	42 200	100	100	.
Sonstige Haushalte mit Kind(ern)	26 200	42 400	22 800	8 500	38 100
Beruflicher Abschluss ³⁾					
kein Abschluss	10 600	6 100	13 900	11 600	20 000
Lehre/Berufsfachschulabschluss/ mittlere Beamtenlaufbahnprüfung	17 600	40 800	36 900	40 600	21 700
Meister/-in, /(Fach-)Hochschulabschluss	40 200	89 500	78 500	81 600	57 500
Wohnverhältnis					
Mieter/-in	1 900	2 400	4 200	4 000	6 000
Eigentümer/-in	62 200	108 700	110 900	111 900	99 300
Mietfrei	9 100	7 400	10 300	9 500	11 500

*) Pro-Kopf-Vermögen auf Personenebene, wobei negative Vermögen auf 0 gesetzt wurden – 1) Werte auf 100 Euro gerundet – 2) im Alter von unter 18 Jahren – 3) 25 Jahre und älter; ohne Schüler/-innen und Studierende – – – Ergebnisse der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe.

Je höher der berufsbildende Abschluss, desto höher waren die Pro-Kopf-Vermögen bei den älteren Personen ab 65 Jahren, wie auch in der Gesamtbevölkerung: Ältere Personen ohne berufsbildenden Abschluss hatten 2013 ein durchschnittliches Pro-Kopf-Vermögen von 52 400 Euro. Das entspricht weniger als der Hälfte des durchschnittlichen Pro-Kopf-Vermögens von Personen mit einer Meisterausbildung oder einem Hochschulstudium (123 300 Euro). Die Haushaltskonstellation spielt ebenfalls eine Rolle: Alleinlebende ab 65 Jahren hatten im Durchschnitt ein geringeres Vermögen (78 700 Euro) als Personen, die ohne Kinder mit einer weiteren erwachsenen Person in einem Haushalt lebten (92 400 Euro).

Wie beim Einkommen gibt es auch bei der Vermögenslage Unterschiede zwischen den Geschlechtern. So war das Pro-Kopf-Vermögen der Männer ab 65 Jahren mit 93 600 Euro knapp 10 000 Euro höher als das der Frauen, welches 83 900 Euro betrug. Dieser Unterschied zwischen den Geschlechtern ist bei den älteren Personen deutlich höher als innerhalb der Gesamtbevölkerung: Hier betrug die Differenz der Durchschnittsvermögen 2 000 Euro. Frauen konnten im Schnitt auf ein Vermögen von 56 500 Euro zurückgreifen, während es bei den Männern 58 500 Euro waren.

Auch hinsichtlich der Wohnverhältnisse sind die Unterschiede in den Pro-Kopf-Vermögen bei den älteren Personen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlicher: In der Gesamtbevölkerung hatten Personen, die 2013 zur Miete wohnten, ein Vermögen von 16 800 Euro. Dies entspricht etwa einem Sechstel (17,5 Prozent) des Vermögens von Eigentümerinnen bzw. Eigentümern (96 100 Euro). Bei den Personen ab 65 Jahren konnten Mieterinnen und Mieter mit 21 500 Euro nur auf 14,7 Prozent des durchschnittlichen Pro-Kopf-Vermögens von Personen dieser Altersgruppe zurückgreifen, die im Eigenheim lebten. Deren durchschnittliches Pro-Kopf-Vermögen betrug 145 800 Euro.

6.4 Einkommensarmut und Mindestsicherung

Das Thema der Altersarmut wurde in den vergangenen Jahren viel diskutiert. Dabei ging es in erster Linie um die zukünftigen Generationen und deren Sicherung im Alter. Strittig ist, ob Altersarmut heute schon ein Thema ist.⁴⁵ Die finanzielle Situation im Alter hängt mit einer Vielzahl an Faktoren zusammen. Bei der Beantwortung der Frage: „Wer ist arm?“ werden die Unterschiede zwischen den Geschlechtern, Altersgruppen, Haushaltszusammensetzungen und Qualifikationsgraden der älteren Personen näher beleuchtet.

Dabei wird das Thema Armut aus zwei Richtungen betrachtet. Zuerst wird die relative Einkommensarmut älterer Menschen in Nordrhein-Westfalen untersucht. Danach wird näher auf die Grundsicherung im Alter eingegangen. Beide Ansätze begreifen Armut als einen Mangel an monetären Ressourcen.⁴⁶

45 Seils, Eric: Armut im Alter – Aktuelle Daten und Entwicklungen. In: WSI-Mitteilungen 5/2013, S. 360-368. Abrufbar unter: <https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-armut-im-alter-aktuelle-daten-und-entwicklungen-13011.htm> (letzter Zugriff: 25.05.2020).

S. auch Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV.2.5.4: „Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind ältere Personen zu einem unterdurchschnittlichen Anteil von Einkommensarmut betroffen und ein geringerer Anteil nimmt Leistungen der Mindestsicherung in Anspruch. Sowohl die Armutsrisiko- als auch die Mindestsicherungsquote der älteren Bevölkerung sind aber in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen. Viele Indizien sprechen dafür, dass die Altersarmut auch in Zukunft weiter zunehmen wird.“

46 Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen (MAIS) (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2016. Armuts- und Reichtumsbericht. Düsseldorf, S. 185. Abrufbar unter: http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/aktuelle_berichte/SB2016.pdf (letzter Zugriff: 04.12.2018).

6.4.1 Relative Einkommensarmut

Im Folgenden ist von der relativen Einkommensarmut die Rede. Als armutsgefährdet gelten Personen, die weniger als 60 Prozent des Medians der Äquivalenzeinkommen⁴⁷ der Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung haben.⁴⁸ Die Begriffe Armutsgefährdung und Armutsrisiko werden im Folgenden synonym verwendet.

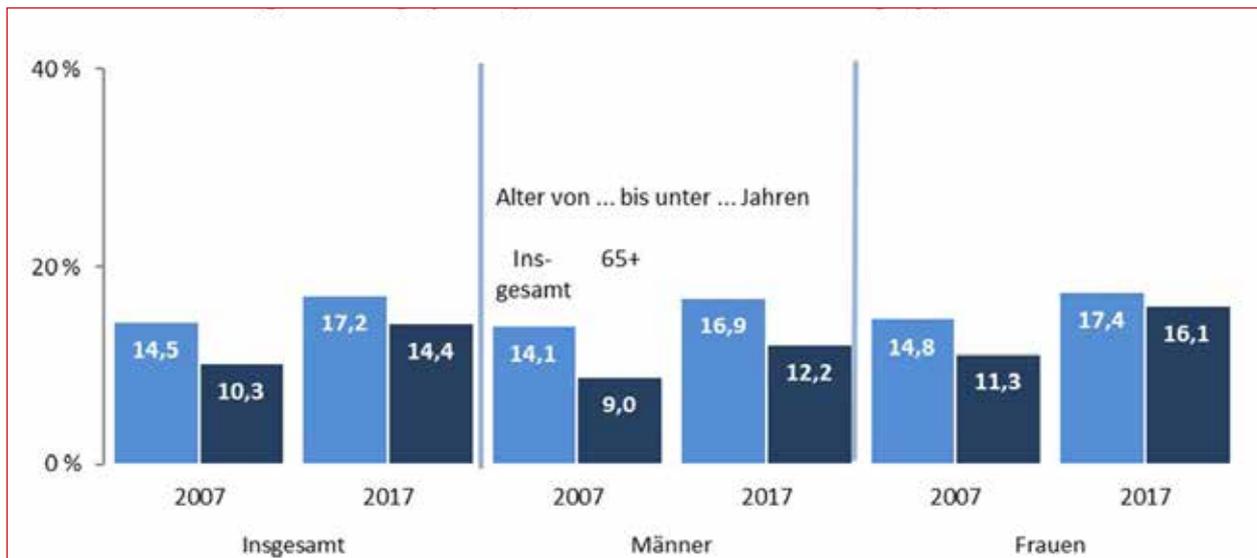
Im Jahr 2017 mussten 14,4 Prozent (2018: 14,3 Prozent) der Personen, die 65 Jahre und älter sind, mit einem Einkommen wirtschaften, das unter der Armutsrisikoschwelle liegt.⁴⁹ Das entspricht 513 000 Menschen. Verglichen mit der Gesamtbevölkerung, in der die Armutsgefährdungsquote 17,2 Prozent beträgt, sind im Schnitt weniger ältere Personen durch relative Einkommensarmut betroffen. Die Armutsgefährdungsquote bei Älteren ist aber in den vergangenen Jahren stärker gestiegen als die der Gesamtbevölkerung. So betrug die Armutsrisikoquote der Personen ab 65 Jahren im Jahr 2007 noch 10,3 Prozent und ist damit stärker gestiegen als in der Gesamtbevölkerung (65 Jahre und älter: +4,1 Prozentpunkte; insgesamt: +2,7 Prozentpunkte).⁵⁰

47 Das Äquivalenzeinkommen ist ein bedarfsgewichtetes Pro-Kopf-Einkommen je Haushaltsmitglied, das ermittelt wird, indem das Haushaltsnettoeinkommen durch die Summe der Bedarfsgewichte der im Haushalt lebenden Personen geteilt wird. Nach EU-Standard wird zur Bedarfsgewichtung die neue OECD-Skala verwendet. Danach wird der ersten erwachsenen Person im Haushalt das Bedarfsgewicht 1 zugeordnet, für die weiteren Haushaltsmitglieder werden Gewichte von < 1 eingesetzt (0,5 für weitere Personen im Alter von 14 und mehr Jahren und 0,3 für jedes Kind im Alter von unter 14 Jahren), weil angenommen wird, dass sich durch gemeinsames Wirtschaften Einsparungen erreichen lassen. Quelle: Glossar Sozialberichterstattung der statistischen Ämter des Bundes und der Länder: <http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de/glossar.html>.

48 Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen (MAIS) (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2016. Armuts- und Reichtumsbericht, Düsseldorf, S. 204ff. Abrufbar unter: http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/aktuelle_berichte/SB2016.pdf (letzter Zugriff: 04.12.2018).

49 Ebd., Kapitel IV.2.5.3.

50 Vgl. ebd. Kapitel III.3.3.4.1: „Bei den älteren Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren setzt sich der kontinuierliche Anstieg der Armutsrisikoquote auch nach 2014 weiter fort. 2016 fiel die Armutsgefährdungsquote der Älteren erstmals höher aus als die der 30- bis unter 65-Jährigen. Seit 2016 stagniert die Armutsgefährdungsquote der Älteren auf diesem Niveau und lag 2018 bei 14,3 Prozent. Bei den Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren fiel die Armutsrisikoquote mit 16,0 Prozent höher aus als die der älteren Männer (12,1 Prozent).“

Abb. 50: Armutsgefährdungsquote* 2007 und 2017 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. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Innerhalb der Gruppe der älteren Menschen ab 65 Jahren tragen Frauen ein höheres Armutsrisiko als Männer: Während 12,2 Prozent der Männer relativ einkommensarm sind, beträgt dieser Anteil bei den Frauen 16,1 Prozent. Dieser Unterschied wird am deutlichsten bei den Personen mit einem Alter von 80 Jahren und mehr. Während hier nur jeder zehnte Mann (10,7 Prozent) von relativer Einkommensarmut betroffen ist, betrifft dies jede sechste Frau (16,9 Prozent) dieser Altersgruppe. Somit tragen die Frauen ab 80 Jahren ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko, während es bei den Männern der gleichen Altersgruppe unterdurchschnittlich ausfällt. Da Frauen im Durchschnitt länger leben als Männer, sind diese im Alter häufiger alleinstehend und haben in der Regel auch geringere eigene Rentenansprüche erworben.

Abb. 51: Armutsgefährdungsquote* 2017 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. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Da viele ältere Frauen vom Einkommen der Ehepartner abhängig sind, ist bei dem Befund des Armutsrisikos auch die Haushaltszusammensetzung ausschlaggebend: Alleinlebende Frauen sind häufiger durch Armut gefährdet als Frauen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten. Fast jede vierte Alleinlebende ab 65 Jahren (22,6 Prozent) hat ein Einkommen, das unterhalb der Armutsschwelle liegt. Dagegen trifft dies nur auf 10,6 Prozent der älteren Frauen in Mehrpersonenhaushalten zu. Der Zusammenhang des Haushaltskontextes zeigt sich auch bei den älteren Männern. Die Armutsgefährdungsquote bei den Einpersonenhaushalten ist mit 16,5 Prozent höher als bei den Männern, die in Mehrpersonenhaushalten leben (11,1 Prozent).

Abb. 52: Armutsgefährdungsquote* von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Haushaltsgröße 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. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

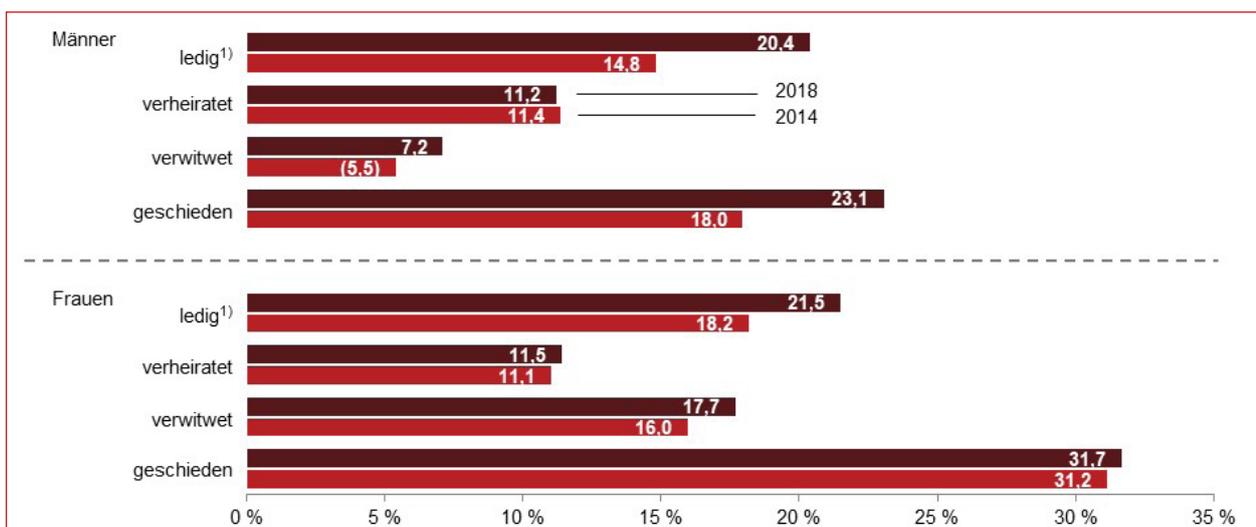
Dem Sozialbericht 2020 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind weitere Details zu entnehmen:⁵¹ Das Armutsrisiko älterer alleinlebender Menschen war 2018 nicht nur höher als bei denjenigen in Mehrpersonenhaushalten, sondern hat im Vergleich zu 2014 auch stärker zugenommen (Männer: +4,8 Prozentpunkte; Frauen: +2,3 Prozentpunkte). Dagegen hat sich die Armutsrisikoquote der älteren Menschen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten seit 2014 nur marginal verändert.

Auch geschiedene Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren haben eine überdurchschnittlich hohe Armutsrisikoquote. Fast ein Drittel (31,7 Prozent) dieser Frauen war 2018 relativ einkommensarm. Auch bei den geschiedenen Männern war die Armutsrisikoquote mit 23,1 Prozent im Jahr 2018 überdurchschnittlich hoch. Rund ein Fünftel der ledigen älteren Personen (Männer: 20,4 Prozent; Frauen: 21,5 Prozent) war 2018 und damit zu einem größeren Anteil einkommensarm als Personen in einem anderen Familienkontext.

Das Armutsrisiko verwitweter älterer Männer hingegen fällt niedriger aus als das der verheirateten. Dies dürfte auch auf die Altersstruktur zurückzuführen sein, denn bei den Männern gilt: Mit steigendem Alter sinkt die Armutsrisikoquote. Bei den älteren Frauen ist es hingegen andersherum: Verwitwete Frauen weisen ein höheres Armutsrisiko auf als verheiratete. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass Hinterbliebenenrenten verwitweter Frauen nicht im gleichen Maße zur finanziellen Absicherung beitragen, wie das Einkommen der Ehepartner bei verheirateten Frauen.

Im Vergleich zu 2014 ist die Armutsrisikoquote vor allem bei den ledigen (+5,6 Prozentpunkte) und geschiedenen (+5,1 Prozentpunkte) Männern gestiegen. Bei ledigen Frauen stieg die Quote um 3,3 Prozentpunkte, während die Zunahme bei den geschiedenen Frauen weniger stark ausfiel (+0,6 Prozentpunkte).

Abb. 53: Armutsrisikoquoten* älterer Menschen in NRW 2014 und 2018 nach Geschlecht und Familienstand



* Zahl der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren mit einem Äquivalenzeinkommen (neue OECD-Skala) von weniger als 60 % des Medians der Äquivalenzeinkommen der nordrhein-westfälischen Bevölkerung je 100 Personen der entsprechenden Bevölkerungsgruppe, jeweils in Privathaushalten – 1) einschließlich eingetragener Lebenspartnerschaft --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

⁵¹ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV. 2.5.3.

Das Armutsrisiko im Alter und das erworbene Qualifikationsniveau stehen darüber hinaus in engem Zusammenhang. Die höchste Armutsgefährdungsquote ist bei der Gruppe der älteren Personen ohne Schulabschluss zu beobachten: 40,2 Prozent haben 2017 ein Einkommen, welches unterhalb der Schwelle zum Armutsrisiko liegt. Dabei sind die Zahlen für Männer und Frauen ähnlich. Differenziert man die älteren Personen nach Bildungsabschluss und Altersgruppe, fällt auf: Bei den älteren Personen ab 80 Jahren ist die Armutsgefährdungsquote für diejenigen ohne Schulabschluss mit knapp 30 Prozent (29,4 Prozent) geringer als in den jüngeren Gruppen (55 bis unter 65 Jahre: 45,3 Prozent; 65 bis unter 80 Jahre: 45,4 Prozent).

Tab. 7: Armutsgefährdungsquote* 2017 nach Altersgruppen und höchstem schulischen und berufsqualifizierenden Abschluss**

Abschluss	im Alter von ... bis unter ... Jahre			
	55 - 65	65+	65 - 80	80+
	%			
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss				
ohne Schulabschluss	45,3	40,2	45,4	29,4
Haupt-(Volks-)schulabschluss	16,6	15,8	15,9	15,5
Fachoberschulreife	8,2	8,3	8,3	(8,4)
(Fach-)Hochschulreife	6,6	6,7	6,8	(6,3)
Höchster berufsqualifizierender Abschluss¹⁾				
ohne beruflichen Abschluss, Anlernausbildung	29,8	25,7	28,3	21,4
Lehre/Berufsfachschulabschluss	10,5	10,8	11,0	10,3
Fachschulabschluss (einschl. Berufsakademie)	6,8	9,1	8,6	(10,9)
(Fach-)Hochschulabschluss	4,1	5,1	5,3	/

* 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. – **) Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Abschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch – 1) ohne Auszubildende. – Siehe Kapitel Methodische Hinweise Mikrozensus

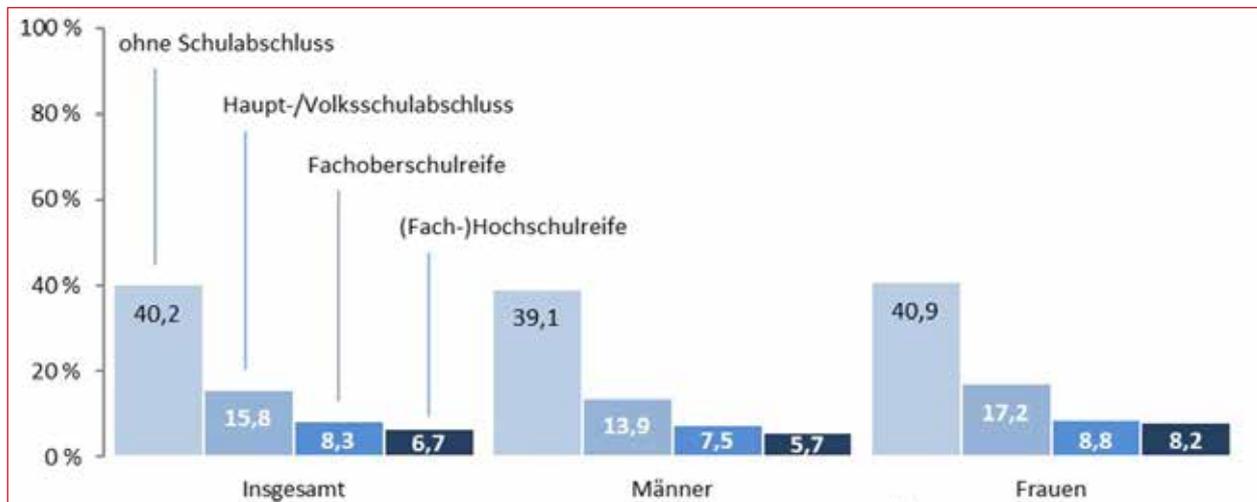
() Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann (zugrunde liegende Fallzahl hochgerechnet zwischen 5 000 und 10 000)

/ Keine Angabe, da der Zahlenwert nicht sicher genug ist (zugrunde liegende Fallzahl hochgerechnet kleiner 5 000)

--- Ergebnisse des Mikrozensus

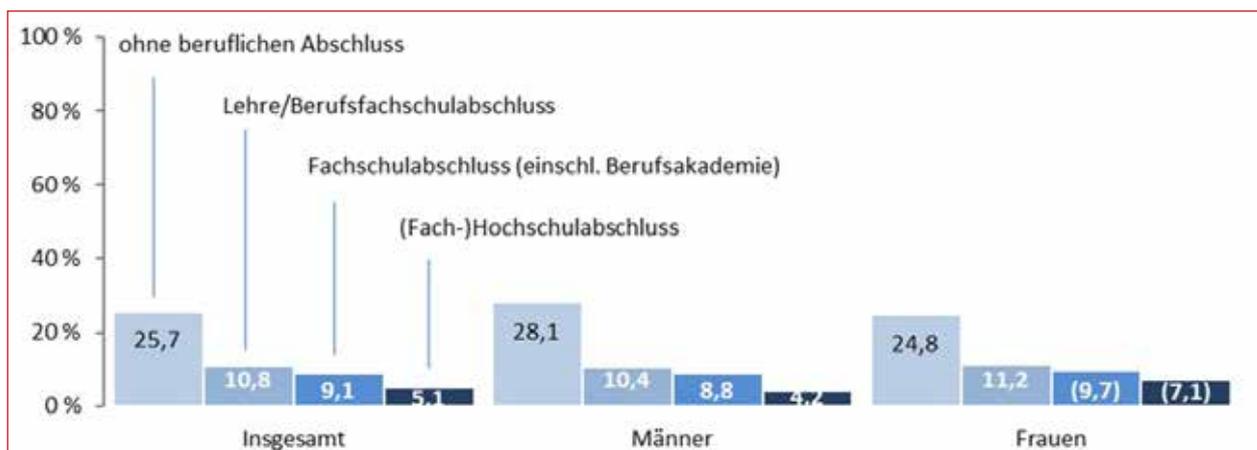
Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn das Armutsrisiko älterer Personen in Zusammenhang mit dem höchsten beruflichen Abschluss untersucht wird. Je höher die Qualifikation, desto geringer ist die Armutsgefährdungsquote. Die Armutsgefährdungsquote der Personen zwischen 65 und unter 80 Jahren beträgt für diejenigen ohne berufliche Qualifikation 28,3 Prozent. Mehr als ein Viertel dieser Gruppe ist also durch Armut gefährdet. Bei den Hochaltrigen ab 80 Jahren beträgt die Armutsgefährdungsquote derjenigen ohne berufsqualifizierenden Abschluss 21,4 Prozent. Da die Fallzahlen der Personen mit einem höheren Abschluss als der Lehre oder Berufsfachschulausbildung bei der Gruppe ab 80 Jahren sehr gering sind, sind diese Zahlen jedoch nicht belastbar.

Abb. 54: Armutsgefährdungsquote* von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach höchstem allgemeinbildenden Schulabschluss 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. – ** Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Abb. 55: Armutsgefährdungsquote* von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach höchstem berufsqualifizierenden Schulabschluss 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. – **) Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum berufsqualifizierenden Abschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch, ohne Auszubildende – Siehe Kapitel 1.1

() Aussagewert eingeschränkt, da der Wert Fehler aufweisen kann (zugrunde liegende Fallzahl hochgerechnet zwischen 5 000 und 10 000). --- Ergebnisse des Mikrozensus

Nicht zuletzt spielt auch die frühere Stellung im Beruf eine Rolle, wenn es um die finanziellen Mittel im Alter geht. Personen, die zuletzt selbstständig tätig waren, haben im Alter ein erhöhtes Armutsrisiko. Jeweils gut ein Fünftel der älteren Männer (22,3 Prozent) und Frauen (22,6 Prozent), die zuletzt selbstständig waren, zählten 2018 zu den Personen, die ein Äquivalenzeinkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle zur Verfügung hatten. Ehemalige Beamtinnen und Beamte sind dagegen nur selten einkommensarm: Während Pensionärinnen und Pensionäre

im Alter von 65 und mehr Jahren⁵² eine Armutsrisikoquote von unter 1 Prozent aufwiesen, lag die der Rentnerinnen und Rentner im Alter von 65 und mehr Jahren⁵³ 2018 bei 15,0 Prozent. Dies entspricht gegenüber 2014 einem Anstieg um 1,4 Prozentpunkte (2014: 13,6 Prozent).⁵⁴

6.4.2 Grundsicherung im Alter

Neben der Berechnung der relativen Einkommensarmut gibt auch der Bezug von Grundsicherung einen Einblick in die finanzielle Situation der älteren Bevölkerung. Reichen die Einkünfte einer Person im Alter nicht oder nur zum Teil aus, um den notwendigen Lebensunterhalt zu decken, kann die Grundsicherung im Alter nach dem SGB XII beantragt werden. Somit können geringe Einkommen aufgestockt werden, unabhängig davon, ob bereits eine Altersrente bezogen wird. Die Grundsicherung beinhaltet alle Leistungen, die nach dem Sozialhilferecht gezahlt werden, wobei in der Regel keine Einkommen von Kindern oder Eltern berücksichtigt werden (erst ab einem Jahreseinkommen von mehr als 100 000 Euro).⁵⁵ Die folgenden Ergebnisse wurden auf Basis der Statistik der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung berechnet.

In Nordrhein-Westfalen empfangen 2017 insgesamt 151 177 Personen, die 65 Jahre und älter waren, Leistungen der Grundsicherung im Alter (2018: 154 054)⁵⁶. Drei von fünf davon waren Frauen (60,7 Prozent). Wie bereits gezeigt, wirtschaften Frauen mit durchschnittlich deutlich geringeren Zahlungen der eigenen gesetzlichen Altersrente und verfügen über ein niedrigeres persönliches Nettoeinkommen als Männer. Dementsprechend sind auch mehr Personen, die eine Grundsicherung beziehen, weiblich. Über die Zeit betrachtet ist der Anteil der Personen ab 65 Jahren, deren Einkommen nicht ausreicht den notwendigen Lebensunterhalt zu bestreiten und die auf die Grundsicherung angewiesen sind, gestiegen. Empfingen 2011 noch 3,3 Prozent Leistungen der Grundsicherung im Alter, waren es im Jahr 2017 4,1 Prozent.

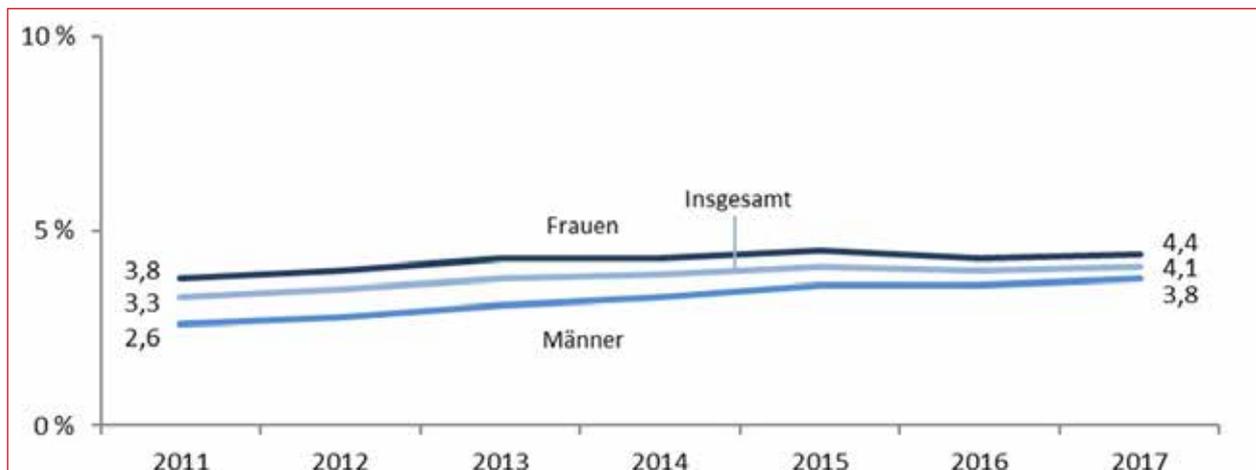
52 Nichterwerbspersonen mit Bezug einer Pension.

53 Nichterwerbspersonen mit Bezug einer (Versicherten-) Rente.

54 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV.2.5.3.

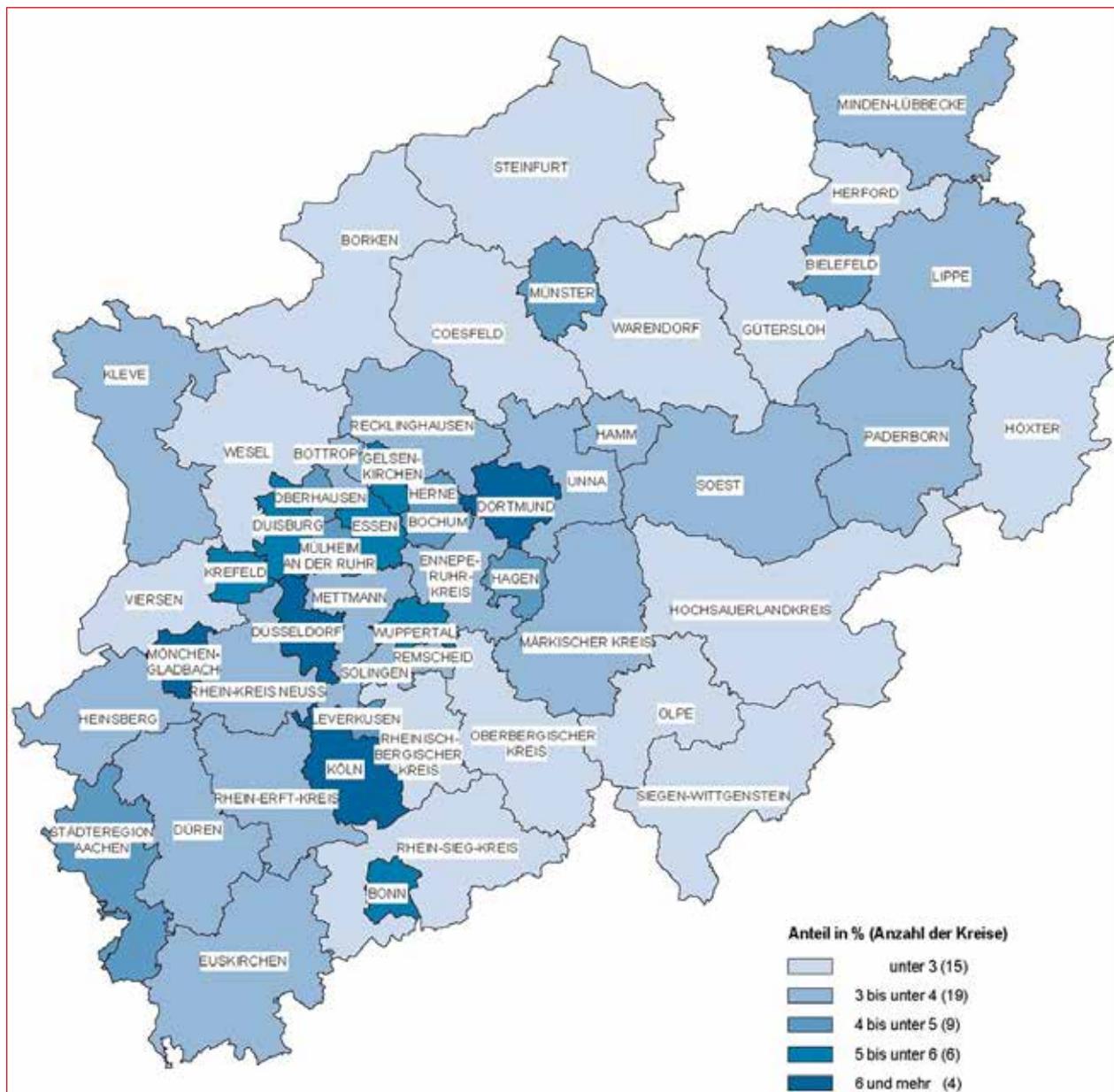
55 Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2019): Die Grundsicherung: Hilfe für Rentner. Abrufbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/grundsicherung_hilfe_fuer_rentner.pdf?__blob=publicationFile&v=8 (letzter Zugriff: 25.05.2020).

56 Vgl. Statistik der Grundsicherung im Alter und die Bevölkerungsfortschreibung. Abrufbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/empfaengerinnen-und-empfaenger-von-mindestsicherungsleistungen-zum-jahresende>.

Abb. 56: Entwicklung der Grundsicherungsquote 2011 bis 2017 nach Geschlecht* **

* Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter, Wohnortprinzip – ** Ab dem Berichtsjahr 2012: Zahl der Empfänger/-innen von Grundsicherungsleistungen, die die Altersgrenze nach §41 Absatz 2 SGB XII überschritten haben. --- Ergebnisse der Statistik zur Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung sowie der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus vom 9. Mai 2011 jeweils zum Stichtag 31.12. Grafik: IT.NRW

Regional gibt es dabei große Unterschiede, die besonders auf den Verstädterungsgrad zurückzuführen sind. Hohe Quoten sind verstärkt in den Großstädten zu erkennen. So erhalten in den Städten Düsseldorf 8,0 Prozent und in Köln 7,8 Prozent der Personen ab 65 Jahren Grundsicherung im Alter, während es in ländlich geprägten Kreisen wie Höxter oder Olpe nur 2,0 Prozent sind. Die Karte zeigt die Grundsicherungsquoten der Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen.

Abb 57: Grundsicherungsquote* 2017

Minimum: 2,0 (Kreis Höxter)

Nordrhein-Westfalen: 4,1

Maximum: 8,0 (Düsseldorf)

* Anteil der Empfängerinnen und Empfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter, Wohnortprinzip --- Ergebnisse der Statistik der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung sowie der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes auf Basis des Zensus vom 9. Mai 2011 jeweils zum Stichtag 31.12.

© Geo-Basis -DE/BKG 2019

Grafik: IT.NRW

6.5 Zusammenfassung

Für 86,2 Prozent der Menschen ab 65 Jahren war 2017 die Rente oder Pension die wichtigste Quelle des überwiegenden Lebensunterhalts. Dies trifft auf neun von zehn Männern (91,9 Prozent)⁵⁷ zu und auf acht von zehn Frauen (81,7 Prozent).⁵⁸ Für viele Frauen ist zugleich der Unterhalt durch Angehörige bedeutend: 13,7 Prozent geben an, sich vor allem über die Unterhaltszahlung von Angehörigen (auch dem Ehemann) zu finanzieren, während solche Zahlungen bei den Männern ab 65 Jahren eine untergeordnete Rolle spielen (0,6 Prozent).

Im Durchschnitt verfügen ältere Menschen ab 65 Jahren über ein persönliches Nettoeinkommen von 1 504 Euro. Verglichen mit der Gesamtbevölkerung und deren durchschnittlichem persönlichen Nettoeinkommen von 1 718 Euro haben die Älteren also geringere finanzielle Mittel. Dabei sind auch zwischen den Geschlechtern deutliche Einkommensunterschiede zu beobachten: Bei den Frauen ab 65 Jahren beträgt das durchschnittliche persönliche Nettoeinkommen 1 150 Euro, bei den Männern dieser Altersgruppe 1 935 Euro. Dabei sind es vor allem die verheirateten Frauen, denen ein geringeres Nettoeinkommen zur Verfügung steht.

Im Jahr 2017 mussten 513 000 Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (14,4 Prozent) mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle wirtschaften. Verglichen mit der Gesamtbevölkerung, in der die Armutsgefährdungsquote 17,2 Prozent beträgt, sind im Schnitt weniger ältere Personen durch Armut betroffen. Die Armutsgefährdungsquote bei Älteren ist aber in den vergangenen Jahren stärker gestiegen als in der Gesamtbevölkerung. Als besonders gefährdet gelten hierbei alleinlebende ältere Frauen: Fast jede vierte Alleinlebende ab 65 Jahren (22,6 Prozent) hat ein Einkommen, das unterhalb der Armutsschwelle liegt.

Neben den regelmäßigen Einkünften ist auch das vorhandene Vermögen ein wichtiger Faktor für die finanzielle Situation einer Person. Vor allem, wenn in der Zeit der Erwerbsbeteiligung Ersparnisse für den Ruhestand aufgebaut wurden, ist die Höhe des Vermögens im Alter ausschlaggebend. Die älteren Haushalte, in denen die Haupteinkommensbezieherin bzw. der Haupteinkommensbezieher 65 Jahre und älter ist, sind im Schnitt wohlhabender als der nordrhein-westfälische Durchschnittshaushalt: Sie besaßen 2013 höhere Nettogeldvermögen (51 700 Euro; insgesamt: 43 600 Euro) und höhere Nettoimmobilienvermögen (88 400 Euro; insgesamt: 72 200 Euro), während ihre Nettoschulden geringer sind (9 200 Euro; insgesamt: 30 000 Euro).

57 2018: Männer: 91,4 Prozent.

58 2018: Frauen: 82,0 Prozent.

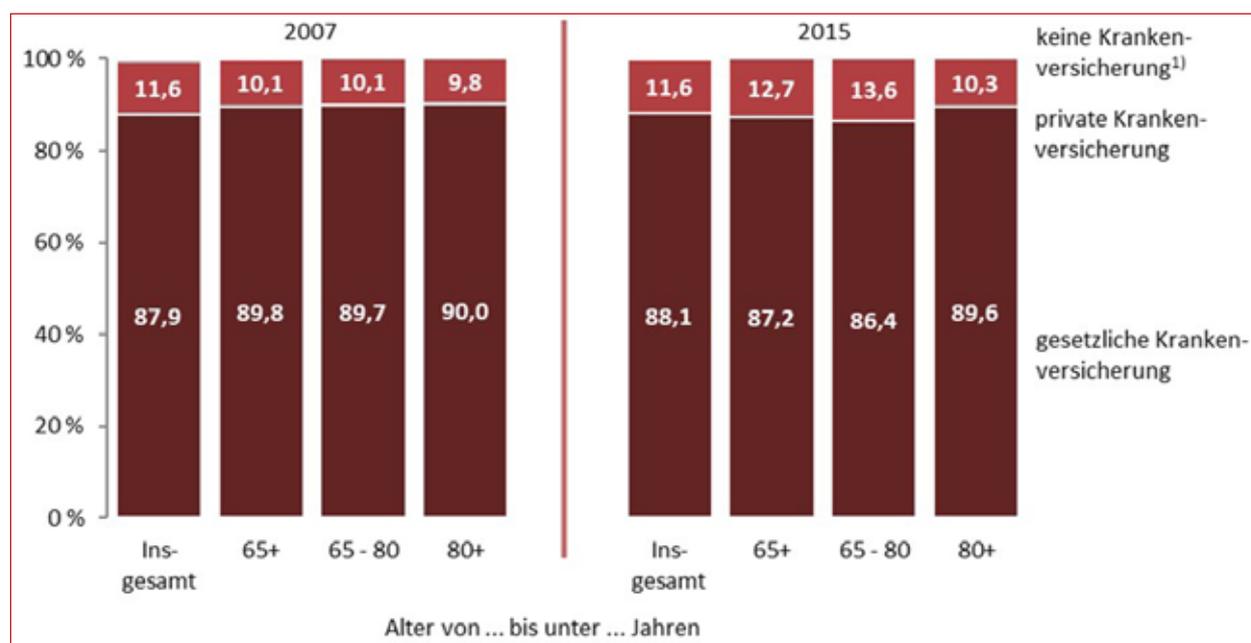
7. Gesundheit

7.1 Gesundheitliche Sicherung

Neben einem festen, jährlich erhobenen Fragenkatalog gibt es beim Mikrozensus verschiedene Zusatzthemen, die alle vier Jahre als freiwilliger Teil zusätzlich zum Hauptfragenkatalog erhoben werden. Aus diesem Grund liegen die Angaben zur Krankenversicherung aktuell für die Jahre 2007, 2011 und 2015 vor.⁵⁹

Mit 87,2 Prozent war im Jahr 2015 der überwiegende Teil der 65-Jährigen und Älteren bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Der Anteil privat Krankenversicherter ist bei den Menschen ab 65 Jahren mit 12,7 Prozent etwas größer als für alle Altersgruppen zusammen (11,6 Prozent).

Abb 58: Art der Krankenversicherung 2007 und 2015 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Krankenversicherung. – 1) Wert der Personen ohne Krankenversicherung aufgrund zu geringer Fallzahlen für die Altersgruppen nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

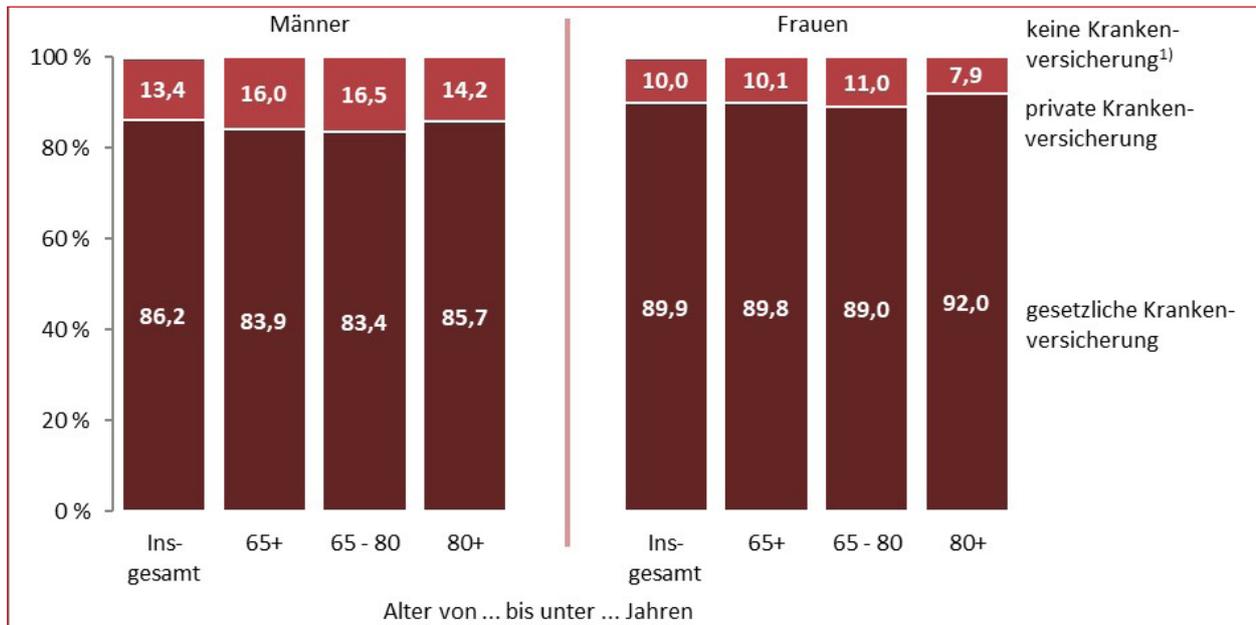
Grafik: IT.NRW

Bei den Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren ist mit 10,1 Prozent ein kleinerer Anteil privat krankenversichert als bei den Männern gleichen Alters (16,0 Prozent). Für alle Altersgruppen zusammen beträgt der Unterschied beim Anteil privat Versicherter zwischen Frauen und Männern nur 3,4 Prozentpunkte.

⁵⁹ Die Daten für das Jahr 2019 konnten hier nicht berücksichtigt werden, da sie zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht verfügbar waren.

Mit zunehmendem Alter sinkt der Anteil mit privater Krankenversicherung. So sind 2015 13,6 Prozent der 65- bis unter 80-Jährigen privatversichert, während es bei den 80-Jährigen und Älteren nur noch 10,3 Prozent sind.

Abb. 59: Art der Krankenversicherung 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Krankenversicherung. – 1) Wert der Personen ohne Krankenversicherung aufgrund zu geringer Fallzahlen für die Altersgruppen nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

Zwischen 2007 und 2015 ist der Anteil privat Krankensversicherter bei den Menschen ab 65 Jahren leicht gestiegen (+2,6 Prozentpunkte). Für die Gesamtbevölkerung ist in dieser Zeit keine Veränderung sichtbar. Der Anstieg des Anteils der privat Krankensversicherter ist in diesem Zeitraum bei den Männern im Alter von 65 und mehr Jahren größer (+3,4 Prozentpunkte) als bei gleichaltrigen Frauen (+2,0 Prozentpunkte).

In der Altersgruppe 80 Jahre und älter ist der Privatversichertenanteil im Zeitverlauf schwächer gestiegen als bei den 65-Jährigen und Älteren insgesamt. Bei den Frauen im Alter von 80 und mehr Jahren ist im Vergleich zu 2007 sogar ein leichter Rückgang des Privatversichertenanteils zu sehen.

7.2 Gesundheitliche Situation

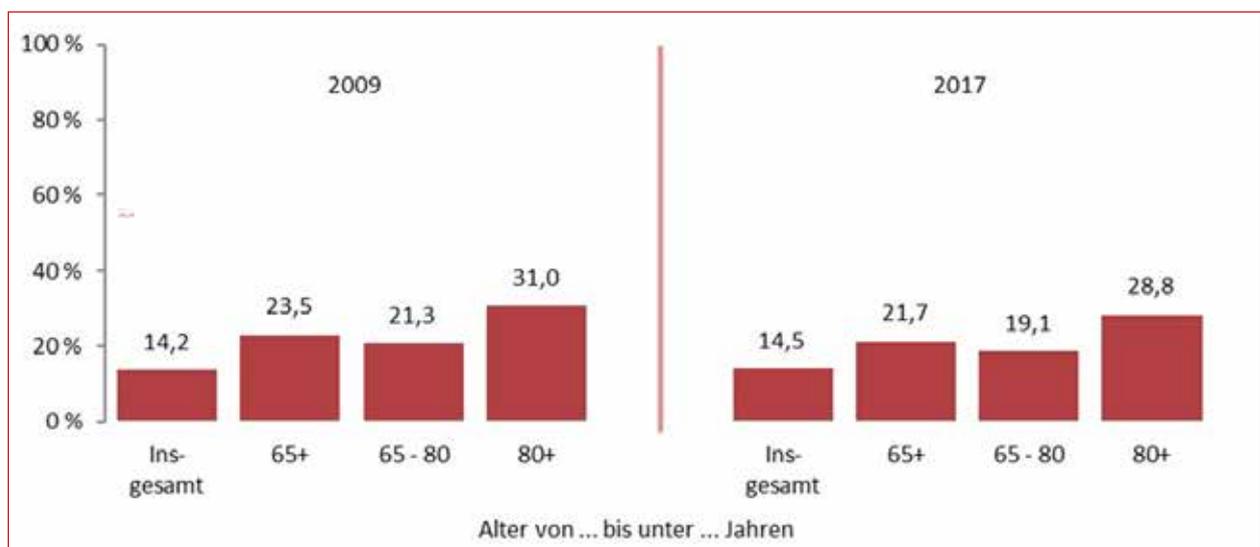
Auch Angaben zum Thema Gesundheit und Gesundheitsverhalten werden als zusätzlicher, freiwilliger Fragenteil alle vier Jahre im Rahmen des Mikrozensus erhoben. Die Daten in diesem Kapitel basieren auf diesem freiwilligen Fragenteil und liegen für die Jahre 2009, 2013 und 2017 vor.

7.2.1 Krankheit und Unfallverletzung

Insgesamt hatten 14,5 Prozent der Bevölkerung 2017 eine Krankheit oder Unfallverletzung innerhalb der letzten vier Wochen. Bei den 65-Jährigen und Älteren gibt es mit etwas mehr als einem Fünftel (21,7 Prozent) einen größeren Anteil an einer Erkrankung oder Unfallverletzung an. Innerhalb dieser Altersgruppe steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Erkrankten und Unfallverletzten: bei den 65- bis unter 80-Jährigen haben 19,1 Prozent eine Krankheit oder Unfallverletzung, während es in der Gruppe im Alter von 80 und mehr Jahren 28,8 Prozent sind.

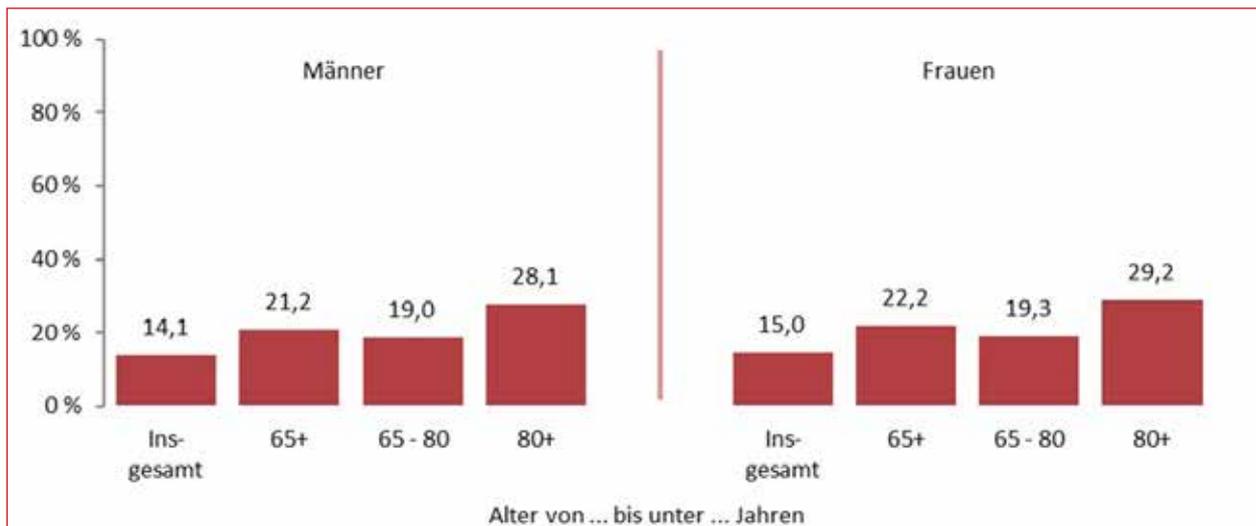
Im Vergleich zu den Männern ab 65 Jahren (21,2 Prozent) gibt es bei den gleichaltrigen Frauen mit 22,2 Prozent einen etwas größeren Anteil an einer Erkrankung oder Unfallverletzung an. Dieser Unterschied ist auch in der Gesamtbevölkerung zu finden und bleibt auch bei weiterer Differenzierung der Altersgruppen bestehen.

Abb. 60: Krankheit und Unfallverletzung in den letzten vier Wochen 2009 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur gesundheitlichen Beeinträchtigung. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

Abb. 61: Krankheit und Unfallverletzung in den letzten vier Wochen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*



* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur gesundheitlichen Beeinträchtigung. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

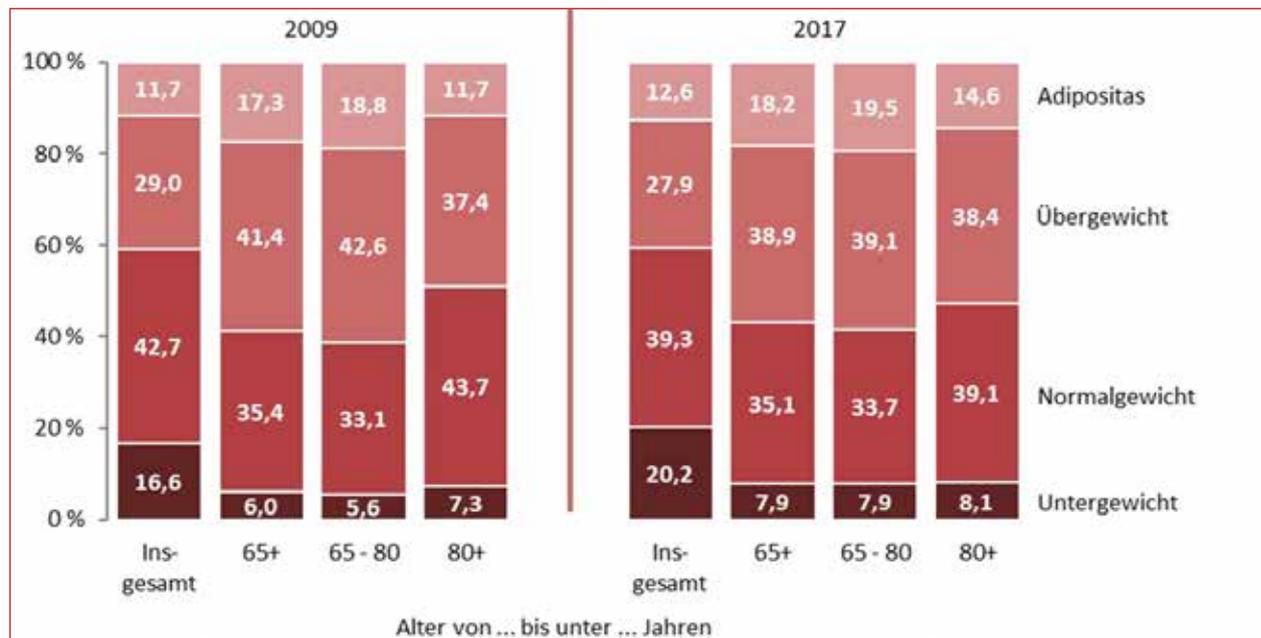
7.2.2 Übergewicht und Untergewicht

Im Mikrozensus werden alle vier Jahre, zuletzt im Jahr 2017, freiwillige Angaben zu Körpergröße und Körpergewicht erhoben. Der Body-Mass-Index (BMI) ist eine Maßzahl für die Bewertung des Körpergewichts eines Menschen in Relation zu seiner Körpergröße (Gewicht dividiert durch Größe zum Quadrat). Laut Einstufung der Weltgesundheitsorganisation⁶⁰ gelten erwachsene Frauen und Männer mit einem BMI von weniger als 18,5 als untergewichtig. Ein BMI-Wert zwischen 18,5 und unter 25 wird als normalgewichtig eingestuft. Erwachsene mit einem BMI von 25 bis unter 30 gelten als übergewichtig und ab einem BMI von 30 als adipös.

Im Jahr 2017 hatten 57,1 Prozent der 65-Jährigen und Älteren einen BMI, der Übergewicht oder Adipositas anzeigt. Das ist ein deutlich höherer Anteil als bei allen Altersklassen zusammen (40,5 Prozent). Umgekehrt ist der Anteil der Personen mit einem BMI, der Untergewicht anzeigt, bei den Menschen ab 65 Jahren (7,9 Prozent) geringer als in der Gesamtbevölkerung (20,2 Prozent).

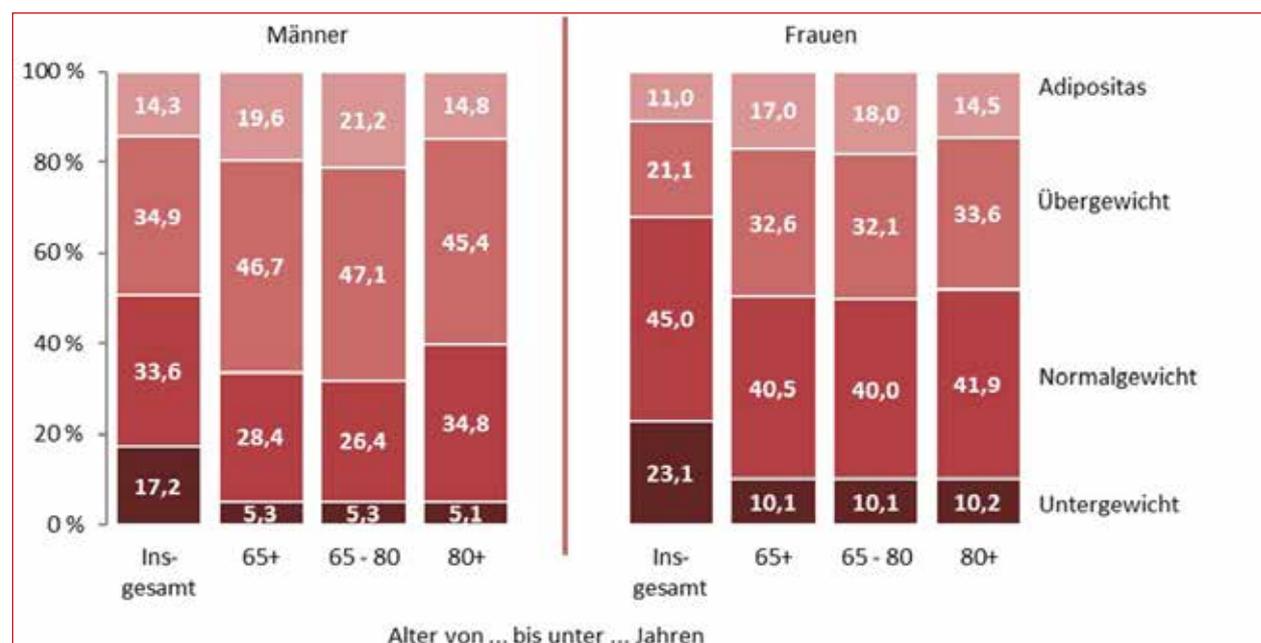
Der Anteil der Untergewichtigen bleibt auch bei Unterscheidung der beiden Altersgruppen der 65- bis unter 80-Jährigen (7,9 Prozent) und der Menschen ab 80 Jahren stabil (8,1 Prozent). Der Anteil der Menschen mit Adipositas sinkt dagegen von 19,5 Prozent bei den 65- bis unter 80-Jährigen auf 14,6 Prozent bei den 80-Jährigen und Älteren. Der Anteil der Übergewichtigen verändert sich jedoch kaum zwischen diesen Altersgruppen.

60 Quelle: Weltgesundheitsorganisation (WHO): Body mass index – BMI. Abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>; (letzter Zugriff: 04.06.2020).

Abb. 62: Body-Mass-Index 2009 und 2017 nach Altersgruppen*

*Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Körpergröße oder zum gewicht; die Angaben zur Körpergröße und zum Gewicht sind freiwillig. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

Zwischen Frauen und Männern gibt es insgesamt und im Alter von 65 und mehr Jahren deutliche Unterschiede: Der Anteil der Übergewichtigen unter den Älteren ist mit 32,6 Prozent bei den Frauen geringer als bei den Männern mit 46,7 Prozent. Auch Adipositas ist bei den Frauen etwas seltener als bei den Männern. Von Untergewicht sind Frauen ab 65 Jahren (10,1 Prozent) jedoch häufiger betroffen als gleichaltrige Männer (5,3 Prozent).

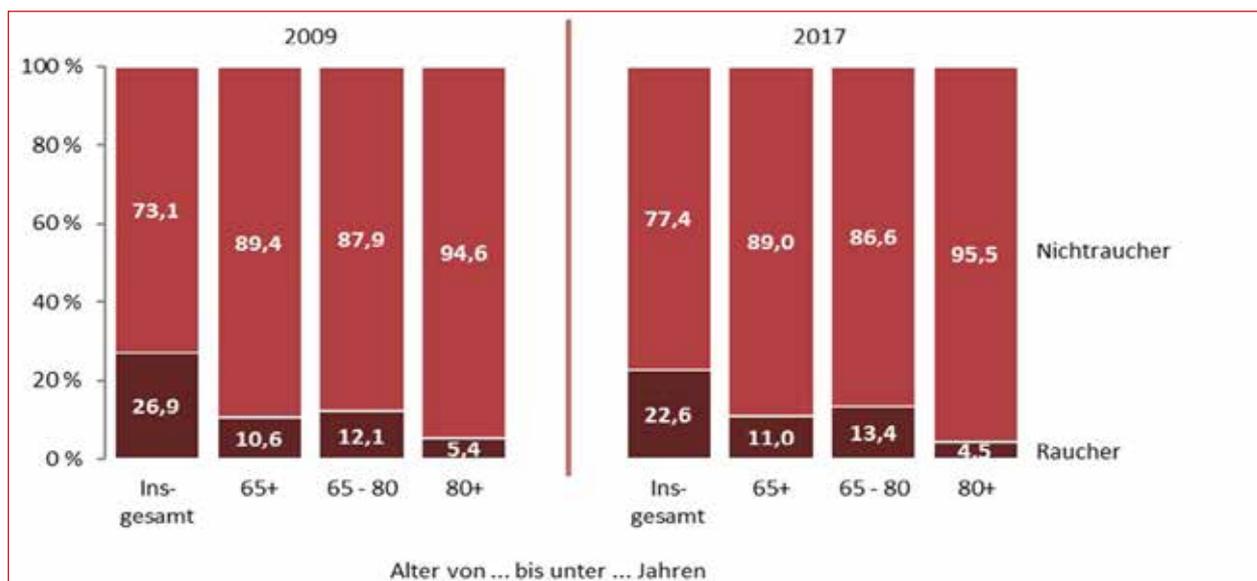
Abb. 63: Body-Mass-Index 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

*Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Körpergröße oder zum gewicht; die Angaben zur Körpergröße und zum Gewicht sind freiwillig. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

7.2.3 Rauchgewohnheiten

Der Großteil (89,0 Prozent) der Menschen ab 65 Jahren gab 2017 an, nicht zu rauchen. Bei allen Altersgruppen zusammen liegt der Anteil der Nichtraucherinnen und Nichtraucher mit 77,4 Prozent deutlich niedriger. In den höheren Altersgruppen ab 65 Jahren nimmt der Anteil der Raucherinnen und Raucher ab: Bei den 65- bis unter 80-Jährigen rauchen 13,4 Prozent gelegentlich oder regelmäßig, während es bei den 80-Jährigen und Älteren nur noch 4,5 Prozent sind. Der Anteil nichtrauchender Frauen ab 65 Jahren ist mit 90,6 Prozent höher als der Anteil nichtrauchender Männer gleichen Alters (87,0 Prozent). Über alle Altersgruppen ist der Unterschied zwischen Männern und Frauen etwas größer (+6,6 Prozentpunkte).

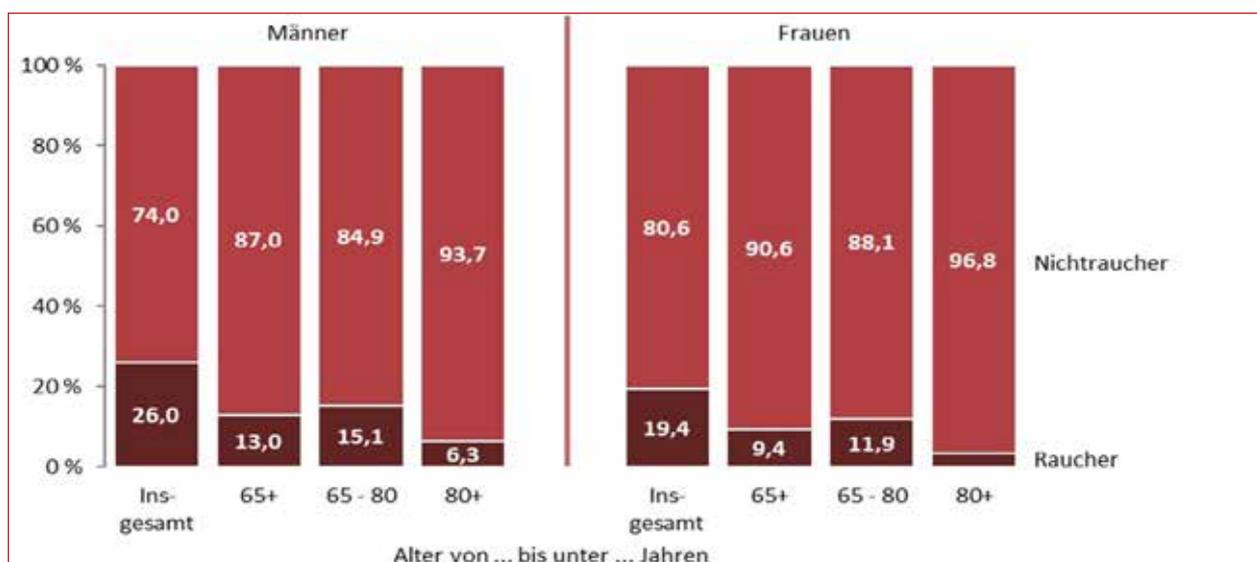
Abb. 64: Rauchgewohnheiten 2009 und 2017 nach Altersgruppen*



*Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Rauchgewohnheit; die Angaben zur Körpergröße und zum Gewicht sind freiwillig. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

Abb. 65: Rauchgewohnheiten 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*



*Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Rauchgewohnheit; die Angaben zur Körpergröße und zum Gewicht sind freiwillig. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

7.3 Schwerbehinderung im Alter

Laut § 2 Abs. 1 SGB IX gelten Menschen als behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt⁶¹ ist. Der Grad der Behinderung – gestuft in Zehnergrade von 20 bis 100 – gibt das Ausmaß der Funktionseinschränkung wieder. Als schwerbehindert gelten Personen, denen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 zuerkannt worden ist.

Seit dem 1. Januar 2008 sind die Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen für Aufgaben des Schwerbehindertenrechts und damit auch für die Anerkennung einer individuellen Schwerbehinderung zuständig. Ausschlaggebend dafür, ob eine amtlich anerkannte Schwerbehinderung attestiert wird, ist der individuelle Gesundheitszustand. Daneben hat auch das Beantragungsverhalten der Betroffenen einen Einfluss auf den Schwerbehinderten-Status. Bedingt durch eine Registerbereinigung zwischen den Erhebungen der Jahre 2001 und 2003 ist die Vergleichbarkeit der Werte aus 2001 mit den Folgejahren eingeschränkt. Daher werden im Folgenden nur Zeitreihen ab 2003 betrachtet.

Tab. 8: Schwerbehinderte Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren in Nordrhein-Westfalen 2003 bis 2017 nach Geschlecht

Jahr	Männer		Frauen		Insgesamt	
	Anzahl	Anteil in % ¹⁾	Anzahl	Anteil in % ¹⁾	Anzahl	Anteil in % ¹⁾
2003	419 281	31,4	457 970	23,4	877 251	26,6
2005	442 821	30,7	471 596	23,1	914 417	26,3
2007	453 950	30,1	477 225	23,0	931 175	26,0
2009	455 022	29,4	477 680	22,8	932 702	25,6
2011	451 559	29,9	477 910	23,2	929 469	26,0
2013	474 261	30,8	505 290	24,5	979 551	27,2
2015	474 568	30,0	509 156	24,3	983 724	26,7
2017	491 512	30,4	531 020	25,0	1 022 532	27,4

1) an der Bevölkerung entsprechenden Alters und Geschlechts --- Statistik der schwerbehinderten Menschen (Stichtag jeweils 31.12.); Bevölkerungsfortschreibung (bis 2010 auf Basis der VZ87, ab 2011 auf Basis des Zensus 2011)

⁶¹ Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung sind nur ein Teil der Bevölkerungsgruppe mit Beeinträchtigung. Die Beeinträchtigung ist dabei nicht die Eigenschaft einer Person, sondern sie entsteht durch das Zusammenwirken gesundheitlicher Probleme mit den Umweltbedingungen, durch das sich eine Einschränkung der gleichberechtigten Teilhabe am Leben ergibt.

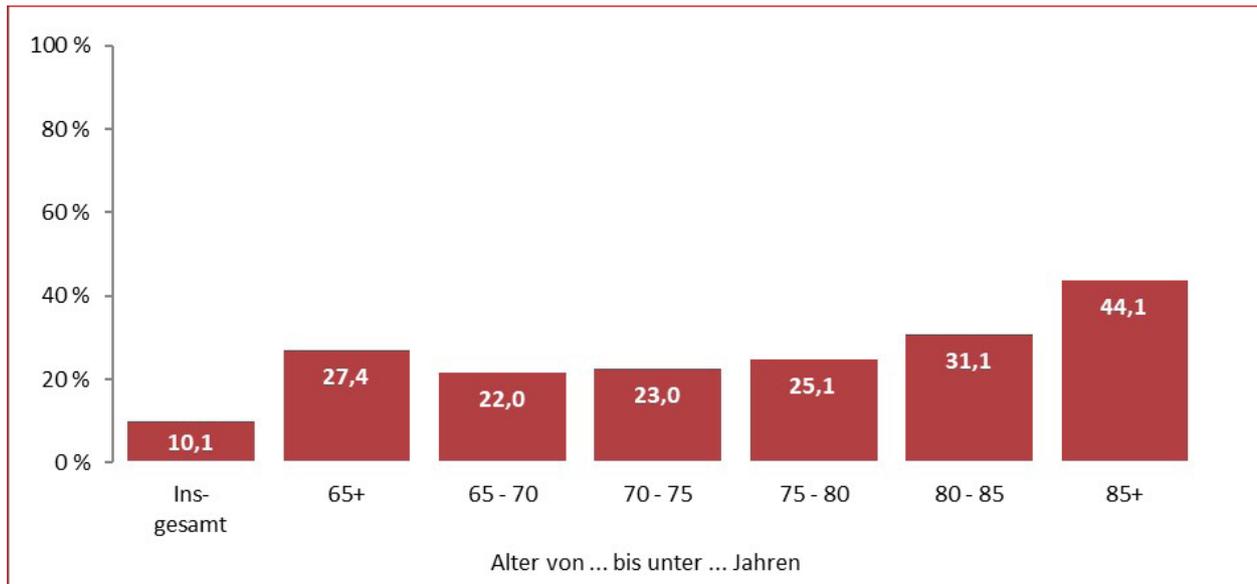
Zu weiteren Daten zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen, vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020): Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Düsseldorf.

S. auch Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV.5.

7.3.1 Anzahl der schwerbehinderten Menschen und Schwerbehindertenquote

Im Jahr 2017 hatten gut 1,8 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen eine festgestellte Schwerbehinderung mit gültigem Ausweis. Damit liegt die Schwerbehindertenquote, also der Anteil der Schwerbehinderten an der Bevölkerung, bei 10,1 Prozent. Mit rund 1,0 Millionen Schwerbehinderten im Alter von 65 und mehr Jahren liegt die Schwerbehindertenquote für diese Altersgruppe bei 27,4 Prozent und damit deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung.

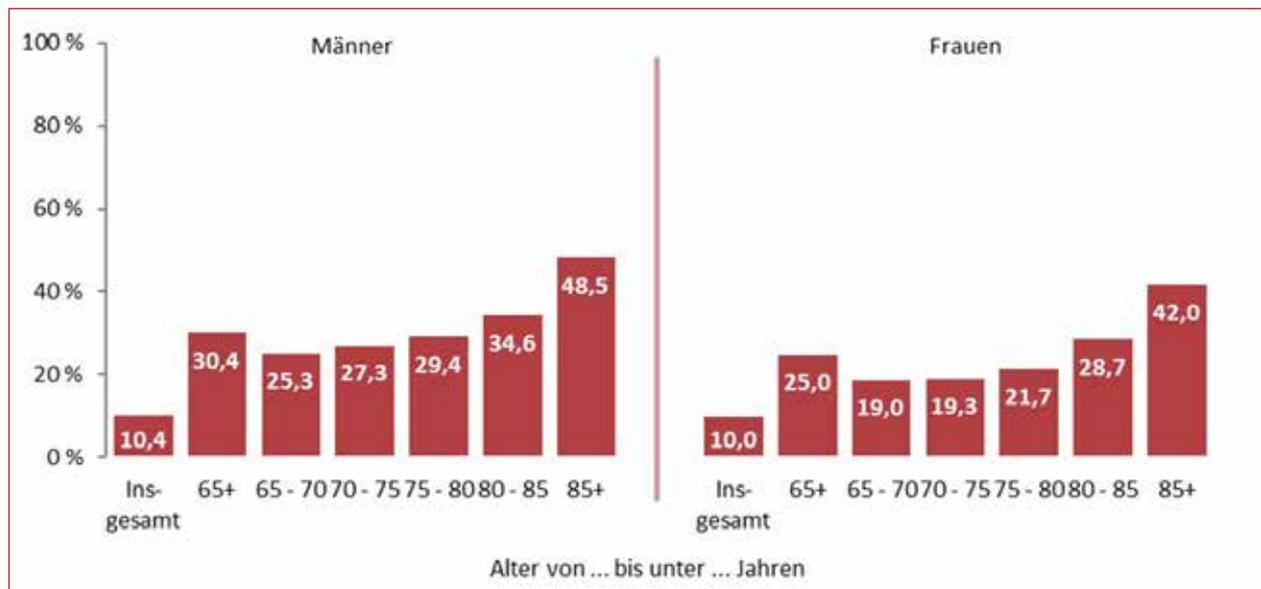
Abb. 66: Schwerbehindertenquote 2017 nach Altersgruppen



Statistik der schwerbehinderten Menschen; Bevölkerungsfortschreibung.

Grafik: IT.NRW

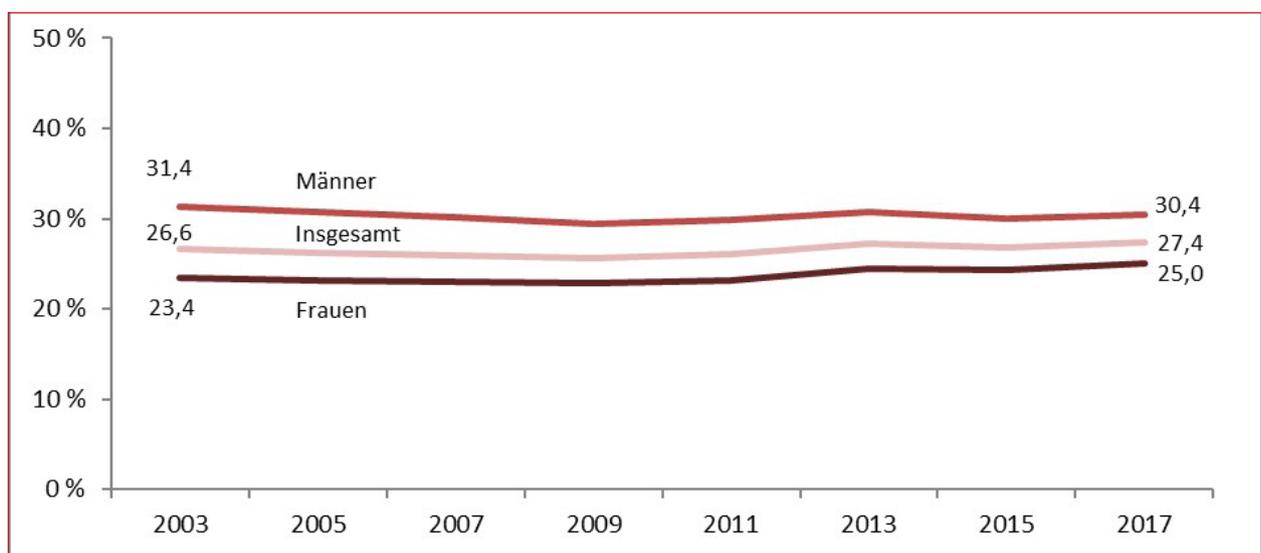
2017 waren mit 491 512 weniger Männer ab 65 Jahren schwerbehindert als gleichaltrige Frauen (531 020). Die Schwerbehindertenquote ist allerdings bei den älteren Männern mit 30,4 Prozent höher als bei den älteren Frauen mit 25,0 Prozent. Ab 65 Jahren steigt in den höheren Altersgruppen der Anteil der Schwerbehinderten in der jeweiligen Bevölkerungsgruppe: Beträgt der Anteil bei den 65- bis unter 70-Jährigen 22,0 Prozent, so sind es bei den 85-Jährigen und Älteren schon 44,1 Prozent. Der deutlichste Unterschied der Schwerbehindertenquoten zwischen den Altersgruppen ist von den 80- bis unter 85-Jährigen zu den 85-Jährigen und Älteren zu sehen.

Abb. 67: Schwerbehindertenquote 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht

Statistik der schwerbehinderten Menschen; Bevölkerungsfortschreibung.

Grafik: IT.NRW

Die Zahl der Schwerbehinderten ab 65 Jahren ist sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern seit 2003 mit wenigen Unterbrechungen kontinuierlich gestiegen (+16,6 Prozent). Im gleichen Zeitraum nahm die Zahl der Menschen ab 65 Jahren um 13,6 Prozent zu. Seit 2003 sank die Schwerbehindertenquote bei beiden Geschlechtern leicht bis zum Jahr 2009. Seit 2011 sind etwa 30 Prozent der Männer ab 65 Jahren schwerbehindert. Bei den gleichaltrigen Frauen ist gegenüber 2011 ein Anstieg der Schwerbehindertenquote bis auf 25,0 Prozent im Jahr 2017 zu sehen. Der Anteil der Schwerbehinderten bei den Frauen ab 65 Jahren zeigt also eine steigende Tendenz und liegt 1,6 Prozentpunkte über dem Wert aus 2003, während sich die Schwerbehindertenquote der gleichaltrigen Männer auf einem 1,0 Prozentpunkte niedrigeren Wert als 2003 bei etwa 30 Prozent zu stabilisieren scheint.

Abb. 68: Entwicklung der Schwerbehindertenquote der 65-Jährigen und Älteren 2003 bis 2017 nach Geschlecht

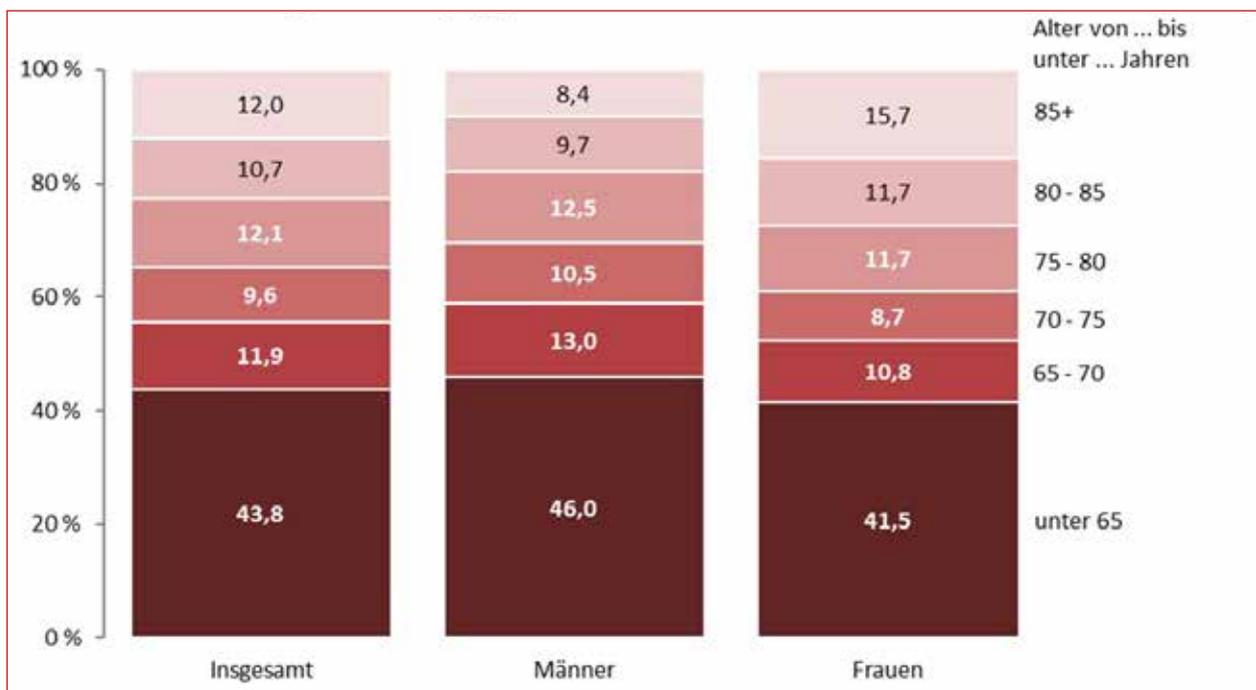
Statistik der schwerbehinderten Menschen; Bevölkerungsfortschreibung.

Grafik: IT.NRW

7.3.2 Entwicklung der Alters- und Geschlechterverteilung der schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren

Über die Hälfte der schwerbehinderten Menschen in Nordrhein-Westfalen waren 2017 65 Jahre und älter (56,3 Prozent). Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren ist bei den schwerbehinderten Frauen mit 58,6 Prozent etwas höher als bei den Männern (54,1 Prozent). Bei Unterteilung der 65-Jährigen und Älteren in weitere Altersklassen sind die höheren Altersklassen ab 80 Jahren bei den schwerbehinderten Frauen stärker vertreten als bei den Männern. Bei den Frauen ab 65 Jahren sind die 85-Jährigen und Älteren mit 26,8 Prozent die größte Altersgruppe. Unter den schwerbehinderten Männern ab 65 Jahren hingegen sind nur 15,5 Prozent 85 und mehr Jahre alt, während die 65- bis unter 70-Jährigen (24,1 Prozent) die größte Altersgruppe sind. In der Gesamtbevölkerung liegt bis zu einem Alter von 60 Jahren der Männeranteil höher als der Frauenanteil. Aufgrund der längeren Lebenserwartung von Frauen gibt es ab etwa 60 Jahren mehr Frauen als Männer. Mit zunehmendem Alter wird dieser Effekt immer deutlicher sichtbar (siehe Kapitel 2).

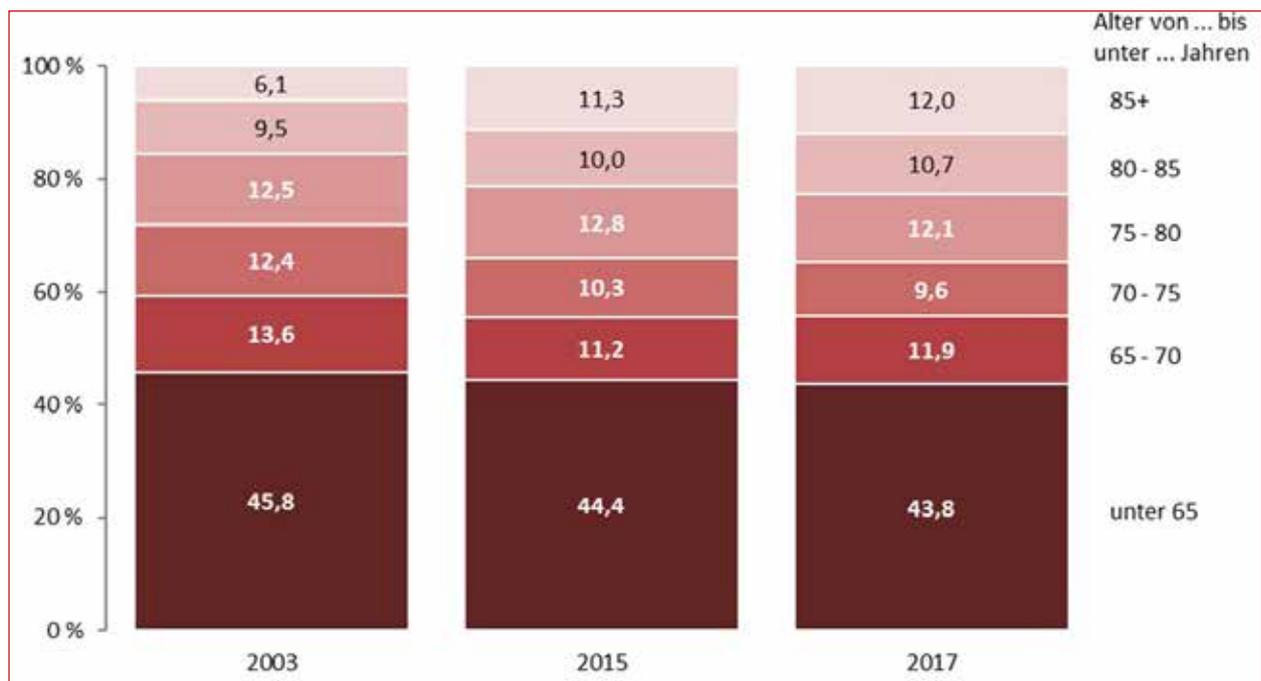
Abb. 69: Verteilung der Altersgruppen schwerbehinderter Menschen 2017 nach Geschlecht*



* Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen --- Statistik der schwerbehinderten Menschen

Grafik: IT.NRW

Gegenüber dem Jahr 2003 hat sich 2017 die Altersverteilung der schwerbehinderten Menschen in Nordrhein-Westfalen in Richtung der höheren Altersgruppen verschoben: Der Anteil der Altersgruppen ab 80 Jahren hat zugenommen, während in den Altersgruppen zwischen 65 und unter 80 Jahren ein Rückgang zu verzeichnen ist. Der größte Anstieg ist in der Gruppe im Alter von 85 und mehr Jahren mit einer Entwicklung von 6,1 Prozent 2003 auf 12,0 Prozent 2017 zu sehen. Der größte Rückgang liegt bei den 70- bis unter 75-Jährigen vor, deren Anteil an den schwerbehinderten Menschen von 12,4 Prozent 2003 auf 9,6 Prozent 2017 gesunken ist. Ein möglicher Grund für diese Verschiebung liegt in der gesamt-demografischen Entwicklung: Auch in der Gesamtbevölkerung ist von 2003 auf 2017 ein Rückgang der jüngeren Altersgruppen bei gleichzeitiger Zunahme der höheren Altersgruppen zu sehen (siehe Kapitel 2).

Abb. 70: Verteilung der Altersgruppen schwerbehinderter Menschen 2003, 2015 und 2017*

* Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

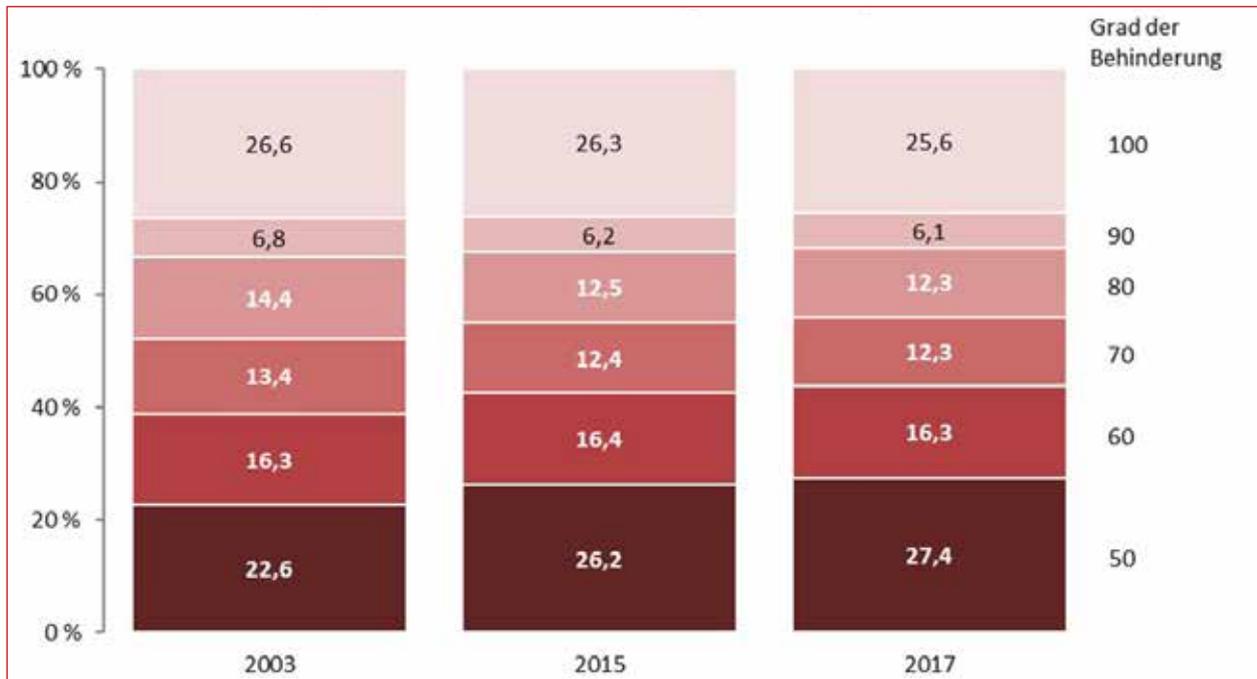
Im Jahr 2017 waren unter den nordrhein-westfälischen Schwerbehinderten etwa gleich viele Frauen und Männer; 2002 lag der Männeranteil (52,1 Prozent) noch etwas höher als der Frauenanteil (47,9 Prozent). In der Gruppe der Schwerbehinderten ab 65 Jahren gab es 2017 etwas mehr Frauen (51,9 Prozent) als Männer (48,1 Prozent). Mit 56,8 Prozent liegt der Frauenanteil in der gleichaltrigen Gesamtbevölkerung deutlich höher (siehe Kapitel 2).

Bei differenzierter Betrachtung der Altersgruppen ab 65 Jahren zeigt sich, dass in den Gruppen bis unter 80 Jahre Männer etwas mehr als die Hälfte der Schwerbehinderten ausmachen; ab 80 Jahren sind über die Hälfte der schwerbehinderten Menschen Frauen. Seit 2001 ist der Männeranteil in den beiden ältesten Klassen deutlich gestiegen: Waren unter den Schwerbehinderten ab 85 Jahren 2003 noch 25,8 Prozent Männer, so waren es 2017 schon 34,9 Prozent. Bei den 80- bis unter 85-Jährigen stieg der Männeranteil von 37,5 Prozent 2003 auf 45,4 Prozent 2017 an. Auch hier spiegelt sich die in Kapitel 2 beschriebene Veränderung der Bevölkerungszusammensetzung wider.

7.3.3 Grad der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren

Mit 27,4 Prozent trat bei den schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren 2017 am häufigsten ein Grad der Behinderung von 50 auf. Der zweithäufigste Grad der Behinderung ist 100, der bei 25,6 Prozent der Schwerbehinderten ab 65 Jahren vorliegt. Im Jahr 2003 war die Rangfolge dieser beiden Behinderungsgrade noch umgekehrt. Der Anteil der Schwerbehinderten ab 65 Jahren mit einem Grad der Behinderung von 50 lag 2003 bei 22,6 Prozent, während 26,6 Prozent einen Grad der Behinderung von 100 hatten.

Abb. 71: Entwicklung des Grades der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2003, 2015 und 2017*

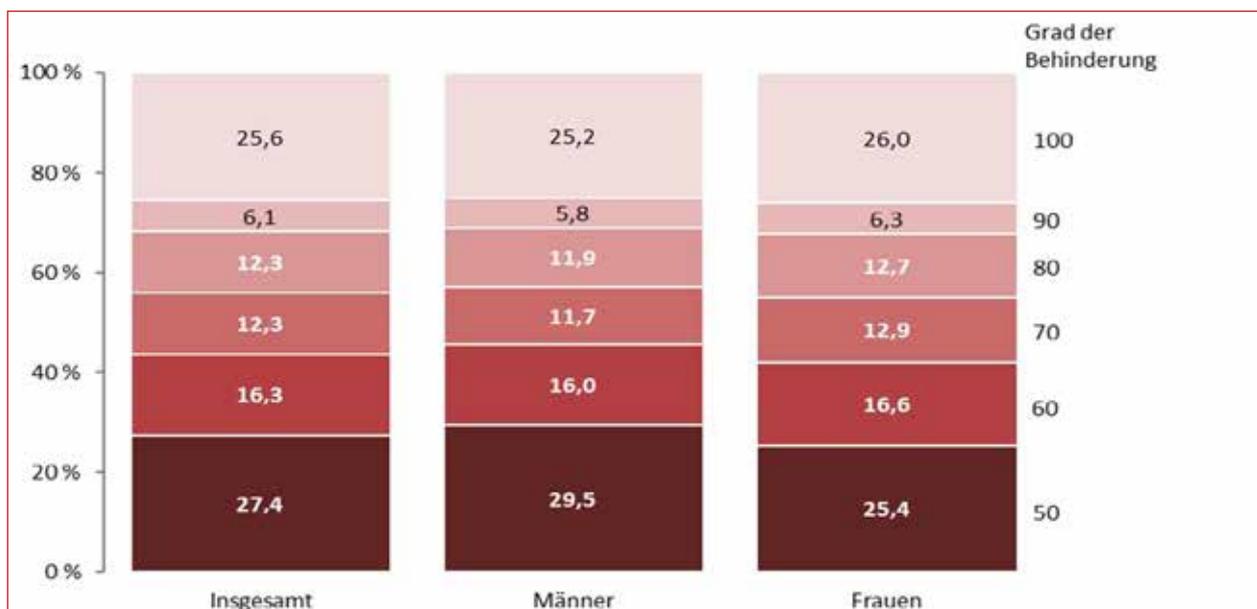


* Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

Bei den schwerbehinderten Männern ab 65 Jahren ist der Abstand zwischen den beiden häufigsten Behinderungsgraden größer: 29,5 Prozent haben einen Grad der Behinderung von 50, und bei 25,2 Prozent ist der Grad der Behinderung 100. Schwerbehinderte Frauen dieses Alters haben mit 26,0 Prozent etwas häufiger einen Grad der Behinderung von 100 als einen Grad der Behinderung von 50 (25,4 Prozent). Dieser Unterschied war im Jahr 2003 noch etwas deutlicher: 28,1 Prozent der schwerbehinderten Frauen hatten einen Grad der Behinderung von 100, während bei 19,7 Prozent der Grad der Behinderung 50 war.

Abb. 72: Grad der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Geschlecht*

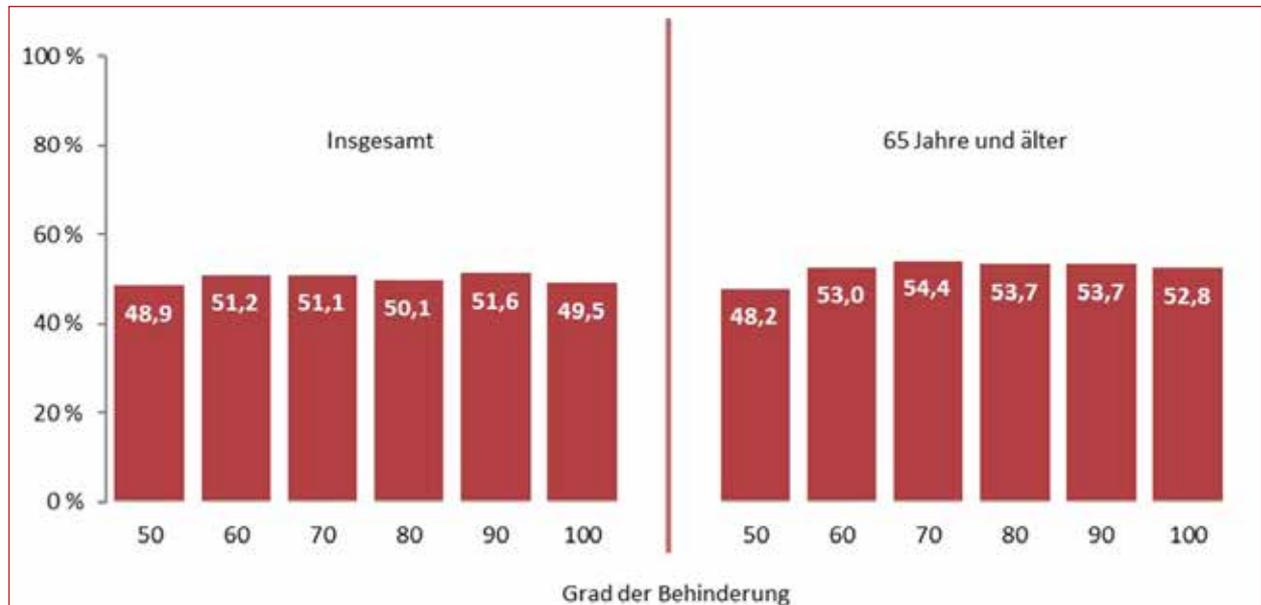


* Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

Etwas mehr als die Hälfte der Schwerbehinderten im Alter von 65 und mehr Jahren mit einem Grad der Behinderung von 50 sind Männer (51,8 Prozent). Bei den Schwerbehinderten mit höheren Behinderungsgraden überwiegen die Frauen.

Abb. 73: Anteil der Frauen 2017 nach Grad der Behinderung und Altersgruppen



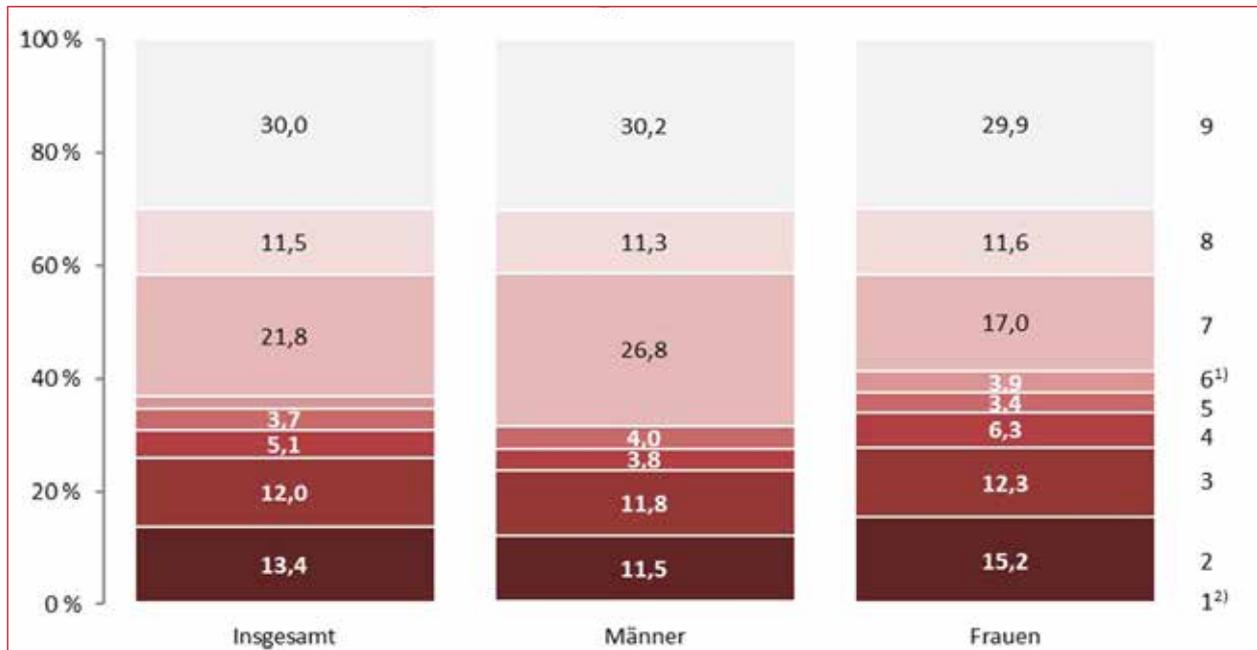
Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

7.3.4 Art der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren

Schwerbehinderte Menschen können von verschiedenen Einschränkungen, wie zum Beispiel körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen, Störungen der Sinneswahrnehmung oder psychischen Erkrankungen betroffen sein. Zudem können die einzelnen Handicaps auch in Kombination auftreten. Diese Einschränkungen werden als „Art der Behinderung“ in der Statistik der schwerbehinderten Menschen anhand von 55 Kategorien erfasst. Diese können zu neun Oberkategorien zusammengefasst werden, deren Häufigkeit im Folgenden betrachtet wird.

2017 waren 21,8 Prozent der 65-jährigen und älteren Schwerbehinderten in der Funktionalität innerer Organe oder Organsysteme eingeschränkt. Weitere häufige Oberkategorien sind „Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen“ mit 13,4 Prozent, „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes“ (12,0 Prozent) und „Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderung, Suchtkrankheiten“ mit 11,5 Prozent. Mit 30 Prozent sind bei den Schwerbehinderten ab 65 Jahren „Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen“ eine große so genannte Restekategorie.

Abb. 74: Art der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Geschlecht

1) Wert der Männer aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht dargestellt – 2) Werte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistik der schwerbehinderten Menschen.
Grafik: IT.NRW

1 = Verlust von Gliedmaßen

2 = Funktionseinschränkung von Gliedmaßen

3 = Funktionseinschränkung Wirbelsäule, Rumpf, Brustkorb

4 = Blindheit und Sehbehinderung

5 = Sprach- und Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit

6 = Verlust einer oder beider Brüste, Entstellungen u. a.

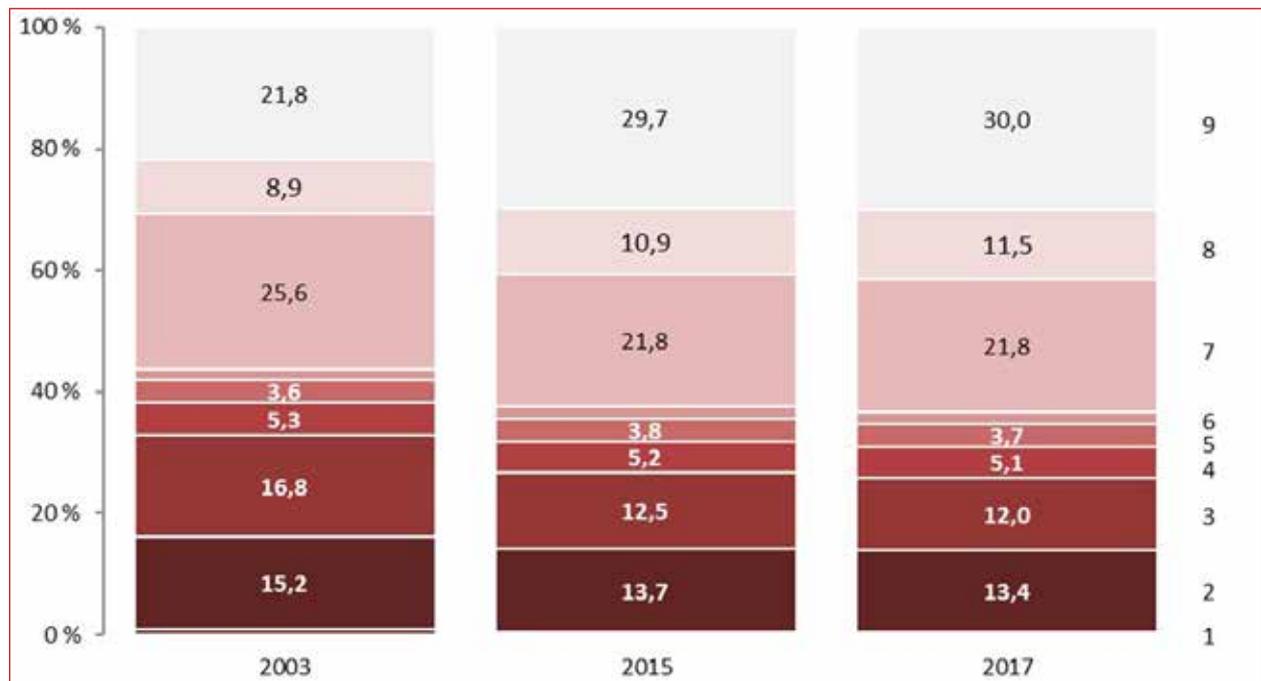
7 = Beeinträchtigung der Funktionalität innerer Organe bzw. Organsysteme

8 = Querschnittslähmung, zerebrale Störung, geistlich-seelische Behinderung, Suchtkrankheit

9 = Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen

Die Reihenfolge der Oberkategorien bei den älteren Schwerbehinderten ist seit 2003 bis auf zwei Positionswechsel gleichgeblieben: Von 2005 auf 2007 hat die Kategorie „Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen“ die „Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen“ von Position 1 verdrängt. Seit 2009 liegen zudem die „Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen“ statt der „Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes“ auf Position drei.

Die Häufigkeiten der einzelnen Oberkategorien der Behinderungsart haben sich hingegen bei den schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren über die Zeit verändert. Während der Verlust oder Teilverlust von Gliedmaßen, Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und die Beeinträchtigung der Funktionalität innerer Organe 2017 im Vergleich zu 2003 seltener auftraten, waren Sprach- und Sprechstörungen, Querschnittslähmungen, der Verlust einer oder beider Brüste sowie die Kategorie „Sonstige“ häufiger vorzufinden.

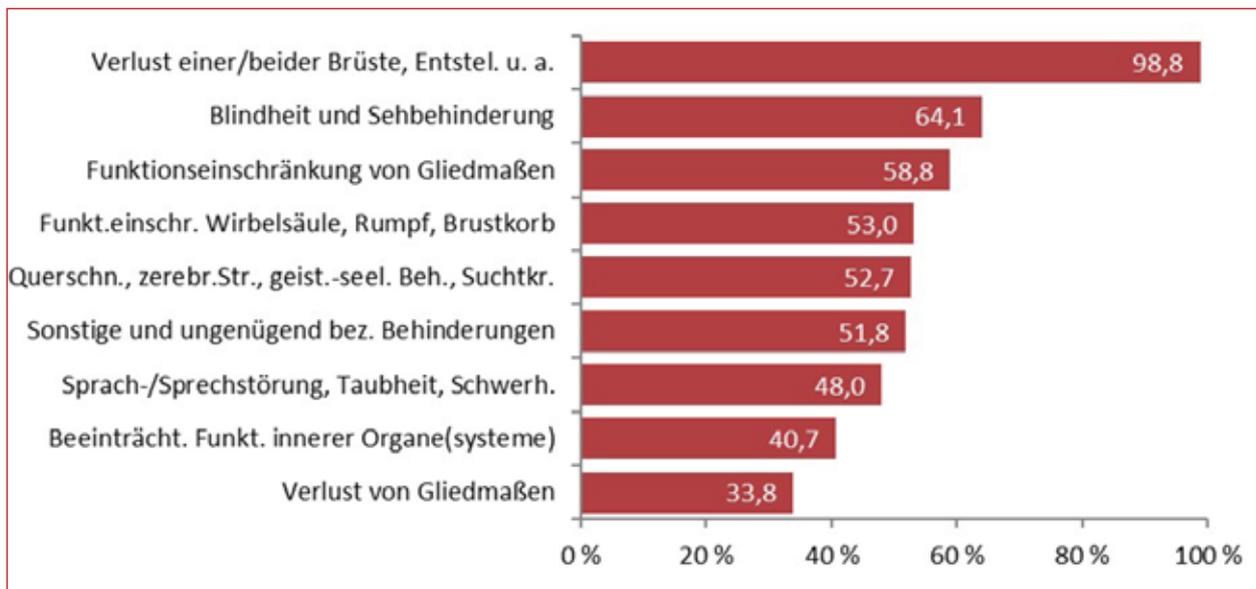
Abb. 75: Entwicklung der Art der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren

Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

- 1 = Verlust von Gliedmaßen
- 2 = Funktionseinschränkung von Gliedmaßen
- 3 = Funktionseinschränkung Wirbelsäule, Rumpf, Brustkorb
- 4 = Blindheit und Sehbehinderung
- 5 = Sprach- und Sprechstörung, Taubheit, Schwerhörigkeit
- 6 = Verlust einer oder beider Brüste, Entstellungen u. a.
- 7 = Beeinträchtigung der Funktionalität innerer Organe bzw. Organsysteme
- 8 = Querschnittlähmung, zerebrale Störung, geistlich-seelische Behinderung, Suchtkrankheit
- 9 = Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen

Von einigen Arten der Behinderung sind unter den Schwerbehinderten ab 65 Jahren mehr Männer als Frauen betroffen: 66,2 Prozent der von einem Verlust oder Teilverlust der Gliedmaßen Betroffenen sind Männer, bei den Beeinträchtigungen der Funktionalität innerer Organe sind es 59,3 Prozent. Andere Handicaps treten häufiger bei Frauen als bei Männern auf. Dazu gehören Blindheit und Sehbehinderung mit einem Frauenanteil von 64,1 Prozent sowie die Funktionseinschränkungen von Gliedmaßen mit 58,8 Prozent. Der Verlust einer oder beider Brüste betrifft fast ausschließlich Frauen (98,8 Prozent).

Abb. 76: Anteil der Frauen bei 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Art der Behinderung

Statistik der schwerbehinderten Menschen.

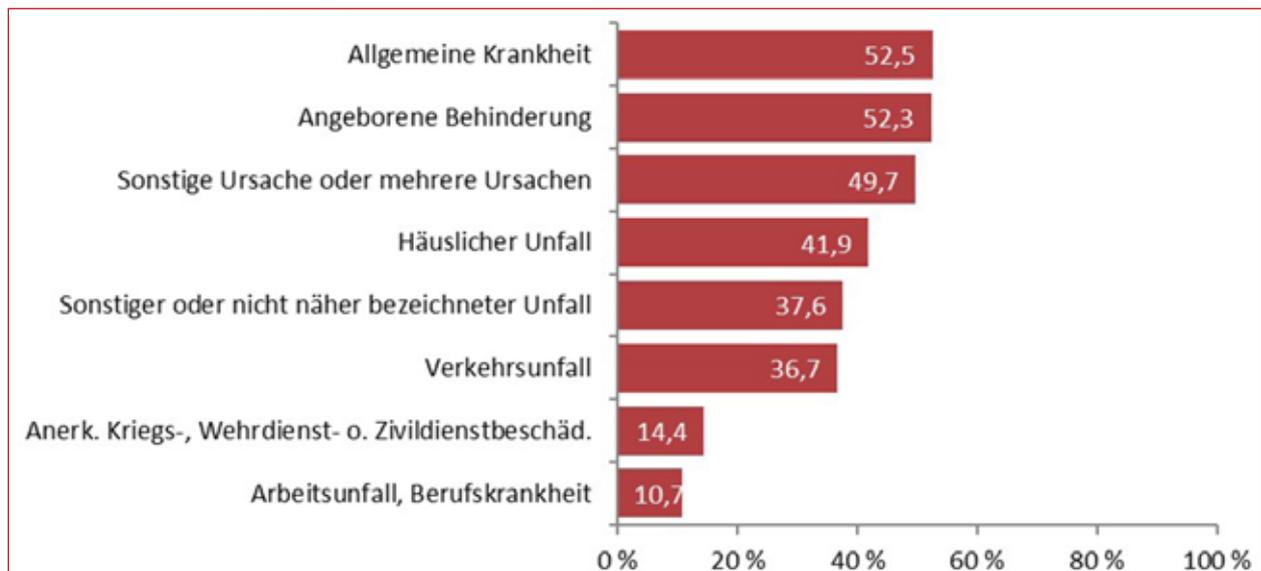
Grafik: IT.NRW

7.3.5 Ursache der Behinderung bei schwerbehinderten Menschen ab 65 Jahren

Die überwiegende Ursache für eine Schwerbehinderung bei den 65-Jährigen und Älteren ist mit 96,9 Prozent eine im Laufe des Lebens erworbene Krankheit. Ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit sind nur bei 0,8 Prozent der 65-Jährigen und Älteren die Ursache der Schwerbehinderung. Bei nur 0,6 Prozent der älteren Schwerbehinderten ist eine angeborene Behinderung ursächlich für die Schwerbehinderung. Weitere Ursachen für eine Schwerbehinderung sind Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigungen (0,3 Prozent), Verkehrsunfälle (0,2 Prozent), häusliche Unfälle (0,1 Prozent), sonstige Unfälle (0,2 Prozent) und sonstige oder mehrere Ursachen (0,8 Prozent).

Im Vergleich zum Jahr 2003 waren Kriegs-, Wehrdienst- oder Zivildienstbeschädigungen (-2,2 Prozentpunkte) und Arbeitsunfälle (-0,3 Prozentpunkte) 2017 seltener die Ursache einer Schwerbehinderung. Allgemeine Krankheiten dagegen waren im Jahr 2017 häufiger der Grund für eine Schwerbehinderung als 2003 (+2,8 Prozentpunkte).

Unter den Schwerbehinderten ab 65 Jahren ist der Männeranteil bei Unfällen jeder Art als Ursache der Behinderung höher als der Frauenanteil. So sind 89,3 Prozent der durch Arbeitsunfall oder Berufskrankheit verursachten Schwerbehinderungen bei Männern vorzufinden. Auch unter den Schwerbehinderten durch Kriegsbeschädigungen ist der Männeranteil mit 85,6 Prozent sehr hoch. Nur bei den angeborenen Behinderungen (52,3 Prozent) und allgemeinen Krankheiten (52,5 Prozent) liegt der Frauenanteil bei etwas mehr als der Hälfte.

Abb. 77: Anteil der Frauen bei der Ursache der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017

Statistik der schwerbehinderten Menschen.

Grafik: IT.NRW

7.4 Pflege im Alter

Pflegebedürftig im Sinne des §14 Abs. 1 SGB XI sind Personen, die wegen einer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, die Hilfe anderer benötigen. Diese Personen können körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbstständig bewältigen. Gewährt werden Pflegesachleistungen (etwa ambulanter Pflegedienst), die Zahlung eines Pflegegeldes (beispielsweise bei Pflege durch Angehörige) oder Zuschüsse zu den Pflegekosten (etwa bei vollstationärer Pflege), deren Umfang nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit gestaffelt ist.

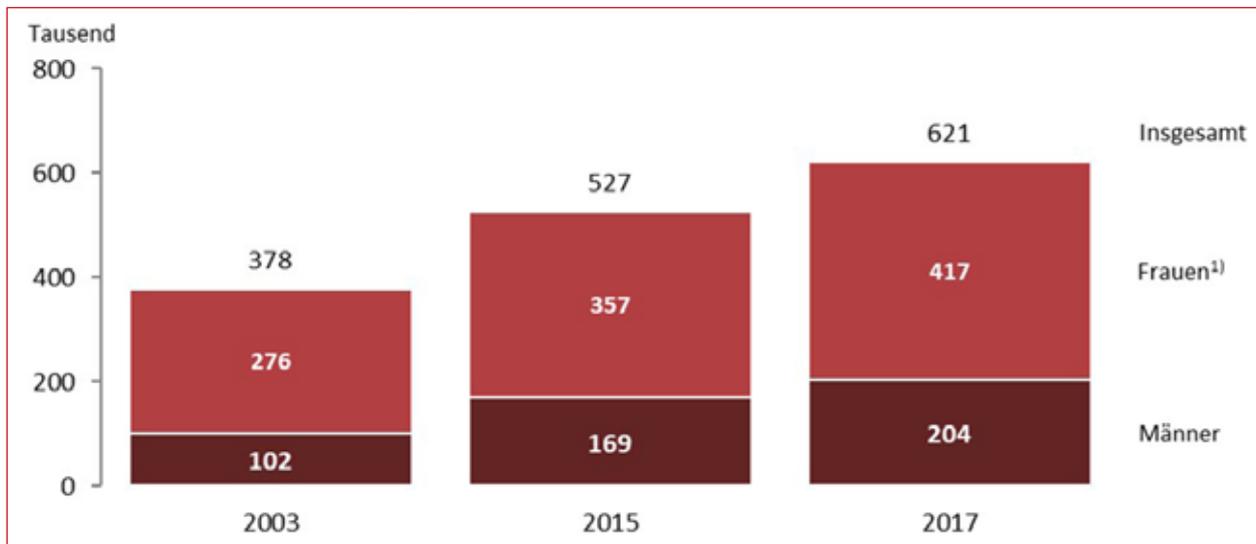
Über das Vorliegen einer Pflegebedürftigkeit entscheiden auf Antrag die Pflegekassen bzw. die privaten Krankenversicherungsträger. Daten zur Pflegebedürftigkeit und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung liefert die alle zwei Jahre durchgeführte Pflegestatistik.

7.4.1 Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren und Pflegequoten

Mit 80,8 Prozent war 2017 der größte Teil der pflegebedürftigen Menschen in NRW 65 Jahre und älter. Konkret waren zu diesem Zeitpunkt 204 133 Männer und 416 951 Frauen ab 65 Jahren pflegebedürftig. Damit sind gut zwei Drittel (67,1 Prozent) der Pflegebedürftigen aus dieser Altersklasse Frauen.

Seit 2001 ist die Zahl der älteren Pflegebedürftigen kontinuierlich angestiegen. Im Zeitraum von 2001 bis 2017 kamen 139 598 pflegebedürftige Frauen und 106 057 pflegebedürftige Männer ab 65 Jahren hinzu. Damit hat sich die Zahl der pflegebedürftigen Männer mehr als verdoppelt (+108,1 Prozent). Bei den Frauen ist die Zahl der Pflegebedürftigen um die Hälfte angestiegen (+50,3 Prozent). Von 2015 auf 2017 fiel der Anstieg der pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren besonders stark aus. Eine Ursache dürfte der seit 1. Januar 2017 geltende, neue Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung sein: Mit ihm ist ein neues Begutachtungsverfahren verbunden, dessen Maßstab der Grad der Selbstständigkeit eines Menschen ist.

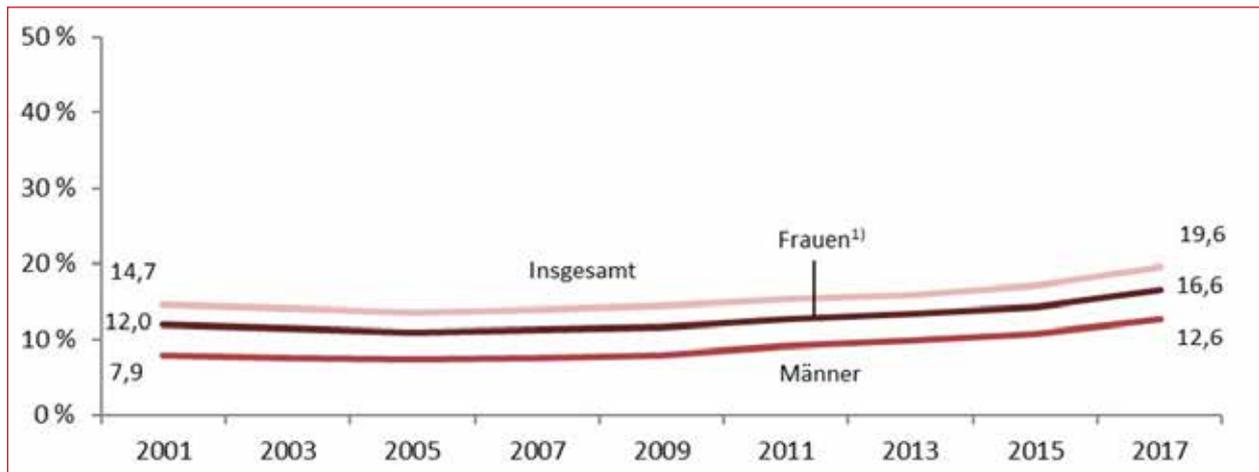
Abb. 78: Entwicklung der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen 2003, 2015 und 2017 nach Geschlecht*



* Großen Einfluss auf den Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Pflegequoten in 2017 dürfte der seit dem 01.01.2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung haben. – 1) weiblich einschließlich ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (ab 2011 basieren die Bevölkerungsdaten auf Basis des Zensus 2011, vorher auf Basis der Volkszählung 1987).

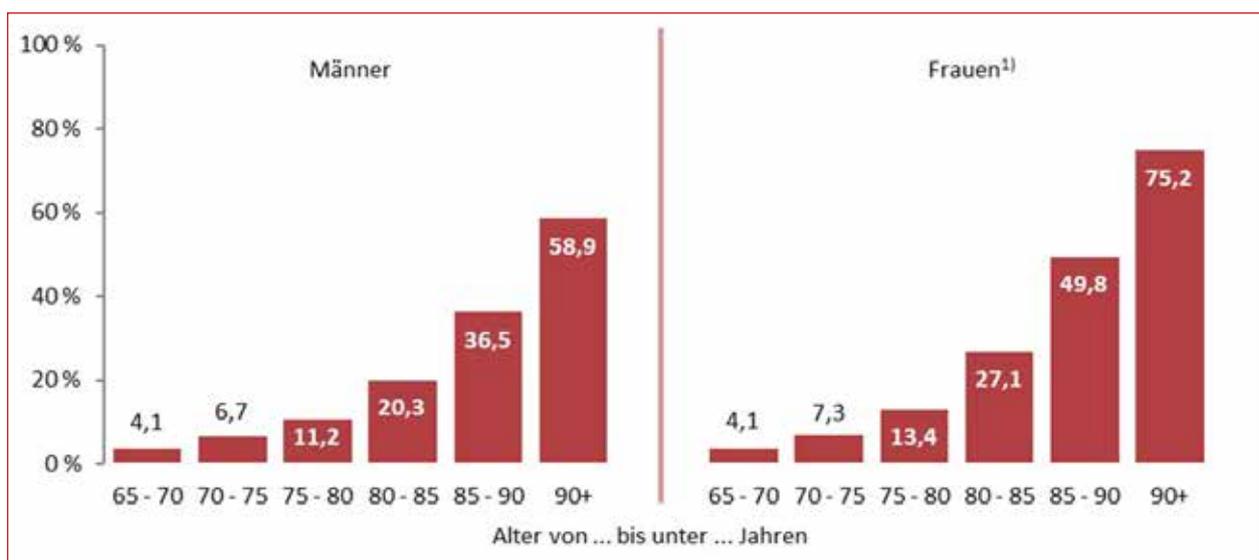
Die Pflegequoten geben den Anteil der Pflegebedürftigen an der Bevölkerung wieder. Im Jahr 2017 waren 16,6 Prozent der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren pflegebedürftig. Bei den Frauen ab 65 Jahren lag die Pflegequote mit 19,6 Prozent deutlich höher als bei den gleichaltrigen Männern (12,6 Prozent). Zwischen den Jahren 2001 und 2005 sind die Pflegequoten bei den Älteren leicht gesunken, während seit 2005 ein kontinuierlicher Anstieg der Pflegequoten zu sehen ist. Insgesamt ist die Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren von 2001 bis 2017 um 4,6 Prozentpunkte gestiegen.

Da in höherem Alter die Wahrscheinlichkeit von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wächst, ist bei einer Zeitreihenbetrachtung von Pflegebedürftigen und Pflegequoten immer die demografische Entwicklung in diesem Zeitraum zu berücksichtigen. Wie bei der Zahl der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren ist auch in der Gesamtbevölkerung dieser Altersgruppe bei den Männern ein deutlich stärkerer Zuwachs als bei den Frauen zu sehen (siehe Kapitel 2). Aus diesem Grund entwickeln sich die Pflegequoten der Männer und Frauen ab 65 Jahren sehr ähnlich trotz deutlicher Unterschiede in der Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen.

Abb. 79: Entwicklung der Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren 2001 bis 2017 nach Geschlecht*

* Großen Einfluss auf den Anstieg der Anzahl der Pflegebedürftigen und der Pflegequoten in 2017 dürfte der seit dem 01.01.2017 geltende Pflegebedürftigkeitsbegriff in der Pflegeversicherung haben. – 1) weiblich einschließlich ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (ab 2011 basieren die Bevölkerungsdaten auf Basis des Zensus 2011, vorher auf Basis der Volkszählung 1987).

Mit zunehmendem Alter steigen die Pflegequoten: 4,1 Prozent der Bevölkerung im Alter von 65 bis unter 70 Jahre sind pflegebedürftig. Bei den 90-Jährigen und Älteren sind es dagegen schon 71,2 Prozent. Während die Pflegequoten von Männern und Frauen in den Altersgruppen zwischen 65 und 80 Jahren in etwa gleich hoch sind, liegen sie in den höheren Altersgruppen bei den Frauen deutlich höher als bei Männern. So sind mit 58,9 Prozent etwas mehr als die Hälfte der 90-jährigen und älteren Männer pflegebedürftig; bei den gleichaltrigen Frauen trifft dies auf 75,2 Prozent zu.

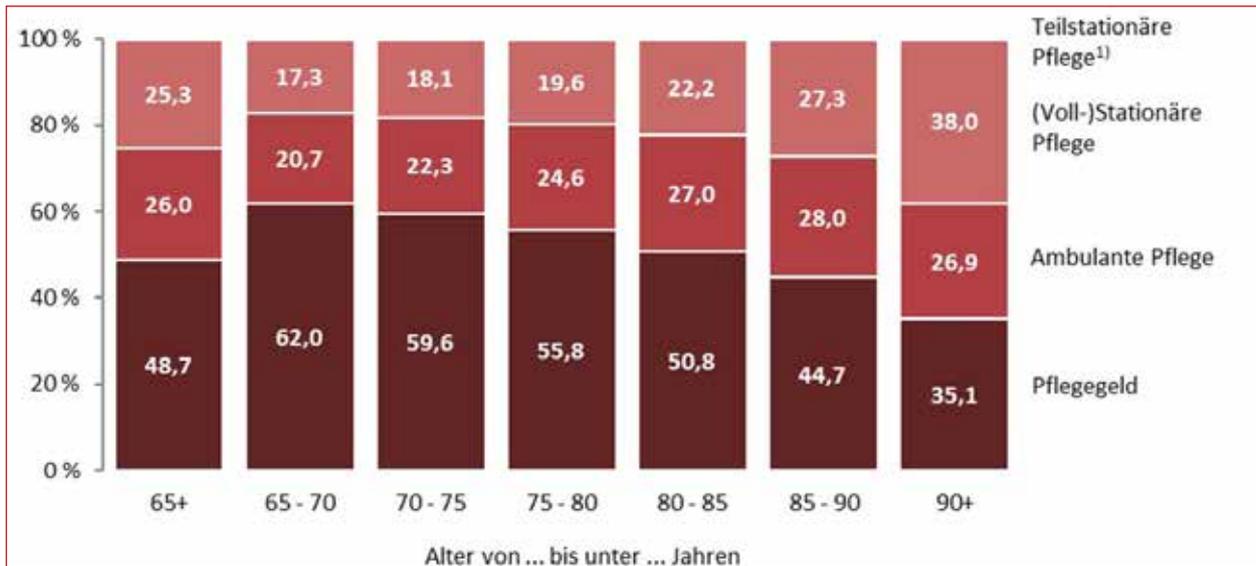
Abb. 80: Pflegequote 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht

1) Frauen einschließlich ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (ab 2011 basieren die Bevölkerungsdaten auf Basis des Zensus 2011, vorher auf Basis der Volkszählung 1987).
Grafik: IT.NRW

7.4.2 Versorgung von pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren

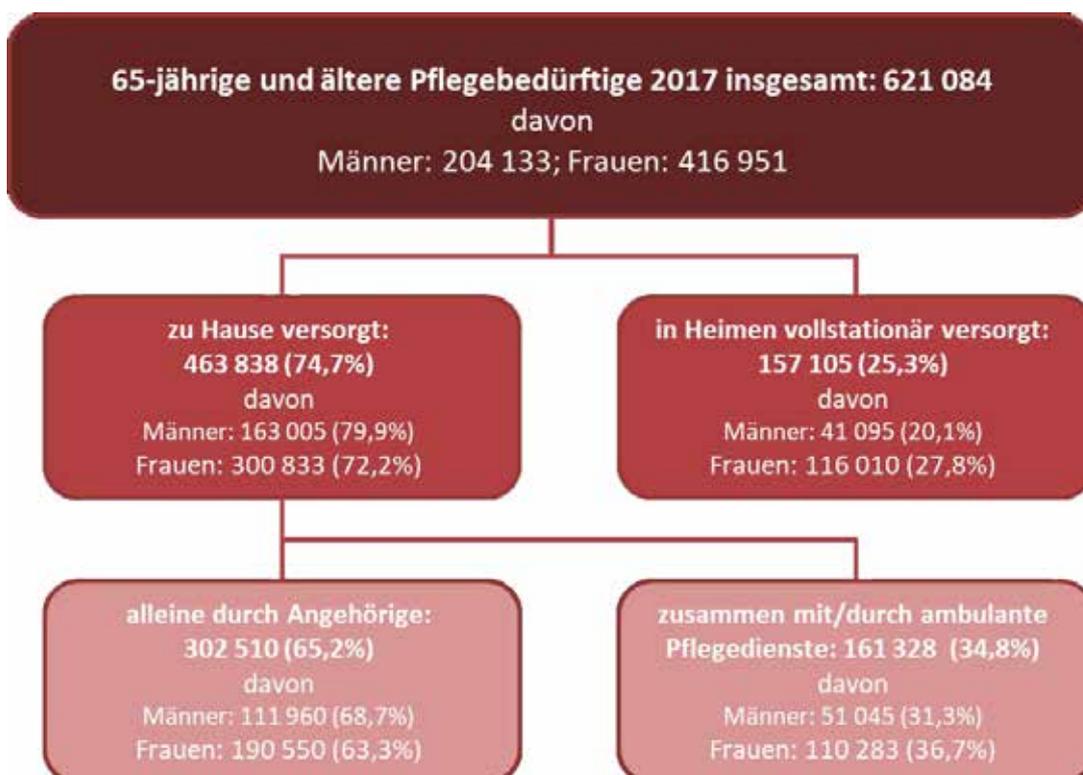
Ein Viertel (25,3 Prozent) der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen befand sich 2017 in voll- oder teilstationärer Pflege. Der überwiegende Teil (74,7 Prozent) der älteren Pflegebedürftigen wird allerdings zu Hause versorgt. Über die Hälfte (65,2 Prozent) der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen ab 65 Jahren wird ausschließlich von Angehörigen, also ohne die Hilfe ambulanter Pflegedienste, betreut. Die Versorgung der übrigen 34,8 Prozent der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen findet durch oder unter Mithilfe von ambulanten Pflegediensten statt.

Abb. 81a: Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen



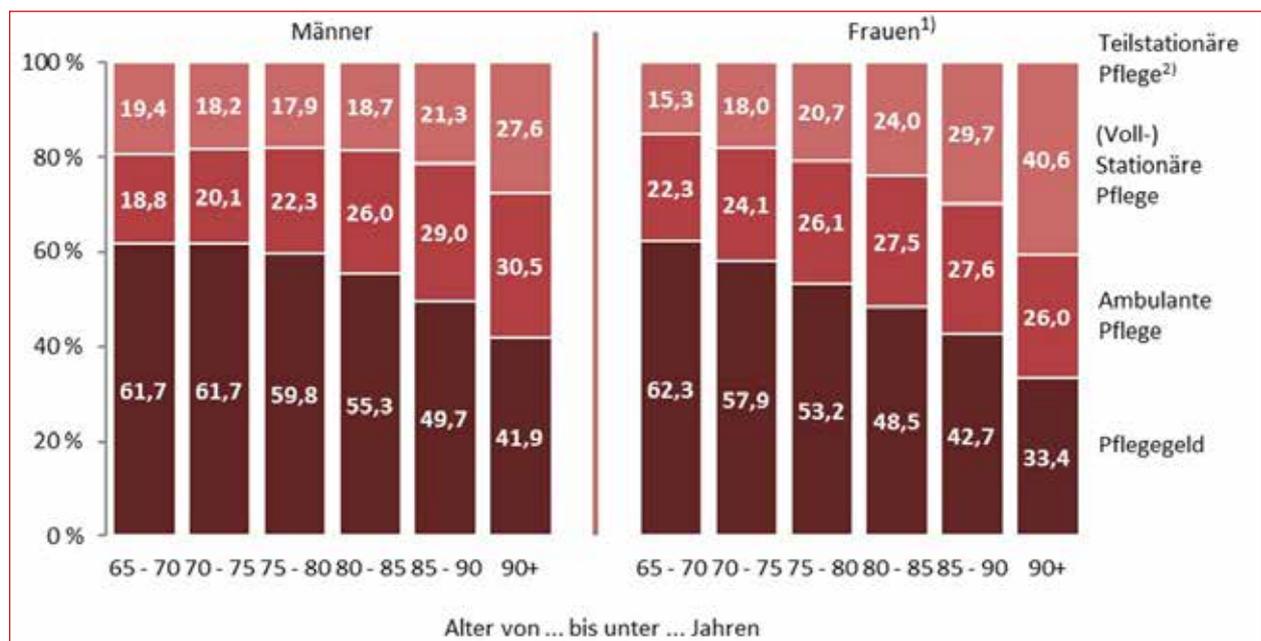
1) Werte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht dargestellt – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Stichtag jeweils der 15.12. eines Jahres
Grafik: IT.NRW

Abb. 81b: Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen



In den Altersgruppen von 65 bis unter 90 Jahren stellt die Pflege zu Hause durch Angehörige die häufigste Art der Versorgung dar. Die Anteile der von ambulanten Pflegediensten und in stationären Einrichtungen Gepflegten in diesen Altersgruppen unterscheiden sich zwischen Männern und Frauen. Frauen werden in den jüngeren Altersgruppen von 65 bis unter 85 Jahren häufiger durch oder unter Mitwirkung ambulanter Pflegedienste versorgt als in stationären Einrichtungen. In den Altersgruppen ab 85 Jahren ist es umgekehrt. Pflegebedürftige Männer werden in den Altersgruppen von 65 bis unter 75 Jahren etwa gleich häufig stationär und durch ambulante Pflegedienste betreut. Ab 75 Jahren erfolgt die Versorgung häufiger durch oder unter Mithilfe von ambulanten Pflegediensten.

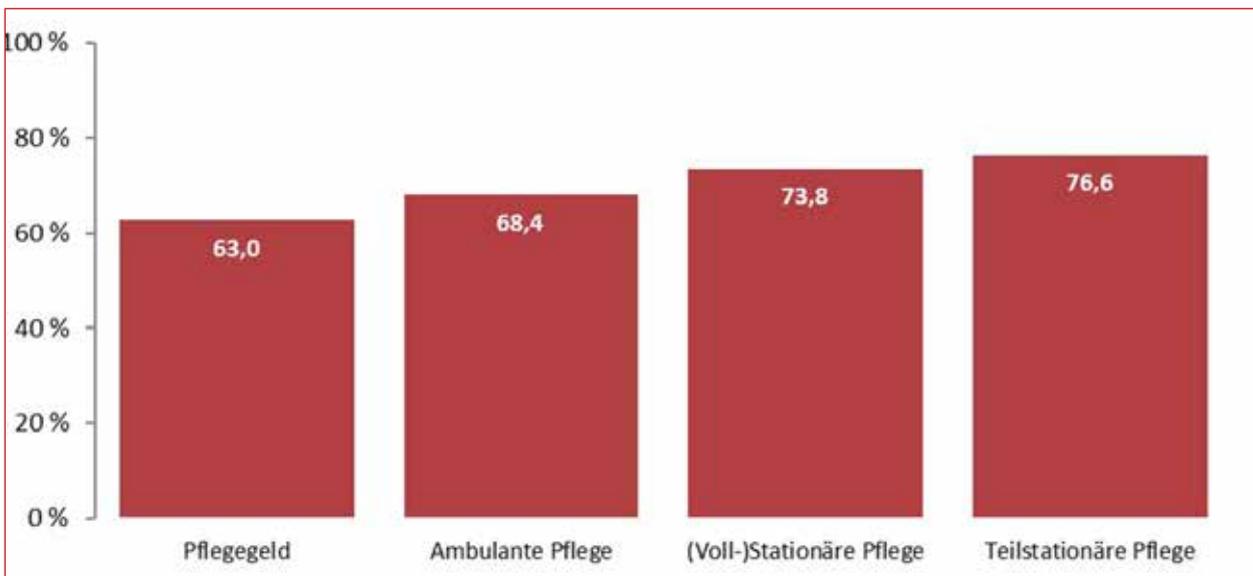
Abb. 82: Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht



1) weiblich einschließlich ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht – 2) Werte aufgrund zu geringer Fallzahlen nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Stichtag jeweils der 15.12. eines Jahres. Grafik: IT.NRW

Bei den pflegebedürftigen Frauen ab 90 Jahren findet die Pflege mit 40,6 Prozent am häufigsten in stationären Einrichtungen statt. Eine Pflege durch oder unter Mithilfe von ambulanten Pflegediensten erfolgt bei den 90-jährigen und älteren Frauen mit 26,0 Prozent am seltensten. Mit 41,9 Prozent macht die Pflege zu Hause durch Angehörige bei den pflegebedürftigen Männern ab 90 Jahren den größten Anteil aus. Eine Versorgung durch oder unter Mithilfe von ambulanten Pflegediensten (30,5 Prozent) liegt nur etwas häufiger vor als die Pflege in stationären Einrichtungen (27,6 Prozent).

Insgesamt werden ältere pflegebedürftige Männer häufiger zu Hause durch Angehörige gepflegt als Frauen. Dies kann in der höheren Lebenserwartung der Frauen im Vergleich zu den Männern begründet sein. Dadurch fehlt den älteren pflegebedürftigen Frauen häufiger der Lebens- oder Ehepartner, der die Pflege übernehmen kann. Mit steigendem Alter nimmt auch der Anteil der Versorgung durch professionelles Pflegepersonal in Form von ambulanten Pflegediensten oder in stationären Einrichtungen zu. Ein Grund hierfür kann das im höheren Alter steigende Risiko von Krankheit, insbesondere von mehreren gleichzeitig auftretenden Erkrankungen und damit auch von Pflegebedürftigkeit sein. Dabei werden die Frauen eher stationär und die Männer eher durch ambulante Pflegedienste versorgt.

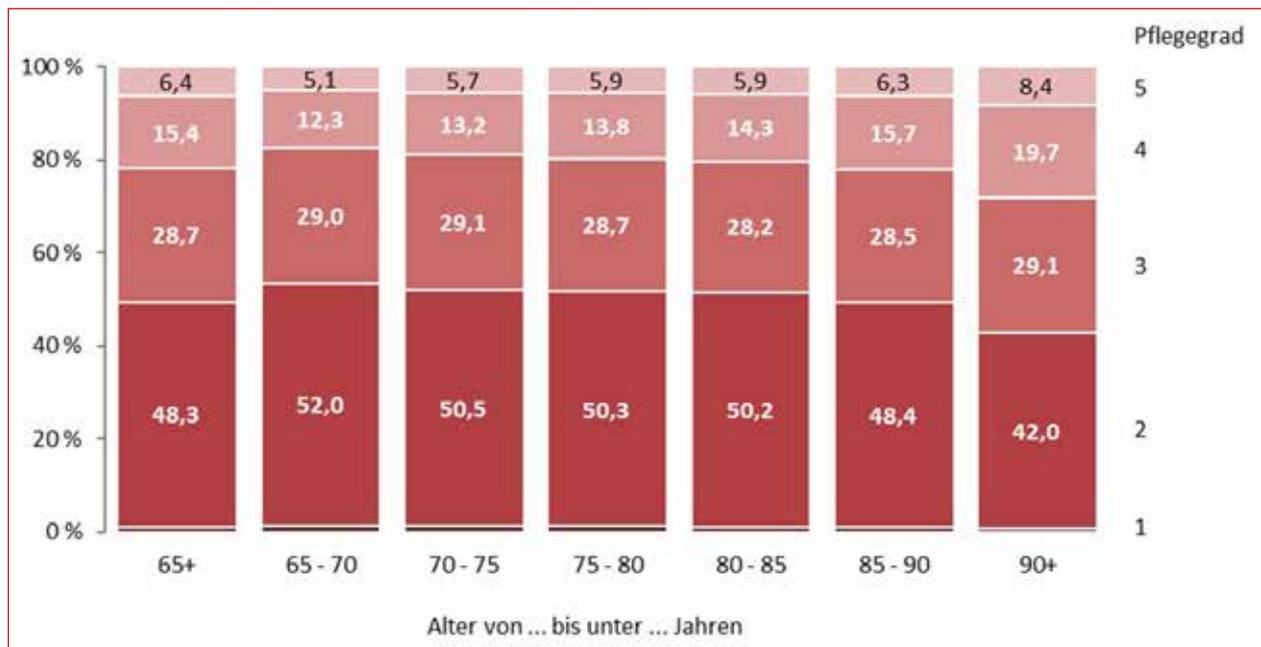
Abb. 83: Anteil der 65-jährigen und älteren Frauen 2017 nach Pflegeleistungen*

* weiblich einschließlich ohne Angabe (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Stichtag jeweils der 15.12. eines Jahres. Grafik: IT.NRW

7.4.3 Grad der Pflegebedürftigkeit von pflegebedürftigen Menschen ab 65 Jahren

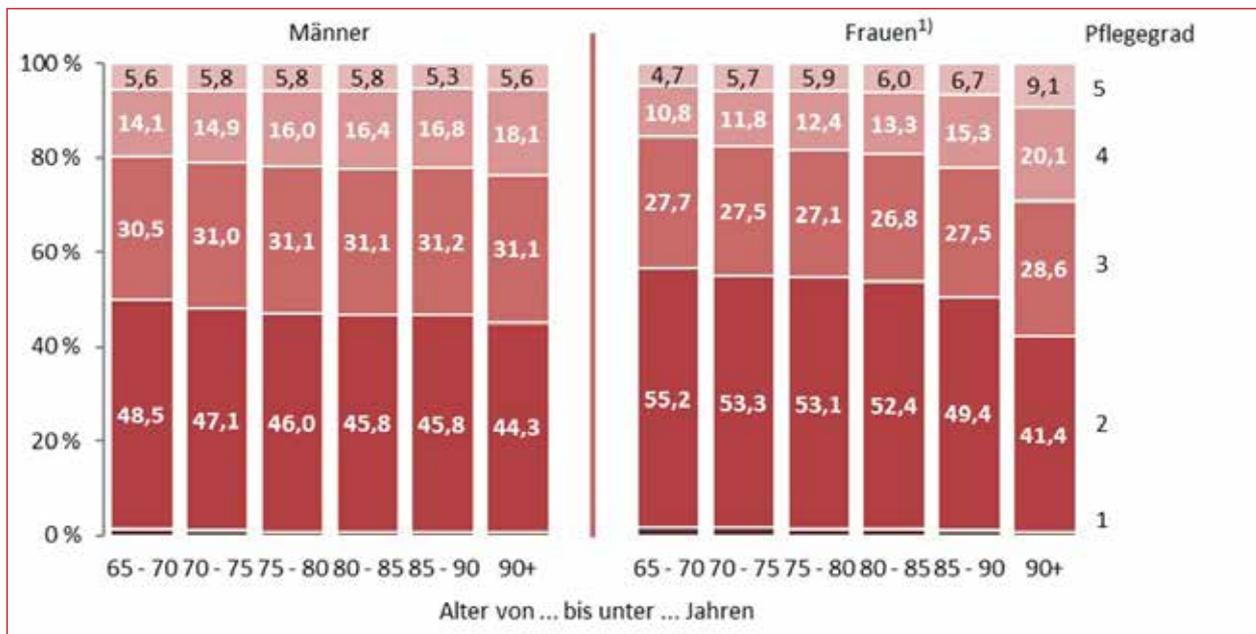
Der Grad der Pflegebedürftigkeit wurde bis zum 31. Dezember 2016 in drei Pflegestufen gemessen. Dabei spiegelt die Pflegestufe 1 den geringsten Pflegebedarf und Pflegestufe 3 den höchsten wider. Seit dem 1. Januar 2017 werden die Pflegebedürftigen laut §15 Absatz 3 SGB XI in einen von fünf Pflegegraden eingeteilt. Hier stehen der Pflegegrad 1 für geringe, der Pflegegrad 2 für erhebliche, der Pflegegrad 3 für schwere und der Pflegegrad 4 für schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten. Bei Pflegegrad 5 liegen schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung vor. Aufgrund dieses Wechsels der Einteilungssystematik können die Angaben zum Grad der Pflegebedürftigkeit ab dem Berichtsjahr 2017 nicht mehr mit vorherigen Berichtsjahren verglichen werden. Dadurch erfolgt die nächste Prognose zur zukünftigen Entwicklung der Pflegebedürftigkeit erst, wenn hinreichende Daten in der neuen Systematik vorliegen (voraussichtlich ab dem Jahr 2020/21).

Bei knapp der Hälfte der pflegebedürftigen 65-Jährigen und Älteren (48,3 Prozent) wurde der Grad der Pflegebedürftigkeit im Jahr 2017 mit dem Pflegegrad 2 bewertet. Auf Position zwei bis vier der häufigsten Pflegegrade folgen Pflegegrad 3, 4 und 5. Mit nur 1,1 Prozent stellt Pflegegrad 1 den seltensten Pflegegrad bei den Pflegebedürftigen ab 65 Jahren dar.

Abb. 84: Pflegegrad 2017 nach Altersgruppen*

* Ab 2017 neues Pflegestufengesetz – Einteilung nach Pflegegraden 1 - 5. Ohne nicht zuordnenbare Fälle. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung. Grafik: IT.NRW

In allen Altersgruppen ab 65 Jahren liegen die Pflegegrade 1 und 2 bei pflegebedürftigen Frauen häufiger vor als bei Männern gleichen Alters. Pflegegrad 3 hingegen liegt bei den pflegebedürftigen Männern dieses Alters häufiger vor als bei den Frauen. Mit steigender Altersklasse ab 65 Jahren wird der Grad der Pflegebedürftigkeit häufiger mit den Pflegegraden 4 und 5 und seltener mit den Pflegegraden 1 und 2 bewertet. Diese Entwicklung ist bei den Frauen deutlicher als bei den Männern: Der Anteil des höchsten Pflegegrades 5 steigt von 4,7 Prozent bei den 65- bis unter 70-jährigen Frauen auf 9,1 Prozent bei den Frauen ab 90 Jahren. Bei den Männern liegt sowohl in der Altersgruppe 65 bis unter 70 Jahren als auch in der Gruppe ab 90 Jahren bei 5,6 Prozent der Pflegegrad 5 vor. Der Anteil der in Pflegegrad 4 eingeordneten Frauen steigt von 10,8 Prozent bei den 65- bis unter 70-jährigen Frauen auf 20,1 Prozent bei den 90-jährigen und älteren Frauen, während er bei den Männern gleichen Alters nur von 14,1 Prozent auf 18,1 Prozent zunimmt.

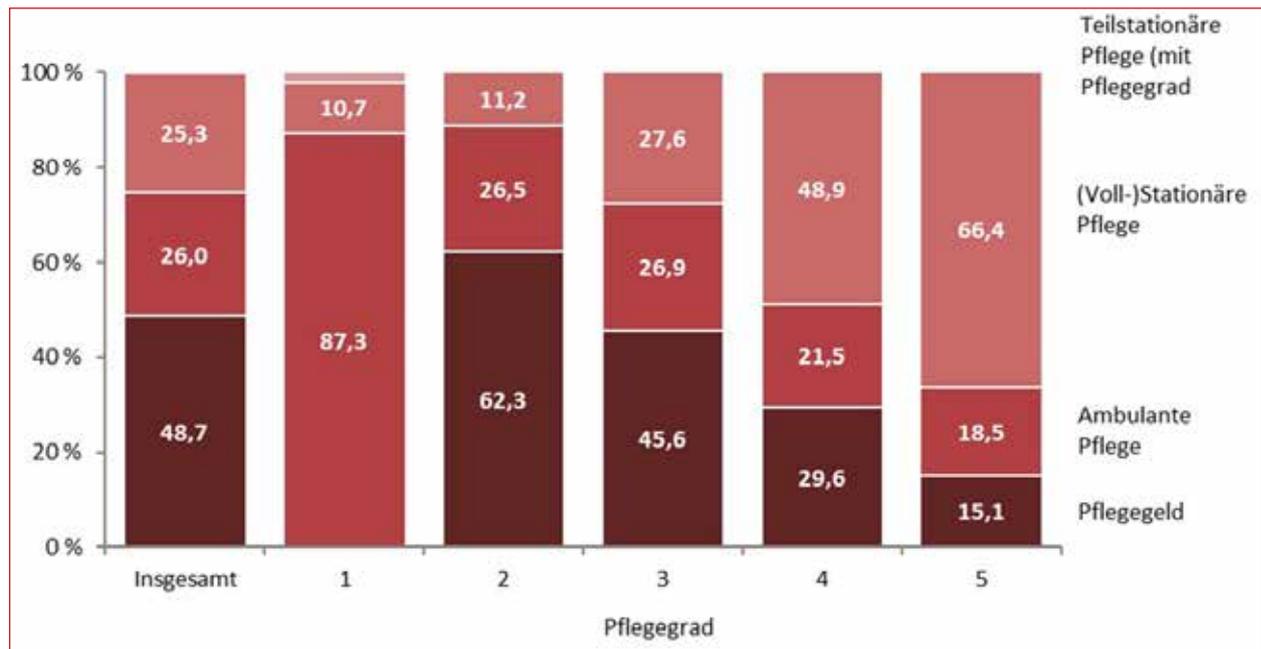
Abb. 85: Pflegegrad 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Ab 2017 neues Pflegestufengesetz – Einteilung nach Pflegegraden 1 - 5. Ohne nicht zuordnenbare Fälle. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100% abweichen. --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung. Grafik: IT.NRW

Mit höheren Graden der Pflegebedürftigkeit ändert sich der Pflegebedarf, was sich auch in den in Anspruch genommenen Leistungen widerspiegelt. Pflegebedürftige Menschen mit Pflegegrad 1 brauchen in der Regel nur wenig Unterstützung und sind noch weitestgehend selbstständig, daher steht ihnen kein Pflegegeld zu, das bei den anderen Pflegegraden für die häusliche Pflege durch Angehörige zugesprochen wird. Der größte Teil der pflegebedürftigen 65-Jährigen und Älteren mit Pflegegrad 1 (87,2 Prozent) nimmt die Leistungen ambulanter Pflegedienste in Anspruch. Eine Versorgung in stationären Einrichtungen wählen 10,7 Prozent der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren mit Pflegegrad 1, während 2,1 Prozent teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen, die nur für diesen Pflegegrad von den Pflegekassen unterstützt werden.

Pflegebedürftige 65-Jährige und Ältere mit Pflegegrad 2 werden mit 62,3 Prozent am häufigsten zu Hause durch Angehörige gepflegt. Einen ambulanten Pflegedienst nehmen 26,5 Prozent in Anspruch und 11,2 Prozent werden in vollstationären Einrichtungen versorgt. Ab Pflegegrad 2 nimmt der Anteil der ambulanten Pflege durch Angehörige durch oder unter Mithilfe von ambulanten Pflegediensten ab, während der Anteil der stationären Pflegeleistungen zunimmt. So werden nur noch 15,1 Prozent der Menschen ab 65 Jahren mit Pflegegrad 5 zu Hause durch Angehörige und 18,5 Prozent durch ambulante Pflegedienste versorgt. In einer stationären Pflegeeinrichtung befindet sich hingegen mit 66,4 Prozent der größte Teil der 65-Jährigen und Älteren mit Pflegegrad 5.

Abb 86: Pflegebedürftige im Alter von 65 und mehr Jahren nach Pflegegraden und Pflegeleistungen 2017*



* Ab 2017 neue Pflegestufengesetz-Einteilung nach Pflegegraden 1 - 5. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. --- Statistiken des Gesundheitswesens, Pflegeversicherung; Stichtag 15.12. eines Jahres. Grafik: IT.NRW

7.5 Zusammenfassung

Insgesamt gaben 14,5 Prozent der Personen in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2017 an, innerhalb der letzten vier Wochen krank gewesen zu sein oder sich eine Unfallverletzung zugezogen zu haben. Bei den 65-Jährigen und Älteren ist der Anteil mit einem Fünftel (21,7 Prozent) deutlich höher. Zudem steigt der Anteil der Erkrankten oder Unfallverletzten bei den älteren Menschen mit zunehmendem Alter: Bei den 65- bis unter 80-Jährigen haben 19,1 Prozent eine Krankheit oder Unfallverletzung, während es in der Gruppe im Alter von 80 und mehr Jahren 28,8 Prozent sind.

Das Körpergewicht ist ein wichtiger Faktor für die gesundheitliche Gesamtsituation. Ältere Menschen haben im Verhältnis zu ihrer Körpergröße häufiger ein zu hohes Körpergewicht als jüngere Menschen. Im Jahr 2017 hatten 57,1 Prozent der 65-Jährigen und Älteren einen Body-Mass-Index (BMI), der Übergewicht oder Adipositas anzeigt. Das ist ein deutlich höherer Anteil als in der Bevölkerung insgesamt (40,5 Prozent). Dabei neigen Männer ab 65 Jahren eher zu Übergewicht und Adipositas als Frauen.

Im Jahr 2017 waren über die Hälfte der schwerbehinderten Menschen in Nordrhein-Westfalen 65 Jahre und älter (56,2 Prozent). Das sind rund 1,0 Millionen Menschen. Somit liegt bei mehr als einem Viertel (27,4 Prozent) der Personen im Alter von 65 und mehr Jahren eine Schwerbehinderung vor. Bei den älteren Männern liegt die Schwerbehindertenquote bei 30,4 Prozent und bei den Frauen bei 25,0 Prozent. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil schwerbehinderter Menschen.

Insgesamt waren im Jahr 2017 in Nordrhein-Westfalen 204 133 Männer und 416 951 Frauen ab 65 Jahren pflegebedürftig. Das entspricht 16,6 Prozent der Bevölkerung dieser Altersgruppe. Bei den Frauen ab 65 Jahren lag die Pflegequote mit 19,6 Prozent deutlich höher als bei den gleichaltrigen Männern (12,6 Prozent). Zwischen den Jahren 2001 und 2005 sind die Pflegequoten bei den Älteren leicht gesunken, während seit 2005 ein kontinuierlicher Anstieg der Pflegequoten zu sehen ist. Insgesamt ist die Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren von 2001 bis 2017 um 4,6 Prozentpunkte gestiegen. Dabei hat sich die Zahl der pflegebedürftigen Männer zwischen 2001 und 2017 mehr als verdoppelt (+108,1 Prozent). Bei den Frauen ist die Zahl der Pflegebedürftigen um die Hälfte angestiegen (+50,3 Prozent).

Der überwiegende Teil (74,7 Prozent) der älteren Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt. Über die Hälfte (65,2 Prozent) der zu Hause Gepflegten ab 65 Jahren wird ausschließlich von Angehörigen, also ohne die Hilfe ambulanter Pflegedienste, betreut.

8. Teilhabe

Die Teilhabe älterer Menschen wird im Folgenden exemplarisch in zwei Themenfeldern betrachtet. Zum einen geht es dabei um die politische Partizipation, für die in demokratischen Gesellschaften die Beteiligung an den Wahlen ein bedeutsamer Indikator ist. Zum anderen wird danach auch die Nutzung elektronischer Medien durch ältere Menschen betrachtet.

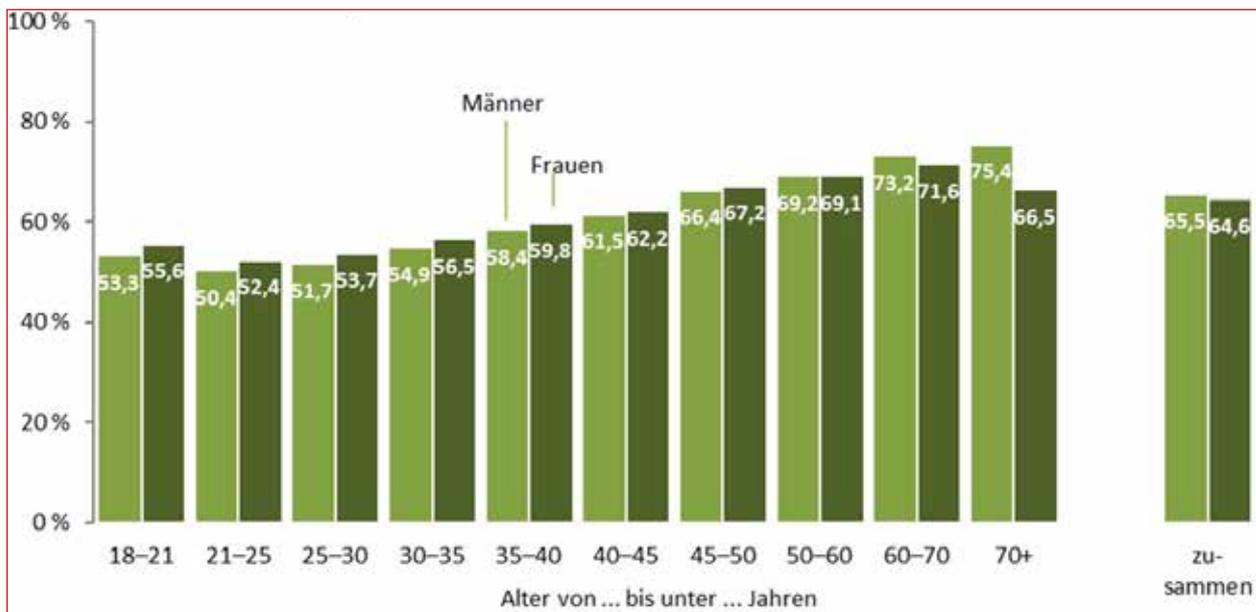
8.1 Wahlbeteiligung der Personen ab 50 Jahren

Die Beteiligung an den Wahlen nach Altersgruppen und Geschlecht wird nach der repräsentativen Wahlstatistik ausgewertet. Zugrunde liegt eine Stichprobe von Wahlbezirken, in denen die Teilnahme an der Wahl unter Wahrung des Wahlgeheimnisses nach zehn vorgegebenen Altersgruppen und Geschlecht über die Wählerlisten erfasst wird. Aufgrund unterschiedlicher Rechtsgrundlagen werden bei Landtagswahlen in NRW ausschließlich Urnenwahlbezirke in der repräsentativen Wahlstatistik berücksichtigt, während bei Bundestagswahlen neben Urnenwahlbezirken auch Briefwahlbezirke zur Stichprobe gehören.

8.1.1 Landtagswahlen NRW 2017

Bei den Landtagswahlen in Nordrhein-Westfalen am 14. Mai 2017 waren 13,2 Millionen Bürgerinnen und Bürger wahlberechtigt. Davon waren 7,4 Millionen Personen 50 Jahre oder älter (56,2 Prozent). Insgesamt haben sich 8,6 Millionen Wählerinnen und Wähler an der Wahl beteiligt (65,0 Prozent). Allerdings fällt die Wahlbeteiligung bei den verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich aus.

Ältere Menschen beteiligten sich überdurchschnittlich an der Landtagswahl 2017 in Nordrhein-Westfalen (siehe Abb. 87). Die Frauen haben ihre höchste Wahlbeteiligung in der Altersgruppe von 60 bis unter 70 Jahren mit 71,6 Prozent. Das sind 7 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wählerinnen. Bei den Männern erreichen mit 75,4 Prozent die Wähler ab 70 Jahren die höchste Beteiligung. Das sind 9,9 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wähler.

Abb. 87: Wahlbeteiligung bei der Landtagswahl in NRW 2017* nach Altersgruppen und Geschlecht

*Stichtag: 14. Mai 2017 – ** Aufgrund des Stichprobencharakters und der stichprobenbedingten Fehler der repräsentativen Wahlstatistik können leichte Abweichungen gegenüber dem amtlichen Endergebnis der Wahlen zutage treten.
 --- Landtagswahl 2017 Heft 5 - Ergebnisse nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen. Grafik: IT.NRW

Aus der Abbildung ist sehr deutlich ersichtlich, dass die Wahlbeteiligung grundsätzlich mit zunehmendem Alter stetig steigt. Von diesem Trend gibt es nur zwei Ausnahmen an den Rändern der Verteilung. Bei den Erstwählerinnen und Erstwählern (Altersgruppe 18 bis unter 21 Jahren) ist die Wahlbeteiligung etwas höher als in den folgenden beiden Altersgruppen. Erst ab der Altersgruppe der 45- bis unter 50-Jährigen ist die Wahlbeteiligung überdurchschnittlich, steigt im Alter aber weiter. Nur bei den Frauen ab 70 Jahren findet sich eine zweite Ausnahme vom Trend. Ihre Wahlbeteiligung (66,5 Prozent) liegt wieder niedriger als in den 25 Altersjahren davor, aber immer noch über dem Durchschnitt aller Wählerinnen (64,6 Prozent).

Bei der Betrachtung nach Geschlecht ist insgesamt festzustellen, dass unterhalb von 50 Jahren die Wahlbeteiligung der Frauen höher ist. Mit zunehmendem Alter holt die Wahlbeteiligung der Männer aber immer weiter auf und übersteigt ab der Altersgruppe 50 bis unter 60 Jahren die Wahlbeteiligung der Frauen. Im Durchschnitt liegt die Wahlbeteiligung der Frauen bei 64,6 Prozent und die der Männer bei 65,5 Prozent.

Bereits bei der vorangegangenen Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2012 stieg die Wahlbeteiligung mit dem Alter an. Insgesamt lag damals die Wahlbeteiligung mit 59,1 Prozent aber deutlich niedriger (–5,9 Prozentpunkte) als fünf Jahre danach. So liegt auch in allen Altersgruppen die Wahlbeteiligung 2017 durchweg höher als 2012 (siehe Abb. 88).

Abb. 88: Vergleich der Wahlbeteiligung bei der Landtagswahlen in NRW 2012* und 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren und Geschlecht*****



*Stichtag: 14. Mai 2017 – ** Aufgrund des Stichprobencharakters und der stichprobenbedingten Fehler der repräsentativen Wahlstatistik können leichte Abweichungen gegenüber dem amtlichen Endergebnis der Wahlen zutage treten. --- Landtagswahl 2017 Heft 5 - Ergebnisse nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen. Grafik: IT.NRW

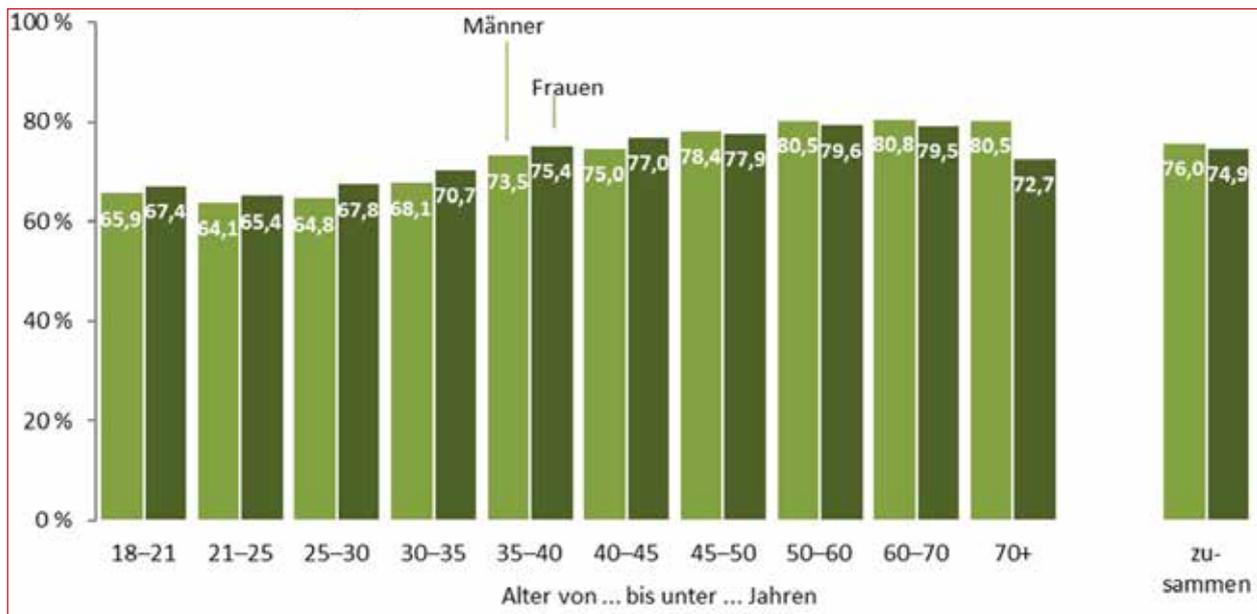
In der Altersgruppe 50 bis unter 60 Jahre haben Männer wie Frauen einen Zuwachs in der Wahlbeteiligung von +6,8 Prozentpunkten. Bei den 60- bis unter 70-Jährigen ist die Steigerung der Wahlbeteiligung geringer und beträgt bei den Wählerinnen +3,5 und bei den Wählern +3,9 Prozentpunkte. Die Männer ab 70 Jahren wiesen eine um +4,4 Prozentpunkte und die Frauen eine um +4,5 Prozentpunkte gestiegene Wahlbeteiligung auf.

8.1.2 Bundestagswahlen 2017

Bei den Bundestagswahlen am 24. September 2017 waren in Nordrhein-Westfalen 13,2 Millionen Bürgerinnen und Bürger wahlberechtigt. Davon haben sich 9,9 Millionen (75,4 Prozent) an der Wahl beteiligt. Die Wahlbeteiligung lag somit um rund 10 Prozentpunkte höher als bei der Landtagswahl vier Monate zuvor.

Auch bei der Bundestagswahl 2017 war in Nordrhein-Westfalen die Beteiligung der älteren Menschen überdurchschnittlich (siehe Abb. 89). Die Frauen haben ihre höchste Wahlbeteiligung in den Altersgruppen von 50 bis unter 60 Jahren mit 79,6 Prozent und von 60 bis unter 70 Jahren mit 79,5 Prozent. Das sind 4,7 bzw. 4,6 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wählerinnen. Bei den Männern erreichen mit 80,8 Prozent die Wähler von 60 bis unter 70 Jahren die höchste Beteiligung. Das sind 4,8 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wähler. Ähnlich hoch ist die Wahlbeteiligung auch bei den Männern in den Altersgruppen 50 bis unter 60 Jahren und ab 70 Jahren mit jeweils 80,5 Prozent.

Abb. 89: Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl in NRW 2017* nach Altersgruppen und Geschlecht**



*Stichtag: 14. Mai 2017 – ** Aufgrund des Stichprobencharakters und der stichprobenbedingten Fehler der repräsentativen Wahlstatistik können leichte Abweichungen gegenüber dem amtlichen Endergebnis der Wahlen zutage treten. --- Landtagswahl 2017 Heft 5 - Ergebnisse nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen. Grafik: IT.NRW

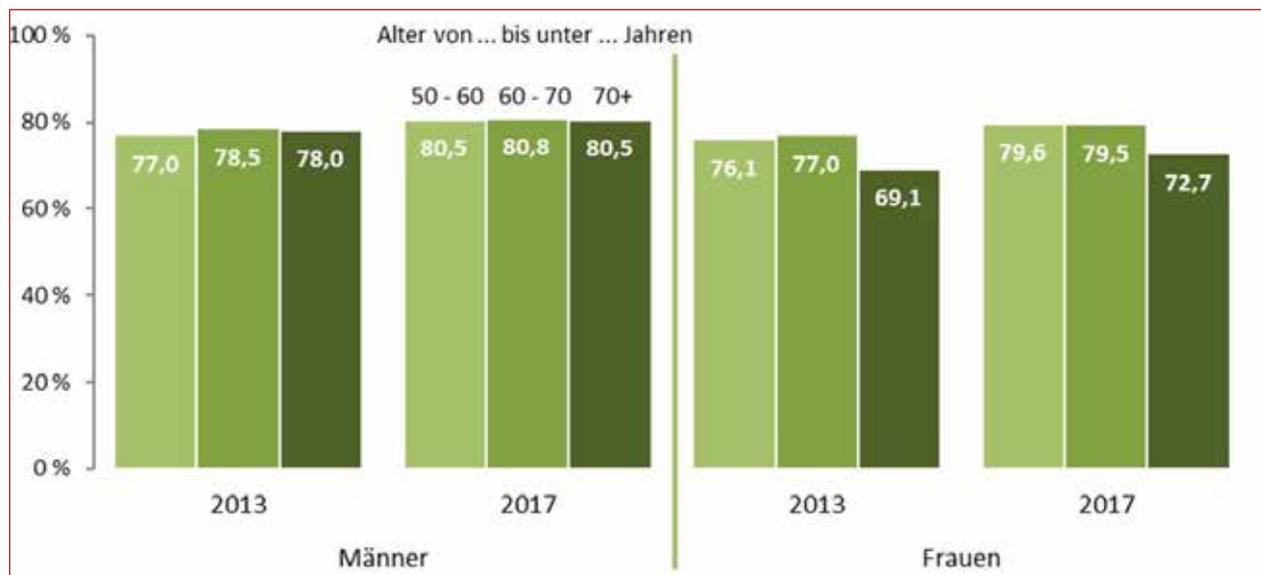
Im Vergleich mit den Landtagswahlen (vgl. Kapitel 8.1.1) fällt zunächst eine sehr ähnliche Struktur auf. Grundsätzlich steigt die Wahlbeteiligung mit dem Alter, wobei die Erstwählerinnen und Erstwähler mit einer etwas höheren Beteiligung aus dem Trend fallen. Allerdings liegt die Wahlbeteiligung an der Bundestagswahl aller Altersgruppen deutlich höher als bei den Landtagswahlen 2017. Dafür sind die Unterschiede zwischen den Altersgruppen bei der Bundestagswahl geringer.

Die Altersgruppen ab 50 Jahren weisen bei den Männern kaum noch Unterschiede auf und liegen alle knapp über 80 Prozent. Die Beteiligung der Frauen (ab 50 Jahren) liegt knapp unter 80 Prozent und ist lediglich für die Wählerinnen ab 70 Jahren geringer (72,7 Prozent).

Beim Vergleich der Geschlechter zeigt sich ebenfalls ein bekanntes Bild. Die Wahlbeteiligung der Frauen ist in den unteren Altersgruppen etwas höher als die der Männer und ab der Altersgruppe der 45- bis unter 50-Jährigen ist dies umgekehrt.

Auch bei der vorangegangenen Bundestagswahl im Jahr 2013 stieg die Wahlbeteiligung in Nordrhein-Westfalen mit dem Alter an. Insgesamt lag damals die Wahlbeteiligung bei 72,5 Prozent und damit niedriger als vier Jahre danach. Auch nach Altersgruppen lag die Wahlbeteiligung 2017 mit Ausnahme der Erstwählerinnen und Erstwähler (Altersgruppe 18 bis unter 21 Jahre) durchweg höher als 2013 (siehe Abb. 90).

Abb. 90: Vergleich der Wahlbeteiligung bei den Bundestagswahlen in NRW 2013* und 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren und Geschlecht*****



*Stichtag: 22. September 2013 – ** Stichtag: 24. September 2017 – *** Aufgrund des Stichprobencharakters und der stichprobenbedingten Fehler der repräsentativen Wahlstatistik können leichte Abweichungen gegenüber dem amtlichen Endergebnis der Wahlen zutage treten. --- Landtagswahl 2017 Heft 5 - Ergebnisse nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen. Grafik: IT.NRW

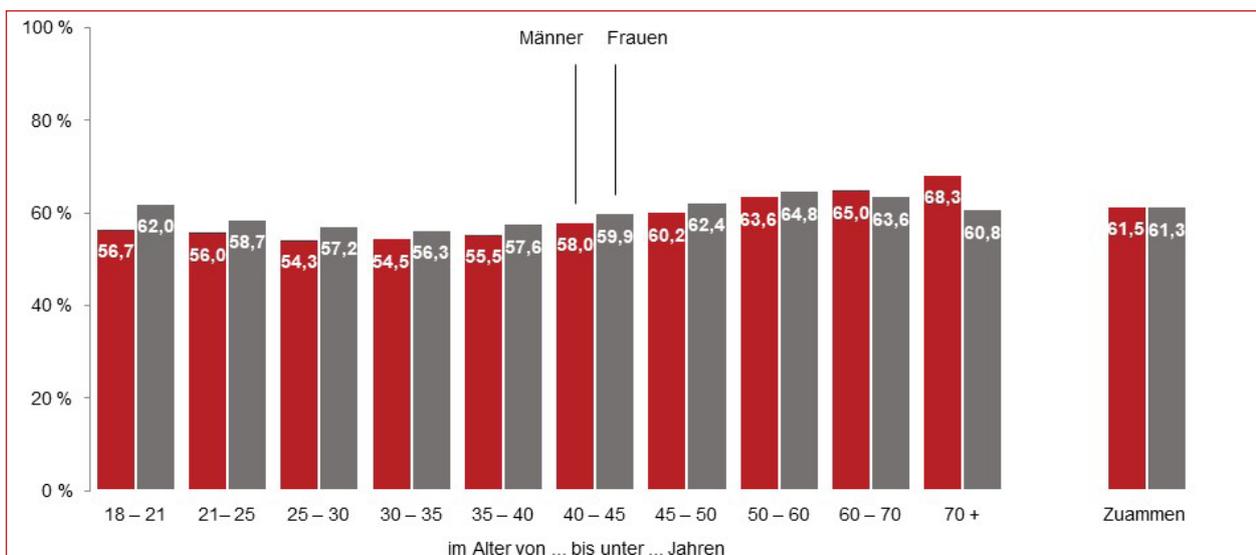
In der Altersgruppe 50 bis unter 60 Jahre haben Männer wie Frauen einen Zuwachs in der Wahlbeteiligung von 3,5 Prozentpunkten. Bei den 60- bis unter 70-Jährigen ist die Steigerung der Wahlbeteiligung geringer und beträgt bei den Wählerinnen 2,5 und bei den Wählern 2,3 Prozentpunkte. Die Männer ab 70 Jahren weisen eine um 2,5 Prozentpunkte und die Frauen eine um 3,6 Prozentpunkte gestiegene Wahlbeteiligung auf.

8.1.3 Europawahl 2019

Bei der Europawahl am 26. Mai 2019 machten in Nordrhein-Westfalen 61,4 % der insgesamt 13 149 577 Wahlberechtigten von ihrem Wahlrecht Gebrauch. In Abbildung 91 ist die Wahlbeteiligung bei der Europawahl in Nordrhein-Westfalen 2019 nach Altersgruppen und Geschlecht dargestellt. Datengrundlage für die Beteiligung an Wahlen nach Altersgruppe und Geschlecht ist die repräsentative Wahlstatistik.

Die Wahlbeteiligung der Männer betrug im Durchschnitt 61,5 Prozent und war damit etwas höher als die der Frauen mit 61,3 Prozent. Bis zur Altersklasse von 60 Jahren und älter, war die Wahlbeteiligung der Frauen höher als die der Männer. Frauen haben die höchste Wahlbeteiligung im Alter von 50 bis unter 60 Jahren mit 64,8 Prozent, Männer in der Altersklasse 70 Jahre und älter mit 68,3 Prozent. Die niedrigste Wahlbeteiligung an der Europawahl 2019 ergab sich bei Frauen wie bei Männern im Alter von 25 bis unter 35 Jahren. Bei den Erstwählern (Altersgruppe 18 bis unter 21 Jahre) ist die Wahlbeteiligung etwas höher als in den folgenden Altersgruppen. Ab einem Alter von 35 und mehr Jahren steigt die Wahlbeteiligung mit dem Alter an. Bei den Frauen sinkt sie ab einem Alter von 60 Jahren wieder ab.

Abb. 91: Wahlbeteiligung bei der Europawahl in NRW 2019* nach Altersgruppen und Geschlecht

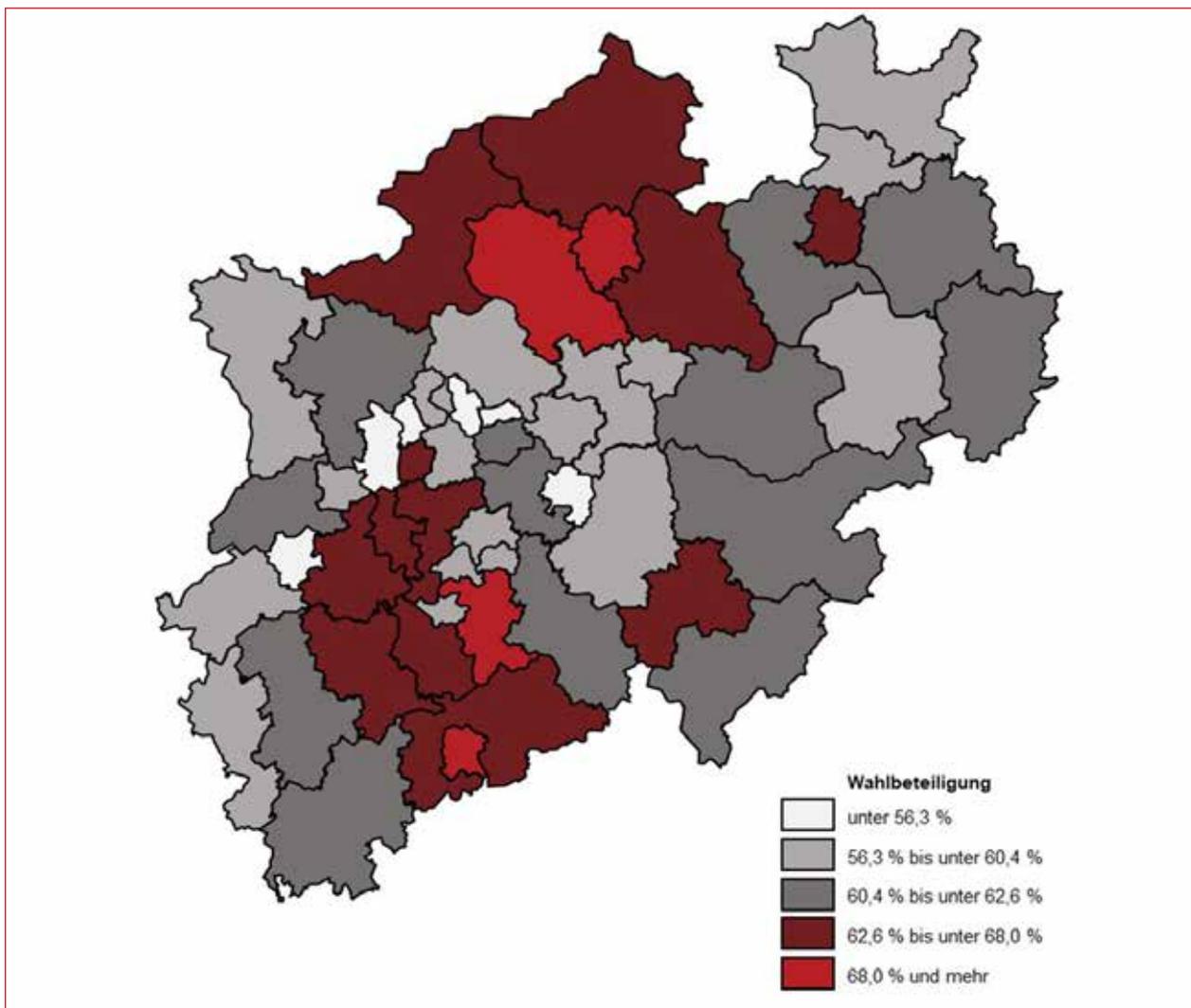


* Stichtag: 26. Mai 2019 --- Quelle: Repräsentative Europawahlstatistik, Heft 5.

Grafik: IT.NRW

In Nordrhein-Westfalen variiert die Wahlbeteiligung regional sehr deutlich. Im Landesdurchschnitt hatten bei der Europawahl am 26.05.2019 knapp zwei Drittel (61,4 Prozent) der Wahlberechtigten von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht. Die Spannweite der Wahlbeteiligung reicht von 50,1 Prozent in Duisburg bis zu 73,7 Prozent in Münster. Gemessen am Landesdurchschnitt deutlich überdurchschnittliche Wahlbeteiligungen (68,0 Prozent und mehr) waren neben Münster im Kreis Coesfeld, dem Rheinisch-Bergischen-Kreis und Bonn zu verzeichnen. Deutlich unterdurchschnittlich (unter 56,3 Prozent) fiel die Wahlbeteiligung in den Ruhrgebietsstädten Duisburg, Oberhausen, Gelsenkirchen, Herne sowie den kreisfreien Städten Mönchengladbach und Hagen aus.

Abb. 92: Wahlbeteiligung bei der Europawahl am 26.05.2019 in NRW



Quelle: allgemeine Wahlstatistik

8.2 Nutzung von Medien

Bedingt durch die technische Entwicklung der vergangenen Jahre wurden Computer und Smartphone zu Massenprodukten und der Zugang zum Internet wurde für viele Menschen selbstverständlich. Mittlerweile ist das Internet eines der bedeutendsten Informations- und Kommunikationsmedien. Digitale Kommunikation nimmt dabei einen hohen Stellenwert im Lebensalltag ein – mit wachsender Intensität. Zunehmend fließen in vielen Lebensbereichen Informationen wesentlich oder ausschließlich über digitale Medien. In dem Maße, in dem sich Kommunikation und Informationsfluss auf die digitalen Medien verlagert, wird der Zugang zu diesen Medien für die soziale Teilhabe zentral. Bleibt dieser Zugang aus finanziellen oder technischen Gründen oder weil die nötigen Kompetenzen nicht vorhanden sind, verwehrt, ist soziale Teilhabe gefährdet.

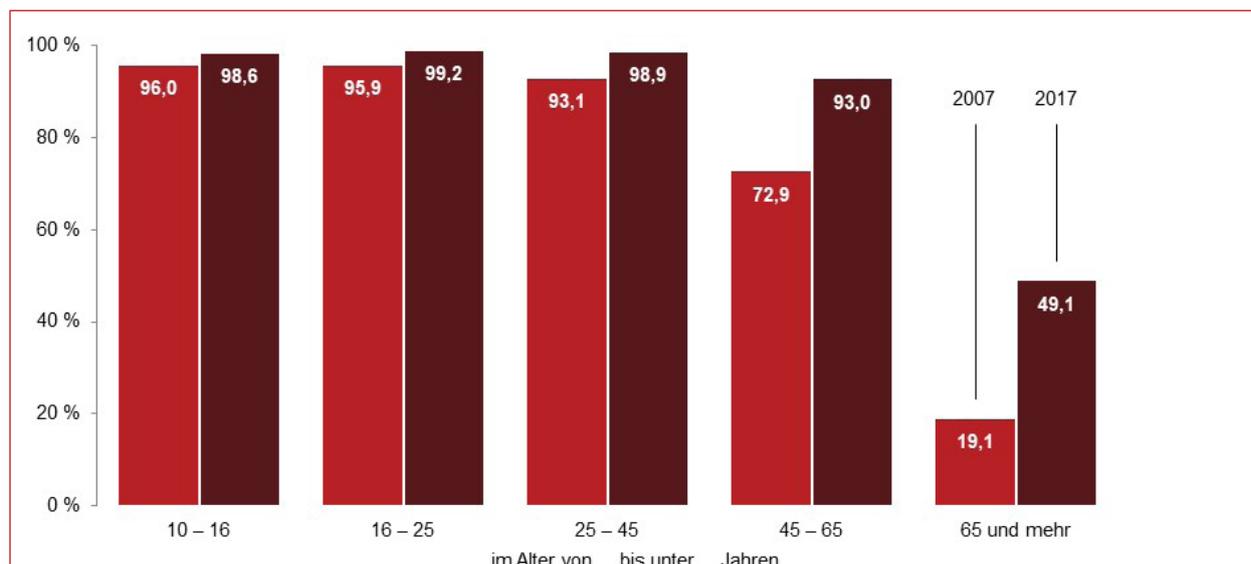
Trotz der großen Verbreitung des Internetzugangs sind die Nutzungsmöglichkeiten allerdings ungleich verteilt. Seit den 1990er-Jahren wurde in den USA hierfür der Begriff der „Digital Divide“ geprägt, im deutschsprachigen Raum ist der Begriff der „digitalen Kluft“ verbreitet. Hemmschwellen der digitalen Teilhabe können in fehlenden technischen Rahmenbedingungen des Internetzugangs, fehlendem Know-how oder in der Art und Weise der Internetnutzung begründet sein.

Bedingt durch die schnelle Entwicklung der Digitalisierung bestehen grundsätzlich große Unterschiede in der Nutzung des Internets und der Vertrautheit mit digitalen Medien zwischen der jüngeren und der älteren Generation. Empirische Befunde zeigen zudem einen „Digital Gender Gap“: Demnach bestehen weiterhin erhebliche Unterschiede im Digitalisierungsgrad von Männern und Frauen. Der Zugang zur Digitalisierung und digitaler Kompetenz und die Offenheit gegenüber der Digitalisierung sind bei Männern im Durchschnitt verbreiteter als bei Frauen. In der älteren Generation sind die Unterschiede nach Geschlecht dabei deutlich stärker ausgeprägt als bei den jüngeren.

Detaillierte Informationen zu Verbreitung des Internets liefert die jährliche Erhebung zur privaten Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT). Dabei werden Daten zur privaten Ausstattung und Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien, insbesondere Computer und Internet, erhoben. Die Schwerpunkte liegen auf Fragestellungen zur Art, Häufigkeit und zu ausgewählten Zwecken der Internetnutzung.

Während Personen im Alter von unter 65 Jahren zu über 90 Prozent schon einmal das Internet genutzt hatten, lag 2017 der Anteil der Älteren (65 und mehr Jahre) mit Internet-Erfahrung unter 50 Prozent (49,1 Prozent). Zehn Jahre zuvor war der Anteil allerdings noch wesentlich niedriger (19,1 Prozent, vgl. Abbildung 93). Die Ergebnisse des Mikrozensus zur Frage danach, ob das Internet in den vergangenen drei Monaten genutzt wurde, unterstützen dabei den Befund einer altersbedingten digitalen Kluft: Im Jahr 2018 zählte mit 46,9 Prozent ein deutlich unterdurchschnittlicher Anteil der Älteren (65 und mehr Jahre) zu den Nutzerinnen und Nutzern.

Zur Beurteilung, inwieweit es sich bei dieser beobachteten Entwicklung um einen Alterseffekt oder einen Kohorteneffekt handelt, bedürfte es Paneldaten. Zu vermuten ist aber, dass Personen aus späteren Geburtskohorten, welche bereits im jüngeren Lebensalter das Internet genutzt haben, dies auch mit steigendem Lebensalter nutzen werden. Gab es im jüngeren Lebensalter noch keine oder wenig Berührungspunkte, dürfte jedoch die Wahrscheinlichkeit mit steigendem Lebensalter sinken, sich mit der Nutzung des Internets zu befassen.

Abb. 93: Anteil der Internetnutzerinnen und -nutzer* in NRW 2007 und 2017 nach Altersgruppen

* An den Personen in Privathaushalten je 100 Personen der entsprechenden Bevölkerungsgruppe in Prozent
 – Quelle: Ergebnisse der Erhebung über die private Nutzung von Informations und Kommunikationstechnologien.

Grafik: IT.NRW

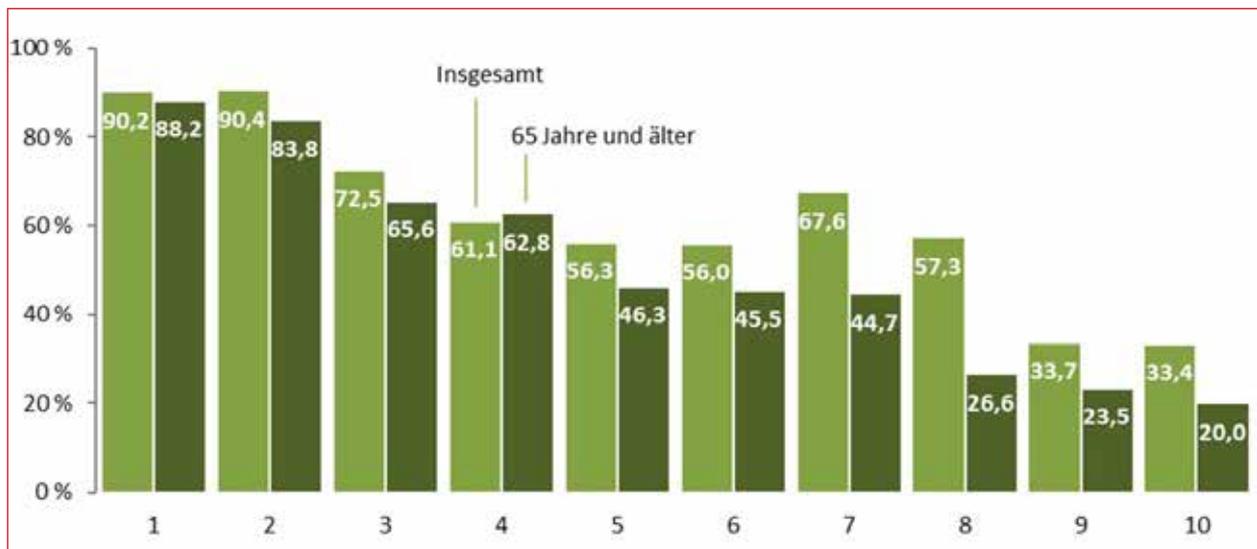
Zu den häufigsten Nutzungsarten des Internets gehören E-Mails und die Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen. Dies gilt sowohl für die Altersgruppe ab 65 Jahren (88,2 bzw. 83,8 Prozent) als auch für die Gesamtbevölkerung (90,2 bzw. 90,4 Prozent).

Ungefähr zwei von drei Internetnutzerinnen und Internetnutzern lesen online Nachrichten oder Zeitung. Bei den 65-Jährigen und Älteren sind dies 65,6 Prozent, während es insgesamt mit 72,5 Prozent etwas mehr sind. Die einzige der ausgewählten Kategorien, in der die Älteren sogar leicht über dem Durchschnitt liegen, ist die Nutzung von Reisedienstleistungen (62,8 Prozent gegenüber 61,1 Prozent).

Weniger als die Hälfte der älteren Menschen verwenden das Internet für den Kontakt zu Behörden und öffentlichen Einrichtungen (46,3 Prozent), zum Online-Banking (45,5 Prozent) oder zum Online-Einkauf (44,7 Prozent). Während bei den ersten beiden Nutzungen der Durchschnitt rund 10 Prozentpunkte höher liegt, genießt das Online-Shopping bei Jüngeren eine größere Beliebtheit, so dass im Durchschnitt zwei von drei Internetnutzerinnen und Internetnutzern (67,6 Prozent) online einkaufen.

Der größte Abstand zeigt sich mit 30,7 Prozentpunkten bei der Teilnahme an sozialen Netzwerken. Während im Durchschnitt fast sechs von zehn Internetnutzerinnen und Internetnutzern an sozialen Netzwerken teilnehmen (57,3 Prozent), sind es in der Altersgruppe ab 65 Jahren etwa ein Viertel (26,6 Prozent).

Die geringsten Werte erreichen das Hochladen von eigenen Inhalten auf Webseiten mit 23,5 Prozent (33,7 Prozent über alle Altersgruppen) und der Verkauf von Waren oder Dienstleistungen über das Internet mit 20,0 Prozent (33,4 Prozent über alle Altersgruppen).

Abb. 94: Art der Internetnutzung 2017 nach Altersgruppen*

* Privathaushalte (sowie Personen in privaten Haushalten, die am Stichtag (31.12. zum Vorjahr) 10 Jahre oder älter waren) am Ort der Hauptwohnung. Prozentuierung bezogen auf die Zahl der Internetnutzer/-innen in den letzten drei Monaten, die Angaben zu der jeweiligen Frage gemacht haben; Mehrfachnennungen möglich --- Ergebnisse der Erhebung über die private Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien. Grafik: IT.NRW

- 1 = Senden oder Empfangen von E-Mails
- 2 = Suche nach Informationen über Waren und Dienstleistungen
- 3 = Lesen von Online-Nachrichten/Zeitungen/Zeitschriften
- 4 = Reisedienstleistungen
- 5 = Kontakt mit Behörden/öffentlichen Einrichtungen
- 6 = Online-Banking
- 7 = Online-Einkäufe/Bestellungen in den letzten drei Monaten
- 8 = Teilnahme an sozialen Netzwerken
- 9 = Hochladen eigener Inhalte auf Webseiten
- 10 = Verkauf von Waren oder Dienstleistungen

8.3 Zusammenfassung

Die Teilhabe älterer Menschen wird hier anhand zweier Themen untersucht: der politischen Partizipation und der Beteiligung an Wahlen, sowie der Nutzung elektronischer Medien.

Ältere Menschen beteiligen sich häufiger an politischen Wahlen als jüngere. Die Frauen hatten mit 71,6 Prozent ihre höchste Wahlbeteiligung bei der Landtagswahl 2017 in der Altersgruppe von 60 bis unter 70 Jahren. Das sind 7 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wählerinnen. Bei den Männern erreichen mit 75,4 Prozent die Wähler ab 70 Jahren die höchste Beteiligung. Das sind 9,9 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt aller Wähler. Grundsätzlich steigt die Wahlbeteiligung mit zunehmendem Alter. Auch bei der Bundestagswahl 2017 war in Nordrhein-Westfalen die Beteiligung der älteren Menschen überdurchschnittlich.

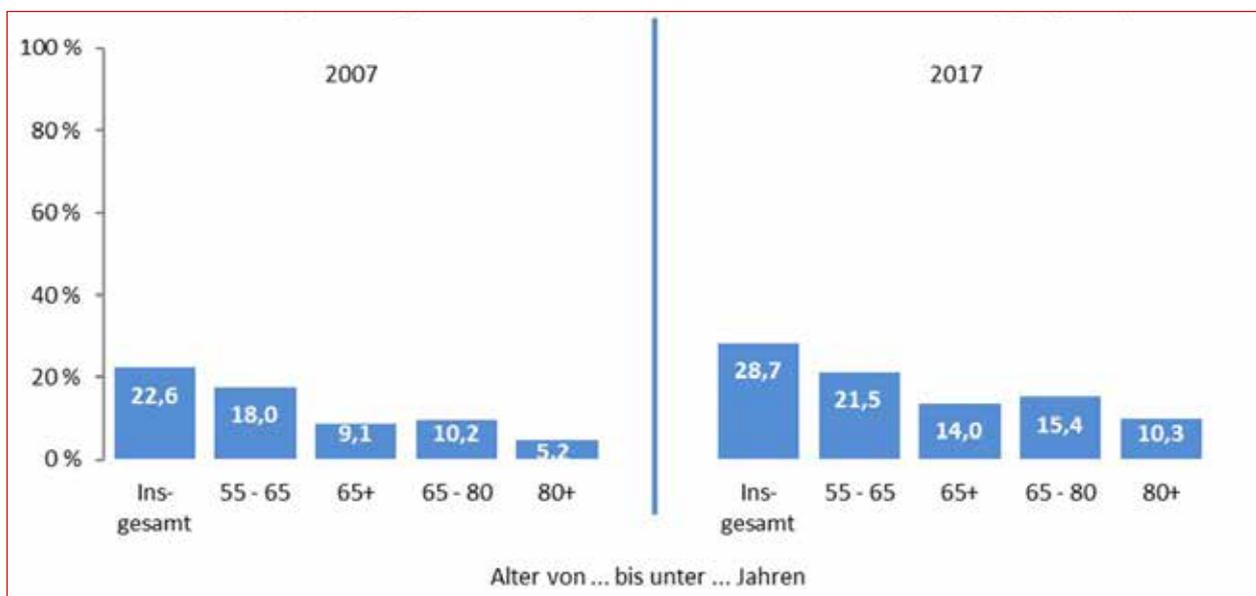
Knapp die Hälfte der Menschen ab 65 Jahren (49,1 Prozent) hat schon einmal das Internet genutzt. Von denjenigen, die das Internet nutzen, werden insbesondere E-Mails gesendet oder empfangen (88,2 Prozent) und Informationen über Waren und Dienstleistungen gesucht (83,8 Prozent). Dabei unterscheiden sich die älteren Nutzer kaum von den Jüngeren. Größere Unterschiede gibt es bei den sozialen Online-Netzwerken: Während ein gutes Viertel (26,6 Prozent) der Personen ab 65 Jahren in sozialen Netzwerken aktiv ist, sind es in der Bevölkerung insgesamt mehr als die Hälfte der Menschen (57,2 Prozent).

9. Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte⁶²

9.1 Altersgruppen und Geschlecht

Knapp 5,1 Millionen Menschen (2018: 5,2 Millionen)⁶³ und somit mehr als ein Viertel (28,7 Prozent) der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens hatten im Jahr 2017 eine Einwanderungsgeschichte. Eine solche hat, wer eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt, im Ausland geboren und zugewandert ist oder einen Elternteil hat, der im Ausland geboren wurde. Bei der älteren Bevölkerung liegt der Anteil mit Migrationshintergrund niedriger (14,0 Prozent).

Abb. 95: Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2007 und 2017 nach Altersgruppen*



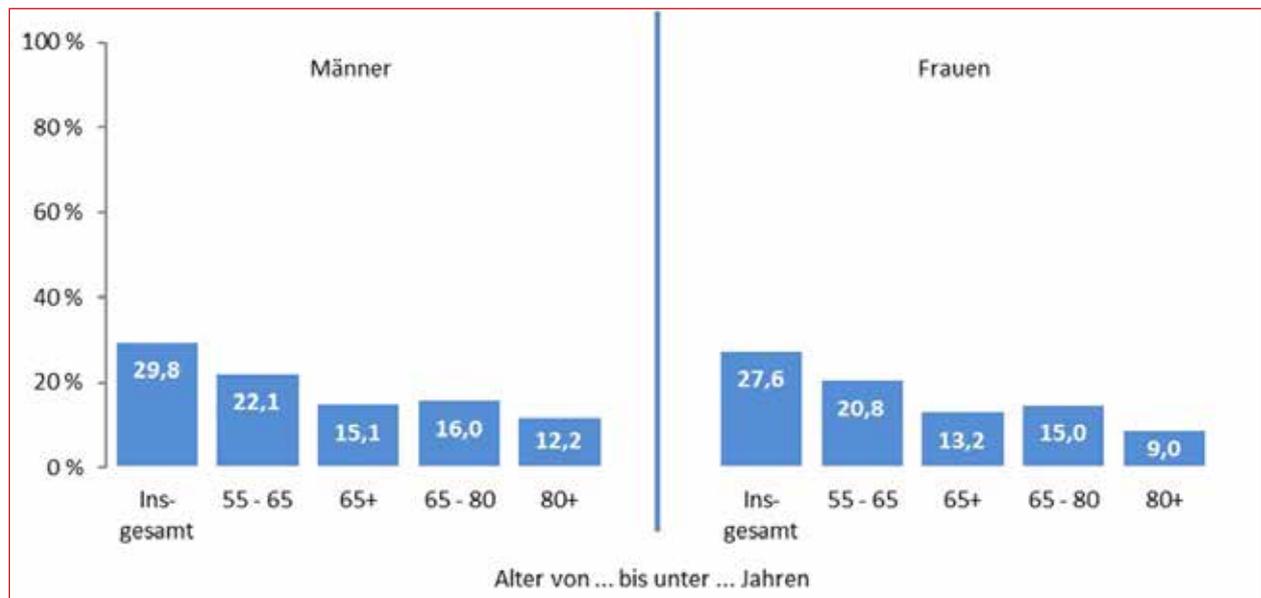
* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

Von den 55- bis unter 65-Jährigen haben 534 000 Personen bzw. 21,5 Prozent einen Migrationshintergrund, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es 401 000 Personen bzw. 15,4 Prozent. Bei den 80-Jährigen und Älteren handelt es sich um 99 000 Personen bzw. 10,3 Prozent der altersgleichen Bevölkerung. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil der Personen mit Einwanderungsgeschichte bei den Älteren deutlich gestiegen. Bei den 80-Jährigen und Älteren stieg er zwischen 2007 und 2017 um 5,1 Prozentpunkte und bei den 65- bis unter 80-Jährigen um 5,2 Prozentpunkte. 238 000 Männer mit Migrationshintergrund sind im Rentenalter (65 und mehr Jahre), bei den Frauen sind es 262 000. Der Anteil der Personen mit Einwanderungsgeschichte liegt bei den Frauen im Rentenalter etwas niedriger (13,2 Prozent) als bei den Männern (15,1 Prozent), gleiches gilt auch für die anderen Altersgruppen.

62 Die Begriffe „Einwanderungsgeschichte“ und „Migrationshintergrund“ werden nachfolgend synonym verwendet, entsprechend der Definition des NRW-Teilhabe- und Integrationsgesetzes von 2012. Weiterführendes Datenmaterial zur Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte in Nordrhein-Westfalen allgemein findet sich unter www.integrationsmonitoring.nrw.de

63 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV. 4.

Abb. 96: Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus

Grafik: IT.NRW

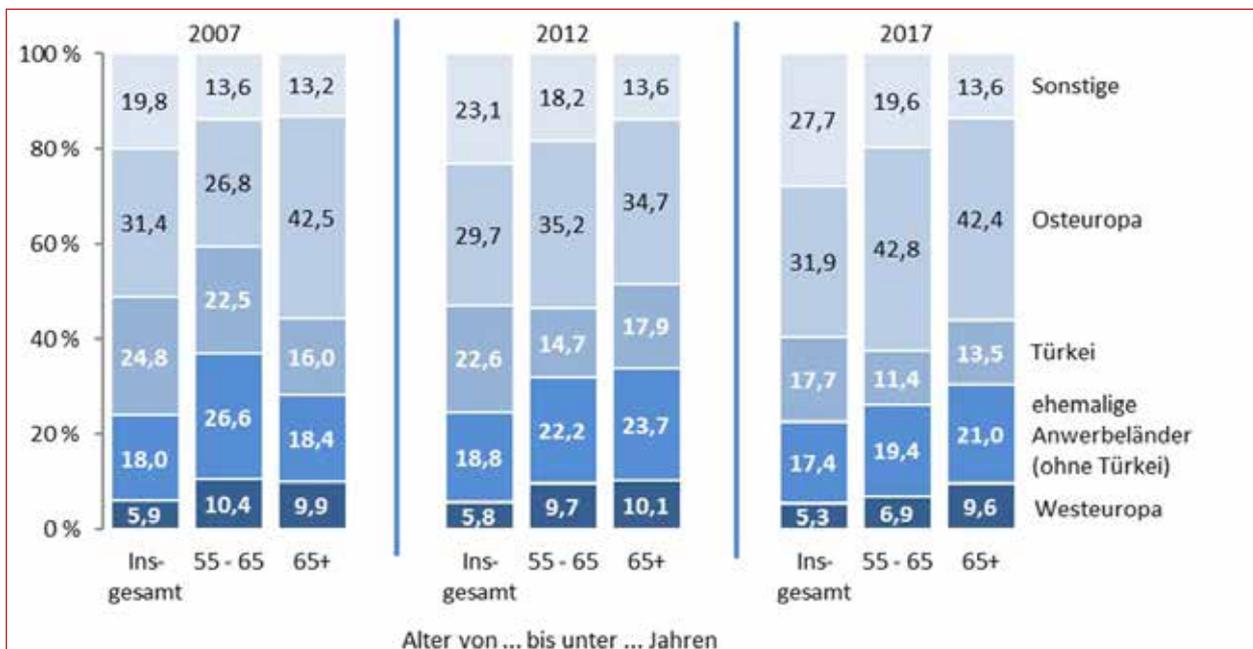
Aus Fallzahlgründen kann für die folgenden differenzierteren Auswertungen der Bevölkerung mit Migrationshintergrund bei den Personen im Rentenalter nicht mehr nach unter 80-Jährigen und 80-Jährigen und Älteren unterschieden werden. In dieser Altersgruppe sind Personen mit Einwanderungsgeschichte unterdurchschnittlich vertreten. Stattdessen wird hier, wie im Kapitel Erwerbsbeteiligung, zusätzlich die Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen betrachtet, um einen Ausblick auf die nachrückenden Alterskohorten zu geben.

9.2 Herkunftsregionen

Gut zwei Fünftel (42,4 Prozent) der Älteren mit Migrationshintergrund stammen aus einem osteuropäischen Land, viele davon sind als Aussiedlerinnen oder Aussiedler nach Deutschland gekommen. Auch die ehemaligen Anwerbeländer haben noch eine große Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Türkei, aus der 13,5 Prozent der 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund stammen. Weitere 21,0 Prozent kommen aus den sonstigen ehemaligen Anwerbeländern Portugal, Spanien, Italien, Griechenland und ehemaliges Jugoslawien. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen ist der Anteil der Personen türkischer Herkunft mit 11,4 Prozent etwas niedriger. Aus den sonstigen ehemaligen Anwerbeländern stammen 19,4 Prozent und aus einem osteuropäischen Land 42,8 Prozent. Bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt haben die osteuropäischen Länder mit einem Anteil von 31,9 Prozent eine geringere Bedeutung als bei den Älteren, ebenso wie die sonstigen Anwerbeländer mit 17,4 Prozent. Der Anteil der aus der Türkei Stammenden liegt mit 17,7 Prozent in der Gesamtbevölkerung mit Einwanderungsgeschichte höher als bei den Älteren.

Im Vergleich zum Jahr 2007 fällt vor allem der Rückgang der Personen mit türkischer Herkunft bei den 65-Jährigen und Älteren von 16,0 Prozent auf 13,5 Prozent auf. Allerdings hat sich die absolute Zahl der Personen türkischer Herkunft in diesem Zeitraum weiter erhöht, jedoch fällt diese Entwicklung weniger stark als bei anderen Gruppen aus.

Abb. 97: Herkunftsregionen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*

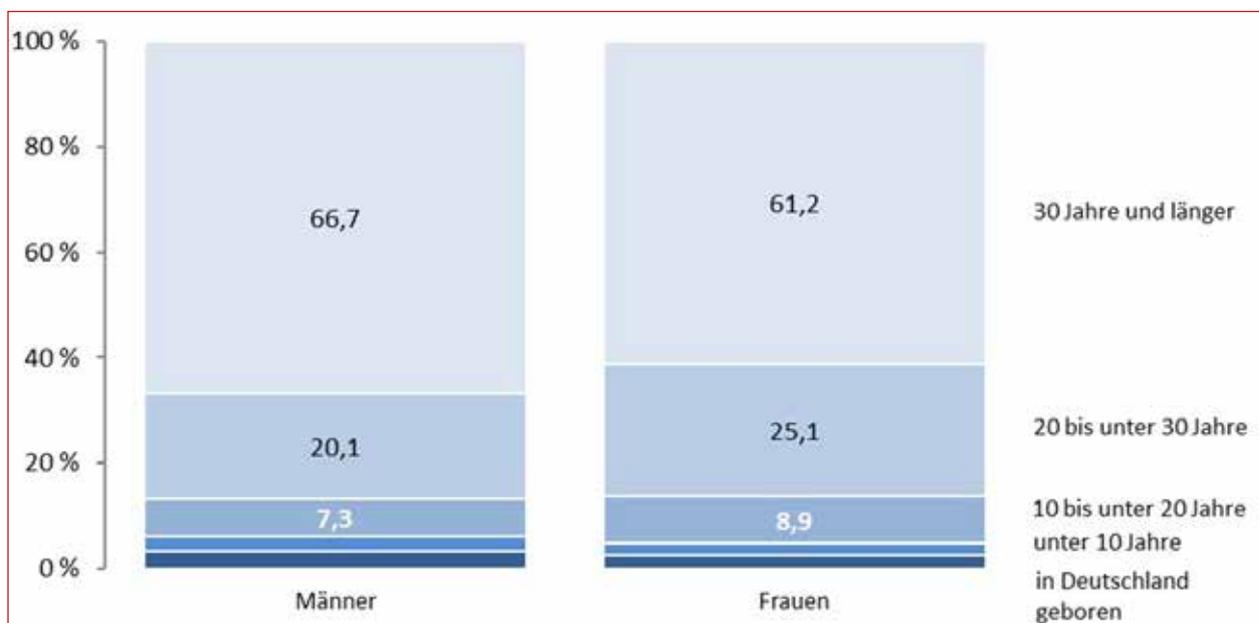


* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, ohne Personen ohne Angabe zur Staatsangehörigkeit. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

9.3 Aufenthaltsdauer

Von den 65-Jährigen und Älteren mit Migrationshintergrund sind nahezu alle im Ausland geboren. Lediglich 2,9 Prozent sind in Deutschland geboren. Die Älteren, die im Ausland geboren wurden, halten sich überwiegend schon länger in Deutschland auf. Knapp zwei Drittel (63,8 Prozent) der 65-Jährigen und Älteren sind bereits 30 und mehr Jahre im Land, weitere 22,7 Prozent zwischen 20 und unter 30 Jahren. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil derer mit einer Aufenthaltsdauer von 30 und mehr Jahren deutlich gestiegen (+10,3 Prozentpunkte). Männer im Alter von 65 und mehr Jahren halten sich häufiger 30 Jahre und länger in Deutschland auf (66,7 Prozent) als Frauen (61,2 Prozent).

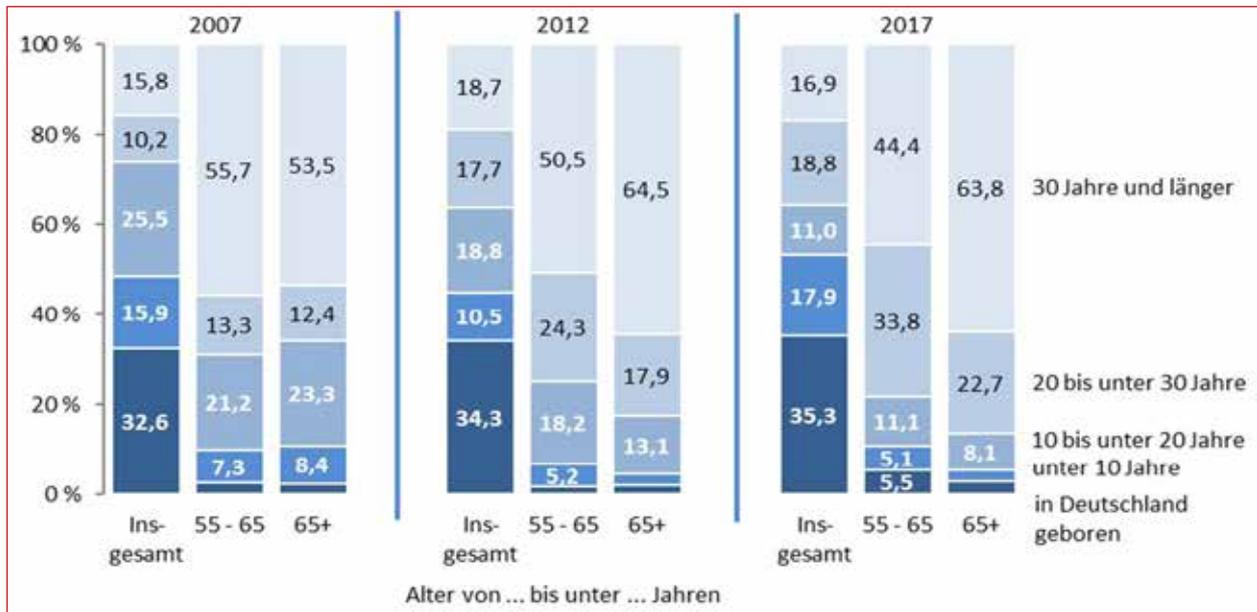
Abb. 98: Aufenthaltsdauer der 65-Jährigen und Älteren nach Geschlecht



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen, die nach 1949 zugewandert sind, ohne Personen ohne Angabe zum Zuzugsjahr. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Auch die 55- bis unter 65-Jährigen halten sich überwiegend schon länger in Deutschland auf. 44,4 Prozent wohnen 30 Jahre und länger in Deutschland und weitere 33,8 Prozent zwischen 20 und unter 30 Jahren. Auffallend ist jedoch, dass der Anteil der 55- bis unter 65-Jährigen mit einer Aufenthaltsdauer von 30 und mehr Jahren im Vergleich zum Jahr 2007 um 11,4 Prozentpunkte zurückging; d.h. es erreichen jetzt mehr Personen mit kürzerer Aufenthaltsdauer diese Altersgruppe. Neuzuwanderer spielen hier kaum eine Rolle, denn lediglich 5,1 Prozent dieser Altersgruppe halten sich weniger als zehn Jahre in Deutschland auf.

Abb. 99: Aufenthaltsdauer 2007, 2012, 2017 nach Altersgruppen*

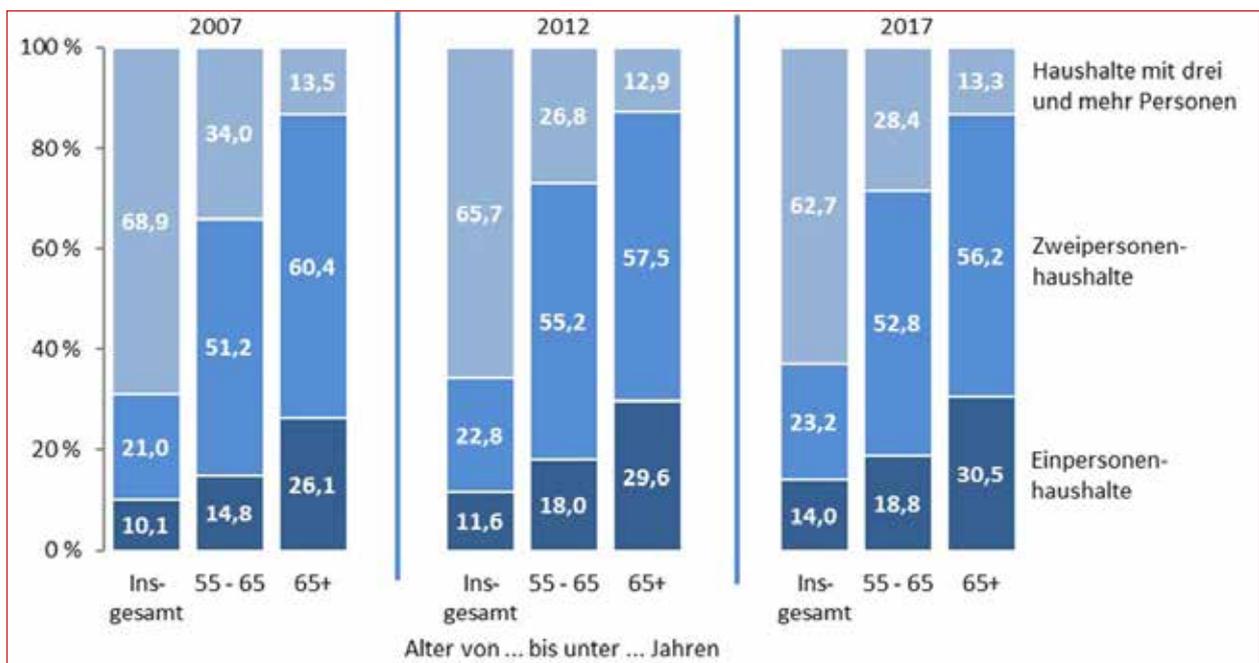


* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen, die nach 1949 zugewandert sind, ohne Personen ohne Angabe zum Zuzugsjahr . Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

9.4 Haushaltsgröße

Personen mit Migrationshintergrund wohnen häufiger in Haushalten mit drei und mehr Personen als solche ohne Migrationshintergrund. Dies gilt für alle Altersgruppen. Bei den 65-Jährigen und Älteren leben 13,3 Prozent mit und 4,9 Prozent ohne Migrationshintergrund in einem Drei- und Mehrpersonenhaushalt. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen sind es 28,4 Prozent mit und 20,9 Prozent ohne Migrationshintergrund. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund, die in einem Dreipersonenhaushalt leben, bei den 55- bis unter 65-Jährigen zurückgegangen (–5,6 Prozentpunkte), während er sich bei den 65-Jährigen und Älteren kaum veränderte (–0,2 Prozentpunkte).

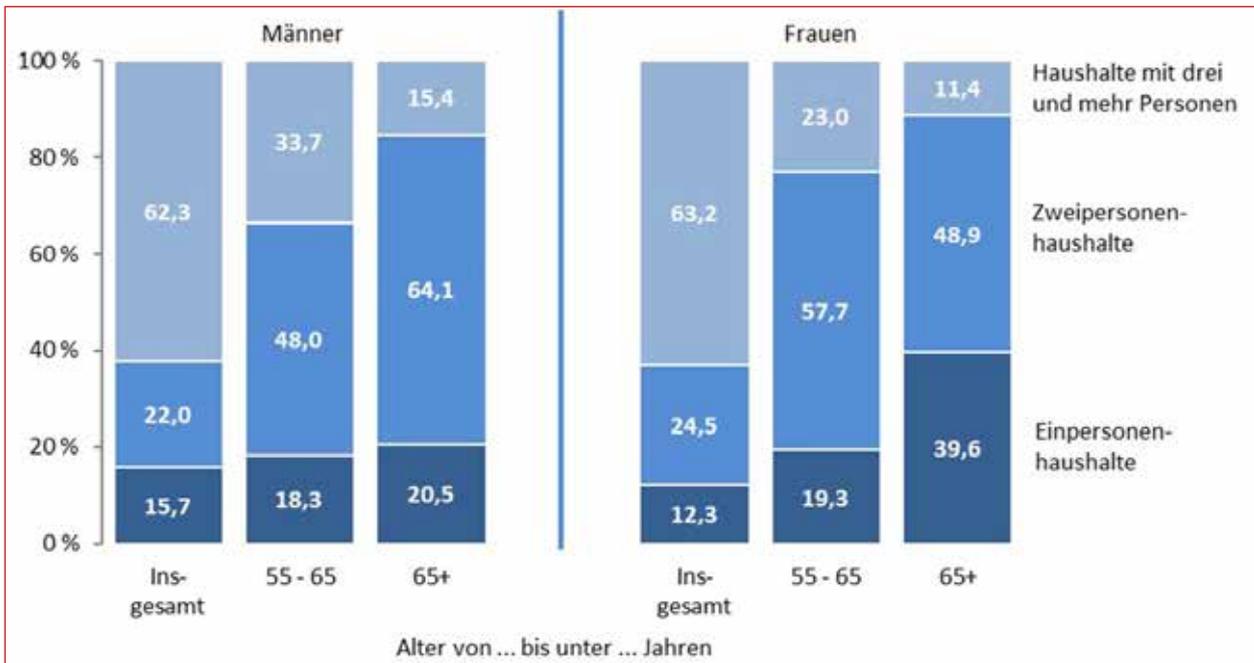
Abb. 100: Haushaltsgröße 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

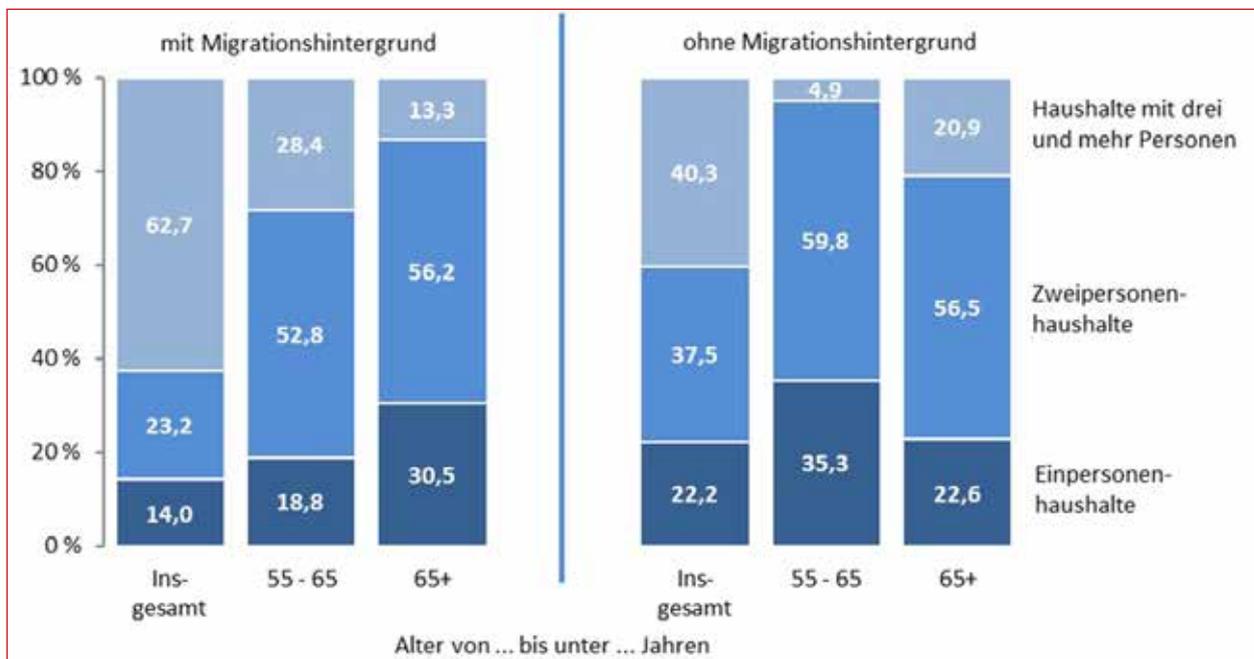
In Einpersonenhaushalten leben Menschen mit Migrationshintergrund hingegen seltener. Von den 65-Jährigen und Älteren leben 30,5 Prozent mit und 35,3 Prozent ohne Migrationshintergrund in einem Einpersonenhaushalt. Dennoch fallen diese Unterschiede weniger deutlich aus als bei der Bevölkerung insgesamt. Hier leben 14,0 Prozent mit und 22,2 Prozent ohne Migrationshintergrund in einem Einpersonenhaushalt. Der Anteil der Personen in Einpersonenhaushalten ist unabhängig vom Migrationsstatus in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 80-Jährigen und Älteren gestiegen. Frauen ab 65 Jahren mit Migrationshintergrund leben mit 39,6 Prozent deutlich häufiger als Männer (20,5 Prozent) in einem Einpersonenhaushalt. Allerdings liegt dieser Wert noch immer deutlich unter dem der Frauen ohne Migrationshintergrund mit 46,6 Prozent.

Abb. 101: Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Abb. 102: Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund*

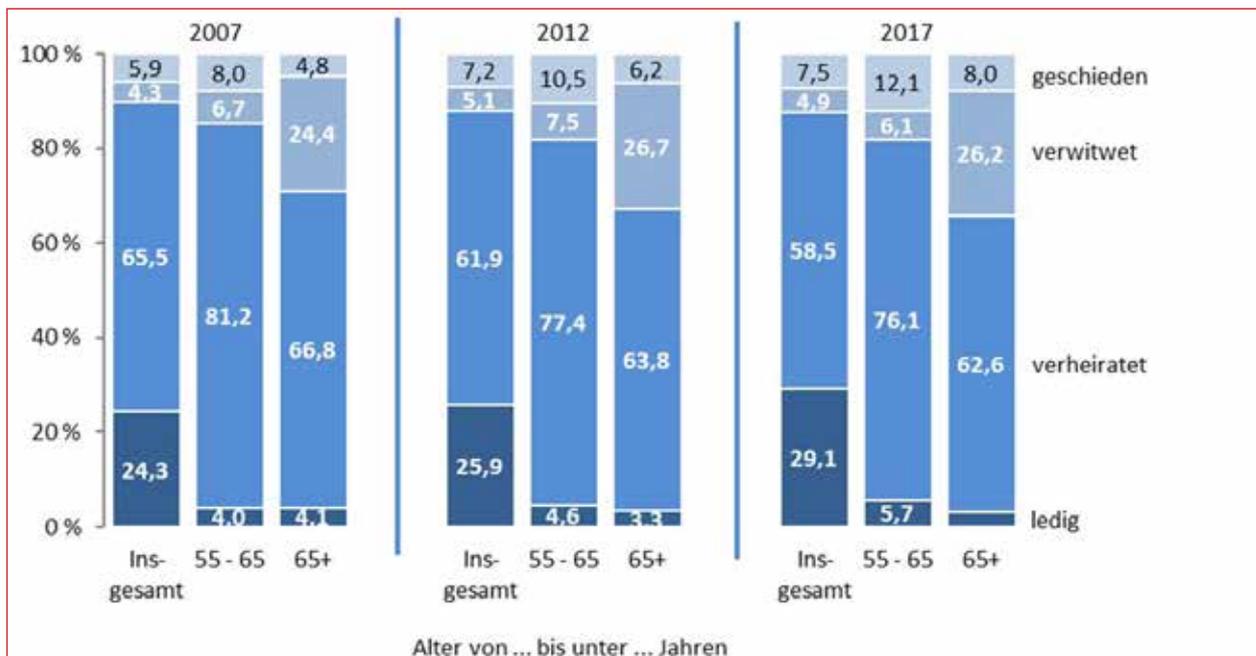


* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

9.5 Familienstand

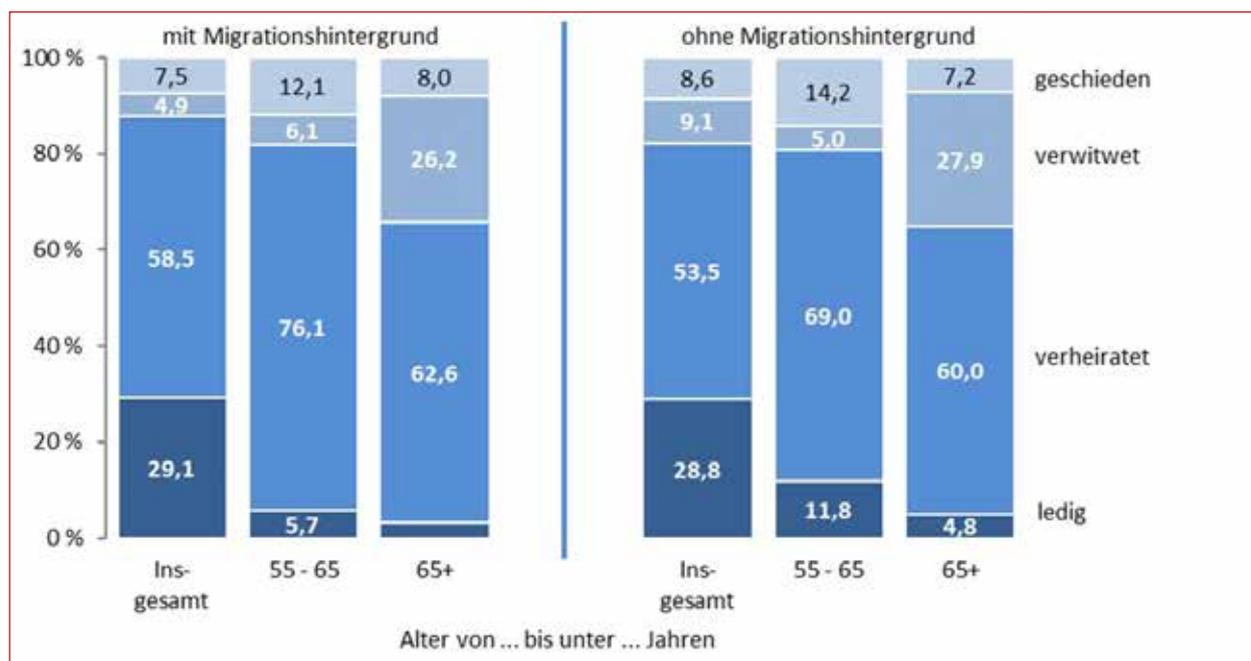
Bei den 65-Jährigen und Älteren sind Personen mit Migrationshintergrund mit einem Anteil von 26,2 Prozent etwas seltener verwitwet als Personen ohne Migrationshintergrund (27,9 Prozent). Ältere Personen mit Einwanderungsgeschichte sind häufiger verheiratet (62,6 Prozent) als solche ohne (60,0 Prozent). Diese Unterschiede dürften sich aus dem geringeren Anteil an Hochaltrigen bei den Personen mit Migrationshintergrund erklären, die häufiger verwitwet sind. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen zeigt sich bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ein geringerer Anteil an Geschiedenen (12,1 Prozent) als bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (14,2 Prozent). Im Vergleich zum Jahr 2007 ist bei dieser Altersgruppe unabhängig vom Migrationsstatus der Anteil der Geschiedenen gestiegen und der der Verheirateten zurückgegangen. Bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt ist der Anteil der Verheirateten mit 58,5 Prozent höher⁶⁴ als bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (53,5 Prozent). Nach Geschlecht und Familienstand zeigen sich nur geringe Unterschiede.

Abb. 103: Familienstand 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

64 Bezogen auf die Bevölkerung ab 18 Jahren.

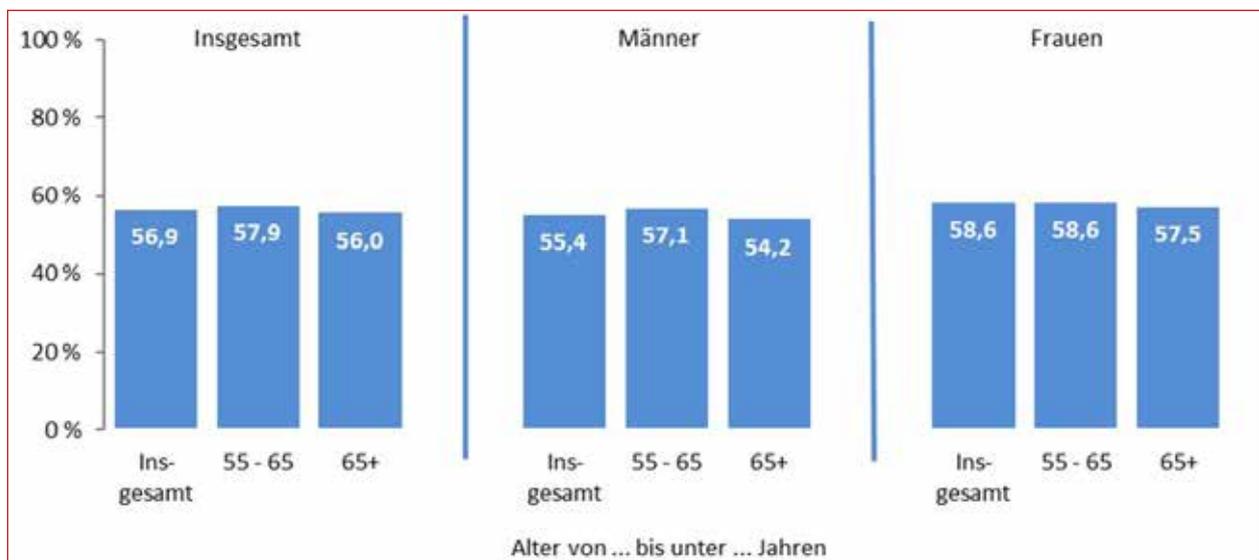
Abb. 104: Familienstand 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund*

* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 18 Jahren. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

9.6 Vorwiegend gesprochene Sprache

Seit 2017 wird im Mikrozensus erstmals die überwiegend gesprochene Sprache erhoben, Zeitreihen können hier folglich nicht betrachtet werden. Von den 65-Jährigen und Älteren sprechen 56,0 Prozent überwiegend Deutsch und somit ein geringfügig kleinerer Teil als bei der Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte insgesamt (56,9 Prozent). Bei den 55- bis unter 65-Jährigen liegt dieser Wert mit 57,9 Prozent etwas höher. Auch nach dem Geschlecht sind die Unterschiede nicht sehr stark ausgeprägt. Frauen im Alter von 65 und mehr Jahren sprechen mit einem Anteil von 57,5 Prozent häufiger überwiegend Deutsch als Männer mit 54,2 Prozent.

Abb. 105: Deutsch als vorwiegend gesprochene Sprache 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*

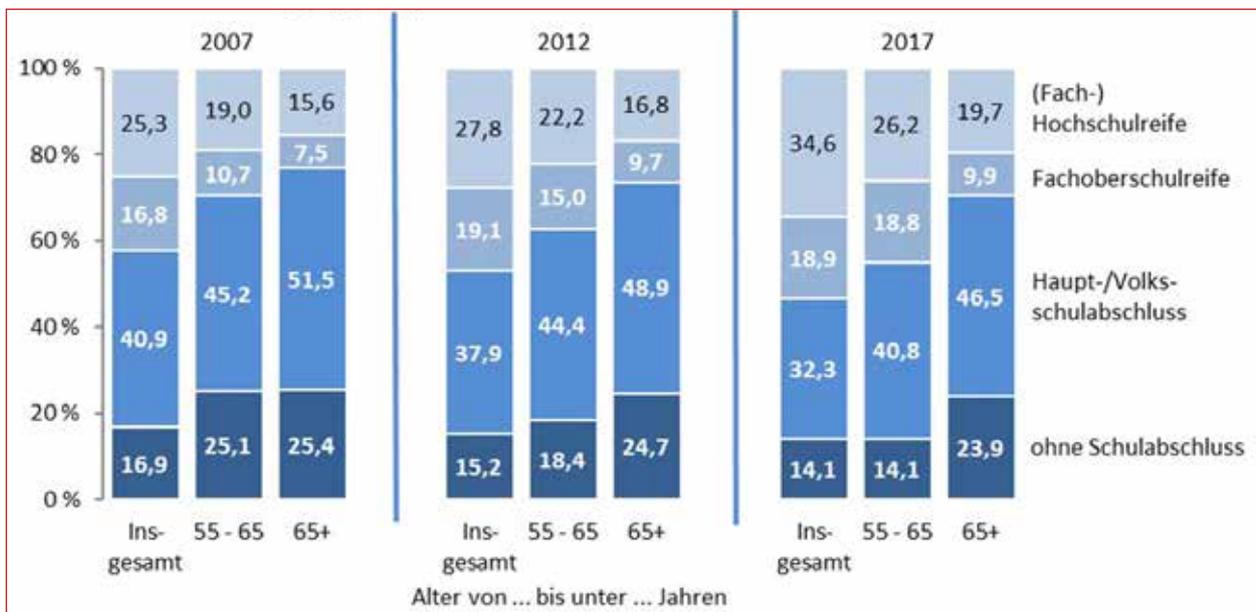


* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
Grafik: IT.NRW

9.7 Allgemeinbildende Abschlüsse

Bei den 65-Jährigen und Älteren fällt auf, dass bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund sogar ein größerer Teil über die (Fach-)Hochschulreife verfügt (19,7 Prozent) als bei der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund (16,3 Prozent). Allerdings ist auch knapp ein Viertel (23,9 Prozent) der älteren Bevölkerung mit Migrationshintergrund ohne allgemeinbildenden Abschluss, während dies bei Älteren ohne Migrationshintergrund lediglich auf 1,5 Prozent zutrifft. Im Vergleich zum Jahr 2007 hat sich der Anteil derer mit (Fach-)Hochschulreife unabhängig vom Migrationsstatus erhöht. Der Anteil derer ohne allgemeinbildenden Abschluss ging bei der Bevölkerung mit Einwanderungsgeschichte nur wenig zurück (–1,5 Prozentpunkte). Ältere Frauen mit Migrationshintergrund verfügen seltener über die (Fach-)Hochschulreife (17,4 Prozent) als ältere Männer (22,3 Prozent). Auch sind ältere Frauen häufiger ohne allgemeinbildenden Abschluss (27,6 Prozent) als Männer (19,8 Prozent).

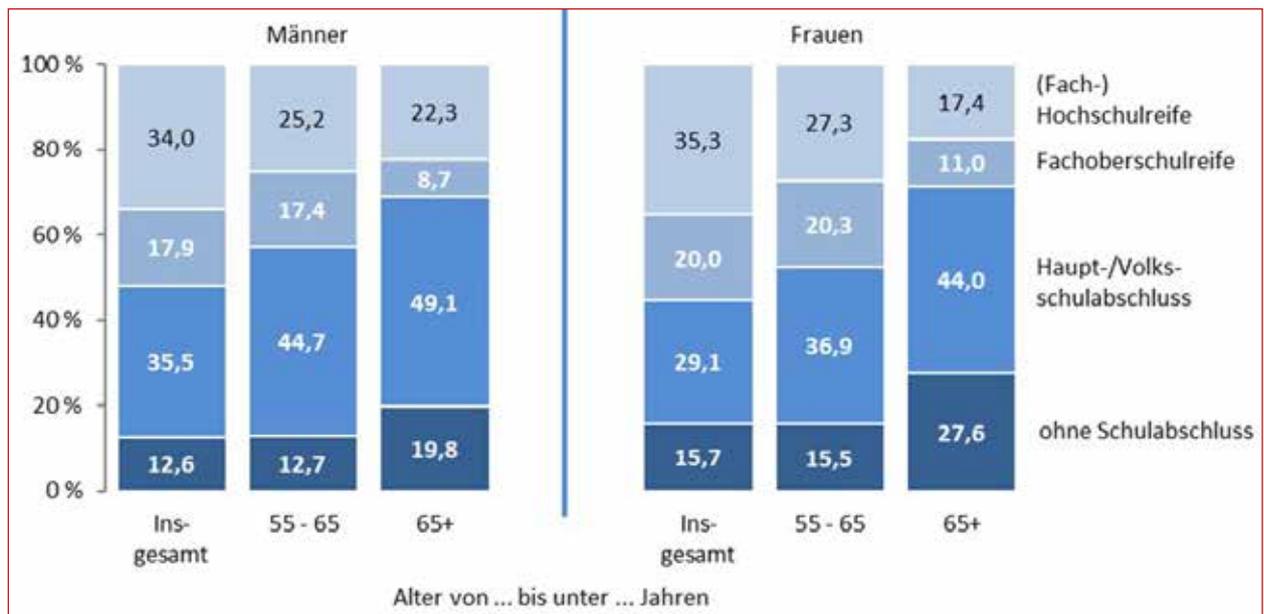
Abb. 106: Höchster allgemeiner Schulabschluss 2007, 2012, 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

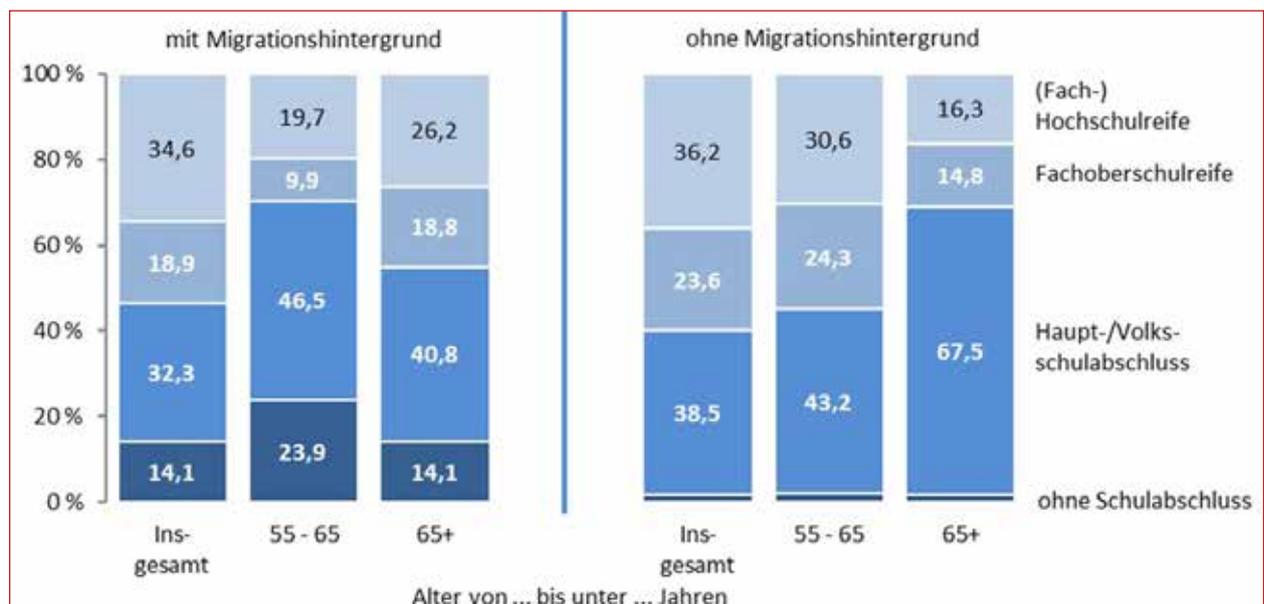
Bei den 55- bis unter 65-Jährigen verfügen Personen mit Migrationshintergrund seltener über die (Fach-)Hochschulreife (26,2 Prozent) als solche ohne Migrationshintergrund (30,6 Prozent). Ohne allgemeinbildenden Abschluss sind 14,1 Prozent der Personen mit Einwanderungsgeschichte im Vergleich zu 1,9 Prozent bei der Gruppe ohne Einwanderungsgeschichte. Ältere mit Migrationshintergrund sind häufiger ohne allgemeinbildenden Abschluss als die Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt (14,1 Prozent). Auch der Anteil derer mit (Fach-)Hochschulreife liegt bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund insgesamt mit 34,6 Prozent höher. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen mit Migrationshintergrund verfügen Frauen etwas häufiger über die (Fach-)Hochschulreife (27,3 Prozent) als Männer (25,2 Prozent).

Abb. 107: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Abb. 108: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund*

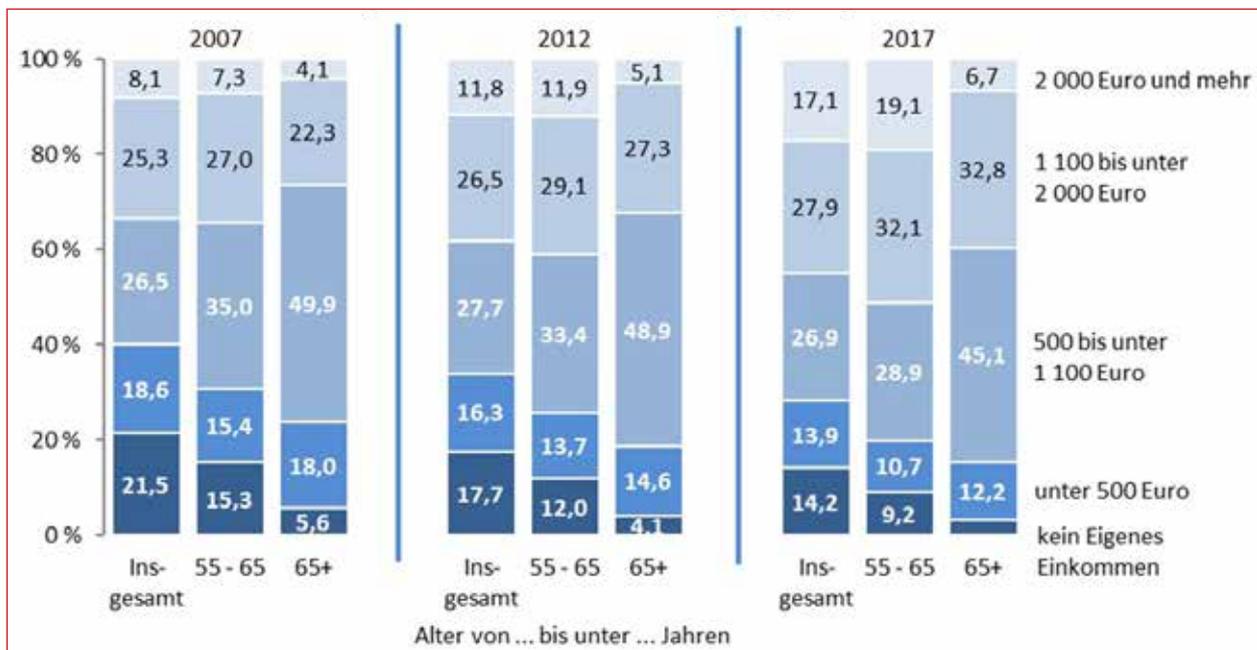


* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne Personen mit gegenwärtigem Schulbesuch. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

9.8 Einkommen

Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren sind deutlich häufiger auf kleinere Nettoeinkommen angewiesen als Personen ohne Migrationshintergrund. Ältere Personen mit Migrationshintergrund beziehen mit 45,1 Prozent häufiger ein Einkommen zwischen 500 Euro und unter 1 100 Euro als Personen ohne Migrationshintergrund (22,9 Prozent). Ein Einkommen zwischen 1 100 Euro und unter 2 000 Euro beziehen 32,8 Prozent der Personen mit Migrationshintergrund im Vergleich zu 41,7 Prozent derer ohne Migrationshintergrund. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist das durchschnittliche Einkommen der Personen mit Migrationshintergrund im Alter von 65 und mehr Jahren geringer gestiegen (+18,2 Prozent) als das der Personen ohne Migrationshintergrund (+21,2 Prozent).

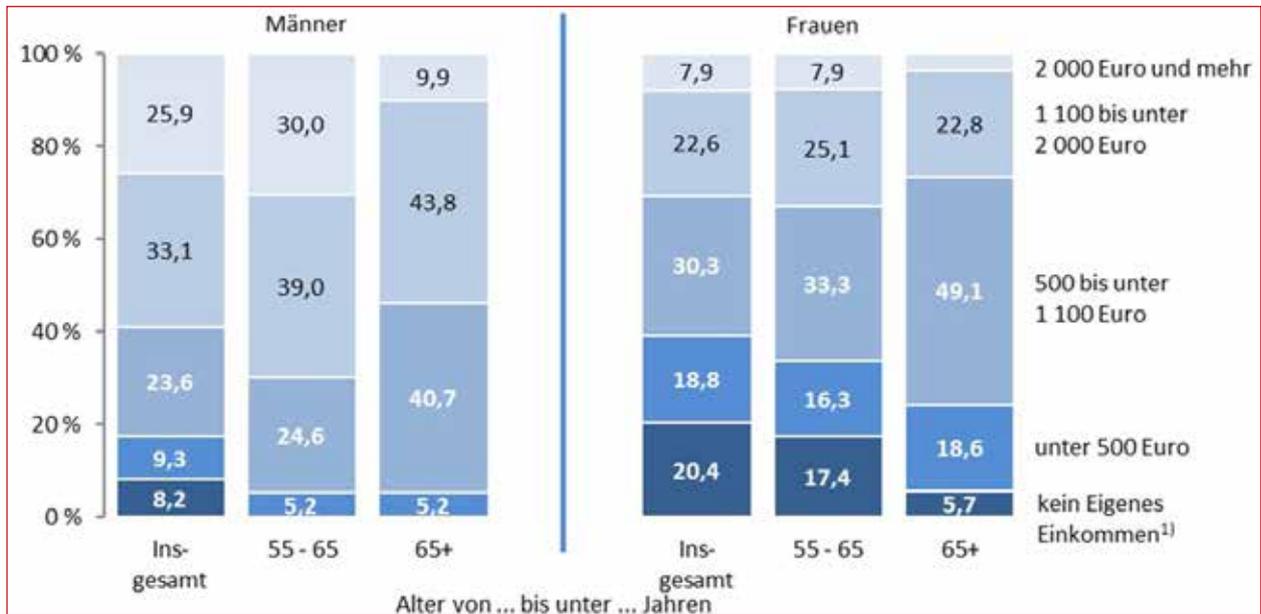
Abb. 109: Einkommen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne Personen ohne Angabe zum Schulabschluss und ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus
 Grafik: IT.NRW

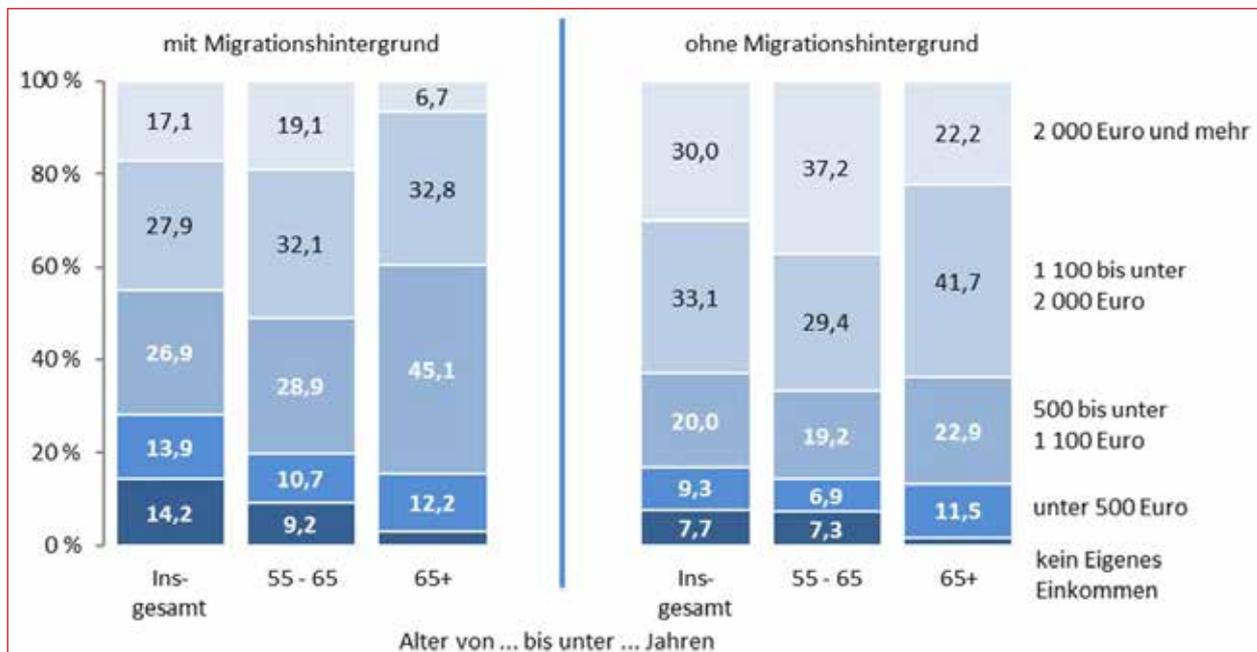
Frauen sind häufiger auf kleine Einkommen angewiesen als Männer. Während 49,1 Prozent der älteren Frauen mit Einwanderungsgeschichte auf ein Alterseinkommen zwischen 500 Euro und 1 100 Euro angewiesen sind, sind es 40,7 Prozent der Männer.

Abb. 110: Einkommen 2012 nach Altersgruppen und Geschlecht*



* Bevölkerung mit Migrationshintergrund in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. – 1) Wert der Männer ohne eigenes Einkommen aufgrund zu geringer Fallzahlen für 65- bis unter 75-Jährige nicht dargestellt. – Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Auch bei den 55- bis unter 65-Jährigen sind die Einkommensunterschiede deutlich. Gut ein Viertel (28,9 Prozent) der Personen mit Migrationshintergrund müssen mit einem Einkommen von 500 Euro bis unter 1 100 Euro auskommen, während es bei jenen ohne Migrationshintergrund knapp ein Fünftel (19,2 Prozent) sind. Über ein Einkommen von 1 100 Euro bis unter 2 000 Euro verfügen Personen mit Einwanderungsgeschichte etwas häufiger (32,1 Prozent) als solche ohne (29,4 Prozent). Die Gruppe derer, die 2 000 Euro und mehr beziehen, ist bei älteren Personen mit Migrationshintergrund mit einem Anteil von 6,7 Prozent deutlich dünner besetzt als bei der Bevölkerung ohne (22,2 Prozent). Allerdings ist bei der Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Alter von 55 bis unter 65 Jahren der Anteil derer, die ein Einkommen von mehr als 2 000 Euro netto beziehen, von 7,3 Prozent im Jahr 2007 auf 19,1 Prozent im Jahr 2017 deutlich gestiegen. Tatsächlich ist das durchschnittliche Nettoeinkommen in dieser Altersgruppe bei Personen mit Migrationshintergrund stärker gestiegen (+28,0 Prozent) als bei Personen ohne (+20,0 Prozent).

Abb. 111: Einkommen 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund*

* Bevölkerung in Privathaushalten am Hauptwohnsitz, Personen ab 15 Jahren, ohne selbstständige Landwirte in der Haupttätigkeit und Personen ohne Angabe zum Einkommen. Rundungsbedingt kann die Summe von 100 % abweichen. Siehe Kapitel 1.1. --- Ergebnisse des Mikrozensus Grafik: IT.NRW

Im Hinblick auf Mindestsicherungsleistungen wiederum ist laut Sozialbericht NRW 2020 ein deutlicher Unterschied zwischen deutschen und nichtdeutschen älteren Personen (65 und mehr Jahre) zu erkennen: 14,8 Prozent der nichtdeutschen älteren Männer empfangen 2018 Leistungen der Grundsicherung, während es bei den deutschen Männern nur 3,1 Prozent waren. Diese Differenz ist bei den Frauen noch ausgeprägter. Mehr als ein Fünftel (22,1 Prozent) der nichtdeutschen älteren Frauen erhielt 2018 Leistungen der Grundsicherung, während es bei den deutschen Frauen 3,5 Prozent waren. Im Vergleich zu 2014 war der Anstieg der Grundsicherungsquote bei den nichtdeutschen Männern am höchsten (+2,6 Prozentpunkte).⁶⁵

⁶⁵ Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV. 2.5.3.

9.9 Zusammenfassung

Knapp 5,1 Millionen Menschen und somit mehr als ein Viertel (28,7 Prozent) der Bevölkerung Nordrhein-Westfalens hatten im Jahr 2017 einen Migrationshintergrund. Dieser Anteil ist bei den älteren Menschen geringer: Von den 55- bis unter 65-Jährigen haben 21,5 Prozent einen Migrationshintergrund, bei den 65- bis unter 80-Jährigen sind es 15,4 Prozent, und bei den 80-Jährigen und Älteren sind es 10,3 Prozent der altersgleichen Bevölkerung. Im Vergleich zum Jahr 2007 ist der Anteil der Personen mit Migrationshintergrund bei den Älteren gleichwohl deutlich gestiegen.

Gut zwei Fünftel (42,4 Prozent) der Menschen ab 65 Jahren mit Einwanderungsgeschichte stammen aus einem osteuropäischen Land. Viele davon sind als Aussiedlerinnen oder Aussiedler nach Deutschland gekommen. Auch die ehemaligen Anwerbeländer haben noch eine große Bedeutung. Dies gilt insbesondere für die Türkei, aus der 13,5 Prozent der älteren Menschen mit Migrationshintergrund stammen. Weitere 21,0 Prozent kamen aus den sonstigen ehemaligen Anwerbeländern Portugal, Spanien, Italien, Griechenland und ehemaliges Jugoslawien.

Von den 65-jährigen und älteren Menschen mit Migrationshintergrund sind nahezu alle im Ausland geboren und halten sich überwiegend schon länger in Deutschland auf. Knapp zwei Drittel (63,8 Prozent) von ihnen sind bereits 30 und mehr Jahre im Land, weitere 22,7 Prozent zwischen 20 und unter 30 Jahre.

Erklärtes Ziel der Landesregierung ist es, dass jeder Mensch in NRW – gleich welchen Alters – sein Leben selbstbestimmt und aktiv gestalten kann. Aus diesem Grund gehören altersgerechte Strukturangebote und das aktive Miteinander der Generationen in unterschiedlichen Lebensbereichen zu den zentralen Arbeitsfeldern. Im folgenden Kapitel 10 sind die Erkenntnisse und Aktivitäten zu den jeweiligen Zuständigkeits- und Aufgabenbereichen der tangierten Politikbereiche der Ressorts dargestellt.

10. Altenpolitische Schwerpunkte der Landesregierung / Altenpolitik in Nordrhein-Westfalen

10.1 Alter(n)sforschung

In NRW befassen sich eine Reihe exzellenter Forschungseinrichtungen mit Fragen der Alters- und Altersforschung von der Grundlagenforschung, klinischen Forschung bis hin zur Pflege- und Versorgungsforschung. Die Disziplinen der Geistes- und Gesellschaftswissenschaften leisten ebenfalls wichtige Beiträge zu den Kernfragen von Gesundheit und Wohlergehen im demografischen Wandel. Forschung und Entwicklung in diesem Bereich sollte von Anfang an durch eine Begleit-, Wirkungs-, Partizipations- und Akzeptanzforschung flankiert werden, die auch rechtliche und ethische Aspekte berücksichtigt.

Die Landesregierung unterstützt die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler NRWs auf ihrem Weg, Spitzenpositionen in der Medizin- und Gesundheitsforschung einzunehmen bzw. auszubauen. Dabei steht im Mittelpunkt ihrer Forschungspolitik, die von den Hochschulen und Forschungseinrichtungen in eigener Verantwortung entwickelten und profilierten Forschungsschwerpunkte gezielt zu stärken. Maßgeblich sind hierfür die anerkannten Kriterien der wissenschaftlichen Qualität und des Innovationspotenzials.

Der Gegenstand der Gerontologie, d.h. der Alterswissenschaft und -forschung, kann im Allgemeinen mit Fragen des Alters und Alterns umschrieben werden.⁶⁶ Die Gerontologie ist ein multidisziplinäres Wissenschaftsfeld, zu dem Natur-, Human- und Sozialwissenschaften beitragen (vgl. Abb 112.).



Abb. 112 Alter(n)sforschung

Quelle: In Anlehnung an Reimann & Reimann 1994, 11, modifiziert und erweitert nach Naegele 2012.

66 Reimann, H. & Reimann H. (1994): Einleitung: Gerontologie - Objektbereich und Trends. In: Helga Reimann (Hrsg.): Das Alter. Einführung in die Gerontologie; 19 Tabellen. 3. Aufl. Stuttgart: Enke, S. 1–29.

Ein Teilbereich der Altersforschung umfasst die Erforschung biologischer Alterungsprozesse sowie die Erforschung und Behandlung alterstypischer Erkrankungen wie Demenzerkrankungen. Weitere Teilbereiche der Altersforschung umfassen konkrete Forschungs- und Entwicklungsvorhaben rund um Lebenslagen und Lebensbedarfe älterer Menschen. Dazu zählen zum Beispiel Aspekte der Lebensführung, des Wohnumfelds oder der Arbeitsmöglichkeiten älterer Frauen und Männer, die auch im Hinblick auf die gesellschaftliche Inklusion älterer Menschen von Bedeutung sind.

In Nordrhein-Westfalen können wir von einer etablierten Forschung an den Universitäten, den Universitätskliniken und an außeruniversitären Forschungseinrichtungen mit ihren vielfältigen Profilen im Bereich der naturwissenschaftlichen, medizinischen und (medizin-)technischen Alter(n)sforschung profitieren.

An welchen Fragestellungen die Wissenschaft in diesen Forschungsfeldern arbeitet und welchen Beitrag sie damit zu einem aktiven und gesunden Altern leistet, wird im Folgenden an einigen Beispielen aus Nordrhein-Westfalen exemplarisch aufgezeigt.

Herausragende Einrichtung auf dem Gebiet der Alter(n)sforschung ist das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) mit seinem Hauptsitz in Bonn und weiteren Standorten in Deutschland.⁶⁷ Das DZNE wurde 2009 als Deutsches Zentrum der Gesundheitsforschung gegründet und bündelt unter anderem die international führende Forschung zu den im Alter zunehmend auftretenden Krankheiten wie Alzheimer und Parkinson. Beim DZNE-Standort in Witten steht die Versorgungsforschung im Mittelpunkt. Ziel ist es, innovative und zukunftsweisende Konzepte der Versorgung von Menschen mit Demenz zu entwickeln. Dabei werden neben der Entwicklung und Untersuchung direkter Interventionen beispielsweise auch Fragestellungen zu Versorgungsstrukturen und ihrer Implementierung adressiert. Um medizinischen Fortschritt für Menschen nutzbar zu machen, werden in den Forschungseinrichtungen „translatorische Ansätze“ gestärkt, die auf den Transfer von Ergebnissen aus der Forschung in die Versorgungspraxis gerichtet sind. Durch bedarfsgerechte Lösungen entstehen spürbare Verbesserungen in Diagnostik, Prävention und Therapie zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Das von der Deutschen Forschungsgemeinschaft geförderte Exzellenzcluster zur zellulären Stressantwort bei altersassoziierten Erkrankungen (CECAD) an der Universität zu Köln erforscht Ursachen altersbedingter Krankheiten, um die Prävention und Behandlung zu verbessern.⁶⁸

JARA-Brain verknüpft die Stärken des Instituts für Neurowissenschaften und Medizin am Forschungszentrum Jülich, im Bereich der Entwicklung und Anwendung modernster Hightech-Geräte, mit der Expertise der Universitätsklinik Aachen, die in den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie führend ist.⁶⁹

67 www.dzne.de

68 www.cecad.uni-koeln.de In dem interdisziplinären Forschungsverbund forschen internationale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Universität, Universitätsklinik, den Max-Planck-Instituten für die Biologie des Alterns und für Stoffwechselforschung sowie dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen eng vernetzt.

69 <https://www.jara.org/de/forschung/jara-brain>

Die Universität Duisburg-Essen mit dem Universitätsklinikum Essen, die Westfälische Wilhelms-Universität Münster, das Deutsche Diabetes-Zentrum und das Institut für umweltmedizinische Forschung in Düsseldorf sind an der NAKO Gesundheitsstudie beteiligt.⁷⁰ Diese Bevölkerungsstudie trägt zur Aufklärung der Ursachen von Volkskrankheiten bei. Hierzu werden 200 000 Frauen und Männer im Alter von 20 bis 69 Jahren aus ganz Deutschland medizinisch untersucht und nach Lebensgewohnheiten befragt. Die zweite Untersuchungsrunde ist 2019 gestartet. Ziel ist, Risikofaktoren zu identifizieren und Wege einer wirksamen Vorbeugung und Behandlung der Volkskrankheiten aufzuzeigen.

Die Bewertungsgrundlage von (medizin-)technischen Innovationen war gerade in der Vergangenheit vor allem technischer Natur und berücksichtigte gegebenenfalls noch die Sicht des Anwendenden – also des Arztes bzw. der Ärztin – und damit Fragen der Gebrauchstauglichkeit und des Workflows. Zunehmend mehr finden auch die Anforderungen der Patientinnen und Patienten an eine auf sie abgestimmte und passgenaue Versorgung Berücksichtigung. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass ältere Menschen solange wie möglich aktiv und selbstbestimmt leben möchten, gewinnt die Nutzer- und Nutzerinnenperspektive an Bedeutung.

Gemeinsam mit weiteren Leibniz-Instituten betreibt das Dortmunder Leibniz-Institut für Analytische Wissenschaften (ISAS)⁷¹ den Leibniz-Forschungsverbund „Gesundheitstechnologien“. Der Verbund vereint Kompetenzen aus verschiedensten Wissenschaftsbereichen: Angefangen bei Photonik und Medizin über Mikroelektronik und Materialforschung bis hin zur Wirtschaftsfor-schung und angewandten Mathematik. So entstehen Gesundheitstechnologien, die mit Industrie, Kliniken, Versicherungen und Politik entlang einer lückenlosen Innovationskette zur Markt-reife geführt werden. Parallel dazu werden die sozialen und ökonomischen Folgen der neuen medizinischen Technologien erforscht, um deren Nutzen für den Anwender zu optimieren und eine breite gesellschaftliche Akzeptanz für neue Technologien zu schaffen.

An praktikablen Lösungen für die Unterstützung von betreuungsbedürftigen Menschen arbeitet auch die Fraunhofer-Allianz Ambient Assisted Living.⁷² Technische Unterstützungssysteme für Komfort, Sicherheit und Energieeffizienz, Arbeit und Wohnen, Gesundheit und soziale Vernetzung helfen Frauen und Männern in ihrem täglichen Leben.

In Nordrhein-Westfalen befassen sich mittlerweile zahlreiche universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen aus der Perspektive verschiedener human- und gesellschaftswissenschaftlicher Disziplinen ausschließlich oder schwerpunktmäßig mit alter(n)sbezogenen Fragestellungen. Darunter befinden sich unter anderem das Institut für Gerontologie an der TU Dortmund in Trägerschaft der Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. (FfG), das Fragen der demografischen Entwicklung, speziell der alternden Bevölkerung, nachgeht.⁷³ Das Forschungsinstitut Geragogik (FoGera) am Standort Witten wiederum beschäftigt sich mit dem Thema Lernen und Bildung in alternden Gesellschaften.⁷⁴

70 www.nako.de

71 www.isas.de

72 www.aal.fraunhofer.de

73 www.ffg.tu-dortmund.de

74 www.fogera.de

Das interdisziplinäre Zentrum für Alternskulturen (ZAK) an der Universität Bonn befasst sich unter anderem mit Fragen des (gesunden) individuellen Alterns, des Erhalts der Lebensqualität im Alter bei zunehmender Langlebigkeit und der Entwicklung soziokultureller, sozioökonomischer und soziopolitischer Lösungsansätze in und für alternde Gesellschaften.⁷⁵

Das Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie der Sporthochschule Köln betrachtet aktives und gesundes Altern aus sportwissenschaftlicher Sicht.⁷⁶ Die Forschungsarbeiten fokussieren beispielsweise den Erwerb, den Erhalt und die Regulation von Bewegungen und Bewegungsmöglichkeiten sowie entsprechende Trainingskonzepte für ältere und alternde Menschen.

Seit nunmehr 50 Jahren realisiert das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) neben seinem umfangreichen Beratungs- und Fortbildungsangebot praxisorientierte Forschungs- und Entwicklungsprojekte im Bereich der Altenhilfe und Altenarbeit.⁷⁷

Mit den Themen Demenz und pflegende Angehörige befassen sich auch Forschungsprojekte, die an gerontologischen Lehrstühlen in Nordrhein-Westfalen realisiert werden. Der Lehrstuhl für Soziale Gerontologie und Lebenslaufforschung an der TU Dortmund fokussiert die Themen erwerbstätige pflegende Angehörige und Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie die (Weiter-)Entwicklung von Versorgungsstrukturen für Demenzerkrankte und ihre Angehörigen.⁷⁸ Forschungsschwerpunkte des Lehrstuhls für Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie an der Universität zu Köln sind die Erfassung des Belastungserlebens pflegender Angehöriger von demenzkranken Menschen sowie die Entwicklung von Interventionen (etwa Kommunikationstrainings für pflegende Angehörige); darüber hinaus werden die Potenziale und Risiken der familialen Pflege sowie die Rehabilitation bei alten Frauen und Männern untersucht.⁷⁹

Auch die pflegewissenschaftlichen Forschungsinstitute in NRW befassen sich seit knapp zwei Jahrzehnten mit alter(n)srelevanten Themen. Das Institut für Pflegewissenschaft (IPW) an der Universität Bielefeld etwa zielt darauf, pflegewissenschaftliche Forschung auf universitärer Ebene weiter zu entwickeln.⁸⁰ An der privaten Universität Witten/Herdecke wiederum wurde das Department für Pflegewissenschaft mit dem Forschungsschwerpunkt „Integrative und personalisierte Versorgungsforschung“ eingerichtet.⁸¹

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen befasst sich neben der Pflegebildungsforschung und der pflegerischen Versorgungsforschung auch mit altersrelevanten Fragestellungen beispielsweise im Bereich Pflegeprävention und -beratung, Unterstützung für Demenzkranke und ihrer Angehörigen, Versorgung Demenzerkrankter im Krankenhaus, (kommunale) pflegerische Versorgung, gesundheits- und sozialpolitische Möglichkeiten zur sozialen Einbindung und zur Sicherstellung der Autonomie älterer Frauen und Männer⁸²

75 www.zak.uni-bonn.de

76 www.dshs-koeln.de/visitenkarte/einrichtung/bewegungs-und-sportgerontologie

77 www.kda.de

78 www.fk12.tu-dortmund.de/cms/ISO/de/Lehr-und-Forschungsbereiche/soziale_gerontologie_und_lebenslaufforschung/index.html

79 www.hf.uni-koeln.de/30845

80 www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/ipw/

81 www.uni-wh.de/gesundheit/pflegewissenschaft/

82 www.dip.de

Wissenschaft und Forschung stellen die Basis für die Entwicklung von innovativen Produkten und Dienstleistungen dar, wobei der Transfer von der Wissenschaft in die Praxis eine besondere Herausforderung darstellt. Der Cluster Medizin.NRW unterstützt als Kompetenzplattform die Akteure in der innovativen Medizin.⁸³ Ziel des Clusters ist es, Erkenntnisse aus Forschung und Entwicklung zügig in die medizinische Versorgung zu bringen. Das Cluster wird finanziert aus Mitteln des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen (MKW) sowie aus Mitteln des Europäischen Fonds für regionale Entwicklung (EFRE).

Das interdisziplinäre „Cologne Center for Ethics, Rights, Economics, and Social sciences of health“ (CERES) der Universität zu Köln wird von fünf Fakultäten getragen (Medizin, Humanwissenschaften, Rechtswissenschaften, Philosophie sowie Wirtschafts- und Sozialwissenschaften).⁸⁴ Im Kontext einer Gesellschaft des langen Lebens bezieht sich die Forschung im Themencluster „Altern und demografischer Wandel“ unter anderem auf die Erfassung der Lebenssituation und die Ermittlung von Einflussfaktoren auf die Lebensqualität Hochaltriger. Beispielsweise konnten mit der vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft geförderten „NRW80+“-Studie repräsentative Aussagen zu Lebensbedingungen, Lebensqualität und subjektivem Wohlbefinden hochaltriger Menschen getroffen werden. Auf dieser Grundlage können alltagsnahe Konzepte entwickelt werden, um die medizinische und pflegerische Versorgung hochaltriger Menschen zu verbessern und Lebenswelten in unterschiedlichen städtischen oder ländlichen Regionen altersgerecht zu gestalten. Im Rahmen der aktuell laufenden Studie „Hochaltrigenpanel NRW 80+“ sollen nun die weiteren Entwicklungen der zuvor befragten Personen betrachtet werden. Durch die längsschnittliche Betrachtung sollen für gesellschaftliche Transformationsprozesse, die mit dem demografischen Wandel einhergehen, wesentlich differenziertere Erkenntnisse gewonnen werden und kausale Zusammenhänge analysiert werden, um damit fundierte Schlussfolgerungen für gesellschaftliches und politisches Handeln zu ziehen.

Die vorherigen Ausführungen verdeutlichen die Vielfalt und das breite Spektrum der Alter(n)sforschung in Nordrhein-Westfalen; gleichwohl kann für diesen Überblick kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben werden.

Die Gesundheits- und insbesondere die Alter(n)sforschung sind auch im europäischen Kontext zentrale Themen der Forschungsförderung unter „Horizon 2020“, dem EU-Rahmenprogramm für Forschung und Innovation von 2014 bis 2020. Das Programm bündelt und konzentriert die gemeinschaftlichen Anstrengungen Europas in Forschung, Technologie und Innovation, um Lösungen für die großen gesellschaftlichen Herausforderungen zu finden. Im Kontext der Alter(n)sforschung richtet die EU ihren Fokus auf „Gesundheit, Demografischer Wandel und Wohlbefinden“ als eine von insgesamt sieben gesellschaftlichen Herausforderungen. Für die Landesregierung ist eine hohe Anschlussfähigkeit an die Förderprogramme des Bundes und der Europäischen Union von besonderem Gewicht.

83 www.medizin.nrw.de

84 www.ceres.uni-koeln.de

10.2 Alterssicherung

Die gesetzliche Rente ist nach wie vor das wichtigste Standbein des deutschen Alterssicherungssystems. Für viele Menschen ist sie sogar die einzige Einkommensquelle im Alter. Die Bedeutung der zusätzlichen kapitalgedeckten Altersvorsorge ist jedoch gestiegen, seit der Gesetzgeber vor dem Hintergrund des demografischen Wandels im Jahr 2004 beschlossen hat, das Rentenniveau abzusenken, um die wirtschaftliche Entwicklung nicht durch weiter steigende Rentenversicherungsbeiträge zu hemmen. Zum Ausgleich soll zusätzliche betriebliche und private Vorsorge betrieben werden. Zwar wird das Rentenniveau durch eine gesetzliche Regelung für die Zeit bis 2025 bei 48 Prozent stabilisiert; für die Zeit danach ist allerdings davon auszugehen, dass das Rentenniveau weiter sinken wird, wenn keine weiteren Maßnahmen getroffen werden.

Die zusätzliche Altersvorsorge wird bislang gleichwohl nicht in einer Art und Weise genutzt, die geeignet ist, diese Versorgungslücke zu füllen. Betriebliche und private Vorsorge sind nicht weit genug verbreitet, die Renditen oft zu gering. Insbesondere Geringverdienende, aber auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in bestimmten Branchen – beispielsweise im Sozialwesen oder im Dienstleistungssektor – sowie Mitarbeitende in kleinen Unternehmen bekommen häufig keine betriebliche Altersvorsorge angeboten. Oft fehlt es aber auch an für die Altersvorsorge verfügbarem Einkommen. Gerade bei jenen Menschen, die ein niedriges Einkommen beziehen, ist die Sicherstellung der Grundversorgung vorrangig. Die Altersvorsorge hingegen hat gezwungenermaßen sekundäre Bedeutung.

Eine unüberschaubare Vielfalt der Produkte, Unsicherheiten hinsichtlich der späteren Leistungshöhe, Misstrauen in die Angebote der privaten Versicherungswirtschaft sowie niedrige Zinsen tragen darüber hinaus dazu bei, dass viele Menschen von zusätzlicher Vorsorge absehen. Um Verbreitung und Leistungsfähigkeit der zusätzlichen Altersvorsorge zu steigern, muss also an diesen Punkten angesetzt werden.

Damit die gesetzliche Rentenversicherung trotz des demografischen Wandels weiterhin in der Lage ist, Renten zu erbringen, die der Beitragsleistung der Versicherten angemessen sind, und damit auch in Zukunft ihre Rolle als wichtigste Säule der Alterssicherung erfüllen kann, sind verschiedene Maßnahmen erforderlich, die sich nicht allein auf das Rentenversicherungsrecht beschränken.

Da die Höhe der individuellen gesetzlichen Rente im Wesentlichen von den eingezahlten Beiträgen und der Versicherungsdauer abhängt, ist ein gelungenes Erwerbsleben die wichtigste Voraussetzung für ein ausreichendes Alterseinkommen. Insofern tragen vor allem zahlreiche und gut entlohnte Arbeitsmöglichkeiten, eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Bildung und gute Gesundheitsvorsorge zu einem stabilen Alterssicherungssystem bei.

Das Rentenversicherungsrecht selbst muss an die Veränderungen in der Arbeitswelt angepasst werden: Die Arbeitsformen werden vielfältiger, das klassische lebenslange Arbeitsverhältnis wird seltener. Die Erwerbsverläufe der Versicherten gestalten sich zunehmend unsteter und sind durch wechselnde Phasen der abhängigen Beschäftigung und der Selbstständigkeit, aber zum Teil auch von Niedriglöhnen, Teilzeitarbeit sowie Arbeitslosigkeit geprägt. An dieser Stelle zeigen sich insbesondere in Nordrhein-Westfalen die Folgen des Strukturwandels.

Ziel von Reformmaßnahmen sollte es sein, dass sich langjährige Beitragszahlende darauf verlassen können, für ihre Beiträge eine auskömmliche Rente zu erhalten. Dies muss auch und ganz besonders für die heute jungen Menschen gelten, die das Alterssicherungssystem mit ihren Beiträgen finanzieren. Dabei gilt es, eine Balance zwischen Beitragseinnahmen und Leistungsausgaben zu erreichen, um die zukünftigen Beitragszahlenden nicht zu überlasten.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind ältere Personen bislang zu einem unterdurchschnittlichen Anteil von Einkommensarmut betroffen. Sowohl die Armutsrisiko- als auch die Mindestsicherungsquote der älteren Bevölkerung sind aber in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen.⁸⁵

Soweit die eigenen finanziellen Mittel nicht ausreichen, um den angemessenen Lebensunterhalt zu sichern, können ergänzend Leistungen der Grundsicherung im Alter bezogen werden. Allerdings nehmen viele Menschen diese Leistungen unter anderem aus Unwissenheit oder Scham nicht in Anspruch. Die Landesregierung beabsichtigt daher, im Jahr 2020 mit Projekten zur Aufklärung für potenzielle Grundsicherungsempfängerinnen und -empfänger nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) die Hemmschwelle für die Beantragung für Existenzsicherungsleistungen abzubauen.

10.3 Wohnen im Alter

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 für das Wohnumfeld wichtig. Da der Mobilitätswert im Alter in der Regel kleiner wird, ist eine wohnungsnaher Infrastruktur, die Pflegeangebote integriert, von wachsender Bedeutung.

Ein Ziel der Landesregierung ist es, die unterschiedlichen altengerechten Wohnformen so auszubauen, dass die Menschen in NRW zwischen mehreren Möglichkeiten wählen können, je nach ihrem individuellen Unterstützungsbedarf. Damit die speziellen Wohnbedürfnisse der Bevölkerung – insbesondere auch von Haushalten mit älteren oder behinderten Menschen – erfüllt werden können, bietet das Land Nordrhein-Westfalen eine Vielzahl von Fördermöglichkeiten beim Neubau oder bei bestehenden Wohnungen an.

Im jährlich aufgelegten Wohnraumförderungsprogramm stehen von 2018 bis 2022 insgesamt 5,5 Milliarden Euro als Darlehen für den geförderten Wohnungsbau zur Verfügung.⁸⁶ Darunter fallen Bestandssanierungen, um Barrierefreiheit in der eigenen Wohnung zu erreichen, genauso wie der Neubau von entsprechenden Wohnangeboten.

Zugleich folgt die am 1. Januar 2019 in Kraft getretene Landesbauordnung dem Ansatz der Wohnraumförderung, in deren Rahmen bereits seit 1998 im gesamten Mietwohnungsneubau grundlegende Bestandteile der Barrierefreiheit gefördert und gebaut wurden: Wohnungen

⁸⁵ Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel IV.2.5.4.

⁸⁶ Weiterführende Informationen sind auf der Homepage des MHKBG unter www.mhkgb.nrw/themen/bau/wohnen/mieten-und-eigentum/wohnen-im-alter zusammengestellt.

werden künftig so gebaut, dass Barrierefreiheit – und damit die Wohnbedürfnisse einer älter werdenden Gesellschaft – von Anfang an als universales Gestaltungsprinzip Einzug in den Wohnungsbau halten wird.

Zudem ist mit Blick auf den demografischen Wandel eine gelungene altersgerechte Quartiersentwicklung unabdingbar. Sie bietet den Menschen die Möglichkeit, auch bei veränderten Lebenssituationen im gewohnten Umfeld bleiben zu können. Der Kontakterhalt zu vertrauten Personen bleibt auf diese Weise erhalten, ebenso der Zugriff auf bekannte (Infra-)Strukturen, die sich insgesamt aus bereits bestehenden sozialen Netzwerken der Nachbarschaft, des Freundes- und Bekanntenkreises und der vorhandenen lokalen Sach- und Serviceangebote vor Ort zusammensetzen. Damit auch ältere Menschen mit geringem Einkommen möglichst lange in der eigenen Wohnung oder doch zumindest in ihrem vertrauten Quartier bleiben können, beziehen die Angebote der Wohnraumförderung des Landes NRW neben barrierefreie Bauausführungen auch gezielt differenzierte und bezahlbare Wohnangebote mit ambulanten Betreuungs- und Pflegeangeboten als Bausteine mit ein. Das Land fördert dabei sowohl die Sanierung des Bestandes als auch die Weiterentwicklung des Quartiers durch Neubauten.

Darüber hinaus gibt es gemeinschaftliche Wohnformen, die eine Alternative zur klassischen eigenen Häuslichkeit und eine bedarfsgerechte kleinteilige ambulante Versorgungssicherheit vor Ort bieten. Auch hier ist eine Förderung von Mietwohnraum möglich. Gefördert werden beispielsweise

- gemeinschaftliche Wohnprojekte,
- Gruppenwohnungen mit und ohne ambulante Betreuung und
- Generationstreffpunkte als zentrale Begegnungsstätte in einem Viertel.

Tatsache ist und bleibt jedoch auch, dass die meisten Gebäude, in denen die Menschen in Nordrhein-Westfalen in den kommenden Jahrzehnten wohnen werden, längst gebaut sind.⁸⁷ Rund drei Viertel aller Wohngebäude im Land sind 40 Jahre und älter. Um aktuellen Wohnbedürfnissen zu entsprechen, müssen sie modernisiert und an zeitgemäße Standards angepasst werden. Nachhaltiges Modernisieren heißt dabei, die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner mit den bautechnischen Möglichkeiten, der wirtschaftlichen Rentabilität und der sozialen Tragbarkeit der Wohnkosten in Einklang zu bringen⁸⁸

Die Modernisierungsförderung des Landes trägt dazu bei, Problemen bei der Wohnraumversorgung von älteren und pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Behinderungen vorzubeugen.

⁸⁷ Die Eigentümerquote der Seniorenhaushalte lag 2018 bei 52,7 Prozent. Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II.6.2.1.

⁸⁸ Laut Sozialbericht NRW 2020 ist zwar die Quote der Eigentümerhaushalte mit vergleichsweise niedriger Wohnkostenbelastung bei den älteren und alten Menschen mit höheren Einkommen in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen. Zum anderen hat jedoch die Wohnkostenbelastung der Mieterhaushalte Älterer deutlich zugenommen. Im Durchschnitt wendeten Seniorenhaushalte in NRW 36,5 Prozent (2018) ihres Haushaltsnettoeinkommens für die Wohnkosten auf. Zu 33,9 Prozent waren diese Haushalte von einer Wohnkostenbelastung von mehr als zwei Fünftel ihres Einkommens betroffen. Gleichwohl lag das Resteinkommen nach Abzug der Wohnkosten nur vergleichsweise selten (4,4 Prozent) unter dem Regelsatzniveau. Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel III 1.6.1 und III 1.6.3.

Zu den Förderangeboten zählen

- der Abbau von Barrieren im Bestand,
- durchgreifende Umbaumaßnahmen zur Schaffung neuen barrierefreien Wohnraums durch Umnutzung von Gebäuden.

Durch die Kombination verschiedener Förderangebote kann letztlich eine durchgängig kleinteilig angelegte Durchmischung des Quartiers erreicht werden, so dass dieses auch den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung trägt und diese bewusst integriert.

10.3.1 Wohnen im Quartier

Die Wohnraumförderung des Landes versteht sich auch als Instrument der Quartiersentwicklung. Quartiersmaßnahmen werden über ein Sonderkontingent im Wohnraumförderungsprogramm des Landes NRW gefördert. Typisch für Quartiersprojekte ist dabei die „Mischung“ von Förderangeboten aus den Bereichen Neuschaffung von Mietwohnraum, Eigentum und Modernisierung mit frei finanzierten Wohneinheiten. Das Ziel: eine soziale Durchmischung, die es jungen und alten Menschen, Singles und Familien, besser und weniger Verdienenden erlaubt, gemeinsam in einem Quartier zu wohnen. Besonderes Augenmerk wird deshalb auch auf das Angebot und die Förderung quartiersbildender Maßnahmen (zum Beispiel: Quartiersplätzen, Gemeinschaftsräume) gelegt.

Die Angebote der Wohnraumförderung stehen allen Bürgerinnen und Bürgern offen. Investorinnen und Investoren erhalten im Sinne einer Objektförderung zinslose oder zinsgünstige Darlehen sowie Tilgungsnachlässe. Als Gegenleistung sind die Wohnungen mit einer Sozialbindung, also Mietpreis- und Belegungsbindung zu Gunsten von Haushalten mit niedrigem oder mittlerem Einkommen, versehen.

10.3.2 Wohnen und Energieversorgungssicherheit

Häufig wissen Haus- oder Wohnungsbesitzer nicht, welche Möglichkeiten sie haben, altersgerechte Aus- oder Umbaumaßnahmen aktiv anzugehen. Eine Hilfestellung bietet hier zum Beispiel die Beratungsbroschüre „Mein Zuhause für die Zukunft umgestalten - Barrierefrei, energiesparend und komfortabel“ der Verbraucherzentrale NRW.⁸⁹ Die dortigen Fachleute der Energieberatung führen auch Hausbesuche durch und verknüpfen auf Wunsch Beratungsgespräche zur energetischen Gebäudesanierung, zum Stromsparen im Haushalt oder zur Nutzung von regenerativen Energien mit Vorschlägen für barrierefreie Wohnlösungen.

Verbraucherinnen und Verbraucher können sich außerdem telefonisch vom so genannten Energielotsen oder per Videoberatung informieren lassen. Auch bei Vortragsveranstaltungen wird die ältere Generation thematisch angesprochen, beispielsweise mit Informationen zur energieeffizienten und barrierefreien Badsanierung, zum Thema Wohnen im Alter, zur Nutzung von Smart-Home-Technik oder zum sommerlichen Hitzeschutz. Letzteres ist angesichts deutlich längerer Hitzeperioden in den Sommermonaten gerade für ältere Menschen auch präventiver Gesundheitsschutz.

⁸⁹ https://www.verbraucherzentrale.de/sites/default/files/2019-04/201904_Barrierefreiheit-Barrierefrei-sanieren_Brosch%C3%BCre_VZ-NRW.pdf

Eine sichere, nachhaltige und bezahlbare Energieversorgung gewinnt in Zeiten gravierender klimatischer Veränderungen, Ressourcenengpässen und dem Bestreben nach einer treibhausgasneutralen Welt immer stärker an Bedeutung. Die Versorgung mit Strom und Gas ist ein unverzichtbarer Bestandteil des alltäglichen Lebens von Verbraucherinnen und Verbrauchern. Ansteigende Energiepreise bei gleichzeitig stagnierenden bzw. rückläufigen Haushaltseinkommen erschweren es jedoch vielen privaten Haushalten die Energierechnungen zu bezahlen, so dass der Kreis derjenigen wächst, die von „Energiearmut“ betroffen sind. Erfahrungen aus der Schuldnerberatung zeigen, dass Menschen, die ihre Abschläge für Energie nicht mehr zahlen können, im nächsten Schritt häufig auch die Kündigung des Wohnraums droht und sich die Wohnsituation noch weiter prekär zuspitzt.⁹⁰ Vor allem einkommensschwache Haushalte sind von Mahnungen und angekündigten bzw. vollzogenen Stromsperrungen betroffen, was zur weiteren Verschlechterung der finanziellen Situation beispielsweise durch Gebühren für Zahlungserinnerungen sowie für die Unterbrechung und Wiederherstellung der Stromzufuhr führt.

Dass zu den einkommensschwachen Haushalten auch viele ältere Menschen zählen, lässt sich einer aktuellen Auswertung des Landesprojekts „NRW bekämpft Energiearmut“ der Verbraucherzentrale NRW entnehmen.⁹¹ Im Rahmen des Landesprojekts haben bislang 892 Personen, die älter als 60 Jahre sind, das Beratungsangebot der Verbraucherzentrale NRW in Anspruch genommen – davon 53 Prozent Männer und 47 Prozent Frauen. Damit lassen sich rund 12 Prozent aller Ratsuchenden im Projekt in die Altersgruppe der über 60-jährigen einordnen. Insgesamt konnten bei dieser Altersgruppe 81 Prozent der angedrohten und angekündigten Stromsperrungen verhindert und 67 Prozent der bereits vollzogenen Sperrungen wieder aufgehoben werden.

10.4 Gesundheitsförderung und Prävention

10.4.1 Bewegung und Sport

Der Freude über eine generell höhere Lebenserwartung steht die Herausforderung gegenüber, so lange wie möglich gesund zu bleiben. Es ist erwiesen, dass körperliche Aktivität und Sport eine zentrale Funktion für die Aufrechterhaltung und Förderung der Gesundheit von älteren Menschen haben.⁹² Durch gezielte Bewegung im Alter bleiben Alltagskompetenzen erhalten, die ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen und damit letztlich das allgemeine Lebensgefühl verbessern.

Die jeweiligen Lebensbedingungen, das Verhalten und die Verhältnisse sind für die Gesundheit von älteren Menschen maßgeblich entscheidend. Moderne Gesundheitsförderung und Prävention in der Praxis bezieht diese Aspekte mit ein und bedient idealerweise gleichermaßen physische Gesundheit, Ernährung und psychische Gesundheit. Bei der Entwicklung von Sportangeboten sowie anderen Angeboten zur Gesundheitsförderung und Prävention, ist dabei generell auf förderliche bzw. hemmende Rahmenbedingungen zu achten. Förderlich ist, was eine Teilnahme an angebotenen Maßnahmen begünstigt, wie etwa so genannte Komm-Strukturen,

⁹⁰ Laut Monitoringbericht der Bundesnetzagentur gab es 2018 in Nordrhein-Westfalen 89 210 Stromsperrungen.

⁹¹ Seit 2012 unterstützt das Land Nordrhein-Westfalen das Projekt „NRW bekämpft Energiearmut“ der Verbraucherzentrale NRW in Kooperation mit teilnehmenden Energieversorgungsunternehmen, um einkommensschwachen Haushalten in Nordrhein-Westfalen kostenlose Rechts- und Budgetberatung zur Verfügung zu stellen.

Weitere Informationen: www.verbraucherzentrale.nrw/gegen-energiearmut.

⁹² Vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), Altenbericht NRW 2016, Kapitel 7.3.

kostenfreie Angebote oder Angebote zu Hause. Schlechte Verkehrsanbindungen wiederum verhindern oder erschweren beispielsweise die Annahme von Angeboten. Auch läuft die Motivation zum Radfahren oder Laufen eher ins Leere, wenn entsprechende Wege fehlen oder Geschäfte und andere Anlaufstellen zu weit vom Wohnort entfernt sind. Zudem ist zu beachten, dass sich ältere Menschen bevorzugt im informellen Rahmen bewegen, das heißt in selbstorganisierter Form, bevor Sport im Verein oder bei kommerziellen Anbietern getrieben wird.

10.4.2 Angebote zur Bewegungsförderung in NRW

Der organisierte Sport und die Sportvereine in Nordrhein-Westfalen leisten einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge der Bevölkerung. Im Rahmen der Zielvereinbarung „Nr. 1: Sportland Nordrhein-Westfalen“ zwischen Landesregierung und Landessportbund für die Jahre 2018 bis 2022 wurden in verschiedenen Handlungsfeldern Maßnahmen vereinbart.

Mit den Programmen „Bewegt ÄLTER werden in Nordrhein-Westfalen!“ und „Bewegt GESUND bleiben in NRW!“ hat der Landessportbund (LSB) NRW geeignete Strategie- und Umsetzungskonzepte für die Akteurinnen und Akteure im Verbundsystem des Sports entwickelt und perspektivisch angelegt. Die Förderprogramme unterstützen nachhaltige Vereinsstrukturen vor Ort und stärken die Fachverbände sowie Stadt- und Kreissportbünde in ihrer programmbezogenen Handlungsfähigkeit.

Mit dem Ziel, Bewegung auch als elementaren Bestandteil der pflegerischen Versorgung in Nordrhein-Westfalen zu etablieren, rücken aktuell – unter anderem im Rahmen des 2016 gestarteten Projekts „Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste“ – Kooperationen zwischen Sportvereinen, Alteneinrichtungen und/oder ambulanten Pflegediensten in den Vordergrund. Bereits bestehende Kooperationen zwischen Sportvereinen und Alteneinrichtungen werden dahingehend ausgeweitet, dass sowohl Bewohner und Bewohnerinnen aus Einrichtungen als auch ältere Menschen im nachbarschaftlichen Umfeld – inklusive der Mitglieder von Sportvereinen – verstärkt in Angebotsstrukturen eingebunden werden. Angesichts des weiterwachsenden Bedarfs an Bewegungsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen ist im Jahr 2019 eine zweite Projektphase („Bewegende Alteneinrichtungen und Pflegedienste“ - BAP 2.0) mit finanzieller Förderung des Landes initiiert worden, die unter anderem die Entwicklung von Qualifizierungsangeboten für Pflegekräfte vorsieht.

Zukünftig gilt es, auch die über den Sport auf den Weg gebrachten Initiativen und Maßnahmen auszubauen und zu stabilisieren.

10.4.3 Sucht und Alter

„Stark bleiben – Suchtfrei alt werden“ heißt das seit 2016 bestehende und seitdem stets fortentwickelte Modul der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums. Es zielt darauf ab, ältere Menschen ab 60 Jahren als neue Zielgruppe suchtpreventiver Arbeit über die Risiken und Gesundheitsgefahren im Umgang mit Alkohol und Medikamenten zu informieren und zu sensibilisieren.

„Stark bleiben“ ist Teil des „Aktionsplans gegen Sucht Nordrhein-Westfalen“. 2018 haben die gesetzlichen Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen die Förderung der Kampagne vom Land NRW übernommen. Die Koordination, Organisation, Ideengebung und Umsetzung der Angebote liegt von Beginn an in der Verantwortung der Landeskoordinierungsstelle Suchtvorbeugung NRW.

Das Alter bringt viele Veränderungen mit sich – angenehme Ereignisse ebenso wie Schicksalsschläge. Für viele Menschen ist etwa der Ausstieg aus dem Arbeitsleben ein massiver Verlust, weil ihnen plötzlich sinnstiftende Aufgaben fehlen. Das Wegbrechen der Tagesstruktur und das Gefühl der Vereinsamung können dazu führen, dass sie zu Beruhigungs- und Schlafmitteln oder Alkohol greifen. Ein möglicher Grund hierfür ist die Schwierigkeit, neue und oft belastende Lebenserfahrungen zu bewältigen. „Stark bleiben“ will ein Bewusstsein dafür schaffen, wie gesundes und bewusstes Älter werden gelingen kann.

Zur Kampagne gehören folgende Angebote:

Ein mobiler Infostand bietet auf Seniorenmessen, Gesundheitstagen oder Aktionstagen für Ältere neben Informationen zum verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln auch persönliche Beratung durch kompetente Gesprächspartnerinnen und -partner. Der Stand kann für ganz Nordrhein-Westfalen kostenfrei gebucht werden. Die fachkundigen älteren Mitarbeiter betreuen peer-to-peer den Aktionsstand und werden in der Regel von den zuständigen Fachkräften für Suchtprävention, den Vertreterinnen und Vertretern der örtlichen Suchtselbsthilfe oder Fachkräften aus der kommunalen Altenhilfe unterstützt. Gemeinsam können sie ältere Menschen sowohl fachlich als auch ortsnahe umfassend informieren.

Die Broschüre „Stark bleiben – Suchtfrei alt werden“ fasst die wichtigsten Fakten, Hintergründe und Alltagstipps zusammen. Sie kann kostenlos über das Ministerium bestellt oder heruntergeladen werden.⁹³

Fortbildung „MoKuSen – Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren“:

MoKuSen richtet sich an ehrenamtlich oder professionell in der Altenhilfe und Seniorenarbeit tätige Personen, die in ihrem Gruppenalltag mit älteren Menschen in persönlichem Kontakt stehen. Ziel der Fortbildung ist es, riskant konsumierende ältere Menschen frühzeitig in ihrem Lebensalltag zu erreichen und dadurch die individuelle Bereitschaft zur Veränderung zu fördern. Zwei Pilotveranstaltungen der Fortbildung „MoKuSen“ konnten im Jahr 2019 erfolgreich durchgeführt werden. Zudem fand eine dreitägige MoKuSen-Trainer und Trainerinnen-Schulung statt, so dass fortan NRW-weit Fortbildungen angeboten werden können. In 2020 sollen die MoKuSen-Fortbildungen deutlich ausgebaut werden.

Kleine Flyer informieren in Kurzform über das Kampagnenmodul und die Fortbildung in Gesprächsführung „MoKuSen“ – Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren. Der Informationsflyer für ältere Menschen über Alkohol und Medikamente ist sowohl in „Leichter Sprache“ verfügbar als auch in sieben Sprachen übersetzt worden, um auch ältere Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Migrationshintergrund zu erreichen. Die Flyer können kostenlos bestellt oder heruntergeladen werden.⁹⁴

Die Webseite www.starkbleiben.nrw.de bietet vertiefende Informationen zum gesunden Altern, Selbsttests, Wissens-Quiz sowie Adressen regionaler Ansprechpersonen. Sie wurde im Jahr 2019 grundlegend überarbeitet, so dass das Modul nun auch optisch Teil der Landeskampagne „Sucht hat immer eine Geschichte“ ist.⁹⁵

93 <https://www.mags.nrw/broschuerenservice>

94 <https://www.starkbleiben.nrw.de/Publikationen>

95 <https://www.suchtgeschichte.nrw.de/>

Die Vernetzung und Kooperation im Bereich der Seniorenarbeit und angrenzender Arbeitsfelder wird auch zukünftig im Fokus der Kampagne stehen und durch Fachvorträge, die Mitwirkung in unterschiedlichen Gremien und Projektbeiräten sowie eine breit gestreute Öffentlichkeitsarbeit gefördert.

10.4.4 Ernährungssituation älterer und alter Menschen

Ernährung im Alter umfasst mehr als die Versorgung mit Nährstoffen. Gerade für die Gruppe der pflegebedürftigen Menschen bedeutet der Verlust der Selbstbestimmung über die eigenen Speisen und Getränke auch den Verlust eines Teils der Lebensqualität. Neben der physiologischen Ebene sind auch die soziale, die kulturelle und die emotionale Seite des Essens und Trinkens von enormer Bedeutung. Mahlzeiten sind mit sozialer Interaktion, Aufmerksamkeit und der Möglichkeit der Kommunikation und Teilhabe verknüpft und verleihen dem Tag eine Struktur. Nicht zuletzt beeinflussen kulturelle Hintergründe die Essbiografie jedes Einzelnen und verdienen Berücksichtigung, um die Identität älterer und alter Menschen und ihr Recht auf Selbstbestimmung zu erhalten.⁹⁶

Die bereits im Jahr 2008 veröffentlichten Daten der ErnSTES-Studie⁹⁷ zeigen, dass Appetitlosigkeit, Kau- und Schluckbeschwerden, Hilfe beim Kleinschneiden der Nahrung und die Aufnahme zu geringer Essmengen verbreitete Herausforderungen in stationären Senioreneinrichtungen sind. Um eine mengenmäßig ausreichende Ernährung zu ermöglichen, muss das Essensangebot daher neben Aspekten der Nährstoffbedarfsdeckung ganz wesentlich die Bedürfnisse und Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigen. Ein ansprechendes Angebot texturmodifizierter Kostformen sowie angereicherter Mahlzeiten mit hoher Energie- und Nährstoffdichte sollte zum Standardangebot jeder Institution gehören, um älteren Menschen mit (drohender) Mangelernährung eine ausreichende Energie- und Nährstoffaufnahme zu erleichtern.⁹⁸

Für Ältere, die in privaten Haushalten leben und sich dort eigenständig bzw. mit Unterstützung versorgen, liefert die 2010 durchgeführte ErnSiPP-Studie⁹⁹ verlässliche Daten. Auch hier waren Kau- und Schluckbeschwerden häufig verbreitet; ältere Menschen wiesen trotz häufig hohem BMI zahlreiche Risikofaktoren für Mangelernährung auf. Mobile Mittagsangebote („Essen auf Rädern“) stellen hier häufig ein unverzichtbares Angebot dar. Dazu zeigte bereits der DGE-Ernährungsbericht 2012, dass hinsichtlich der Ausgestaltung der Speisepläne, der Ernährungskompetenz älteren und alten Menschen und des Informationsaustausches mit den häufig involvierten Pflegediensten Verbesserungsbedarf besteht.¹⁰⁰

Für alle Fragen rund um eine bedarfsgerechte gesunde Ernährung in stationären Einrichtungen, bei mobilen Lieferdiensten („Essen auf Rädern“) und Angeboten offener Mittagstische hat die Landesregierung ab Juli 2020 deshalb eine landesweit zentrale Anlaufstelle eingerichtet: Die

96 <https://www.in-form.de/wissen/die-wuerde-aelterer-menschen-achten/>

97 Hesecker H, Stehle P, Bai JC et al. Ernährung älterer Menschen in stationären Einrichtungen (ErnSTES-Studie). In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hg). Ernährungsbericht 2008. Bonn (2008), S. 157–204.

98 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. Ernährungsbericht – Vorveröffentlichung Kapitel 2, Bonn 2019.

99 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 12. Ernährungsbericht – Kapitel 2 Ernährungssituation von Seniorinnen und Senioren mit Pflegebedarf in Privathaushalten (ErnSiPP-Studie), Bonn 2012.

100 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 12. Ernährungsbericht – Kapitel 3, Bonn 2012.

„Vernetzungsstelle Seniorenernährung NRW“ soll einen Beitrag zur Verbesserung der Ernährungssituation älterer und alter Menschen leisten. Dazu werden sowohl die Vollverpflegung in stationären Senioreneinrichtungen als auch Mahlzeitenlieferdienste und Mittagstischangebote in den Blick genommen. Auf Basis der Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE)¹⁰¹ werden gemeinsam mit landesweit agierenden und lokalen Akteurinnen und Akteuren sowie Kooperationspartnern wie der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO)¹⁰² im Sinne der Verhältnisprävention strukturbildende Maßnahmen ergriffen. Das Bundesernährungsministerium stellt dazu über die bundesweite Initiative „IN FORM“ ebenfalls Mittel zur Verfügung.¹⁰³

Ziele und Aufgaben der „Vernetzungsstellen Seniorenernährung NRW“ sind:

- Verbesserung der Verpflegungsqualität in Gemeinschaftseinrichtungen für ältere und alte Menschen von „Essen auf Rädern“,
- Information, Beratung und Schulung von Multiplikatoren und Fachpersonal wie Pflegedienste, Pflegepersonal, Träger von Senioren-Einrichtungen, Essensanbieter etc.,
- Unterstützung bei der Umsetzung der DGE-Qualitätsstandards „Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ und „Essen auf Rädern“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, (künftig zusammengeführt im „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung älterer Menschen“),
- Ansprache älterer/alter Menschen, die sich selbst verpflegen, und ihrer Angehörigen; Förderung von Ernährungskompetenz und sozialer Teilhabe.

Durch Information, Beratung und Vernetzung der Akteure in der Lebenswelt „Seniorenbetreuung“ sollen diese unterstützt sowie ein gesteigertes Bewusstsein für die vielfältige Bedeutung von Ernährung und deren stärkere Verankerung in den Betreuungsstrukturen erreicht werden.

10.4.5 Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ als Weiterentwicklung des ehemaligen Landespräventionskonzeptes

Seit der Verabschiedung des ersten Landespräventionskonzeptes haben sich Rahmenbedingungen zum Teil erheblich geändert. Nach mehr als zwölf Jahren führten die Analyse und Bewertung der Umsetzung des Konzeptes zu neuen Erkenntnissen und damit verbundenen neuen Handlungserfordernissen. Zudem wurden Maßnahmen erfolgreich abgeschlossen bzw. in vorhandene Strukturen und Organisationsformen integriert und verfestigt (Beispiel: Landesinitiative „Sturzprävention bei Senioren“: Entwickelte sturzpräventive Aspekte wurden zu Prüfkriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung MDK). Aus diesem Grund haben die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz zur Fortschreibung des Landespräventionskonzeptes eine übergreifende Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“¹⁰⁴ mit eigenen Lenkungs- und Arbeitsstrukturen eingerichtet.

Mit dem Aufbau und der Steuerung der Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ wurde eine Lenkungsgruppe unter Vorsitz des Gesundheitsministeriums beauftragt. Maßnah-

101 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): „DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern“ (2014) und „DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen“ (2018).

102 www.bagso.de

103 www.in-form.de

104 www.lzg.nrw.de/ges_foerd/kgc/grundlagen/gf_in_praev/li_praev_und_gf/index.html

men, Programme und Strukturen der Zusammenarbeit orientieren sich an der fachübergreifenden Leitidee von „Gesundheit in allen Politikbereichen“ und legen Erkenntnisse aktueller Datenlagen und sich jeweils daraus ableitender konkreter Handlungserfordernisse zu Grunde.

Die Themen seelische Gesundheit und psychische Erkrankungen werden zunehmend und über alle Lebensphasen hinweg als wichtiges gesundheitspolitisches Thema deutlich. Die Landesgesundheitskonferenz ging bereits 2018 davon aus, dass gut 10 Prozent der Menschen über 65 Jahren an einer Demenz erkrankt sind sowie 20 Prozent an einer weiteren psychischen Erkrankung leiden. Unter anderem vor diesem Hintergrund hat die Lenkungsgruppe der Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ als erstes Schwerpunktthema die Förderung der seelischen Gesundheit vereinbart und mit der näheren Befassung im Januar 2020 drei Arbeitsgruppen beauftragt (AG „Aufwachsen“, AG „Lebensmitte“ und AG „Altern“).

Durch einen partizipativen Prozess (Fachöffentlichkeit, Betroffene und Öffentlichkeit) sollen neben einer Bedarfserhebung (die Ende 2020 abgeschlossen sein soll), bestehende Strukturen weiterentwickelt sowie Impulse für neue Maßnahmen gegeben werden. Ende 2021 soll im Rahmen einer Fachkonferenz das bis dahin Erreichte bilanziert werden.

10.5 Bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen in einer älter werdenden Gesellschaft

10.5.1 Strukturförderungen

Die demografische Entwicklung ist eine große gesellschaftliche Herausforderung, zu der es vor allem gehört, die Strukturen weiterzuentwickeln, in denen ältere Menschen – auch mit Pflege- und Unterstützungsbedarf – zukünftig leben wollen und müssen. Dies ist zugleich eine gestalterische Chance, die im Ergebnis zu Teilhabe und Selbstbestimmung bei Pflegebedürftigkeit führen muss. Kurzum: Auch die Alten- und Pflegepolitik in Nordrhein-Westfalen muss sich dem widmen, um sich zukünftig noch stärker als bisher an den Bedürfnissen und Anforderungen der Menschen zu orientieren. Die hierzu notwendigen Überarbeitungen des Landespflegerechts sowie flankierende und ergänzende Maßnahmen zur Gestaltung der Fördermöglichkeiten und der zukünftigen Beratungsinfrastruktur sowie der Erarbeitung neuer Konzepte für spezielle Fragestellungen sind auf den Weg gebracht.

So wird etwa die Landesinitiative „Demenz-Service NRW“, die im letzten Jahrzehnt eine Pionierfunktion übernommen und entscheidend zu einer Verbesserung der Situation für Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen beigetragen hat, nicht fortgeführt. Im Sinne einer Weiterentwicklung und Neuausrichtung widmen sich fortan im Rahmen einer gemeinsamen Initiative der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung in NRW zwölf „Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz“¹⁰⁵ dem Ziel, pflegebedürftigen Menschen und ihrem Umfeld ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben mit Pflegebedarf zu ermöglichen. Und das mit hoher Versorgungssicherheit und möglichst in vertrauter Umgebung und Häuslichkeit.

105 <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/>

Die ebenfalls von der Landesregierung und den Trägern der Pflegeversicherung in NRW seit 2017 gemeinsam geförderten Strukturen der Pflegeselbsthilfe haben sich ihrerseits bewährt. Sich mit anderen Menschen austauschen zu können, sich informieren, Rat einholen oder zur eigenen Situation Vergleiche und Selbstvergewisserung erhalten zu können, ist ein Grundbedürfnis für die meisten Menschen – auch und gerade in Pflegesituationen. Menschen, die von Pflegebedürftigkeit betroffen sind, die selbst pflegen oder andere hierbei unterstützen, benötigen erst recht die Chance, Selbsthilfepotenzial in Anspruch nehmen zu können. Das Land sowie die soziale und private Pflegeversicherung stellen deshalb weiter Zuwendungen zur Schaffung und zum Erhalt entsprechender Angebote zur Verfügung. Eine neue Programmlinie „Pflegeselbsthilfe“ zum Landesförderplan „Alter und Pflege“ ermöglicht die Förderung von „Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe“ als Beratungsangebote auf örtlicher oder regionaler Ebene und über diese die Unterstützung von Pflegeselbsthilfegruppen. Ziel der Förderung sind möglichst landesweit flächendeckende wohnortnahe Angebote der Pflegeselbsthilfe.

Im Falle einer Pflegebedürftigkeit haben Betroffene und ihre Angehörigen Anspruch auf kostenlose Pflegeberatung. Die Erfahrung hat jedoch gezeigt, dass diese Angebote häufig nicht genutzt werden. Anstelle des „Kompetenznetzwerk Angehörigenunterstützung und Pflegeberatung NRW“ baut das Land daher den so genannten „Pflegewegweiser“ zu einer zentralen digitalen Informationsplattform zum Thema Pflege auf und aus. Zukünftig soll der „Pflegewegweiser“¹⁰⁶ eine landesweite Übersicht über freie Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätze, über Dienstleister von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und über (Pflege-)Beratungsstellen liefern. Das Projekt ist bei der Verbraucherzentrale NRW angesiedelt und wird mit Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Träger der Pflegeversicherung in NRW gefördert.¹⁰⁷

Ein Bestandteil des „Pflegewegweisers“ ist der „Heimfinder NRW“. Eine Anwendung, die sowohl als App für die Nutzung auf Handys als auch zur Nutzung über das Internet zur Verfügung steht. Die Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen sind seit Februar 2020 verpflichtet, täglich ihre freien Plätze zu melden. Angehörige, aber auch Sozialberatungen in Krankenhäusern erhalten dadurch einen Überblick und ersparen sich so bei der Suche nach einem Platz für einen Pflegebedürftigen, der etwa nach einem Krankenhausaufenthalt stationär versorgt werden muss, Anrufe in Einrichtungen, die voll belegt sind. Die Landesplanung wiederum kann die Informationen nutzen, um festzustellen, in welchen Regionen Bedarfe an neuen Plätzen bestehen.

Zudem hat die Landesregierung den Landesförderplan „Alter und Pflege“ grundlegend überarbeitet und für die laufende Wahlperiode neu aufgestellt.¹⁰⁸ Textlich verschlankt, klarer strukturiert, mit weniger Vorgaben und weniger aufwendigen Entscheidungsverfahren soll die überarbeitete Fassung dafür sorgen, dass die Mittel künftig möglichst direkt bei den Betroffenen vor Ort ankommen.

106 www.pflegewegweiser-nrw.de/

107 Neben der individuellen Online-Suche bietet das Projekt eine kostenlose Hotline, die unter der Telefonnummer 0800 40 400 44 montags bis freitags für jeweils drei Stunden geschaltet ist. An zwei Tagen pro Woche wird zudem eine telefonische Rechtsberatung zu den speziellen Herausforderungen bei der Beschäftigung ausländischer Haushalts- und Betreuungskräfte angeboten (Telefonnummer 0211 38 09 400). Vorträge für Pflegeberatungsstellen bzw. bei Veranstaltungen von Verbänden, Kommunen, Seniorenbeiräten oder Gleichstellungsstellen ergänzen das Angebot.

108 www.mags.nrw/landesfoerderplan

10.5.2 Palliativversorgung und Hospize

In der palliativen¹⁰⁹ und hospizlichen¹¹⁰ Versorgung geht es darum, Menschen mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung zu begleiten und, wenn nötig, palliativmedizinisch zu behandeln. Ziel dabei ist es, den Betroffenen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen und Symptome, etwa Schmerzen oder Atemnot, so gut wie möglich zu lindern. Die Begleitung umschließt psychosoziale und spirituelle Angebote und bezieht auch die Angehörigen mit ein.

Ältere Menschen können insbesondere aufgrund von fortgeschrittenen chronischen Erkrankungen des Nervensystems, z.B. Demenzerkrankungen, den Folgen eines Schlaganfalls oder durch späte Krankheitsstadien von chronischen Nieren-, Leber-, Herz- und Lungenerkrankungen eine Palliativversorgung benötigen. Die meisten Menschen wünschen sich – unabhängig von ihrem Alter oder ihrer speziellen Lebenssituation – die letzte Lebensphase in einem vertrauten Umfeld zu erleben. Bei Älteren kann dies das eigene Zuhause sein, aber auch eine Pflegeeinrichtung, in der sie schon länger leben.

Neben einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV)¹¹¹ durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte können Schwerstkranke auch eine Versorgung durch so genannte Palliativ Care Teams erhalten, in denen Haus- und Fachärzte sich eng mit ambulanten Pflegediensten bei der Versorgung abstimmen bzw. diese gemeinsam erbringen. Reichen die therapeutischen Möglichkeiten der AAPV nicht aus, um die Intensität oder die Komplexität der Symptome des Krankheitsverlaufes adäquat zu lindern, kann ein Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) die Leistungen der AAPV ergänzen.¹¹² Die Teams der SAPV setzen sich insbesondere aus spezialisierten Palliativmedizinerinnen und ambulanten Palliativpflegediensten zusammen.

Ambulante Palliativpflegedienste waren in der Vergangenheit vielfach nicht bekannt und wurden deshalb selten genutzt. Zu ihren besonderen Aufgaben im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gehörten seit 2017 regelhaft die Linderung von Schmerzen und Luftnot bei Schwerstkranken.¹¹³ Zudem arbeiten sie oft mit Hausärzten und ambulanten Palliativmedizinerinnen zusammen, beispielsweise in der allgemeinen oder spezialisierten Palliativversorgung (AAPV/SAPV). Daher steigen sowohl die Anzahl der Palliativpflegedienste als auch die Nachfrage nach Palliativpflegeleistungen in den letzten Jahren kontinuierlich an.

Die Aufnahme auf eine Palliativstation oder Palliativeinheit eines Krankenhauses kann bei einer unheilbaren Erkrankung notwendig sein, wenn eine angemessene, palliativ-medizinische Behandlung außerklinisch nicht möglich ist. Schwerstkranke können an ihrem Lebensende aber auch in einem stationären Hospiz betreut werden, wenn die Pflege zuhause nicht möglich und eine Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist. Im Rahmen der psychosozialen Begleitung Sterbender und der Trauerbegleitung für Angehörige haben ambulante Hospizdienste und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer eine wichtige und immer noch wachsende Bedeutung.

109 palliativ = Schmerzen/Beschwerden lindernd.

110 hospizlich = sterbebegleitend.

111 Vgl. Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), insbesondere Anlage 30.

112 Vgl. § 37b i.V.m. § 132d SGB V.

113 Vgl. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: Belange von Palliativpatientinnen und -patienten im Rahmen der häuslichen Krankenpflege vom 16. März 2017.

In Nordrhein-Westfalen gibt es ein weitreichendes und gut vernetztes Angebot an palliativmedizinischer und hospizlicher Versorgung.¹¹⁴ Für Erwachsene sind 651 Palliativbetten an 90 Krankenhäusern im Krankenhausbedarfsplan (Stand: April 2020) ausgewiesen.¹¹⁵ Es stehen zudem 226 ambulante Palliativpflegedienste, 73 Hospize, über 300 ambulante Hospizdienste, ein Tageshospiz, über 70 Teams der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) und rund 10 800 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer zur Verfügung. Zwei vom Land Nordrhein-Westfalen eingerichtete ALPHA-Stellen (ALPHA-Rheinland und ALPHA-Westfalen)¹¹⁶ fungieren als Ansprechstellen für Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung.

Perspektivisch ist in den kommenden Jahren insbesondere im Bereich von Pflegeeinrichtungen mit weiteren Verbesserungen der palliativen und hospizlichen Versorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner zu rechnen. Viele Einrichtungen haben Konzeptionen zur Implementierung von Hospizkultur und Palliativversorgung sowohl mit personellen Ressourcen als auch mit qualitativen Aspekten entwickelt.¹¹⁷ Zur Umsetzung dieser Konzeption gehören Schulungen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Einsatz von Pflegekräften mit Palliative-Care-Qualifikation in allen Wohnbereichen, Konsil-Teams für die gesamte Einrichtung sowie Kooperationen mit ärztlichen und anderen therapeutischen Berufen.

Seit Beginn des Jahres 2019 können Pflegeeinrichtungen den Bewohnerinnen und Bewohnern zudem eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) anbieten.¹¹⁸ Diese beinhaltet eine Beratung zu den Möglichkeiten der Versorgung und zum Umgang mit Krisen sowie eine nachfolgende Dokumentation individueller Vorstellungen und Wünsche beispielsweise in Form einer Patientenverfügung. Zur Umsetzung der palliativen Versorgung und der gesundheitlichen Versorgungsplanung sind auf lokaler Ebene Kooperationen zwischen den Pflegeeinrichtungen und lokalen Anbietern wie Ärztinnen und Ärzten, Pflege- und Rettungsdiensten, Krankenhäusern und Seelsorge notwendig, möglichst in Netzwerken. Für die Trägerebene ist es wichtig, das Leitbild entsprechend anzupassen sowie neue Standards etwa zur symptomlindernden Pflege oder zur internen und externen Kommunikation zur Umsetzung von Patientenverfügungen bzw. Wünschen zur Versorgung einzuführen. Auch in Pflegeeinrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung werden entsprechende Konzepte zur Palliativversorgung wie auch zur gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase entwickelt und umgesetzt.

Zukünftig wird es außerdem darum gehen müssen, die Angebote zielgruppenspezifischer auszurichten und beispielsweise verstärkt spezifische Bedarfe von Migrantinnen und Migranten, Nicht-Sesshaften, Menschen mit Behinderungen oder mit Demenzerkrankung zu berücksichtigen. Insbesondere bei Letzteren können akute schwere Erkrankungen kurzfristig zu einem Bedarf an

114 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit, und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Hospizarbeit und Palliativmedizin: Stand und Entwicklung, Düsseldorf (2007), Hospizarbeit und Palliativversorgung in NRW. Spezialbericht, Düsseldorf (2018) https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/ges_bericht/gesundheitsberichte-nrw-spezial/mags_hospizarbeit_nrw_2018.pdf

115 Vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Krankenhausplan 2015. Düsseldorf (2013).

116 ALPHA NRW: www.alpha-nrw.de

117 Vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen: Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis. Düsseldorf (2014).

118 Vgl. Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V über Inhalte und Anforderungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vom 13.12.2017.

palliativmedizinischer und hospizlicher Versorgung führen, der jedoch nach Überwindung von Krisen wieder entfallen kann. Perspektivisch wird der Versorgungsbereich sich vermehrt der Aufgabe der Organisation einer höheren Durchlässigkeit und schneller Übergänge ohne Informationsverlust zwischen den einzelnen Leistungssystemen stellen müssen.

10.5.3 Versorgungsstrukturen in der Pflege

Jeder Mensch soll – auch bei auftretender Pflegebedürftigkeit – selbst entscheiden können, wo er lebt: Bezüglich der Versorgungsstrukturen in der Pflege folgt die Landesregierung diesem klaren Leitsatz. Es galt daher, sowohl das Alten- und Pflegegesetz als auch das Wohn- und Teilhabegesetz dahingehend zu überarbeiten, dass deutlich wird, dass ambulante und stationäre Leistungsangebote gleichberechtigt zu behandeln sind.

Das Wohn- und Teilhabegesetz und die hierauf beruhende Verordnung wurde beginnend ab dem Jahr 2018 umfangreicher überarbeitet. Ziele waren Beseitigung der Benachteiligung stationärer Pflegeeinrichtungen und Entbürokratisierung. Diese Novelle trat am 24. April 2019 in Kraft. Darüber hinaus wurde ein wissenschaftliches Institut mit der Betrachtung der Wirkungen von Gesetz und Verordnung beauftragt. Dieses Gutachten muss nach Vorlage ausgewertet und anschließend im Verlauf des Jahres 2020 dem Landtag zugeleitet werden. Eine frühere Zuleitung war wegen der Corona-Krise nicht möglich. Nach den bisher vorliegenden Erkenntnissen wird anschließend eine wesentliche Aufgabe sein, eine stärkere landeseinheitliche Rechtsanwendung sicherzustellen. Dazu hat sich der Rahmenprüfkatalog als ungeeignet erwiesen.

Zudem wurde dem Landtag am 15. November 2019 ein umfangreicher Bericht zur Verfügung gestellt, der das Gesetz und die darauf aufbauende Verordnung insbesondere im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur und die auskömmliche Bemessung der damit geregelten Investitionskostenfinanzierung analysiert.¹¹⁹ Das Ergebnis dieser Analyse und einer ergänzend beauftragten Studie: Die mit der Gesetzesreform im Jahr 2014 verfolgten Ziele – etwa die Erleichterung vorgeschriebener Modernisierungen, der stärkere Ausbau der Tagespflege und die Umsetzung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts – konnten im Wesentlichen erreicht werden. Änderungsbedarf ergibt sich lediglich in Bezug auf die Verordnung, in der beispielsweise die Angemessenheitsgrenzen, die für den Bau einer Pflegeeinrichtung gelten, unter Berücksichtigung der Baukonjunktur angepasst werden sollten.

10.5.3.1 Kurzzeitpflege

Das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) regelt den Zeitraum der Kurzzeitpflege. Die Dauer der Kurzzeitpflege kann gemäß § 39 oder § 42 pro Kalenderjahr maximal sechs bzw. - acht Wochen betragen. Berücksichtigt man die Entwicklungen, die sich durch den demografischen Wandel ergeben, ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege weiter steigen wird. Allerdings ist die Zahl der Plätze in der solitären Kurzzeitpflege seit langem rückläufig. Bereits ein Bericht des IGES-Instituts von Dezember 2017 verdeutlicht etwa den erheblichen Handlungsbedarf für alle Akteurinnen und Akteure in der Pflege.¹²⁰ Danach bieten nur 15 der 53 Kreise und kreisfreien Städte in NRW ein ausreichendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen an.¹²¹

119 www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-2703.pdf

120 www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-527.pdf

121 Vgl. IGES-Institut, Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, Dezember 2017, online verfügbar: http://www.iges.com/themen/pflege/kurzzeitpflege/index_ger.html

Um dem steigenden Bedarf gerecht werden zu können, sind politische Maßnahmen erforderlich. In Nordrhein-Westfalen wird es daher künftig möglich sein, Kurzzeitpflege in Krankenhäusern wahrzunehmen – ein richtiger Schritt, um auf den Engpass hinsichtlich der Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeheimen reagieren zu können.¹²²

Darüber hinaus macht sich das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gemeinsam mit den Pflegekassen in Nordrhein-Westfalen für optimierte Rahmenbedingungen und eine Erhöhung der Angebote in der Kurzzeitpflege stark: Demnach erhalten Pflegeheime, die sich verpflichten, größenabhängig mindestens ein bis zwei Plätze ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorzuhalten, für diese Plätze eine um 30 Prozent verbesserte Vergütung. Weitere Erleichterungen wurden im Rahmen der Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes, die zum 19. April 2019 in Kraft getreten ist, umgesetzt:

- Anhebung der Platzzahl-Obergrenze, wenn zusätzliche ausschließlich für die Kurzzeitpflege nutzbare Plätze geschaffen werden;
- Nutzung von Doppelzimmern oberhalb der Einzelzimmerquote von 80 Prozent ausschließlich für die Kurzzeitpflege zunächst übergangsweise bis zum 31. Juli 2021.

Außerdem können die Einrichtungen für Menschen, die ohne einen bereits endgültig festgestellten Pflegegrad nach einem Krankenhausaufenthalt direkt in eine Kurzzeitpflege kommen, Vergütungen auf Grundlage des Pflegegrads 3 abrechnen. Die Änderung trägt nun dem oftmals hohen Pflegebedarf gerade dieser Personengruppe Rechnung; bislang war nur eine Vergütung nach Pflegegrad 2 möglich. Zudem können Pflegeeinrichtungen, die zum 1. August 2018 über zu viele Doppelzimmer verfügen, diese Zimmer für drei Jahre weiter als Doppelzimmer nutzen, wenn sie ausschließlich Kurzzeitpflegegäste darin aufnehmen.

Zudem besteht für Betroffene und Angehörige viel Beratungs- und Begleitungsbedarf. Menschen bei der Gestaltung ihres selbstbestimmten Lebens begleiten und unterstützen beispielsweise die Pflegeberatungsstellen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen und das Onlineportal „Pflwegeweiser NRW“¹²³ sowie die Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW. Die Wohnberatungsstellen informieren nicht unmittelbar zu Fragen der Kurzzeitpflege, sind aber ein wichtiger Ansprechpartner, um über die Möglichkeiten zu informieren, die eigene Wohnung auf die Bedürfnisse im Alter und der Pflege hin anzupassen. Tatsächlich schließen sich Selbstbestimmung und die gleichzeitige Inanspruchnahme von Hilfestellungen keinesfalls aus: Ältere Menschen möchten möglichst lange in der eigenen Wohnung leben – Assistenz macht dies möglich.

10.5.3.2 Gesamtversorgungsverträge und -konzepte / Tagespflege

Insbesondere vor dem Hintergrund der Personalengpässe in der Pflege und der steigenden Zahlen pflegebedürftiger Menschen ist es wichtig, dass alle verfügbaren Instrumente genutzt werden, um den damit verbundenen Herausforderungen zu begegnen und weiterhin eine gute Pflegeversorgung sicherzustellen. Dazu zählen auch Gesamtversorgungskonzepte, über die verschiedene Versorgungsangebote im Sinne einer Verbundlösung miteinander kombiniert wer-

122 Vgl. ÄrzteBlatt: Weg frei für Kurzzeitpflege in Krankenhäusern (2019). Online verfügbar: <http://www.aerztezeitung.de/Politik/Weg-frei-fuer-Kurzzeitpflege-in-Krankenhaeusern-255781.html>

123 www.pflwegeweiser-nrw.de/

den können. Das Pflegerecht sieht die Möglichkeit vor, für mehrere Pflegeeinrichtungen (ambulant, teil- sowie vollstationär) unter Leitung einer verantwortlichen Fachkraft einen einheitlichen Versorgungsvertrag zu schließen – einen so genannten Gesamtversorgungsvertrag.

Gesamtversorgungsverträge ermöglichen eine wirtschaftliche Erbringung von Pflegeleistungen und zugleich eine aufeinander abgestimmte Versorgung im sozialen Nahraum. Sie ermöglichen ferner eine flexiblere Ausgestaltung von Arbeitszeiten sowie die Nutzung vorhandener Kompetenzen und Ressourcen der beruflich Pflegenden. Sie können über diesen Weg Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter motivieren, eine Beschäftigung in Vollzeit wahrzunehmen.

In einem weiteren Projekt des Ministeriums werden die Gelingensbedingungen und Barrieren bei der Inanspruchnahme von Tagespflege in Nordrhein-Westfalen untersucht, um ggf. den Ausbau und die Weiterentwicklung der Tagespflege zielführend unterstützen zu können. Schwerpunkt dieser Initiative werden die Ausrichtung von Tagespflegeeinrichtungen auf die Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation der Nutzerinnen und Nutzer, Eröffnung eines Orientierungsrahmens und Entwicklung von wissenschaftsgestützten Kriterien für Einrichtungen in NRW für zielgruppenspezifische und passgenaue Betreuungskonzepte sein.

10.6. Pflege

10.6.1 Weiterentwicklung des SGB XI

Die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wurde bundesrechtlich mit Beginn des Jahres 2017 umgesetzt. Die damit verbundene neue und ganzheitliche Sichtweise auf die Definition von Pflegebedürftigkeit ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. So kommen jetzt Leistungen der Pflegeversicherung gleichberechtigt auch jenen Menschen zugute, die vornehmlich an kognitiven und psychischen Einschränkungen leiden. Mit der Einführung eines neuen Begutachtungs-Assessments liegt der Fokus zudem nicht mehr vorrangig auf der Grundpflege, sondern auf allen relevanten Bereichen der elementaren Lebensführung.

Das Land NRW unterstützt den Prozess der Umsetzung dieses neuen Pflegeverständnisses und setzt sich dafür ein, dass im Rahmen dieses Gestaltungsprozesses die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer in den Vordergrund gerückt wird. Perspektivisch werden hinsichtlich der Weiterentwicklung des SGB XI in den nächsten Jahren Fragen der Finanzierung und der Personalausstattung insbesondere in stationären Pflegeeinrichtungen von Bedeutung sein.

Mit Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und dem damit erfreulicherweise verbundenen Anstieg der Zahl der Menschen, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, sowie aufgrund der Leistungsverbesserungen der letzten Jahre sind die Leistungsabflüsse der Pflegekassen erheblich gestiegen. Zur Gegenfinanzierung mussten die Beiträge der Pflegeversicherung mehrfach erhöht werden. Vor diesem Hintergrund muss nach Auffassung der Landesregierung bei zukünftigen Novellierungsüberlegungen ein gerechtes Maß gefunden werden zwischen

den von den Betroffenen zu leistenden Eigenanteilen¹²⁴ und der Belastung der Beitragszahlenden in der Pflegeversicherung. Eine zielgerichtete Entlastung bestimmter Betroffenengruppen kann diesem Anspruch gerecht werden.

Nordrhein-Westfalen hat diese Überlegungen in die Arbeits- und Sozialministerkonferenz des Jahres 2019 eingebracht. Im Rahmen dieser Konferenz wurde ein einvernehmlicher Grundsatzbeschluss der Länder zur Weiterentwicklung der Pflege unter anderem mit folgenden Schwerpunktforderungen gefasst:

- Kontinuierliche Anpassung insbesondere der Sachleistungen des SGB XI an die Personalkostenentwicklung,
- Schutz Pflegebedürftiger und Angehöriger gegen finanzielle Überforderung durch Eigenanteile insbesondere in der stationären Pflege und bei langen Pflegeverläufen,
- Entwicklung tragfähiger Finanzierungsgrundlagen für die soziale Pflegeversicherung und Begrenzung des Anstiegs der Sozialabgaben (zum Beispiel Steuerzuschüsse),
- Erarbeitung von Lösungen hinsichtlich der systemischen Schnittstellen zwischen SGB V und SGB XI (zum Beispiel Finanzierung der Behandlungspflege in Heimen),
- Entlastung pflegebedürftiger Menschen von Kosten der Pflegeausbildung sowie
- Gestaltung eines übersichtlicheren Leistungstableaus.

Insbesondere die Personalschlüssel in stationären Pflegeeinrichtungen sind bereits seit längerer Zeit Gegenstand der Diskussion. Da bisher in keinem Bundesland wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse hinsichtlich einer angemessenen Personalausstattung vorliegen, hat die Bundesregierung die Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens auf den Weg gebracht. Der zweite Zwischenbericht der beteiligten wissenschaftlichen Institute wurde im Februar 2019 der Öffentlichkeit vorgelegt. Vorbehaltlich der Erprobung der in diesem Bericht enthaltenen Empfehlungen sowie der Umsetzung im Rahmen einer Novelle des SGB XI seitens der Bundesregierung zeichnet sich gegenwärtig ab, dass sich auf der Grundlage der Ergebnisse die Personalstruktur und -zusammensetzung in Pflegeheimen verändern wird. Das Land Nordrhein-Westfalen wird das Umsetzungsverfahren eng begleiten.

10.6.2 Unterstützungsangebote im Alltag

Zum 1. Januar 2019 trat die Neufassung der „Verordnung über die Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Förderung der Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur in Nordrhein-Westfalen“ (AnFöVO) in Kraft. Da niedrighschwellige Angebote die Versorgung durch anerkannte Pflegedienste und pflegende Angehörige sinnvoll ergänzen können, verfolgte die Überarbeitung das Ziel, die Anerkennungsverfahren zu vereinfachen und die Etablierung neuer Angebote zu erleichtern. Je mehr Angebote existieren, desto größer ist die Auswahl und damit die Möglichkeit, ein passendes Angebot zu finden. Vom Land geförderte Servicestellen sollen zudem die Angebote fachlich begleiten und die Bürgerinnen und Bürger informieren. Ein öffentliches Suchportal, der „Angebotsfinder“¹²⁵ hilft pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen dabei, passende Angebote in der Nähe zu finden. Hier sind grundsätzlich alle nach der AnFöVO anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag aufgelistet.

¹²⁴ Siehe auch Altenbericht NRW 2016, Kapitel 7.4.1.2.

¹²⁵ Im Angebotsfinder werden alle in NRW anerkannten Angebote gelistet; er ist das offizielle Suchportal für diese Angebote: www.angebotsfinder.nrw.de

Zusätzlich – und das ist neu – berücksichtigt das Landesrecht nun auch Dienstleistungen von privaten Haushaltshilfen angemessen. Also die Unterstützung durch Personen, die unmittelbar im Haushalt beschäftigt werden; als Minijobber oder im Rahmen eines normalen Beschäftigungsverhältnisses. Wie schon die ehrenamtliche Nachbarschaftshilfe bedürfen diese Haushaltshilfen nunmehr keines langwierigen formalen Anerkennungsverfahrens, sofern das Sozialversicherungsrecht beachtet wird und erforderliche Kenntnisse vorliegen.

10.6.3 Qualitätsbeurteilung

Obwohl bereits seit langem gefordert wird, den Blick auf das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeheime zu konzentrieren, stand im bisherigen Verfahren zur Qualitätsbeurteilung die Pflegedokumentation im Vordergrund. Die Einrichtungen haben sich entsprechend hierauf eingestellt – beinahe jede wurde in der Vergangenheit als „sehr gut“ beurteilt. Eine tatsächliche Aussage zur Qualität der Versorgung ließ sich daraus jedoch nicht ableiten.

Seit November 2019 gibt es in der stationären Pflege veränderte Qualitätsprüfungen, mit denen künftig auch eine veränderte Form der Qualitätsdarstellung in der Öffentlichkeit einhergehen wird. Ein zentraler Punkt: die Abschaffung der Pflegenoten.

Um diesen Neuanfang bei der Qualitätsbeurteilung positiv zu gestalten und um die Einführung des neuen Systems umfassend zu begleiten, hat das Landesgesundheitsministerium gemeinsam mit dem Institut für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld mehrere Informationsveranstaltungen organisiert: Im Rahmen von insgesamt fünf Regionalveranstaltungen wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in stationären Pflegeeinrichtungen die neue Ergebniserfassung und das neue Prüfverfahren vorgestellt. Auch aus Sicht der Prüfdienste wurden ihnen die Veränderungen und Hintergründe nähergebracht, zudem wurden den Mitarbeitenden aufgezeigt, wie sie sich auf das neue System vorbereiten können. Ergebnis dieser Veranstaltungen war u.a., dass eine möglichst schnelle Aufgabe des Prinzips der Pflegenoten zugunsten der veränderten Qualitätsprüfungen die Akzeptanz in den Einrichtungen erhöhen würde. Dafür hat sich das Gesundheitsministerium NRW gegenüber der Bundesebene eingesetzt. Der Umsetzungsprozess hat zwischenzeitlich begonnen.

10.6.4 Gewalt in der Pflege

Soweit von Gewalt in der Pflege gesprochen wird, steht zumeist die Gewalt gegenüber Pflegebedürftigen im Vordergrund. Allerdings können auch Pflege- und Betreuungskräfte mit respektlosem Verhalten bis hin zu körperlichen oder auch sexuellen Übergriffen konfrontiert sein. Etwa 600 000 pflegebedürftige Menschen in NRW werden zu Hause gepflegt – zwei Drittel ausschließlich von ihren Angehörigen. Die Pflegesituation kann für alle Beteiligten zu einer Belastung werden. Dabei können Konflikte und Aggressionen auftreten, die ggf. in eine Gewaltsituation münden. Tatsache ist: Gewalt in der Pflege kann in vielfältiger Form auftreten und kann prinzipiell alle in den Pflegeprozess involvierten Personen betreffen.

Eine Unterarbeitsgruppe der Expertengruppe „Opferschutz“ hat sich in den vergangenen zwei Jahren intensiv mit dem Thema Gewalt in der häuslichen Pflege auseinandergesetzt und Empfehlungen an die Landesregierung erarbeitet.

Maßnahmen der Polizei im Themenfeld „Gewalt in der Pflege“ beispielsweise zielen neben einem sachgerechten Umgang von Polizeibeamtinnen und -beamten mit pflegebedürftigen Demenzkranken und deren Angehörigen auf die Sensibilisierung der Pflegenden ab. Die Polizei arbeitet vor Ort eng mit Netzwerkpartnern aus dem Gesundheitsbereich zusammen, um die Zielgruppe der Pflegenden darüber aufzuklären, dass durch bestimmtes Handeln oder Unterlassen Straftatbestände verwirklicht werden können. Da viele Straftaten dieser Zielgruppe, die grundsätzlich Hilfe leisten will, aus Überforderung oder aus Unwissenheit begangen werden, weist die Polizei auf entsprechende Hilfs- und Unterstützungsangebote hin. Das Thema ist aber wesentlich vielschichtiger und setzt bereits bei der Vermeidung von Überforderung und unangemessenem Verhalten an. Dabei geht es einerseits um eine erhöhte Sensibilisierung, Achtsamkeit, Angebote der Entlastung, zugleich aber auch um Vermeidung von Kriminalisierung. Der Landesausschuss „Alter und Pflege“ hat das Thema „Gewalt in der häuslichen Pflege“ auf seine Agenda gehoben und dazu eine Arbeitsgruppe eingerichtet.

10.6.5 Pflegende Angehörige

Bereits im Altenbericht 2016 wird festgestellt, dass die Datenlage zu pflegenden Angehörigen in NRW in nahezu allen Bereichen unzureichend ist. Dies muss zwar auch weiterhin konstatiert werden, dennoch wurden zwischenzeitlich Lösungsansätze entwickelt bzw. weiter ausgebaut und in der Praxis getestet, um ein regelhaftes Angebot bzw. eine regelhafte Leistung zu schaffen. Ein Beispiel: das Entlastungsprojekt PAUSE („Pflegende Angehörige unterstützen, stärken, entlasten“), ein Kooperationsprojekt des NRW-Gesundheitsministeriums mit der BARMER, das nach einer Förderphase heute regelhaft von der BARMER unter dem Titel „Ich pflege – auch mich“ angeboten wird.¹²⁶

Aktuelle Beispiele sind darüber hinaus der Auf- und Ausbau von Pflegeselbsthilfestrukturen nach § 45 d SGB XI (Förderung von „Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe“ in NRW und über diese Unterstützung von Gruppen) sowie von Kurberatungsangeboten im Rahmen eines Landesprogramms. Die Ziele hier: eine stärkere Teilnahme pflegender Angehöriger an Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in nordrhein-westfälischen Einrichtungen.

2019 ist ein neues Landesprogramm „Zeit und Erholung für mich – Kuren für pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen“ gestartet, das mehr pflegenden Angehörigen die Teilnahme an einer Kur-Maßnahme (stationäre Vorsorge oder Rehabilitation) bei gesicherter Versorgung der Pflegebedürftigen (daheim oder am Kurort) möglich machen soll.¹²⁷ Zur Umsetzung des Landesprogramms wird im Rahmen des Landesförderplans „Alter und Pflege“ seit Juli 2019 ein Projekt in Trägerschaft des Diözesan-Caritasverbandes Paderborn (Projektpartner ist die AWO Westliches Westfalen) in Zusammenarbeit mit der Freien Wohlfahrtspflege gefördert. Ziel ist es, dass landesweit in jedem Kreis bzw. in jeder kreisfreien Stadt Kurberatungsangebote für pflegende Angehörige vorhanden sind. Insgesamt gibt es landesweit 152 dezentrale Kurberatungsstellen von vier Trägern unter dem Dach des Müttergenesungswerkes, die perspektivisch alle eingebunden werden können.

¹²⁶ <https://www.barmer.de/kursangebote/pflegekurse/ich-pflege-auch-mich-28700>

¹²⁷ Die vorhandenen Strukturen unter dem Dach des Müttergenesungswerkes (MGW), insbesondere die (nicht öffentlich geförderten) Kurberatungsstellen der Freien Wohlfahrtspflege (bisher vorrangig ausgerichtet auf Mütter und Väter), werden in das Landesprogramm eingebunden und gestärkt.

Auf der Grundlage des Koalitionsvertrages NRW ist darüber hinaus ein neues Landesprogramm zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in Vorbereitung.

Bereits der erste Altenbericht des Landes hatte außerdem die 2014 veränderten landesgesetzlichen Rahmenbedingungen in den Blick genommen: § 17 APG NRW verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte, ein bedarfsgerechtes Angebot für die Unterstützung pflegender Angehöriger vorzuhalten. Zum Stand der Umsetzung dieser Verpflichtung in den Kommunen liegen dem MAGS aktuell keine Erkenntnisse vor. Die kommunalen Spitzenverbände sind gebeten worden, eine entsprechende Abfrage bei ihren Mitgliedern zu starten.

10.7. Quantitative und qualitative Herausforderungen für die Beschäftigung in der Pflege

Die Zunahme von Pflegebedürftigkeit stellt die Pflegepolitik in NRW aktuell und künftig vor erhebliche Herausforderungen. Infolge der demografischen Veränderungen nimmt zum Beispiel die Zahl der demenzkranken Menschen kontinuierlich zu. Die Zunahme multimorbider älterer Personen, die kürzere Verweildauer in den Krankenhäusern und die Veränderungen in der Altersstruktur der stationären Einrichtungen erfordern bereits heute vielfältige Anforderungen an die Kompetenzen und die Qualifikationen der Pflegeberufe. Zu diesen Entwicklungen kommen neue Konzepte zu den Versorgungsstrukturen hinzu. Neben die schon länger bestehenden Versorgungsformen für schwer- und schwerstkranke alte Menschen kommen neue Angebote wie Palliative-Care-Konzepte, integrierte Wohn- und Versorgungskonzepte, Hausgemeinschaften mit Tagespflege oder Gemeinschaftswohnprojekte bzw. quartierbezogene Wohnformen. Die Gruppe der älteren Frauen und Männer mit Pflegebedarfen wird also nicht nur zahlenmäßig stärker, sondern auch die Pflege- und Unterstützungsbedarfe werden zunehmend heterogen und komplex.

Die wachsende Bedarfslage in der Bevölkerung führt in der Folge zu einem kontinuierlich wachsenden Bedarf an professionell Pflegenden.

10.7.1 Fachkräfteentwicklung in den Pflegeberufen

Im Jahr 2017 arbeiteten in NRW insgesamt 230 579 Pflegebeschäftigte; in den Pflegeheimen waren 81 355 Pflegefachkräfte beschäftigt.¹²⁸ Für die Krankenhäuser liegen ebenfalls Angaben aus 2017 vor, hier waren 98 819 Pflegebeschäftigte tätig.

Ein größerer Zuwachs an Beschäftigten, als dies bei Gesundheits- und Krankenpflegenden der Fall ist, zeigte sich bei den Altenpflegefachkräften. In ambulanten Diensten waren im Jahr 1999 etwa 5 700 Altenpflegefachkräfte verzeichnet, diese Zahl hat sich im Jahr 2017 auf etwa 26 265 gesteigert.¹²⁹ In den teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen waren 1999 etwa 23 100 Altenpflegefachkräfte beschäftigt, dieser Anteil stieg im Jahr 2017 auf etwa 56 736 Personen an.¹³⁰

128 Vgl. IT.NRW, Erhebung an den Schulen des Gesundheitswesens, 2019, Stichtag: 15.10.2019.

129 Im Jahr 2011: 12.300, vgl. Altenbericht NRW 2016, S. 330.

130 Im Jahr 2011: 36.500, vgl. Altenbericht NRW 2016, S. 330 f.

Bundesweite Analysen zeigen, dass der Anteil sozialversicherungspflichtig beschäftigter Frauen über alle Berufe hinweg geringer ist als der von Männern. Dies kann anhand der Beschäftigtenzahlen in der Pflege nicht bestätigt werden, hier muss die Beschäftigungssteigerung der Fachkräfte zugleich als eine Stärkung der Frauenerwerbstätigkeit dargestellt werden. In NRW sind 80 bis 90 Prozent der Pflegenden in allen Sektoren weiblich.¹³¹

10.7.2 Entwicklung der Ausbildungssituation in den Pflegeberufen

Im Oktober 2019 konnten in NRW 177 Fachseminare für Altenpflege und 136 Krankenpflegeschulen gelistet werden. Für den Zeitraum von 1999 bis 2019 zeigt die Entwicklung für neu belegte Ausbildungsplätze in der Altenpflege eine Steigerung auf 20 300 landesgeförderte Ausbildungsplätze, dies ist eine prozentuale Steigerung von 105 Prozent. In der Gesundheits- und Krankenpflege und Kinderkrankenpflege liegen anhand der Rückmeldungen der Bezirksregierungen ebenfalls Daten des Jahres 2019 zu den Ausbildungszahlen vor. In der Gesundheits- und Krankenpflege haben 17 424 Auszubildende ihre Ausbildung durchgeführt, und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wurden im Jahr 2019 532 Auszubildende ausgebildet.

Das Land NRW hat die positive Entwicklung der Ausbildungszahlen durch einen erheblichen Aufwuchs der Haushaltsmittel im Bereich der Pflegeausbildung unterstützt. Die in den letzten Jahren in den Landeshaushalt eingestellten Soll-Ansätze für die Schulkostenpauschale Altenpflegefachkraftausbildung sind der Abbildung 113 zu entnehmen:

Abb. 113: Soll-Ansätze für Schulkostenpauschale der Fachseminare für Altenpflege (in Mio €)



Quelle: AFP-web MGEPA.

Grafik: Schacht 11

10.7.2.1 Das Ausgleichverfahren in der Altenpflegeausbildung (Umlageverfahren)

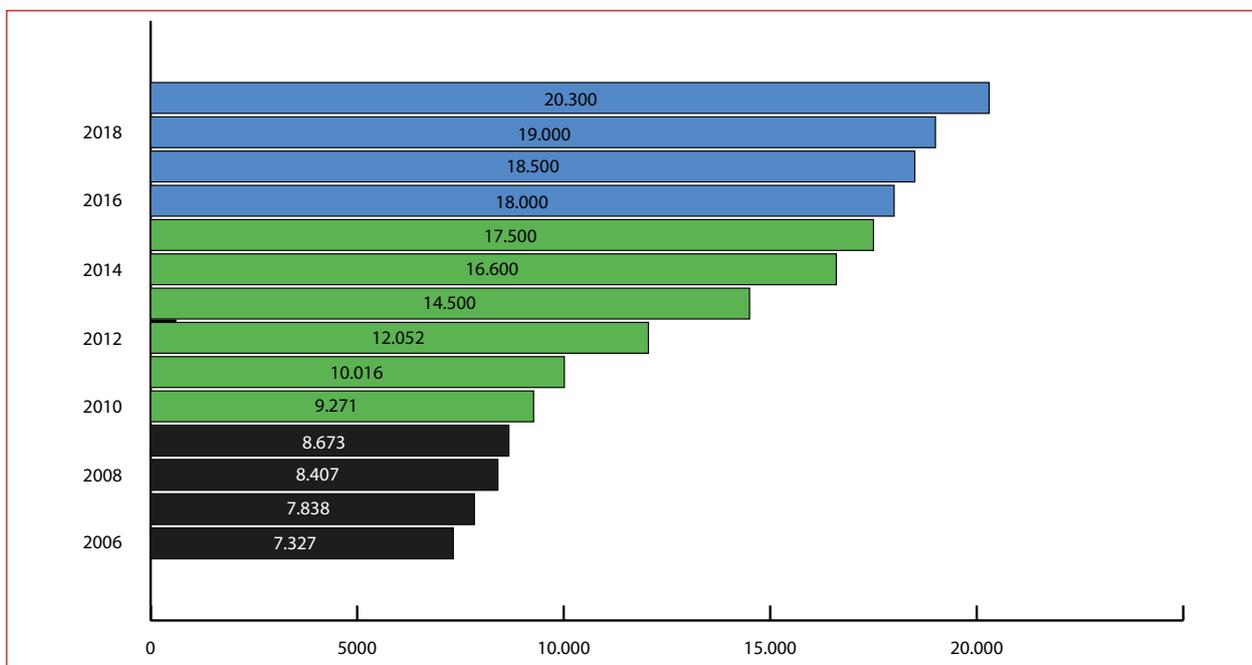
Zum 1. Juli 2012 startete in Nordrhein-Westfalen das Umlageverfahren zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege. Das Verfahren ist ein wichtiger Baustein in der Gesamtstrategie des Landes zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in der Pflege. Durch das Umlageverfahren werden den ausbildenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten die tatsächlich geleisteten Ausbildungsvergütungen für die praktische Ausbildung von Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschülern erstattet. Die Umlage wird von allen ausbildenden und nichtausbildenden Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen aufgebracht. Diese haben die

131 Vgl. Landesberichterstattung Gesundheitsberufe NRW 2017, LbG NRW 2017.

Möglichkeit, die Umlagebeiträge durch Aufschläge je Belegungstag bzw. je abgerechneten Punkt gegenüber den von ihnen betreuten Pflegebedürftigen abzurechnen und somit zu refinanzieren.

Die steigenden Ausbildungszahlen sichern auf der einen Seite den heute pflegebedürftigen Frauen und Männern eine verlässliche pflegerische Versorgung, sie belasten sie aber auf der anderen Seite auch durch nicht unerheblich steigende Kosten: Tatsächlich hat sich die Umlage-Ausgleichsmasse von rd. 193 Mio. Euro im Jahr 2013 auf rund 397 Mio. Euro im Jahr 2019 erhöht – sowohl aufgrund wachsender Ausbildungszahlen als auch aufgrund angepasster Vergütungen. Der Anstieg der Ausbildungsverhältnisse (siehe Abb. 114) belegt gleichwohl auch die grundsätzliche Wirksamkeit des Verfahrens. Das Land hat darüber hinaus die Förderung der Schulkosten erheblich gesteigert und die Monatspauschale von 280 Euro auf 380 pro Monat je Schülerin oder Schüler ab dem 1. Januar 2019 bei einer Ausbildung in Vollzeit erhöht.¹³²

Abb. 114: Entwicklung der landesgeförderten Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler in NRW



Quelle: AFP-web MGEPA, Stand jeweils Dezember.

Grafik: Schacht 11

10.7.2.2 Neue generalistische Ausbildung: Umsetzung in NRW

Zum 1. Januar 2020 ist das Pflegeberufegesetz (PflBG) in Kraft getreten. Die bisherigen Pflegeausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege wurden zu einer neuen, generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann zusammengeführt.¹³³ Auszubildende, die vor dem 31. Dezember 2019 eine der bisherigen drei Pflegeausbildungen begonnen haben, können bis zum 31. Dezember 2024 ihre entsprechende Ausbildung noch beenden.¹³⁴ Die neue generalistische

¹³² Nach § 5 Landesaltenpflegegesetz (AltPIG NRW) in Verbindung mit der Verordnung über die Gewährung der Pauschale zur Beteiligung an den Schulkosten für die Ausbildung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern (Alt-PfSchulkoVO).

¹³³ Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG) vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581).

¹³⁴ § 66 Absatz 1 und 2 PflBG.

Pflegeschulbildung bietet bei Wahl der Vertiefungseinsätze „pädiatrische Versorgung“ bzw. „allgemeine Langzeitpflege“¹³⁵ die Möglichkeit auf einen speziellen Berufsabschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und -pfleger bzw. Altenpflegerin und -pfleger. Ergänzend zur beruflichen Ausbildung an Pflegeschulen wurde zum 1. Januar 2020 durch das PflBG auch eine hochschulische Pflegeausbildung eingeführt.

Der erste generalistische Pflegekurs in Nordrhein-Westfalen hat am 1. Januar 2020 mit der neuen Ausbildung zur/zum „Pflegeschulfrau/-mann“ begonnen. Die ausbildenden Einrichtungen beabsichtigen im Jahr 2020 mehr als 19 000 Auszubildende einzustellen.¹³⁶

Auch die Finanzierung der neuen Pflegeausbildung wurde grundlegend neu gestaltet: Sie erfolgt einheitlich über Landesfonds und ermöglicht damit bundesweit eine qualitätsgesicherte und wohnortnahe Ausbildung sowie die Vermeidung von Nachteilen im Wettbewerb zwischen ausbildenden und nicht ausbildenden Einrichtungen.

Alle ab dem Jahr 2020 neu begonnenen Pflegeschulbildungen werden über das Fondssystem refinanziert. Hiervon umfasst sind die Ausbildungskosten für die Pflegeschule und den Träger der praktischen Ausbildung inklusive der Ausbildungsvergütungen. Für das Jahr 2020 beträgt der Finanzierungsbedarf rd. 320 Mio. Euro. Der Finanzierungsbedarf wird von den Krankenhäusern (rund 57 Prozent), von den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (rund 30 Prozent), vom Land (rund 9 Prozent) und von den gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen (knapp 4 Prozent) getragen.

10.7.2.3 Ausbildungsoffensive Pflege

„Ausbildungsoffensive Pflege“ nennt sich die Arbeitsgruppe 1 der „Konzertierten Aktion Pflege“.¹³⁷ Im Rahmen der Beratungen auf Bundesebene haben sich Bund, Länder, Bundesagentur für Arbeit und die Verbände der Pflege auf ein ambitioniertes Bündel von Maßnahmen geeinigt, die im Zeitraum von 2019 bis 2023 durchgeführt werden. Ziel ist die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der Pflegeausbildung. Zur weiteren zielgerichteten Bearbeitung werden die Maßnahmen in Nordrhein-Westfalen in Arbeitsgruppen des Landesausschusses Alter und Pflege im Kreis der Vertragspartner der „Konzertierten Aktion Pflege“ diskutiert, priorisiert und in der jeweiligen Zuständigkeit bearbeitet. Die Maßnahmen der „Ausbildungsoffensive“ bilden eine gute Grundlage dafür, die neue Pflegeausbildung erfolgreich umzusetzen.

10.7.3 Landesrechtliche Vorgaben

Das Landesausführungsgesetz Pflegeberufereform (LAGPIB) beinhaltet unter anderem eine Übergangsregelung hinsichtlich der Qualifikation von Lehrkräften, die Einrichtung einer Ombudsstelle zur Schlichtung von möglichen Streitigkeiten zwischen Auszubildenden und Aus-

135 Allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen oder allgemeine Akut- und Langzeitpflege mit der Ausrichtung auf den Bereich der ambulanten Langzeitpflege.

136 Gegenüber der für die Verwaltung des Ausgleichsfonds in Nordrhein-Westfalen zuständigen Stelle abgegebene Prognosemeldungen der Einrichtungen für das Jahr 2020.

137 https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Konzertierte_Aktion_Pflege/KAP_Vereinbarungen_AG_1-5.pdf

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/konzertierte-aktion-pflege.html>

bildungseinrichtungen und die Schaffung von Ermächtigungsgrundlagen, um bei Bedarf und passgenau für das Land NRW weitergehende Regelungen für die Ausbildung und die Ausbildungsstrukturen legen zu können.¹³⁸ Mit der Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufgesetzes in Nordrhein-Westfalen (Durchführungsverordnung Pflegeberufgesetz – DVO-PfIBG NRW) wird unter anderem die Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte zur Zahl der Ausbildungsplätze von einer Vollzeitstelle auf 25 Ausbildungsplätze festgelegt und die Überprüfung von Studiengangskonzepten geregelt.¹³⁹

10.7.4 Hochschulische Bildung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe

Gewandelte demografische und epidemiologische Aspekte sowie daraus resultierende, zukünftige Versorgungslücken stellen Pflegende in ihren Kompetenzspektrum vor neue Herausforderungen und machen die Etablierung einer hochschulischen Professionalisierung notwendig.¹⁴⁰

Mit dem Start des Pflegeberufgesetzes (PfIBG) zum 1. Januar 2020 wird erstmals ein primärqualifizierender Regelstudiengang in der Pflege möglich, in dem festgelegte hochschulische Kompetenzen erlangt werden. NRW nimmt in der Erprobung der Hochschulbildung in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen bundesweit eine Vorreiterrolle ein: In zwölf Modellstudiengängen an sieben Standorten finden neben der jeweiligen Berufsqualifizierung hochschulische Qualifizierungen auf Bachelorniveau statt.

Als Ergebnis aus dem Prozess der Hochschulbildung könnten ein Anstieg fachlicher Kompetenz durch wissenschaftliche Fundierung, eine höhere pflegerische Versorgungsqualität, die Möglichkeit einer berufspolitischen Aufwertung, sowie der Abbau geschlechtlich geprägter Hierarchien hervorgehen. Durch das novellierte Hebammengesetz (HebG) wurde ebenfalls zum 1. Januar 2020 die Ausbildung in der Hebammenkunde vollständig akademisiert.

Zur weiteren Entwicklung dieser Reformen der Berufsgesetze kann zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Berichtes noch keine Aussage getroffen werden.

138 Gesetz zur Umsetzung der Pflegeberufereform in Nordrhein-Westfalen vom 18. Dezember 2018 GV.NRW. S. 767.

139 Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufgesetzes in Nordrhein-Westfalen (Durchführungsverordnung Pflegeberufgesetz – DVO-PfIBG NRW) vom 19. September 2019 GV.NRW. S. 590.

140 Vgl. Lademann, J. (2010): Gesundheits- und Krankenpflege. Über die steinige Karriere eines Frauenberufes. In: Kolip, P. / Lademann, J. (Hrsg): Frauenblicke auf das Gesundheitssystem. Frauengerechte Gesundheitsversorgung zwischen Marketing und Ignoranz. Juventa Verlag: Weinheim bis München, S. 217.

Tab. 9: Übersicht der Modellstandorte und Modellstudiengänge

Modellstandort	Bezeichnung Modellstudiengang
RWTH Aachen	Studiengang „Logopädie“
Fachhochschule Bielefeld	Studiengang „Gesundheits- und Krankenpflege“
Hochschule für Gesundheit, Bochum	Studiengang „Ergotherapie“, „Hebammenkunde“, „Pflege“, „Logopädie“, „Physiotherapie“
Fliedner Fachhochschule, Düsseldorf	Studiengang „Pflege und Gesundheit“
Hochschule Fresenius	Physiotherapie
Fachhochschule Münster	Studiengang „Therapie- und Gesundheitsmanagement“
Matthias Hochschule Rheine	Studiengang „Pflege“

10.7.5 Potenziale ausländischer Pflegekräfte nutzen

Neben den Aktivitäten zur Gewinnung neuer Fachkräfte durch systematische Verbesserungen bei der Ausbildung, setzt die Landesregierung auch auf die Nutzung der Potenziale ausländischer Fachkräfte. Mit der Umsetzung der Berufsanerkennungsrichtlinie der EU durch das „Gesetz zur Feststellung der Gleichwertigkeit ausländischer Berufsqualifikationen“¹⁴¹ des Bundes und der weitgehenden Übertragung der Regelungen auch auf Angehörige von Drittstaaten, gibt es nunmehr ein Instrument, durch das mitgebrachte Berufsqualifikationen bewertet werden können. Zugleich lässt sich darüber aber auch jenen Menschen, die sich bewusst für eine Zukunft in Deutschland entscheiden, ein faires Angebot machen. Im Jahr 2018 nutzten 8 871 Menschen die Möglichkeit der Bewertung ihrer mitgebrachten Qualifikationen – mehr als die Hälfte (55 Prozent) der Anträge entfiel auf den Bereich der Gesundheitsberufe.

Im Rahmen des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes wurden seit dem 1. März 2020 zudem Unterstützungsmöglichkeiten für Antragsteller und Arbeitgeber eingerichtet. Der Bund fördert und finanziert auf Grundlage des § 421b SGB III die Einrichtung und den Betrieb einer zentralen Servicestelle für anerkennungssuchende Fachkräfte im Ausland (Kurztitel: Zentrale Servicestelle Berufsanerkennung ZSBA) bei der Bundesagentur für Arbeit mit Sitz in Bonn. Die ZSBA bietet für Anerkennungssuchende mit Wohnsitz im Ausland (EU und Drittstaat) eine zentrale Stelle als Ansprechpartner und unterstützt bei der Antragstellung und im weiteren Verfahren.

Das Land NRW hat zudem eine zentrale Ausländerbehörde „Zentralstelle Fachkräfteeinwanderung NRW“ (ZFE NRW) zur Arbeitgeberberatung und zur Beantragung des „Verkürzten Verfahrens“ eingerichtet. Dieses beinhaltet einerseits eine Verkürzung der Fristen zur Gleichwertigkeitsfeststellung, aber im Wesentlichen verkürzte Visaverfahren und schnellere Termine in den deutschen Botschaften. Damit wurde für Arbeitgeber vor dem Hintergrund des Fachkräfteeinwanderungsgesetzes ebenfalls eine (neue) Beratungsstruktur implementiert.

141 <http://www.gesetze-im-internet.de/bqfg/BJNR251510011.html>

Die Landesregierung versteht die Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen als geeignete Möglichkeit, um gesellschaftliche Integration zu fördern und neue Fachkräfte zu gewinnen. Aktuell bietet das Land NRW sowohl für die Pflege- und Gesundheitsberufe eine zentral zuständige Anerkennungsbehörde bei der Bezirksregierung in Düsseldorf und für die akademischen Heilberufe bei der Bezirksregierung Münster an.

10.7.6 Attraktivität der Pflegeberufe steigern

Die Landesregierung ist sich der Tatsache bewusst, dass nicht nur die Qualität der Ausbildung, sondern auch eine Vielzahl anderer Faktoren die Attraktivität des Berufsbildes in der Pflege bestimmt. Dazu gehören eine angemessene Vergütung, berufliche Aufstiegschancen, attraktive Fort- und Weiterbildung sowie individuelle Lösungen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Der Bund hat in den letzten Jahren eine Strategie für die Pflege erstellt, in der er unter anderem die Ausbildung verbessert (Pflegeberufereform), zusätzliche Stellen schafft („Sofortprogramm Pflege“), Maßnahmen zur besseren Stellenbesetzung erstellt („Konzertierte Aktion Pflege“) und Personalstandards definiert (Personaluntergrenzen). An diesen Maßnahmen hat sich Nordrhein-Westfalen in der Vergangenheit aktiv beteiligt und unterstützt diese Maßnahmen auch weiterhin in Arbeitsgruppen. Hier kann die Landesregierung nur erneut die verantwortlichen Stellen zur Mitgestaltung eines attraktiven Berufsbildes in den Pflege- und Gesundheitsberufen auffordern.

10.7.7 Arbeitsschutzaktion für Pflegende

Mit der von 1. Juli 2018 bis zum 30. Juni 2019 laufenden Aktion „Gesund und sicher pflegen“ wollte die nordrhein-westfälische Arbeitsschutzverwaltung einen aktuellen Überblick über die Situation der Beschäftigten in der Pflege erhalten. Zugleich sollten Betriebe und Öffentlichkeit für die Notwendigkeit gesunden und sicheren Arbeitsumfeldes insbesondere in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels sensibilisiert werden.

Tatsächlich deuteten wiederholte Beschwerden von Beschäftigten bei der Arbeitsschutzverwaltung im Hinblick auf Überschreitungen der Höchstarbeitszeiten, die Nichtgewährung von Pausen oder zu Verstößen gegen Mindestruhezeiten auf deutliche Defizite in den Einrichtungen hin. Dass die Arbeitssituation grundsätzlich angespannt ist, bestätigten die während der Arbeitsschutzaktion gewonnenen Erkenntnisse zwar sehr wohl. Verglichen mit Stichproben in anderen Branchen waren Anzahl und Schwere der festgestellten Mängel jedoch als unterdurchschnittlich einzuordnen.

Mehr noch: Unterstellt man den stichprobenartigen Betriebsbesichtigungen Repräsentativität, kann man gerade aus der vergleichsweise hohen Anzahl von Einrichtungen ohne Mangel ableiten, dass sich viele Arbeitgeber in der Pflege der Bedeutung einer gesunden und sicheren Arbeitsplatzgestaltung bewusst sind und sich trotz der Personalengpässe auch um eine rechtskonforme Gestaltung der Arbeitszeiten bemühen. Es deutet vieles darauf hin, dass sich die Erkenntnis, gerade in Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels auf gesunde und motivierende Arbeitsbedingungen angewiesen zu sein, mehr und mehr durchsetzt. Nachholbedarf besteht dem ungeachtet vor allem noch beim Umgang mit psychischen Belastungen. Dieses Problem ist aber derzeit auch in anderen Branchen noch nicht zufriedenstellend gelöst.

Insgesamt gesehen wurden die Ziele der Arbeitsschutzaktion erreicht und der Pflege in Nordrhein-Westfalen im Hinblick auf den Arbeitsschutz ein relativ positives Zeugnis ausgestellt. Trotz dieser Gesamtbewertung darf allerdings die Bedeutung der einzelnen Mängel – gerade angesichts der zum Teil sehr unterschiedlichen Ergebnisse – nicht verkannt werden. Hier gibt es in verschiedenen Einrichtungen noch deutlichen Verbesserungsbedarf. Diesen umzusetzen, muss letztlich auch im Interesse der Verantwortlichen vor Ort liegen, können doch schlechte Arbeitsbedingungen das Problem des Pflegekräftemangels durch Personalabwanderungen noch weiter verschärfen.

10.8 Ältere Menschen als Verkehrsteilnehmende

Neben der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel bewegen sich ältere Menschen¹⁴² hauptsächlich zu Fuß, als Rad-, als Pedelec- oder Pkw-Fahrerinnen und -Fahrer im öffentlichen Straßenverkehr. Da die Altersgruppe der über 60-Jährigen einen wachsenden Anteil an der Gesamtbevölkerung hat, nimmt auch die Anzahl von Kraftfahrern, vor allem auch Kraftfahrerinnen, im Alter kontinuierlich zu.¹⁴³

10.8.1 Unfallbeteiligung und Unfallursachen

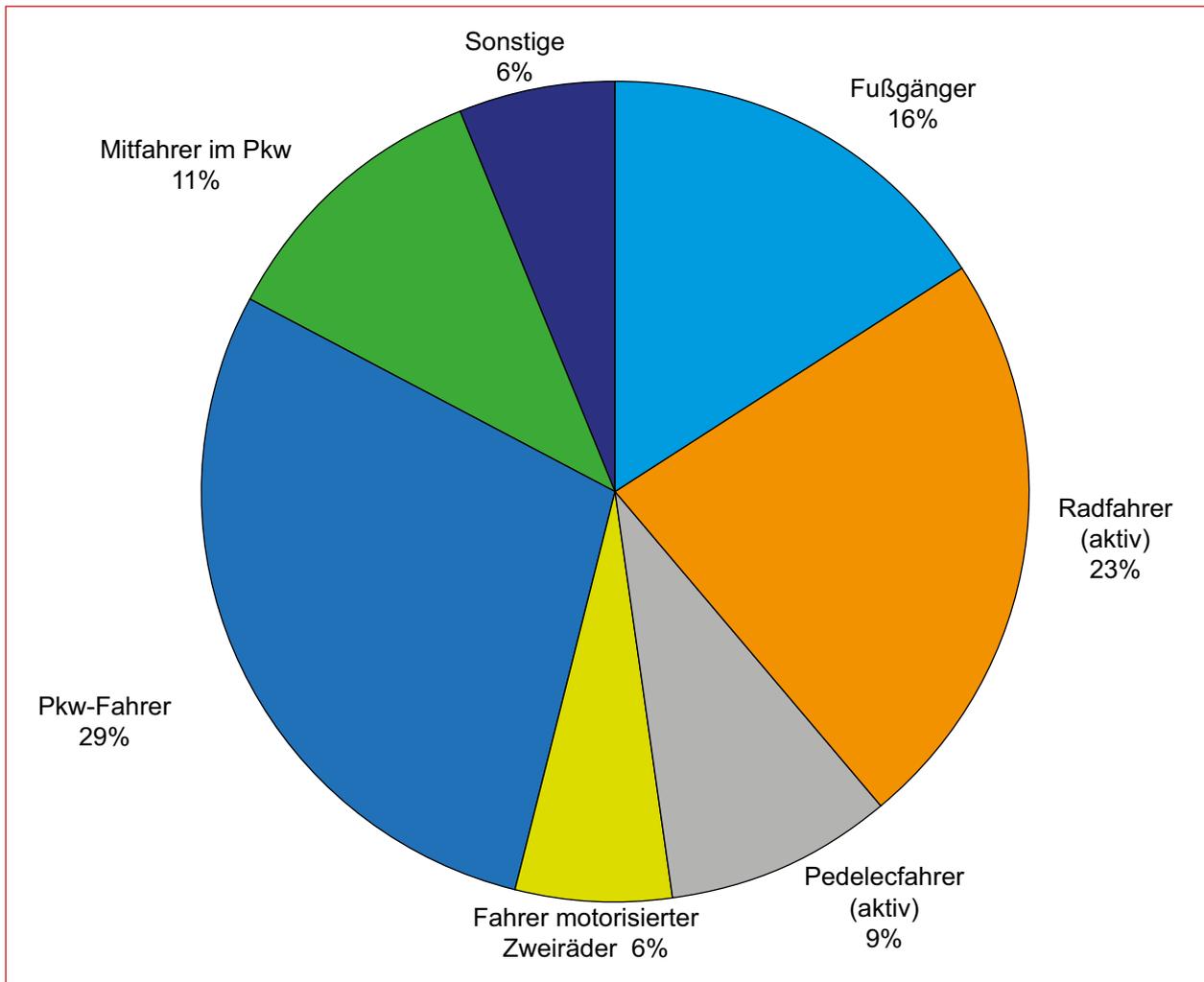
Ältere Menschen rücken zunehmend in das Bewusstsein all jener, die sich mit den Gefährdungspotenzialen im Verkehr beschäftigen. Aufschluss über die Unfallbeteiligung älterer Menschen gibt die polizeiliche Verkehrsunfallstatistik des Landes Nordrhein-Westfalen.

Die häufigsten Ursachen für Verkehrsunfälle von Personen der Altersgruppe ab 65 Jahren, insbesondere bei einer Verkehrsbeteiligung mit Pkw, unterscheiden sich deutlich von denen junger Erwachsener (18 bis 24 Jahre). In dieser Zielgruppe stehen Geschwindigkeitsverstöße mit großem Abstand an erster Stelle. Bei den Älteren sind – ebenfalls mit großem Abstand – die Ursachen in Fehlern beim Wenden oder Rückwärtsfahren oder beim Abbiegen festzustellen. Der Gefährdungsgrad älterer Menschen im Straßenverkehr für sich selbst und andere Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer ist also differenziert zu betrachten.

Zunehmende Bedeutung in der Verkehrsbeteiligung Älterer erlangt zudem der Fahrradverkehr. Hier wirken sich insbesondere die Pedelecs aus. Seit dem Jahr 2012 werden in NRW Unfalldaten zu Pedelecs erhoben, damit ist zwischenzeitlich eine differenzierte Darstellung zur Entwicklung der Unfallfolgen von Radfahrenden und Pedelec-Fahrenden möglich. Die zulassungs- und versicherungsfreien Pedelecs erleben eine steigende Beliebtheit – gerade bei den Älteren. Leider mit negativen Auswirkungen auf die Unfallstatistik NRW.

142 Als ältere Menschen gelten gemäß den bundesweiten Regelungen zur Verkehrsunfallstatistik Verkehrsteilnehmerinnen und Verkehrsteilnehmer ab dem 65. Lebensjahr.

143 Nach Publikation des Kraftfahrt-Bundesamtes waren dabei zum Stichtag 1. Januar 2019 insgesamt 30,8 Prozent der Pkw auf Personen über 60 Jahre Lebensalter zugelassen.

Abb. 115: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) nach Art der Verkehrsbeteiligung (Jahr 2018)

Diese Annahmen basieren auf den Verunglücktenzahlen älterer Menschen nach Art ihrer Verkehrsbeteiligung bei der polizeilichen Verkehrsunfallaufnahme.

Die Zahl der aktiv an einem Unfall beteiligten Menschen über 65 Lebensjahre stieg im Zeitraum 2014 bis 2018 um insgesamt 12,0 Prozent an. Dies korrespondiert mit der gleichzeitig angestiegenen Anzahl der älteren Menschen als Verursacher von Verkehrsunfällen im gleichen Zeitfenster von 12,9 Prozent. Bei Männern erhöhte sich die Beteiligung im vorgenannten Zeitraum um 11,3 Prozent, bei Frauen um 13,5 Prozent. Die Verursacherquote bei Männern stieg dabei auf 11,3 Prozent, bei Frauen auf 16,0 Prozent – nicht zuletzt ein Indiz für eine zunehmend aktive Teilnahme von Frauen im Straßenverkehr.

Die Zahl der getöteten älteren Personen ab 65 schwankte in den Jahren 2014 bis 2018 zwischen 159 und 160 (bei Frauen zwischen 69 und 64, bei Männern zwischen 90 und 96). Hier wird deutlich, dass ältere Männer – gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil – deutlich häufiger im Straßenverkehr zu Tode kommen als ältere Frauen und dass auch der Rückgang dieser Quote in den letzten fünf Jahren weniger stark ausfällt.

10.8.1.1 Unfallursachen bei älteren Verkehrsteilnehmerinnen

Am unfallträchtigsten ist für ältere Frauen das Radfahren einschließlich Pedelecs (27 Prozent, davon 7 Prozent Pedelec-fahrende) sowie eine Verkehrsbeteiligung als Fußgängerin (20 Prozent), das Pkw-Fahren (25 Prozent) sowie das Mitfahren in Pkw (18 Prozent). Motorisierte

Zweiräder spielen mit einem Prozent praktisch keine Rolle. Das Mobilitätsverhalten von Frauen scheint nach der Verunglückten-Entwicklung 2014 bis 2018 einem Wandel gegenüber 2009 bis 2013 zu unterliegen. Aktuell stiegen die Zahlen verunglückter Frauen bei der Beteiligung als Fußgängerin, Radfahrerin, Pedelec-Fahrerin, Pkw-Fahrerin und Mitfahrerin in Pkw an.

Es ist jedoch wahrscheinlich, dass die Entwicklung beim Pkw-Fahren als unfallträchtige Verkehrsbeteiligung in den nächsten Jahren – auch bei den Frauen – weiter zunehmen wird, da immer mehr Führerscheininhaberinnen und -inhaber in die Altersgruppe der Älteren „aufsteigen“. Von den im Jahr 2014 insgesamt 10 234 aktiv an Verkehrsunfällen (ohne Bagatellunfälle) beteiligten Frauen ab 65 Jahren haben 6 914 diese Unfälle auch verursacht, was einer Quote von 67,6 Prozent entspricht. Im Jahr 2018 stehen 11 825 Beteiligungen 8 229 Verursachungen gegenüber. Die Quote ist somit um 2,0 Prozent auf 69,6 Prozent angestiegen. Die beiden häufigsten Unfallursachen sind – wie bei den älteren Männern – Fehler beim Wenden oder Rückwärtsfahren und Fehler beim Abbiegen. Bei den 6 914 im Jahr 2014 von älteren Frauen verursachten Verkehrsunfällen geschah dies in 6 305 Fällen unter Pkw-Beteiligung, was einer Quote von 91,22 Prozent entspricht. Im Jahr 2018 wurden 8 229 Unfälle verursacht, davon 7 387 mit einem Pkw, also eine Quote von 89,8 Prozent. In fünf Jahren gab es demnach einen Rückgang bei der Verursacherquote von älteren und alten Frauen bei Pkw-Unfällen um 1,4 Prozent.¹⁴⁴

10.8.1.2 Unfallursachen bei älteren Verkehrsteilnehmern

Augenfällig ist der hohe Anteil verunglückter älterer Männer von rund 37 Prozent als Radfahrer (davon 10 Prozent als Pedelec-Fahrer) und 33 Prozent als Pkw-Fahrer. Als Fußgänger verunglücken sie hingegen zu 11 Prozent, gleiches als motorisierte Zweiradfahrer und zu vier Prozent als Mitfahrer in Pkw. Von den im Jahr 2014 insgesamt 19 806 aktiv an Verkehrsunfällen (ohne Bagatellunfälle) beteiligten älteren Männern haben diese 14 358 Unfälle auch verursacht. Das entspricht einer Quote von 72,5 Prozent. Im Jahr 2018 stehen 22 329 Beteiligungen 16 188 Verursachungen gegenüber, die Quote erreicht mit 72,5 Prozent den Stand aus 2014. Bei den 14 358 im Jahr 2014 von älteren Männern verursachten Verkehrsunfällen geschah dies in 12 256 Fällen unter Pkw-Beteiligung, was einer Quote von 85,4 Prozent entspricht. Im Jahr 2018 wurden 16 188 Unfälle verursacht, davon 13 760 mit einem Pkw (85 Prozent). Die Verursacherquote von älteren Männern bei Pkw-Unfällen bleibt in fünf Jahren damit konstant. Die beiden häufigsten Unfallursachen sind hierbei Fehler beim Wenden oder Rückwärtsfahren und Fehler beim Abbiegen.¹⁴⁵

Einen Gesamtüberblick über die Unfallbeteiligung von älteren Menschen im Zeitraum von 2014 bis 2018 geben weitere Detailtabellen im Anhang auf Seite 199 ff.

10.8.2 Verkehrssicherheitsberatung und Verkehrsunfallprävention

Verkehrsteilnehmende müssen eine Vielzahl von Wahrnehmungen gleichzeitig aufnehmen, verarbeiten und umsetzen können. Hier profitieren sie von ihrer Lebenserfahrung, die ihnen hilft, viele Situationen souverän zu meistern. Mit zunehmendem Lebensalter treten allerdings körperliche Veränderungen ein, die eine Teilnahme am Verkehr erschweren können.

144 Vgl. Tabellen 116 und 117 im Anhang.

145 Vgl. Tabellen 118 und 119 im Anhang.

An diesem Punkt setzt die so genannte Verkehrssicherheitsberatung gezielt an: Verkehrsunfallprävention für ältere und alte Menschen ist seit langer Zeit fester Bestandteil der polizeilichen Verkehrssicherheitsarbeit in NRW. Die Kreispolizeibehörden arbeiten dabei häufig in Kooperationen mit anderen Trägern der Verkehrssicherheit. Schwerpunkte dieser Arbeit sind die Sichtbarkeit im Straßenverkehr, sicheres Überqueren von Fahrbahnen, sichere Nutzung des ÖPNV, sichere Nutzung von Fahrrädern und Pedelecs und der bewusste Umgang mit altersbedingten Einschränkungen.

Fester Bestandteil der verkehrspolizeilichen Präventionsarbeit ist beispielsweise das „Aktionsbündnis Seniorensicherheit“¹⁴⁶ im Kreis Mettmann, das als Kooperationsprojekt zwischen der Kreispolizeibehörde und den Kommunen des Kreises Mettmann seit mehr als zehn Jahren existiert. Es beinhaltet unter anderem das Modul „Sichere Teilnahme am Straßenverkehr als Fußgängerin und Fußgänger, Radfahlerin und Radfahrer, Kraftfahlerin und Kraftfahrer sowie als Benutzerin und Benutzer des ÖPNV“. Dabei werden ältere und alte Menschen als ehrenamtliche Sicherheitspartnerinnen und -partner ausgebildet und eingesetzt. Themen sind unter anderem ein Fahrsicherheitstraining für die „Generation 65+“ sowie die Sicherheit auf Fahrrädern und E-Bikes.

Die Kreispolizeibehörde Märkischer Kreis wiederum führt regelmäßig eine Präventionsveranstaltung für ältere Menschen in Partnerschaft mit den Verkehrswachten des Kreises, dem Filmpalast Iserlohn und weiteren Präventionspartnern durch. Im Rahmen eines methodischen Puppenspiels werden die Handpuppen Lotti und Kurt eingesetzt.¹⁴⁷ Im Stile der Figuren Waldorf und Stattler aus der „Muppet-Show“ stimmen sie vor dem monatlichen Seniorenkino auf verschiedene Präventionsthemen ein. Im Anschluss informieren Verkehrssicherheitsberatende der Polizei die Teilnehmenden im Rahmen einer ca. 30-minütigen Veranstaltung. Das Konzept, das über Quizfragen, Moderation, Infotrailer und die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen mit der Polizei im Anschluss an den Kinofilm bewusst auch humorvolle Elemente nutzt, beinhaltet darüber hinaus kriminalpräventive Themen, wie etwa Wohnungseinbrüche oder den Schutz vor Betrügnern.

Ein weiteres gutes Beispiel für gelingende Verkehrssicherheitsberatung ist die Ordnungspartnerschaft „Alte Hasen – Neue Regeln“ im Kreis Minden-Lübbecke.¹⁴⁸ Sie wurde mit dem Ziel gegründet, die Zahl der Unfälle mit älteren und alten Menschen zu senken und gleichzeitig die Mobilität für ältere Menschen im Straßenverkehr möglichst bis ins hohe Alter zu erhalten. In Vorträgen, aber auch ganz praktisch, werden ältere Verkehrsteilnehmende für die Gefahren des Straßenverkehrs und die Veränderung der eigenen Reaktionsmöglichkeiten sensibilisiert. So organisiert die Polizei in Kooperation mit dem Seniorenbeirat der Stadt Lübbecke etwa Radtouren, bei denen direkt vor Ort die Themen Kreisverkehr, neue Beschilderungen und andere neue Regelungen besprochen werden.

146 <https://seniorensicherheit-kreis-mettmann.de>

147 <https://maerkischer-kreis.polizei.nrw/artikel/lotti-kurt>

148 <https://minden-luebbecke.polizei.nrw/artikel/alte-hasen-neue-regeln>

10.9 Kriminalität und Alter

Die Sorge der Menschen, Opfer einer Straftat zu werden, steigt tendenziell mit zunehmendem Alter. Ältere Menschen zeigen in erhöhtem Maße kriminalitätsbezogenes Vorsichts- und Vermeiderverhalten und setzen sich in geringerem Maße Risiken aus. Dabei deckt sich jedoch die allgemeine Kriminalitätsfurcht nicht mit der gemessenen Kriminalitätsgefährdung.

Tatsächlich lassen sich nachfolgende zentrale Aussagen festhalten:

- Ältere Menschen werden seltener Opfer von Straftaten als jüngere.
- Frauen und Männer sind unterschiedlichen Risiken ausgesetzt.
- Bei den Gewaltdelikten besteht die höchste Opferbelastung für Frauen ab 65 Jahren im öffentlichen Raum durch Handtaschenraub,
- während ältere Männer im Vergleich als Opfer bei den Körperverletzungsdelikten überrepräsentiert sind.

Dass ältere Menschen seltener Opfer von Straftaten als jüngere werden, zeigen nicht nur die ersten exemplarischen Auswertungen der Altenberichterstattung NRW. Diese Erkenntnis resultiert zudem aus den Ergebnissen einer umfassenden und komplexen Studie zu „Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen alter Menschen“¹⁴⁹, die vom Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen e. V. in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Altersfragen in Berlin, der Universität Hildesheim und der Deutschen Hochschule der Polizei durchgeführt wurde.

Der Rückgang der Kriminalitätsgefährdung älterer Menschen ist auch vor dem Hintergrund veränderter Lebensstile und Interaktionsmuster zu betrachten. Sie interagieren in alltäglichen Lebensbezügen immer weniger mit jenen Bevölkerungsgruppen, die als Täter die höchste Belastung aufweisen. Sie zeigen stattdessen in erhöhtem Maße kriminalitätsbezogenes Vorsichts- und Vermeiderverhalten und setzen sich, unterstützt durch einen zunehmend weniger auf den öffentlichen Raum und auf Kontakte zu fremden Personen orientierten Lebensstil, in geringerem Maße Risiken aus. Ältere Menschen befürchten dennoch, Opfer von Straftaten außerhalb ihres Wohnraums zu werden.

Statistische Daten belegen hingegen, dass die größere Gefährdung für ältere Menschen im häuslichen Bereich liegt. Dort werden sie Opfer von Trickdiebstahl und Trickbetrug. Überörtlich agierende Tätergruppen stellen ihre Taten auf die Einschränkungen der alten Menschen ab und spekulieren auf deren Hilfsbereitschaft sowie auf deren Achtung vor Amtspersonen.¹⁵⁰ Gewalttaten im sozialen Nahraum, wie häusliche Gewalt oder Körperverletzungs- und Bedrohungsdelikte in Pflegesituationen, werden sehr selten angezeigt. Die Anzahl der Fälle von Raub in der Wohnung sind gesunken.

149 www.bmfsfj.de/blob/94188/26fade4c1250f7888ef17b68f2437673/kriminalitaets-und-gewalterfahrungen-aelterer-data.pdf

150 Wegen der deutlichen Zunahme von Straftaten im häuslichen Bereich zum Nachteil älterer Menschen im Alter ab 60 Jahren unter Einsatz eines Tricks durch überregional banden- und gewerbsmäßig agierende und auf solche Straftaten spezialisierte Täter und Täterinnen („SÄM-ÜT“: Straftaten zum Nachteil älterer Menschen mit überregionaler Tatbegehung), wird seit Mitte 2008 in NRW in jeder Polizeibehörde eine spezialisierte kriminalpolizeiliche Sachbearbeitung zur Bekämpfung dieser Taten eingesetzt. Entscheidend für die Zuordnung zu dieser Sachbearbeitung ist die Trickanwendung bei der Tatbegehung im häuslichen Bereich (s. auch Kapitel 10.9.1 Eigentums- und Vermögensdelikte).

10.9.1 Eigentums- und Vermögensdelikte

Bei Eigentums- und Vermögensdelikten handelt es sich nicht um Opferdelikte im Sinne der Polizeilichen Kriminalstatistik, so dass dazu keine Altersdaten von Opfern in dieser Statistik erfasst werden. Es liegen jedoch Fallzahlen aus einer seit dem Jahr 2009 betriebenen Sondererfassung des Landeskriminalamtes NRW vor.¹⁵¹ In dieser Sondererhebung werden Diebstahls- und Betrugsdelikte zum Nachteil über 60-jähriger erfasst. Diese werden mittels Trick oder Täuschung unter gezielter Ausnutzung der Opfereigenschaften älterer Menschen wie körperlicher und altersbedingt mentaler Gebrechen (Seh-, Hör-, Bewegungseinschränkungen, Vergesslichkeit, Demenz) im häuslichen Umfeld der Opfer durch in der Regel bandenmäßig organisierte Täter begangen. Der Aktionsradius dieser Banden ist stets überregional, zum Teil geht der Wirkungskreis bis in das benachbarte Ausland. Es handelt sich insbesondere um folgende Formen der Tatbegehung:

- Zetteltrick¹⁵² und Varianten (z.B. Wohnungsbesichtigung, Glas-Wasser-Trick, Toilettenbesuch),
- Enkeltrick,¹⁵³
- Handwerkertrick (z. B. Wasserwerker, Dachdecker, Heizungsmonteure),
- falsche Polizeibeamte,¹⁵⁴
- falsche Bankangestellte,
- falsche Mitarbeitende von karitativen Einrichtungen oder Versicherungen,
- Warenverkäufer und -sucher (z.B. Lederjackenverkäufer, Suche nach Pelzen, alten Schreibmaschinen usw.).

Diese Auflistung umfasst jedoch nur einen Teil der Straftaten, von denen ältere Menschen betroffen sind. Daneben werden auch Raubdelikte erfasst, die in der Regel auf Grund einer Eskalation der Tat wegen unerwarteten Opfer- oder Zeugenverhaltens bzw. sonstiger nicht vorhersehbarer äußerer Umstände begangen werden. Die Zahl ist jedoch sehr gering, da Täter gerade dies durch Tricks zu vermeiden versuchen. Die zahlenmäßige Entwicklung der Eigentums- und Vermögensdelikte nach der Sondererhebung seit 2016 ist in der Tabelle 17 im Anhang auf Seite 205 dargestellt.

Alle Kreispolizeibezirke verzeichnen Steigerungen der Fallzahlen in diesem Phänomenbereich, wenn auch in unterschiedlichem Maße. Ursächlich hierfür sind in der Hauptsache die „falschen Polizeibeamten“. Diese bringen mittels eines Anrufes ihre Opfer dazu, ihnen nahezu alle Wertsachen auszuhändigen, indem sie behaupten, sie seien Polizeibeamte oder Staatsanwälte und dazu ein passendes Szenario vorspiegeln. Unterschiede im Erfassungsverhalten der Kreispolizeibezirke bei vergeblichen Anrufen der Täter führen teilweise zu erheblichen Unterschieden

151 Landeskriminalamt NRW: Sondererfassung „Straftaten zum Nachteil älterer Menschen – überregionale Tatbegehung“.

152 Eine Bitte um Papier und Stift für eine Nachricht an angeblich nicht anwesende Nachbarn dient dazu, Zutritt zur Wohnung der Geschädigten zu erlangen und Mittätern währenddessen die Gelegenheit zur Durchsuchung nach Wertsachen zu ermöglichen.

153 Geschädigte mit traditionellen Vornamen werden von angeblich in einer Notlage befindlichen Verwandten oder Bekannten angerufen und um sofortige Bereitstellung mindestens vierstelliger Beträge oder Schmuck gebeten. Sobald die Geschädigten sich bereit erklären, werden sie veranlasst, das Geld kurz darauf an einen Boten zu übergeben, der Geld und/oder Schmuck in der Wohnung abholt.

154 Falsche Polizeibeamte als Trickdiebstahl oder als Betrugsdelikt, begangen durch völlig verschiedenes Täterkontinuum. Während es bei den Trickdieben um Zugang zur Wohnung des Opfers mit anschließendem Diebstahl geht, sorgen die Betrüger durch Anrufe für eine Aushändigung von Wertsachen durch das Opfer selbst.

der Fallzahlen. Dabei spielt auch die rechtliche Wertung der Staatsanwaltschaften über straflose Vorbereitung und Beginn des Versuchs eine Rolle. Daher werden die Fallzahlen für vollendete Delikte dieses Phänomens seit 2017 gesondert bewertet.

Trotz der Fallzahlensteigerung sind die absoluten Zahlen zu gering, um daraus ein signifikant hohes Opferrisiko älterer Menschen durch Eigentums- und Vermögenskriminalität abzuleiten (siehe Tab. 10).

Tab. 10: Fallzahlen SÄM-ÜT Nordrhein-Westfalen

Fallzahlen Land NRW					
2016		2017		2018	
gesamt	davon Vollendungen	gesamt	davon Vollendungen	gesamt	davon Vollendungen
8 798	3 218	16 334	3 482	29 918	5 210

„SÄM-ÜT“: Straftaten zum Nachteil älterer Menschen mit überregionaler Tatbegehung (Stand: 23. Dezember 2019)

Die Tabelle 11 wiederum zeigt, dass das Risiko der Opferwerdung mit zunehmendem Alter innerhalb dieser Altersgruppe steigt. Dabei wurden Frauen häufiger Opfer als Männer. Ursache dürfte die statistisch höhere Lebenserwartung von Frauen sein. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Opfergruppe innerhalb dieses Phänomenbereichs stetig zunimmt. Dies dürfte mit der generell steigenden Lebenserwartung in Deutschland zusammenhängen.

Tab. 11: SÄM-ÜT: Alters- und Geschlechterverteilung der Geschädigten

„SÄM-ÜT“: Straftaten zum Nachteil älterer Menschen mit überregionaler Tatbegehung

Alters- und Geschlechtsverteilung	60-64		65-74		75-84		85-94		95+	
	m	w	m	w	m	w	m	w	m	w
NRW gesamt: 41145	887	5 844	3 128	13 871	6 243	2 160	2 643	9 098	113	495

Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2019 (Stand: 02.01.2020)

Eine Detailanalyse der Alters- und Geschlechterverteilung nach verschiedenen Polizeibezirken kann Tabelle 19 im Anhang entnommen werden.

10.9.2 Ausgewählte Delikte der Gewaltkriminalität, Bedrohung und leichte Körperverletzung

Die Daten der Polizeilichen Kriminalstatistik NRW belegen, dass Menschen jenseits des 65. Lebensjahres deutlich weniger gefährdet sind Opfer eines polizeilich registrierten (Gewalt-)Delikts zu werden als jüngere Erwachsene, Heranwachsende oder Jugendliche. In vielen Deliktsbereichen liegen die Viktimisierungsrisiken¹⁵⁵ älterer Menschen unter denen von Kindern. Dies ist z. B. bei Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung, der sonstigen räuberischen Erpressung gemäß § 255 StGB und den Körperverletzungsdelikten allgemein (inklusive Misshandlung von Schutzbefohlenen) der Fall.

Innerhalb der Altersgruppe ab 75 Jahren sind ältere Frauen wie bereits erwähnt durch Handtaschenraub vergleichsweise hoch belastet, während ältere Männer als Opfer bei den Körperverletzungsdelikten überwiegen. Die Geschlechterunterschiede in den polizeilichen Gefährdungsindikatoren sind insgesamt bei älteren Menschen weniger ausgeprägt als in den jüngeren Gruppen, wo jeweils – mit Ausnahme der Sexualdelikte – Männer deutlich höhere Gefährdungsrisiken aufweisen als Frauen. Ausnahme vom generellen Befund einer geringen Gefährdung im höheren Lebensalter ist neben dem Handtaschenraub die fahrlässige Tötung (nicht in Verbindung mit Verkehrsunfällen).

Eine Analyse ausgewählter Gewaltdelikte¹⁵⁶ für die Jahre 2016 und 2018 für die Kreispolizeibehörden Bielefeld, Dortmund, Mettmann, Euskirchen und Köln kommt – auch im landesweiten Kontext – zu dem Schluss, dass die Zahl der Straftaten für Nordrhein-Westfalen sowohl bei den 65- bis unter 75-Jährigen, als auch in der Altersgruppe ab 75 Jahre 2018 im Vergleich zu 2016 gesunken ist. Die jeweiligen Details können den Tabellen im Anhang entnommen werden.

10.9.3 Internetkriminalität / Cybercrime

Auch ältere Menschen nutzen das Internet zum Einkauf, zur Buchung ihrer Urlaubsreise, zum Online-Banking, zur Kontaktpflege in sozialen Netzwerken und für E-Mails. Die Risiken für Internetnutzerinnen und Internetnutzer sind für jüngere und ältere Menschen grundsätzlich gleich.

Neue Kriminalitätsgefahren für Ältere liegen zunehmend im Bereich der Internetnutzung, durch Betrug mittels rechtswidrig erlangter, in der Regel zuvor gestohlener Debitkarten (EC-Karten) oder durch „Phishing“¹⁵⁷ persönlicher Daten. Hinzu kommen zunehmend Formen des Betrugs mittels Telefon – etwa der so genannte „Enkeltrick“ oder „falsche Amtsträger“, die sich überwiegend als Polizeivollzugsbeamte ausgeben. Dabei entstehen teils erhebliche Schadenssummen.

Die sogenannte „luK-Kriminalität“, also die „Kriminalität unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnik“,¹⁵⁸ international auch Cybercrime genannt, unterscheidet zwischen Delikten der „luK-Kriminalität im engeren Sinne“ und „luK-Kriminalität im weiteren Sinne“.

155 Der Begriff „Viktimisierung“ wird in der kriminologischen Terminologie genutzt, um den Prozess des „Zum-Opfer-Werdens“ bzw. „Zum-Opfer-Machens“ zu erfassen.

156 Tötungs-, Sexual-, Raub- und Körperverletzungsdelikte gemäß Definition für Gewaltkriminalität, einschließlich einfacher Körperverletzung sowie Bedrohung, ohne Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr.

157 Phishing ist ein zusammengesetztes Wort aus den Begriffen „password harvesting“ und „fishing“. Darunter versteht man die rechtswidrige Erlangung von Daten über gefälschte Webseiten oder E-Mails, um daraufhin sensible Daten abzugreifen.

158 Vgl. RdErl. des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW vom 29.2.2012 – 423-62.18.09.

Ersteres umfasst Straftaten, bei denen Elemente der elektronischen Datenverarbeitung in den Tatbestandsmerkmalen enthalten sind (Computerkriminalität); letzteres bezeichnet Straftaten, bei denen die Informations- und Kommunikationstechnik zur Planung, Vorbereitung oder Ausführung eingesetzt wird.

Die Fallzahlen der „Cybercrime im engeren Sinne“ sind in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) für Nordrhein-Westfalen 2018 gegenüber dem Vorjahr um 14,1 Prozent auf insgesamt 19 693 Fälle gesunken, das entspricht einem Minus von 3 220 Fällen. Bei den Fällen des Computerbetrugs handelt es sich überwiegend um Fälle von „Phishing“ sowie Hacking und Missbrauch von Accounts.

Da die Polizeiliche Kriminalstatistik bisher keine Geschädigten- bzw. Opferzählung vorsah, wird in der Tabelle 12 eine Aufschlüsselung der in der polizeilichen Datenbank FINDUS¹⁵⁹ erfassten Vorgänge für „Cybercrime im engeren Sinne“ für NRW mit Geschädigten ab 65 Jahren des Jahres 2019 dargestellt. Hierbei werden auch die Gesamtzahlen der Cybercrime im engeren Sinne zum Vergleich herangezogen. Unter dem angegebenen Straftatbestand „Fälschung beweisbarer Daten“ sind vorwiegend Identitätsdiebstahl¹⁶⁰ und Taten mittels so genannter Ransomware¹⁶¹ erfasst. Bei Taten der Datenveränderung¹⁶² agieren die Täterinnen und Täter überwiegend mittels Ransomware oder Account-Hacking. Bei der Computersabotage stehen ebenso Taten mittels Ransomware im Vordergrund. Fälle des Ausspähens von Daten sind in der Hauptsache dem Phishing, dem Account-Hacking und dem Identitätsdiebstahl zuzurechnen. Zum „Vorbereiten des Ausspähens und Abfangens von Daten“ gehören meist Fälle des Versendens von Phishing-E-Mails sowie Taten mittels Ransomware oder Trojanern.

159 „Fallinformationen durchsuchen mit System“ – Datenbankanwendung der Polizei NRW zur Auswertung und Analyse strafbarer Handlungen.

160 Identitätsdiebstahl ist die unberechtigte Nutzung personenbezogener Daten einer natürlichen Person durch Dritte.

161 Ransomware setzt sich aus den englischen Begriffen für Lösegeld (Ransom) und Schadprogramm (Malware) zusammen. Bei Ransomware handelt es sich um Schadprogramme. Diese verändern die Daten auf dem PC, so dass der bzw. die Berechtigte nicht mehr auf diesen zugreifen kann. Eine Texteinblendung verspricht die Freigabe der Daten, sofern ein Entgelt entrichtet werde (u. a. BKA-Trojaner).

162 Das rechtswidrige Verändern, Löschen, Unterdrücken oder Unbrauchbarmachen fremder Daten.

Tab. 12: Fallzahlen Cybercrime mit Geschädigten ab 65 Jahren

Straftat	Fallzahlen Cybercrime für das Jahr 2019 in NRW	davon Geschädigte >= 65 Jahre
Abfangen von Daten	154	21
Ausspähen von Daten	8 501	839
Vorbereiten des Ausspähens und Abfangens von Daten	621	148
Datenhehlerei	55	5
Datenveränderung	3 224	334
Fälschung beweisheblicher Daten	4 461	413
Computersabotage	1 204	178
Täuschung im Rechtsverkehr bei Datenverarbeitung	263	15
Computerbetrug mittels rechtswidrig erlangter Daten von Zahlungskarten	6 654	769
Computerbetrug mittels rechtswidrig erlangter sonstiger unbarer Zahlungsmittel	1 813	211
Computerbetrug mittels rechtswidrig erlangter Zahlungskarten mit PIN	4 709	1 022
Computerbetrug (sonstiger)	8 997	920
Vorbereitung des Computerbetruges	212	35
Betrügerisches Erlangen von Kfz*	31	1
Weitere Arten des Warenkreditbetruges	12 645	1 019
Leistungskreditbetrug	2 704	348
Missbräuchliche Nutzung von Telekommunikationsdiensten	84	10
Urkundenunterdrückung/Veränderung einer Grenzbezeichnung	125	2
Überweisungsbetrug	466	55
Betrug mit Zugangsberechtigungen zu Kommunikationsdiensten	32	4
Mittelbare Falschbeurkundung	670	3
Gesamtergebnis	57 625	6 352

Fallzahlen Cybercrime mit Geschädigten ab 65 Jahren, Quelle: FINDUS,* i. Z. m. Datenverarbeitung.

Bei der FINDUS-Auswertung handelt es sich um die Anzahl der Vorgänge, die der Polizei bekannt wurden. Im Hinblick auf die PKS-Fallzahlen können sich die oben genannten Werte durch weitere Ermittlungen und Erfassung von ggf. weiteren Geschädigten noch verändern. Der Anteil der Geschädigten in der Altersgruppe ab 65 Jahren für den Bereich Cybercrime beträgt 11 Prozent. Die Vorbereitung des Abfangens und Ausspähens von Daten (24 Prozent) sowie der Computerbetrug mittels rechtswidriger erlangter Zahlungskarten mit PIN (22 Prozent) sind dabei überproportional zur Gesamtfallzahl.

Die Polizei in Nordrhein-Westfalen hat sich auf die veränderten Anforderungen eingestellt. Sie wertet Kriminalitätsphänomene und Straftaten zum Nachteil älterer Menschen gezielt aus, um Maßnahmen der Prävention sowie des Opferschutzes aktuell anzupassen und mit den Präventionsdienststellen der Kreispolizeibehörden wirksam umzusetzen.

10.9.4 Tatverdächtige ältere Menschen

So genannte „Alterskriminalität“ umfasst Straftaten von Menschen, die 60 Jahre und älter sind, unabhängig davon, ob die Tat als solche etwas mit dem Altern zu tun hat. Die Zahl tatverdächtiger älterer Menschen über 60 Jahre stagniert: In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der über 60-jährigen Tatverdächtigen um lediglich 0,3 Prozent gestiegen. Damit war der Anstieg des Anteils der älteren Menschen ab 60 Jahren an der Gesamtbevölkerung mit 8,23 Prozent von 2009 bis 2018 höher als der Anstieg des Anteils der älteren Tatverdächtigen. 2018 wurden 30.829 ältere und alte Menschen delinquent (2009: 30 747). Somit ist etwa jeder 15. Tatverdächtige 60 Jahre oder älter, wohingegen vor zehn Jahren nur jeder 16. Tatverdächtige dieser Altersgruppe zuzurechnen war. Die Tatverdächtigenbelastungszahl (TVBZ)¹⁶³ der über 60-Jährigen sank von 672 im Jahr 2009 auf 623 im Jahr 2018.

10.9.5 Aktuelle Maßnahmen der polizeilichen Kriminalprävention

Ziel polizeilicher kriminalpräventiver Maßnahmen ist es, Bürgerinnen und Bürger zu sicherheitsbewusstem Verhalten zu veranlassen. Die Polizei informiert insbesondere über Erscheinungsformen von Kriminalität, Opferrisiken und gibt Empfehlungen zu tatreduzierendem Verhalten. Die Kreispolizeibehörden klären ältere und alte Menschen schriftlich und/oder auch persönlich über Tatbegehungsweisen auf und vermitteln themenspezifische Präventionshinweise, die auch online einsehbar sind.¹⁶⁴ Gleiches Ziel hat das Programm „Polizeiliche Kriminalprävention“ der Länder und des Bundes, das ebenfalls umfangreiche, zielgruppenspezifische Informationen online zur Verfügung stellt.¹⁶⁵

Die Polizei arbeitet darüber hinaus auf örtlicher Ebene mit anderen Verantwortungsträgern in der Seniorenarbeit zusammen und kooperiert auf Landesebene beispielsweise mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) und der Landesseniorenvertretung NRW (LSV NRW)¹⁶⁶. Diese Vernetzung bietet die Chance, möglichst viele ältere Menschen regelmäßig über Kriminalitätsgefahren aufzuklären und ihnen Verhaltensweisen aufzuzeigen, die das Risiko, Opfer zu werden, minimieren können. Das gleiche Ziel verfolgen auch die Zusammenarbeit von Landeskriminalamt NRW und Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen sowie der regelmäßige Austausch mit dem Rheinischen Sparkassen- und Giroverband und dem Sparkassenverband Westfalen-Lippe im Hinblick etwa auf die Verhütung des „Enkeltricks“ und des „falschen Amtsträgers am Telefon“.

10.9.5.1 Prävention im Bereich Digitalisierung

Im Verhältnis zu ihrem Anteil an der Bevölkerung nutzen nach wie vor deutlich weniger ältere Menschen das Internet als Jüngere. Bei den über 70-Jährigen liegt der Anteil der Offliner bei

163 Tatverdächtigenbelastungszahl = die Zahl der ermittelten Tatverdächtigen, errechnet auf 100.000 Einwohner des entsprechenden Bevölkerungsanteils, jeweils ohne Kinder unter acht Jahren.

164 <https://polizei.nrw/senioren>

165 www.polizei-beratung.de

166 <https://lsv-nrw.de/>

rund 65 Prozent. Dennoch erleben Ältere das Internet und soziale Netzwerke durchaus als Gewinn für Mobilität und Kontaktpflege. Allerdings brauchen sie spezifische Begleitung, um von den Vorteilen der Digitalisierung zu profitieren, Gefahren zu erkennen und damit die Nachteile zu minimieren. Hierzu bietet das Programm „Polizeiliche Kriminalprävention“¹⁶⁷ spezielle Informationen und Medien an, wie etwa „Im Alter sicher leben“ und „Vorsicht: Falscher Polizist am Telefon“. Der Landespräventionsrat Nordrhein-Westfalen entwickelt zudem spezielle Beratungsangebote für ältere Menschen im Internet mit den Schwerpunkten Betrugsprävention und Datenschutz.

Darüber hinaus pflegt die Verbraucherzentrale NRW mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) im Rahmen eines Memorandums of Understanding eine enge Zusammenarbeit, um die Informationssicherheit auch für ältere Verbraucherinnen und Verbraucher zu stärken, ihnen beim Umgang mit Missbräuchen zur Seite zu stehen und um Internetsabotage wirksam zu bekämpfen. Neben wechselseitigen Verlinkungen im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit im Internet und über soziale Medien zu sicherheits- und verbraucherrelevanten Sachverhalten steht auch die inhaltliche Zusammenarbeit durch den technischen Sachverstand des BSI und die rechtliche Expertise der Verbraucherzentrale NRW im Vordergrund.

Seit ca. acht Jahren besteht außerdem eine Kooperation der Verbraucherzentrale NRW mit dem Landeskriminalamt NRW, insbesondere im Themenbereich Betrug und Abzocke. Neben Aktionen wie etwa zu Fake Shops wird auch gemeinsam Material erstellt, etwa der Flyer „Schadprogramme – So schützen Sie sich“ oder der „Leitfaden zum Datenschutz – ich habe doch nichts zu verbergen – Datensparsamkeit lohnt sich trotzdem“.

10.9.6 Opferschutz und Opferhilfe: Ältere und alte Menschen als Opfer von Straftaten

Ältere Menschen sind bevorzugt Opfer von regional und überregional, banden- und gewerbsmäßig agierenden Trickdieben und Trickbetrügnern, die Gutgläubigkeit und Unsicherheit geschickt und planvoll zu ihrem Vorteil ausnutzen. Neben den oftmals hohen finanziellen Verlusten wiegen für die Opfer vor allem die psychischen Beeinträchtigungen schwer. Sie äußern sich in Selbstzweifel, Scham und Vertrauensverlust bis hin zur völligen Isolation. Ältere Menschen leiden als Opfer dabei häufig stärker unter den Folgen einer Straftat als jüngere Menschen.

Polizei und Justiz passen deshalb die Informationen zum Opferschutz hinsichtlich ihrer Inhalte und ihrer Gestaltung den speziellen Bedürfnissen älterer Menschen an. Spezifische Angebote wie beispielsweise die gemeinsame Broschüre „Der Opferschutz für Seniorinnen und Senioren“ des Ministeriums der Justiz und des Ministeriums des Innern Nordrhein-Westfalen stehen zum Download zur Verfügung.¹⁶⁸ Die Broschüre beinhaltet neben zielgruppenspezifischen Informationen für Opfer von Straftaten auch relevante Hilfe- und Kontaktstellen. Sie wurde 2018 unter Mitwirkung der nordrhein-westfälischen Beauftragten für den Opferschutz überarbeitet und listet zudem umfassende Präventionshinweise. Zudem vermitteln auch die Opferschutzbeauftragten der Kreispolizeibehörden bedarfsgerecht an Angebote der Opferhilfe und -unterstützung.

¹⁶⁷ <https://polizei.nrw/kriminalpraevention-17>

¹⁶⁸ www.justiz.nrw.de/BS/opferschutz/besondere_bereiche/opferschutz_fuer_senioren/index.php

Um den besonderen Bedürfnissen betagter Menschen Rechnung zu tragen, die Opfer einer Straftat geworden sind, haben in Nordrhein-Westfalen bereits einige Staatsanwaltschaften Sonderdezernate wegen Straftaten zum Nachteil von älteren Menschen eingerichtet. Nach allgemeinem Verständnis werden dort im Wesentlichen Verfahren wegen Delikten zum Nachteil von Menschen bearbeitet, deren mit zunehmendem Alter steigende, besondere Hilfsbedürftigkeit bzw. Unerfahrenheit zur Tatbegehung ausgenutzt wurde. Zudem hat das Ministerium der Justiz das Augenmerk der Staatsanwaltschaften insgesamt auf die Einrichtung solcher Sonderdezernate durch eine seit dem 1. April 2020 geltende Ergänzung der Anordnung über Organisation und Dienstbetrieb der Staatsanwaltschaft (OrgStA) gelenkt.

Darüber hinaus stärkt der beim Ministerium der Justiz angesiedelte Landespräventionsrat sicherheitsbezogenes und präventives Handeln im Alter. Mit dem Ziel, ältere Menschen auf Trickbetrügerei aufmerksam zu machen, über Mechanismen aufzuklären und vor möglichen Übergriffen zu schützen, wurde Anfang 2018 beispielsweise das Altentheater-Ensemble des Freien Werkstatt Theaters Köln mit der Aufführung des in Kooperation mit der Polizei Köln und dem Sozialwerk der Kölner Polizei e.V. entwickelten Präventionstheaterstücks „Ausgetrickst - nicht mit uns!“ beauftragt.¹⁶⁹ In diesem zeigen die zwischen 66 und 88 Jahre alten Akteurinnen und Akteure, welche Tricks Betrüger und Diebe bei älteren Menschen anwenden und wie sich diese effizient vor diesen oft folgenschweren Straftaten schützen können. Die dargestellten Situationen spiegeln teils Selbsterlebtes wider, teils wurden die Fälle mit der Polizei Köln erarbeitet.

Das Präventionstheaterstück wurde so bisher in neun verschiedenen Städten in Nordrhein-Westfalen und - ausschnittsweise - auf dem Deutschen Seniorentag in Dortmund und auf der Fachmesse REHACARE in Düsseldorf aufgeführt. In einem Nachgespräch hat das Publikum die Gelegenheit, gezielt Fragen an Beamtinnen und Beamten der Polizei und die Akteure des Altentheater-Ensembles zu stellen.

10.9.6.1 Beauftragte für den Opferschutz des Landes Nordrhein-Westfalen

Seit Dezember 2017 ist die nordrhein-westfälische Beauftragte für den Opferschutz im Auftrag der Landesregierung zentrale Anlaufstelle für alle Opfer von Straftaten und ihre Angehörigen. In Ausübung ihres Amtes ist sie unabhängig und nur dem Gesetz unterworfen. Zu den Kernaufgaben des in Köln angesiedelten Teams gehört es, Kriminalitätsoffern den Zugang zu unterschiedlichen Hilfsangeboten zu erleichtern. Die Opferschutzbeauftragte übernimmt dabei eine Lotsenfunktion hin zu den verschiedenen Angeboten der Opferhilfe und macht so einen niedrigschwelligen und unbürokratischen Zugang zu Unterstützungsleistungen möglich. In Ihrem im März 2019 veröffentlichten ersten Bericht hat die Beauftragte auch die besondere Lage von älteren und alten Menschen, die Opfer von Kriminalität geworden sind, in den Blick genommen.¹⁷⁰

¹⁶⁹ www.fwt-koeln.de/index.php/praeventionstheater-projekt.html und <https://koeln.polizei.nrw/artikel/ausgetrickst-nicht-mit-uns>

¹⁷⁰ www.opferschutzbeauftragte.nrw.de

10.10 Verbraucherschutz

Viele Verbraucherthemen betreffen zwar alte wie junge Menschen gleichermaßen. Dennoch gibt es spezifische altersbedingte Konsumformen, die besondere Herausforderungen mit sich bringen. So ist es etwa für viele ältere Verbraucherinnen und Verbraucher nicht einfach, auf wachsenden Märkten wie Gesundheit und Ernährung, Finanzen und Versicherungen, Kommunikation und Digitalisierung souveräne Entscheidungen zu treffen.

10.10.1 Vor Ort gut informiert – Angebote der Verbraucherzentrale NRW e.V.

Damit ältere Verbraucherinnen und Verbraucher den Anbietern von Produkten und Dienstleistungen auf Augenhöhe begegnen und in den verschiedenen Lebensbereichen informierte Entscheidungen treffen können, setzt sich das Verbraucherschutzministerium Nordrhein-Westfalen für eine Stärkung der Verbraucherrechte ein und fördert die unabhängige Information und Beratung durch die Verbraucherzentrale NRW e.V.¹⁷¹

Die Verbraucherzentrale NRW e.V. gewährleistet in ihren 61 örtlichen Beratungsstellen eine bürgernahe, allgemeine Verbraucherberatung zu Themen wie Kaufverträgen und Werbung, Medien und Telekommunikation, Verträgen mit Handwerkern, Kundendiensten und Dienstleistern, zum Reiserecht, zu Strom- und Gaslieferverträgen und zur Existenzsicherung an. Umfassende Online-Informationen sowie telefonische und E-Mail-Beratungsmöglichkeiten kommen ergänzend hinzu. Die Verbraucherzentrale NRW e.V. ist darüber hinaus Anlaufstelle etwa für die Planung einer soliden Altersvorsorge oder bei Unsicherheit in puncto Versicherungsschutz im Alter, einem Thema, zu dem in Kooperation mit Kommunen, Gewerkschaften, Volkshochschulen und anderen Interessensgruppen regelmäßig Vorträge und Informationsveranstaltungen angeboten werden.

Mit dem Projekt „Verbraucherscouts“ bietet die Verbraucherzentrale NRW e.V. älteren Menschen außerdem die Möglichkeit, sich ehrenamtlich für den Verbraucherschutz einzusetzen. Einem Peer-Gruppen-Ansatz folgend informieren die von der Verbraucherzentrale NRW e.V. geschulten und begleiteten Ehrenamtlichen andere ältere und alte Menschen im Rahmen von Kurzvorträgen über „Stolperfallen“ im Verbraucheralltag. Die Scouts besuchen gemeinwohlorientierte Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände oder Kirchengemeinden und sprechen mit ihren Vorträgen auch Menschen an, denen die darüberhinausgehenden Beratungs- und Unterstützungsangebote noch nicht bekannt sind. Die Verbraucherscouts sind derzeit im Kreis Mettmann aktiv, eine Erweiterung des Projektes auf weitere Standorte ist geplant.

Aktuelle Studien¹⁷² zeigen einen Anstieg von Altersarmut und Altersüberschuldung, deren Zunahme im Schuldneratlas 2019 als „besorgniserregend“ bezeichnet wird. In NRW gibt es rund 200 anerkannte Verbraucherinsolvenzberatungsstellen, bei denen die Betroffenen Hilfe in Anspruch nehmen können. In der Schuldner- und Verbraucherinsolvenzberatung der Beratungsstelle Münster wird aufgrund einer speziellen Vereinbarung mit der Stadt Münster sogar ein besonderer Schwerpunkt auf die Finanzkompetenz Älterer gelegt.¹⁷³

171 www.verbraucherzentrale.nrw

172 Bertelsmann Stiftung, Steigende Altersarmut: Nachbesserungen bei Reformen des Rentensystems nötig, 12.09.2019; Creditreform, Micron, Boniversum, Schuldneratlas Deutschland 2019.

173 Ältere Menschen, die sich lieber selbst im Netz informieren, finden auf der Webseite der Verbraucherzentrale NRW e.V. unter anderem die „Tipps für Senioren: Geld sparen im Alltag“: <https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/geld-versicherungen/kredit-schulden-insolvenz/tipps-fuer-senioren-geld-sparen-im-alltag-11051>

Prinzipiell gilt: Nur Verbraucherinnen und Verbraucher mit einer grundlegenden finanziellen Bildung sind in der Lage, Finanz- und Konsumententscheidungen verantwortungsvoll zu treffen und die Folgen kritisch abzuschätzen. Mit dem „Netzwerk Finanzkompetenz NRW“ fördert das Verbraucherschutzministerium Nordrhein-Westfalen den interdisziplinären Ideenaustausch zur Vermittlung von Finanzkompetenz. Unter dem Titel „Über Geld spricht man doch – in allen Lebensphasen!“ wurde vom „Netzwerk Finanzkompetenz NRW“ ein Praxishandbuch konzipiert, das Informationen für Multiplikatoren-Schulungen für die Budgetveränderungen mit Eintritt in die Rente bündelt.¹⁷⁴ Auch die Verbraucherzentrale NRW e.V. ist eine Anlaufstelle für die Planung einer soliden Altersvorsorge und bietet Beratungen zu Geldanlage und Immobilienfinanzierung an. Wer kurz vor dem Eintritt in den Ruhestand steht oder im Alter mit Fragen zu seinen Finanzen konfrontiert ist, bekommt in der persönlichen Beratung oder über die Webseite Rat und Hilfe.

10.10.2 Unseriöses Geschäftsgebaren

Geldgewinne, Geschenke, gutes Essen und Geselligkeit vor Ort – mit solchen Versprechen werden meist ältere Menschen zur Teilnahme an Tagestouren gelockt. Doch hinter der preiswerten Fahrt ins Grüne verbirgt sich vielfach eine als Kaffeefahrt getarnte Verkaufstour, bei der meist minderwertige Waren zu übersteuerten Preisen an den Mann oder die Frau gebracht werden. Die Crux dabei: Selbst, wenn der Vertrag fristgerecht widerrufen wird, ist das auf der Veranstaltung gezahlte Geld oft weg, weil der Anbieter in den Unterlagen lediglich eine Postfachadresse oder einen Firmensitz im Ausland angegeben haben. Auch beklagen Ratsuchende, dass sie zur Teilnahme an Verkaufsveranstaltungen gedrängt und am Verlassen des Veranstaltungsraums gehindert worden seien. Die Stärkung der Handlungskompetenz älter und alter Menschen gegenüber unseriösem Geschäftsgebaren ist daher eine zentrale Aufgabe des Verbraucherschutzes.

Damit der Verbraucherschutz für Ältere in Nordrhein-Westfalen dabei an den tatsächlichen Bedürfnissen der Zielgruppe ausgerichtet bleibt, ist die enge Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern wie der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, dem Bundesverband der Verbraucher Initiative e. V., der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V. und anderen Akteurinnen und Akteuren der Altenpolitik so wichtig. Diese können als so genannte „Seismografen“ verbraucherpolitische Handlungsfelder und Beratungsbedarf für ältere Menschen aufzeigen. Gestützt wird die Informations- und Beratungsarbeit durch das ehrenamtliche Engagement örtlicher Vertretungen. Unter dem Titel „Forum 60plus“ werden deshalb auch zukünftig neu aufkommende verbraucherschutzrelevante Themen aufgegriffen und der Dialog in den örtlichen Einrichtungen und Vertretungen von älteren Menschen fortgeführt.¹⁷⁵

Trotz der Gesetzesänderung im Jahr 2013 stellt auch unerlaubte Telefonwerbung weiterhin ein großes Ärgernis dar. Zwar ist Telefonwerbung ohne vorherige ausdrückliche Einwilligung der Verbraucherinnen und Verbraucher grundsätzlich rechtswidrig und kann mit Bußgeldern geahndet werden, dennoch können mündliche Vertragsabschlüsse während solcher Anrufe rechtlich

174 In sechs Modulen werden Themen wie der Umgang mit einem geringen Einkommen im Ruhestand oder Gesundheitskosten behandelt. www.nua.nrw.de/fileadmin/user_upload/Finanzkompetenz/Materialsammlung/NUA_Praxishandbuch-Finanzkompetenz_RZ_2019-05-20_internet.pdf

175 Zusammen mit der Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen, der Verbraucher Initiative und der Verbraucherzentrale NRW e.V. wurden in der Vergangenheit erfolgreich verschiedene Veranstaltungsformate entwickelt, u.a. zu den Themen „Chancen und Herausforderungen des Internets“, „Abzocke im Alltag“ sowie „Gesund und selbstbestimmt“.

wirksam sein. Nur für Gewinnspieldienste wurde das Unterschieben von Verträgen am Telefon erschwert; diese sind nur mit einer schriftlichen Bestätigung wirksam. Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen hat 2018 als Mit Antragsteller einen Gesetzentwurf eingebracht, der mit der so genannten generellen Bestätigungslösung strengere Kriterien für alle Verträge fordert, die auf Werbeanrufen von Unternehmen basieren. Das telefonische Angebot muss auf einem dauerhaften Datenträger vorgelegt und von der Verbraucherin bzw. dem Verbraucher in Textform, beispielsweise per Post, E-Mail, Fax oder SMS, bestätigt werden.

Gerade ältere Menschen ziehen einem Vertragsschluss via Internet häufig eine persönliche Beratung vor, zum Beispiel bei Handy-Verträgen. Nicht selten passiert es aber, dass ihnen, wenn sie sich im stationären Handel über passende Mobilfunktarife informieren möchten oder eine technische Frage zu ihrem Gerät haben, nicht bedarfsgerechte oder gar nicht gewollte Verträge aufgedrängt werden.¹⁷⁶ Neben politischen Forderungen nach einem Widerrufsrecht bei Vertragsabschlüssen über Dauerschuldverhältnisse auch im stationären Handel bietet die Verbraucherzentrale NRW e.V. Betroffenen juristische Unterstützung bei der Durchsetzung ihrer Verbraucherrechte gegen unseriöses Geschäftsgebaren.

10.11 Teilhabe

Die Handlungsempfehlungen und Perspektiven des Altenberichts NRW 2016 gelten nach wie vor. Intention der nordrhein-westfälischen Landesregierung ist es, einen Rahmen für das seniorenpolitische Handeln bei der Gestaltung und Begleitung des gesellschaftlichen Wandels zu setzen, darüber hinaus aber auch Orientierung für Kommunen, Verbände, Unternehmen, andere wesentliche Akteurinnen und Akteure sowie unmittelbar für ältere Menschen zu bieten. Dabei werden in der seniorenpolitischen Ausrichtung von gesellschaftspolitischen Planungen und Maßnahmen unterschiedliche Lebensverläufe, soziale Benachteiligungen sowie die vielfältige Anspruchshaltung von älteren Menschen berücksichtigt. Älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben und Teilhabe in allen Bereichen zu ermöglichen, ist dabei ein von allen gesellschaftlichen Kräften in Nordrhein-Westfalen getragener Grundsatz.

10.11.1 Rahmenbedingungen und Gestaltungsschwerpunkte

Mit zunehmendem Alter und den oftmals damit verbundenen Gesundheits- und Mobilitätseinschränkungen fokussieren sich Menschen immer stärker auf das unmittelbare Wohnumfeld. Die Gestaltungsaufgabe besteht hier also vor allem darin, die Lebenswelten älterer Menschen durch eine möglichst passgenaue Versorgungsinfrastruktur zu sichern und den vielfältigen Bedarfs- und Lebenslagen gerecht zu werden.

Soziale Teilhabe, gesundheitliche und pflegerische Versorgung sind Zahnräder, die in Bezug auf die Ermöglichung einer selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung bis ins höchste Alter hinein, untrennbar verbunden sind. Damit sich Potenziale etwa zur Selbsthilfe oder für Engagement in der Gemeinwesenarbeit bestmöglich entfalten können, braucht es umfassende Partizipations-, Beteiligungs- und Vernetzungsprozesse. Die Gestaltung dieser Infrastruktur, insbesondere

¹⁷⁶ Bei einem Marktcheck hat die Verbraucherzentrale NRW. e. V. festgestellt, dass von 301 getesteten Shops den Kunden nur in zwei Fällen ein gesetzlich vorgeschriebenes Produktinformationsblatt aktiv ausgehändigt wurde. In 275 Shops bekamen sie dieses nicht einmal auf Nachfrage.

für Menschen mit Pflegebedarf, chronischer Erkrankung oder Behinderung ist für die Kommunen gleichwohl eine Herkulesaufgabe. Denn Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit sind mit einem erhöhten Risiko von Alterseinsamkeit und Verlust an Teilhabe verbunden. Ein früher Zugang zu dieser in besonderer Weise verletzlichen Personengruppe und die Erhaltung und Stärkung ihrer sozialen Bezüge und Selbstständigkeit im Lebensalltag sind daher wichtige Voraussetzungen für ein möglichst langes selbstbestimmtes und zufriedenes Leben in der gewohnten Umgebung.

Über das Förderprogramm „Miteinander und nicht allein“¹⁷⁷ sollen sich in Nordrhein-Westfalen Pflegeeinrichtungen als Ankerpunkte im Quartier etablieren können. Mit ihren professionellen Begleitungs- und Unterstützungsangeboten sowie mit ergänzenden Angeboten zur Erreichbarkeit und Teilhabe von älteren Menschen sollen die Einrichtungen so einen Beitrag dazu leisten, dass ältere Menschen selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung wohnen bleiben können. Über das im Juli 2019 aufgelegte Programm können insgesamt bis zu 60 Einrichtungen im ländlichen oder urbanen Raum über drei Jahre gefördert werden.

10.11.2 Ehrenamt

In Nordrhein-Westfalen engagiert sich gut jede und jeder Dritte ehrenamtlich, konkret 41 Prozent der Bevölkerung ab 14 Jahren (Stand 2014).¹⁷⁸ Während die Engagementquote in den jüngeren Altersklassen (bis unter 65 Jahre) dabei über dem Landesdurchschnitt von 41,0 lag, war im Alter von 65 und mehr Jahren mit 32,2 Prozent ein unterdurchschnittlicher Anteil freiwillig engagiert. Im Vergleich zu 2009 stieg der Anteil der Engagierten jedoch in allen Altersklassen an. Den größten Zuwachs an Engagierten zeigte die Altersklasse der 14 bis unter 30-Jährigen. Waren hier 2009 noch 29,9 Prozent freiwillig engagiert, stieg der Anteil in dieser Altersklasse auf 44,7 Prozent im Jahr 2014.¹⁷⁹

Unabhängig vom Alter sind der Spaß am Engagement und der Wunsch, die Gesellschaft mitzugestalten, zentrale Motive für das Ehrenamt. Ältere Engagierte (65 Jahre und älter) waren außerdem zu überdurchschnittlich hohen Anteilen freiwillig engagiert, um mit anderen Menschen zusammen zu kommen (87,9 Prozent) und um mit anderen Generationen zusammen zu kommen (83,2 Prozent). Bei den jüngeren freiwillig Engagierten (14 bis unter 30 Jahre) stehen neben dem Spaß und dem Gestaltungswillen diese Motive ebenfalls im Vordergrund. Aber jüngere Engagierte wollen zudem zu einem überdurchschnittlich hohen Anteil durch das ehrenamtliche Engagement Qualifikationen erwerben (76,3 Prozent), beruflich vorankommen (57,7 Prozent) und Ansehen und Einfluss gewinnen (40,8 Prozent). Auch die Möglichkeit sich etwas dazu zu verdienen, spielt für jüngere Engagierte überdurchschnittlich häufig (18,8 Prozent) eine Rolle.¹⁸⁰

Grundsätzlich gilt: Bürgerschaftliches Engagement trägt zum sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft bei. Es fördert die gesellschaftliche Teilhabe und ist Impulsgeber für gesellschaftliche Veränderungen. Für eine lebendige Demokratie ist bürgerschaftliches Engagement unverzichtbar. Es wird vor allem dort benötigt, wo Menschen Hilfe und Unterstützung brauchen, denn freiwillige Helferinnen und Helfer sorgen neben den professionellen Angeboten für Menschlichkeit und ein gutes Miteinander in der Gesellschaft.

177 www.mags.nrw/miteinander

178 Vgl. Länderbericht zum Deutschen Freiwilligensurvey 2014, DZA, 2016, S.127.

179 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 5.

180 Vgl. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020, Kapitel II 5.

Die Landesregierung will deshalb gemeinsam mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren bürgerschaftliches Engagement in Nordrhein-Westfalen stärken. Dazu wird in einem breit und dialogisch angelegten Beteiligungsprozess eine Engagementstrategie für das Land Nordrhein-Westfalen entwickelt.¹⁸¹ Hierbei geht es auch um die Frage, wie das Engagement von oder für Ältere unterstützt werden kann.

10.11.3 Altenarbeit

In der Altenarbeit des Landes Nordrhein-Westfalen besteht auf allen politischen und fachlichen Ebenen Konsens, dass eine altersgerechte Entwicklung von Quartieren, Stadtteilen, Städten und Gemeinden von den Leitideen der Selbstbestimmung und der Mitbestimmung der Älteren ausgehen muss. Dazu gehören die politische Mitbestimmung, die Mitwirkung im Rahmen des bürgerschaftlichen Engagements und die Unterstützung der Selbstorganisation der Älteren. Die örtlichen Seniorenvertretungen bilden in Nordrhein-Westfalen den zentralen Ort für die politische Teilhabe Älterer. Es handelt sich um freiwillig eingerichtete Organisationsformen auf kommunaler Ebene. Seniorenvertretungen machen sich für die Belange und Interessen älterer Menschen stark, haben eine Mittlerfunktion zu Politik und Verwaltung und sind Plattform bürgerschaftlichen Engagements. In Nordrhein-Westfalen sind 168 Seniorenvertretungen Mitglied der Landesseniorenvertretung (LSV), die vom Land gefördert wird. Aktuelle Themen der LSV sind unter anderem Altersarmut, Pflege und Sicherheit im Alter.¹⁸²

Neben den Seniorenvertretungen gibt es in vielen nordrhein-westfälischen Städten und Gemeinden Seniorenbüros. Die Seniorenbüros unterstützen Ältere in der selbstständigen Lebensführung, beim Verbleib in der Häuslichkeit sowie bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Alle Seniorenbüros fördern bürgerschaftliches Engagement, praktizieren Partizipation und setzen sich in konkreten Projekten und Maßnahmen für mehr Lebensqualität im Alter, für Integration und ein Miteinander der Generationen ein. Die Landesregierung unterstützt die Arbeit der Seniorenbüros in Nordrhein-Westfalen über die Förderung der Landesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros in NRW (LaS NRW). Mittlerweile werden durch die LaS NRW rund 120 Seniorenbüros in rund 90 Kommunen in Nordrhein-Westfalen begleitet.¹⁸³

10.12 Ältere Menschen mit nicht-heteronormativer Identität in NRW

In Nordrhein-Westfalen orientiert sich eine qualitätsorientierte Altenpolitik an der Vielfalt im Alter und entwickelt dafür gezielte Diversity-Strategien für die Teilhabe und Beteiligung aller Älteren. Das gilt hinsichtlich geeigneter Infra- und Dienstleistungsstrukturen für die Selbstbestimmung der Älteren ebenso wie für ihre Mitbestimmung und Mitgestaltung in altersfreundlichen Nachbarschaften, Wohnprojekten, Quartieren, Städten und Gemeinden – sei es bei der politischen Willensbildung oder beim bürgerschaftlichen Engagement.

Das Land fördert diesen Prozess auf vielfältige Weise. Beispielsweise wird der Kölner Verein Rubicon gefördert.¹⁸⁴ Ein Ziel seiner Arbeit ist die kommunalpolitische und verwaltungsinterne Verankerung von

181 Vgl. www.land.nrw/de/ehrenamt

182 Vgl. <https://lsv-nrw.de>

183 Vgl. ebd.

184 www.rubicon-koeln.de/Home.473.0.html

Rahmenbedingungen für die Umsetzung einer „lebensweltorientierten Senior/-innenarbeit“. Zudem werden kommunale und landesweite Seniorenvertreterinnen und -vertreter unterstützt, die Anliegen älterer Lesben und Schwule in politische Programme einzubinden und zu vertreten. Diese wichtige Arbeit wird auch im aktuellen nordrhein-westfälischen Landesaktionsplan „Impulse 2020 – für queeres Leben in NRW“ erwähnt.¹⁸⁵

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass ältere LSBTIQ*-Menschen zunehmend ihre politischen Interessen formulieren wie – um nur ein Beispiel zu nennen – die Bundesinteressenvertretung schwuler Senioren e.V. (kurz: BISS), ein bundesweit tätiger Fachverband für die Interessen und Selbsthilfe von älteren Schwulen. BISS vernetzt schwule Seniorengruppen und Verbände der schwulen Selbsthilfe und stärkt durch politische Lobbyarbeit die Partizipation von älteren schwulen Männern.

Perspektivisch wird es auch darum gehen, den Fokus auf trans*-, inter* und queere Menschen im Alter zu richten. So gibt es derzeit für diese Zielgruppe so gut wie keine Angebote; allein mit Blick auf die Belange von trans*-Menschen wären laut der Landeskoordination Trans* NRW¹⁸⁶ entsprechende Angebote notwendig und wichtig.

10.13 Gelingende Integration älterer Migrantinnen und Migranten

Die erste Generation der Migrantinnen und Migranten hat schon seit einiger Zeit das Seniorenalter erreicht. In Nordrhein-Westfalen leben nach aktuellen Angaben 520 000 Menschen mit Einwanderungsgeschichte, die älter sind als 65 Jahre (Stand: 2018)¹⁸⁷. Sie unterliegen aufgrund ihrer Lebensbiografie spezifischen Belastungen. Dies können gesundheitliche Probleme aus dem Berufsumfeld, ein erhöhtes Unfallrisiko oder Arbeitslosigkeit sein. Aber auch psychische Belastungen aufgrund der Migration, Identifikationsprobleme, Generationenkonflikte sowie Diskriminierungserfahrungen prägen die Menschen im Laufe ihres Lebens.

Die Diskussion über Zugangshindernisse von Menschen mit Einwanderungsgeschichte zur medizinischen Regelversorgung – und damit auch zu Altenhilfe- und Altenpflegeangeboten – ist nicht neu. Seit den 1990er-Jahren des letzten Jahrhunderts sind hierzu zahlreiche Veröffentlichungen erschienen. Trotz einiger erfolgreicher Modellprojekte ist es aber bislang nicht gelungen, die Zugangsbarrieren zur Regelversorgung für Menschen mit Einwanderungsgeschichte flächendeckend und nachhaltig abzubauen. Die Landesregierung hat es sich daher im Koalitionsvertrag zur Aufgabe gemacht, diesen spezifischen Bedürfnissen bei der Altenhilfe und Altenpflege Rechnung zu tragen und gleichzeitig damit die Lebensleistung der Migrantinnen und Migranten zu würdigen.

In der „Teilhabe- und Integrationsstrategie 2030“,¹⁸⁸ die vom Kabinett am 09.07.2019 gebilligt wurde, wird der Verbesserung der Lebenslage von älteren Migrantinnen und Migranten eine hohe Bedeutung beigemessen. Dort heißt es: „Die Zahl der älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte wird sich weiter erhöhen. Auch sie sind verstärkt von Erkrankungen und Pfl-

185 www.mkffi.nrw/lstbiq

186 <https://ngvt.nrw/landeskoordination/>

187 vgl. MKFFI, Integrationsberichterstattung, www.integrationsmonitoring.nrw.de

188 <https://www.mkffi.nrw/nordrhein-westfaelische-teilhabe-und-integrationsstrategie-2030>

gebedürftigkeit betroffen. Der Abbau von Barrieren im Zugang zu gesundheitlichen und pflegerischen Institutionen sowie von Barrieren im Versorgungsprozess ist von großer Bedeutung und muss verbessert werden. Die Landesregierung wird deshalb darauf hinwirken, dass die Unterstützungsstrukturen in der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung weiterentwickelt und interkulturell stärker ausgerichtet werden, um Angebotsvielfalt zu gewährleisten.“

Zur Erfüllung der Aufgabe hat die Landesregierung das Förderprogramm „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ erarbeitet, mittels dessen perspektivisch die Unterstützungsstrukturen in der Altenhilfe und der pflegerischen Versorgung weiterentwickelt werden, damit eine größere Angebotsvielfalt entsteht und diese stärker als heute interkulturell ausgerichtet ist. Dies soll durch niedrigschwellige und aufsuchende Angebote, einer Verzahnung von kommunalen Trägern, der Freien Wohlfahrtspflege und Migrantenselbstorganisationen sowie einer Fokussierung auf den Sozialraum gewährleistet werden. Der Förderaufruf zu dem Programm ist am 1. September 2020 in einer digitalen Auftaktveranstaltung vorgestellt worden. Antragsberechtigt sind Kreise, kreisfreie Städte und große kreisangehörige Städte in Nordrhein-Westfalen. Gefördert werden bis zu 22 Modellprojekte.

Im Rahmen der Landesinitiative „Erfolgsfaktor Interkulturelle Öffnung – NRW stärkt Vielfalt!“¹⁸⁹ baut die Landesregierung zudem ein umfangreiches Netzwerk von Organisationen, Behörden, Verbänden und Unternehmern auf, deren erklärtes Ziel es ist, die interkulturelle Öffnung in den eigenen Institutionen voranzubringen. Auch Organisationen der Altenhilfe und Altenpflege gehören zu den engagierten Partnern.

Das Teilhabe- und Integrationsgesetz¹⁹⁰ setzt neben der Stärkung der kommunalen Integrationsarbeit Maßstäbe für mehr Partizipation und Teilhabe. Durch ihr Engagement in den Bereichen „Bürgerschaftliches Engagement für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“, „Interkulturelle Öffnung“, „Sozialraumorientierte Arbeit“ und „Antidiskriminierung“ sind die heute 186 Integrationsagenturen mit ihren rund 250 Fachkräften eine tragende Säule der Integrationsförderung in unserem Land.¹⁹¹

Eine besondere Herausforderung im Bereich Ältere Migrantinnen und Migranten ist darüber hinaus, dass – anders als etwa im Elementar- oder Jugendbereich – hier nicht nur die gesellschaftlichen Dimensionen in Deutschland von Interesse sind, sondern in besonderem Maße auch die Bedingungen während der ersten Sozialisation in den Herkunftsländern. Kultur- bzw. religionspezifisches Wissen kann hier dazu verhelfen, Chancengerechtigkeit im Sinne eines Alterns in Würde zu ermöglichen. Kultursensibler Umgang heißt in diesem Bereich, die individuellen Lebenserfahrungen, -erwartungen und -bedingungen der älteren Menschen mit Migrationshintergrund auch im Herkunftsland in das Arbeitsfeld einzubeziehen und bei allen Aktivitäten mitzudenken.

Die Aktivitäten der Integrationsagenturen zeigen eine große Bandbreite von Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationshintergrund in den Sozial-

189 www.mkffi.nrw/interkulturelle-oeffnung

190 https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=10000000000000000486

191 <https://integrationsagenturen-nrw.de/>

räumen. Sie richten sich nach den Bedarfen der Zielgruppe, die von Vielfalt im Hinblick auf Herkunft, soziale Statuszugehörigkeit, Religion, Gesundheitszustand geprägt ist. Im Mittelpunkt stehen Aktivitäten, die darauf abzielen, ältere und alte Menschen mit Migrationshintergrund in den Bereichen Gesundheit, Sprache, Kultursensible Pflege und Vernetzung bzw. Integration zu unterstützen.

Zu den vielfältigen Maßnahmen gehören beispielsweise:

- Kontakt- und Begegnungsangebote für mehr Teilhabe am Gesellschaftsleben, etwa regelmäßige Treffpunkte zum Erfahrungs- und Erinnerungsaustausch, Bewegungsangebote, Kultur-Cafés,
- die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen, um Anforderungen im Zusammenhang mit der Versorgung älterer Migrantinnen und Migranten bzw. Menschen mit Zuwanderungsgeschichte besser zu begegnen,
- ehrenamtliche Besuchsdienste bzw. Seniorenbegleitdienste, um möglicher Vereinsamung im Alter entgegenzuwirken und Unterstützung zu leisten,
- die Heranführung an Anlaufstellen für ältere Menschen, Informations- bzw. Beratungsangebote insbesondere im Themenfeld Gesundheit und Pflege.

Ausdrückliches Ziel des Teilhabe- und Integrationsgesetzes ist es auch, Migrantenselbstorganisationen zu fördern und diese als Potenzial für aktive Partizipation zu verstehen, von dem unsere Gesellschaft nur profitieren kann. Nordrhein-Westfalen war das erste Bundesland, das ein eigenes Förderprogramm¹⁹² für Migrantenselbstorganisationen aufgelegt hat, nicht zuletzt, weil dort gerade auch die Begleitung und Betreuung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund ein wichtiges Thema ist. Aufgrund ihrer interkulturellen Sensibilität leisten die Selbstorganisationen sehr wertvolle Beiträge in diesem speziellen Integrationsbereich.

10.14 Digitalisierung

Teil des globalen Wandels und zweifelsohne ein Megatrend ist die Digitalisierung, die mittlerweile alle Bereiche des Lebens betrifft: Sie verändert die Gesellschaft, die Kommunikation, das Miteinander nachhaltig.¹⁹³ Das Internet ist aus unserer Informationsgesellschaft nicht mehr wegzudenken. Online einkaufen, kommunizieren per Messenger-Dienst oder Bankgeschäfte tätigen – auch ältere Menschen nutzen regelmäßig digitale Angebote und können von den neuen Möglichkeiten profitieren.

Im Jahr 2018 waren insgesamt 63,3 der über 70 Millionen deutschsprachigen Bürgerinnen und Bürger Internetnutzer (über 14-Jährige). Bei einer Quote von über 90 Prozent gibt es aber offenbar immer noch Potenziale, insbesondere bei der Gruppe der über 70-jährigen Menschen, von denen rund 4,4 Millionen noch nie das Internet genutzt haben.¹⁹⁴

Für das Thema Alter und Digitalisierung ergeben sich viele Chancen, wie beispielsweise die Förderung von Selbstbestimmung und den Erhalt von (sozialer) Teilhabe. Aufgabe ist dabei unter anderem, Berührungs- oder gar Verlustängste abzubauen und Kompetenzen zur sicheren

192 <https://www.mkffi.nrw/foerderungen>

193 Vgl. Digitalisierung für mehr Optionen und Teilhabe im Alter, Bertelsmann Stiftung, 2017.

194 Vgl. ARD/ZDF-Onlinestudie 2018: Zuwachs bei medialer Internetnutzung und Kommunikation.

Nutzung digitaler Technik aufzubauen. Die Infrastruktur sollte den Bedarfen entsprechen. Ältere Menschen, die das Internet für sich entdecken, sehen dies als gewinnbringend für ihr Leben an. „Zu den wesentlichen „Gratifikationen“, also Belohnungen, gehören der stärkere Kontakt zu der Familie und zu Freunden, ein längerer Erhalt der Selbstständigkeit, Möglichkeiten des Zeitvertreibs und des Wissenserwerbs sowie das Einsparen von Wegen.“¹⁹⁵

Mit Förderung des Landes setzt das Forum Seniorenarbeit (Träger: Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA e.V.¹⁹⁶) das Projekt „Entwicklung digitaler Sozialräume und Nachbarschaften sowie Vernetzung in der Kommune“ um. Schwerpunkte sind die Heranführung älterer Menschen an die Nutzung neuer Informations- und Kommunikationstechnologien sowie der Einsatz von Standardwerkzeugen wie beispielsweise Apps oder Content-Management-Systeme im Sozialraum. Ziel dabei ist, lokale Beratungs- und Engagementstrukturen zu fördern sowie die Entwicklung von vor-Ort-Angeboten zu unterstützen.¹⁹⁷

Ein spezielles Thema, das auch bei älteren Menschen zunehmend im Fokus steht, ist die IT-Sicherheit. Mit der fortschreitenden Digitalisierung steigt die Zahl vernetzter Geräte und damit auch die Gefahr, Opfer von Hackerangriffen oder anderen kriminellen Machenschaften zu werden, die zum Verlust von Daten oder Geld führen können.¹⁹⁸ Mit einem insbesondere auf die Zielgruppe der älteren Menschen zielenden Vortragsangebot, bietet die Verbraucherzentrale NRW e.V. die Möglichkeit, sich vor Ort über aktuelle Verbraucherfallen zu informieren und wirksame Schutzmaßnahmen unmittelbar am eigenen Smartphone zu ergreifen.

Und nicht zuletzt führen digitale Technologien auch zu neuen Entwicklungen im Bereich Haustechnik, die Komfort und Sicherheit in den eigenen vier Wänden erhöhen und eine selbstbestimmte Lebensführung – auch bei gesundheitlichen Einschränkungen – unterstützen. „Die „mitdenkende Wohnung“ kann durch den Einsatz von Sensorik und digitaler Programmierung beispielsweise Gefahrenquellen wie Herd oder Heizung, ohne das aktive Eingreifen der älteren Person, steuern und ausschalten.“¹⁹⁹ Trotz einer Vielzahl an altersgerechten digitalen Assistenzsystemen fehlt es bislang jedoch an ausreichenden Studien, die Nutzen oder Wirksamkeit belegen könnten.²⁰⁰ Auch gilt es, die notwendigen rechtlichen, finanziellen und strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Potenziale solcher Assistenzsysteme ausschöpfen zu können.²⁰¹ Im Rahmen einer Projektförderung wird in Nordrhein-Westfalen seit Herbst 2019 ein Konzept zur Technikberatung für ältere Menschen als Baustein der bereits etablierten Wohnberatung entwickelt. Ziel des mehrjährigen Projektes: eine professionelle, qualitätsgesicherte, anbieterunabhängige und neutrale Technikberatung durch die landesweit rund 130 Wohnberatungsstellen.²⁰²

195 Studie „Digital mobil im Alter“, Telefónica Deutschland Holding AG & Stiftung Digitale Chancen, Berlin, S.9.

196 <https://kda.de/>

197 Vgl. <https://forum-seniorenarbeit.de/>

198 Vgl. Kapitel 10.9.

199 Digitalisierung für mehr Optionen und Teilhabe im Alter, Bertelsmann Stiftung, 2017, S.45.

200 Vgl. GKV-Schriftenreihe Band 15: Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien, S. 15ff.

201 Vgl. Entschließung des Bundesrates zur Schaffung von Grundlagen zur Refinanzierbarkeit digitaler altersgerechter Assistenzsysteme im Rahmen des SGB XI; [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0101-0200/105-20\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2020/0101-0200/105-20(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1)

202 Projekt „Technikberatung als integrierter Baustein der Wohnberatung“; Träger: Hochschule Düsseldorf, Projektlaufzeit: 1. Oktober 2019 bis 31. Mai 2022.

10.14.1 Train the Trainer – Medienkompetenzangebote für Menschen 45+

Die Gruppe der 45 bis 65-jährigen „Senior Professionals“ beschreibt Menschen, die noch im Berufsleben stehen und daher im beruflichen Kontext mit Digitalthemen konfrontiert werden. Insbesondere für diese „Senior Professionals“ sowie für ältere Menschen, die bereits aus dem Beruf ausgestiegen sind, müssen gezielt Zugänge zur digitalen Welt möglich gemacht werden. Mit zielgruppenorientierten Informations- und Lernangeboten können Barrieren abgebaut und das Chancenpotenzial digitaler Anwendungen erfahrbar gemacht werden. In diversen Pilotprojekten werden neue Medienkompetenzangebote initiiert und erprobt. Ansatz ist hierbei nicht, bisher analoge Bildungsangebote digital zu übersetzen. Die Angebote orientieren sich vielmehr an den sechs Säulen des Medienkompetenzrahmens NRW²⁰³, der aus dem schulischen Kontext auch in die Erwachsenenbildung übertragen werden soll.

In Kooperation mit dem Verbraucherschutzministerium hat die Staatskanzlei des Landes Nordrhein-Westfalen mit „Train the Trainer – Qualifizierung digitaler Themenchampions für ältere Menschen in NRW“²⁰⁴ ein Projekt initiiert, um Menschen aus der Gruppe der „Senior Professionals“ und darüber hinaus im Rahmen von Seniorenstammtischen passgenau Digitalkompetenz zu vermitteln. Dies erfolgt durch die thematische Qualifizierung von ehrenamtlichen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die bereits in bestehenden Netzwerken für alternde und ältere Menschen aktiv sind. Als „Themenchampions“ tragen sie die vermittelten Kompetenzen im Anschluss dezentral in das Netzwerk hinein und sorgen für eine Wissensvermittlung „auf Augenhöhe“. Von dieser Vorgehensweise profitieren beide Seiten: interessierte, ältere Menschen als Verbraucherinnen und Verbraucher durch den niedrighschwelligen Zugang zu relevantem Wissen und die Ehrenamtlichen durch die Erfüllung einer anspruchsvollen, sinnstiftenden und zeitlich flexiblen Aufgabe.

Die Belange, die tatsächlichen und erwartbaren Lebenslagen älterer und alter Menschen haben eine hohe Bedeutung und Relevanz für die Arbeit der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderungen sowie Patientinnen und Patienten, Frau Claudia Middendorf.

203 <https://medienkompetenzrahmen.nrw>

204 Projekthomepage: www.zwar-ev.de/train-the-trainer/



Aus der Arbeit der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen

In Nordrhein-Westfalen gibt es seit 2004 das Amt der/des Beauftragten für Menschen mit Behinderung. Das Amt wurde mit dem nordrhein-westfälischen Behindertengleichstellungsgesetz (BGG NRW) eingeführt. Das BGG NRW regelt auch die Aufgaben, Rechte und Pflichten. Darüber hinaus gibt es seit 2012 in Nordrhein-Westfalen das Amt der/des Patientenbeauftragten. Seit dem 1. Oktober 2017 werden beide Beauftragungen durch das neu geschaffene Amt der Beauftragten der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten in Nordrhein-Westfalen, in Person von Claudia Middendorf, ausgeübt.

Die Aufgaben des Amtes umfassen zu gleichen Teilen die Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung in Nordrhein-Westfalen und die Anwaltschaft für die Interessen der Patientinnen und Patienten. Neben den Menschen mit Behinderungen sowie den Patientinnen und Patienten sind in beide Teilgruppen ebenso die Angehörigen dieser Personengruppen in das Aufgabengebiet eingeschlossen.

Hinsichtlich der Menschen mit Behinderungen setzt sie sich als Landesbehindertenbeauftragte für deren gleichberechtigte und selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe ein. Ein Schwerpunkt besteht in der Beratung der Landesregierung zu Gesetzes- und Verordnungsvorhaben, die die Belange der Menschen mit Behinderung berühren. Weiterhin tritt die Beauftragte in den direkten Dialog mit Betroffenen, Behindertenverbänden und Organisationen über die Auswirkungen gesetzlicher Rahmenbedingungen. Die Erfahrungen der Expertinnen und Experten in eigener Sache bilden für die Beauftragte eine wichtige Basis für die Ausübung ihres Amtes. Hieraus entwickelt sie beispielsweise Handlungsempfehlungen für die Landesregierung, vermittelt zu Entscheidungsträgern und unterstützt Initiativen. Dabei arbeitet die Beauftragte stets unabhängig und ressortübergreifend.

In ihrer Funktion als Landespatientenbeauftragte übernimmt sie die Anwaltschaft für die Belange erkrankter Menschen und vermittelt geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote, greift Beschwerden und Erfahrungen von Patientinnen und Patienten auf und bündelt diese, macht auf Probleme im System aufmerksam und trägt diese an die Landesregierung und weitere Entscheidungsträger heran.

Alle Menschen in Nordrhein-Westfalen sollen Gesundheitsleistungen selbstbestimmt, gleichberechtigt und eigeninitiativ in Anspruch nehmen können. Gerade im Krankheitsfall ist es wichtig, dass erkrankte Menschen und ihre Angehörigen ihre Rechte kennen, ausreichende und verlässliche Informationen aus vertrauenswürdigen Quellen erhalten, die Behandlungsabläufe überblicken können und auf Verständnis für ihre Probleme und Nöte stoßen.

Der Begriff Behinderung

Das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) definierte bis 2018 Behinderung in § 2 Abs. 1 wie folgt: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“

Seit dem 1. Januar 2018 wird der Fokus stärker auf die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt gelegt. Das SGB IX definiert Behinderung seitdem in § 2 folgendermaßen: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Nun stehen der Mensch und seine Teilhabe im Mittelpunkt. Grundlage für den neuen Behinderungsbegriff bildet das Bundesteilhabegesetz (BTHG) vom 23. Dezember 2016. Dabei handelt es sich um ein stufenweise in Kraft tretendes Gesetzespaket. Das BTHG hat die Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zum Ziel und bedingt zahlreiche Gesetzesänderungen. Beispielsweise wird die Eingliederungshilfe durch das BTHG grundlegend neu strukturiert. Das BTHG orientiert sich bei dem Behinderungsbegriff an dem „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK)“. Die UN-BRK setzt Behinderung in Beziehung zu den Umgebungsbedingungen und legt den Fokus auf die Teilhabe und somit auf das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). In der Neufassung wird Behinderung nicht als Eigenschaft einer Person, sondern als Zusammenwirken verschiedener Faktoren verstanden.²⁰⁵

Staatenbericht

Am 26. März 2009 erfolgte in Deutschland die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Deutschland hat sich damit verpflichtet, dem Ausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, regelmäßig über seine Maßnahmen und Fortschritte zu berichten. Aktuell liegt dem Ausschuss der „zweite und dritte Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ vor.

Dem Staatenbericht ist zu entnehmen, dass 2017 in Deutschland 3 414 378 pflegebedürftige Menschen lebten. Die Zahl verdeutlicht, wie notwendig Netzwerke, Beratungsangebote und Unterstützungssysteme für Betroffenen und Angehörige sind.²⁰⁶

Ein zentrales Anliegen der Beauftragten ist daher der intensive Austausch mit Verbänden und Organisationen der Selbsthilfe sowie mit der Seite der Leistungserbringer und Leistungsträger. Entsprechend ihrer Maxime „Der Mensch steht im Mittelpunkt“ ist es dabei ihr Anliegen, die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Menschen zu stärken, damit diese ihre Wünsche, beispielsweise ein möglichst langer Verbleib in der eigenen Wohnung, realisieren können.²⁰⁷

205 Vgl. BT-Drs.18/9522 S.2, S. 5 und S. 227.

206 Vgl. BMAS: Zweiter und dritter Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2019), S. 38.

207 Vgl. ebd.

Demografischer Wandel als Chance für Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Behinderungen als Chance für den demografischen Wandel

Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftige sehen sich im Alltag zahlreicher Barrieren ausgesetzt. Sei es der Zugang zu einer Arztpraxis, fehlende Kommunikationsmittel für Hörgeschädigte bei Veranstaltungen oder fehlende akustische Signale in Aufzügen, Barrierefreiheit ist an vielen Stellen noch keine Selbstverständlichkeit.

Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird die Barrierefreiheit auf allen Ebenen an Bedeutung zunehmen. In einer Gesellschaft, in der immer mehr ältere Menschen leben, müssen in allen Lebensbereichen Wege geschaffen werden, um die individuelle Selbstbestimmung möglichst lange zu erhalten. Die verschiedenen Facetten der Barrierefreiheit nehmen daher in den Zeiten des demografischen Wandels an Bedeutung zu.

Die Beauftragte setzt sich ausdrücklich für die Stärkung der Barrierefreiheit ein, um die Teilhabe und größtmögliche Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigen zu erreichen. Vor diesem Hintergrund hat sie sich gemeinsam mit den anderen Behindertenbeauftragten aus Bund und Ländern in der „Düsseldorfer Erklärung“ für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Behinderungen ausgesprochen²⁰⁸

Entsprechend der Vorgaben aus Artikel 25 der UN-BRK, die Menschen mit Behinderungen ein Recht auf das Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zuschreibt, fordern die Beauftragten den Zugang zu einer gesundheitlichen Versorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie bei jedem anderen Menschen.

Die Wahrung der Selbstbestimmung in allen gesellschaftlichen Bereichen, ist eines der grundlegenden Ziele der Beauftragten. Im Hinblick auf die älter werdende Gesellschaft seien hier weiterhin die Teilbereiche Wohnen und Mobilität zu nennen.

Aufgrund des Mangels an barrierefreiem Wohnraum und dem ohnehin angespannten Wohnungsmarkt in Nordrhein-Westfalen sind die Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige Menschen sehr begrenzt. Durch die hohe Nachfrage nach Wohnraum wird es für ältere Menschen immer schwieriger, eine bezahlbare Wohnung zu finden, die ihren Bedürfnissen entspricht.²⁰⁹

Eng verknüpft mit der Wohnqualität ist die Mobilität. Gerade für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen ist die Anbindung an die Stadtzentren und Bereichen des öffentlichen Lebens von besonderer Bedeutung. Mobilität stellt daher eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe dar. Dabei nimmt insbesondere der Öffentliche Personennahverkehr eine wichtige Rolle ein.

Durch den demografischen Wandel wächst der zeitliche Druck, um die Barrierefreiheit in allen gesellschaftlichen Bereichen auszubauen. Die immer größer werdende Zahl an Menschen, die auch altersbedingt auf Barrierefreiheit angewiesen sind, verstärkt die Forderung der Menschen mit Behinderung nach einer barrierefreien Gesellschaft.

208 Die vollständige Erklärung ist online verfügbar: www.lbb.nrw.de/pdf-downloads/duesseldorfer_erklaerung.pdf

209 Vgl. NRW Bank: Wohnungsmarktbericht NRW 2018, S. 11.

Gleichzeitig profitieren ältere Menschen von den Entwicklungen und Erfahrungen hinsichtlich der Barrierefreiheit, die bei der Verbesserung der Partizipation von Menschen mit Behinderungen bereits gemacht wurden. Langfristig kommt die Barrierefreiheit nicht nur Menschen mit Behinderungen oder älteren Menschen zugute, sondern auch jungen Familien oder Menschen, die beispielsweise durch einen Beinbruch vorübergehend mobilitätseingeschränkt sind.

Junge Pflege

Nicht nur ältere Menschen benötigen eine besondere individuelle Pflege. Es gibt immer mehr junge pflegebedürftige Menschen, für die ein gesondertes Pflegeumfeld geschaffen werden muss. Von den 3,4 Millionen Menschen, die im Dezember 2017 in Deutschland als pflegebedürftig erfasst wurden, waren 19 Prozent unter 65 Jahren alt.²¹⁰ Für diese Menschen ist es weder gewünscht noch zielführend, dass sie gemeinsam mit älteren pflegebedürftigen Menschen in derselben Einrichtung untergebracht werden. Sie haben andere individuelle Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe und wünschen sich häufig ein Umfeld, in denen sie auch Kontakt zu gleichaltrigen unterhalten können. In der Vergangenheit wurden diese Menschen in der Regel in Altenpflegeeinrichtungen untergebracht. In diesen Einrichtungen sind durchschnittlich 82 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner 70 Jahre und älter.²¹¹

Mittlerweile findet hier ein Umdenken statt, um den jungen pflegebedürftigen Menschen gerecht zu werden. Die Beauftragte begrüßt daher ausdrücklich die Entwicklung hin zu speziellen Einrichtungen für junge zu pflegende Personen. In einigen Kommunen haben Träger bereits gesonderte Einrichtungen eröffnet oder befinden sich gerade dabei entsprechende Konzepte zu entwickeln.

Kurzzeitpflege für Menschen mit Behinderung

Das Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) regelt den Zeitraum der Kurzzeitpflege. Die Dauer der Kurzzeitpflege kann gemäß § 39 oder § 42 pro Kalenderjahr max. sechs bzw. - acht Wochen betragen. Berücksichtigt man die Entwicklungen, die sich durch den demografischen Wandel ergeben, ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege weiter steigen wird. Um diesem steigenden Bedarf gerecht werden zu können, sind politische Maßnahmen erforderlich. In Nordrhein-Westfalen wird es daher künftig möglich sein, Kurzzeitpflege in Krankenhäusern wahrzunehmen. Die Beauftragte wertet diese Option als richtigen Schritt, um auf den Engpass hinsichtlich der Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen in Pflegeheimen reagieren zu können.²¹²

Das Büro der Beauftragten erreichen viele Fragen zu den Themen Pflege und Kurzzeitpflege. Sie sieht daher für Betroffene und Angehörige viel Beratungs- und Begleitungsbedarf. Es ist ihr daher ein großes Anliegen, dass hier der Platz für Akteure eingeräumt wird, die Menschen bei der Gestaltung ihres selbstbestimmten Lebens begleiten und unterstützen. Sie sind ebenso kompetente Ansprechpartner für das Thema Kurzzeitpflege.

210 Vgl. Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik (2018), S. 8.

211 Vgl. Sozialpolitik-aktuell: Pflegebedürftige nach Alter und Versorgungsform (2017). Online verfügbar: http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI46.pdf

212 Vgl. ÄrzteBlatt: Weg frei für Kurzzeitpflege in Krankenhäusern (2019). Online verfügbar: <http://www.aerztezeitung.de/Politik/Weg-frei-fuer-Kurzzeitpflege-in-Krankenhaeusern-255781.html>

Zu nennen sind hier die Pflegeberatungsstellen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen und das Onlineportal „Pflwegeweiser NRW“. Ergänzend anzuführen ist weiterhin die Landesarbeitsgemeinschaft „Wohnberatung NRW“. Die Wohnberatungsstellen beraten nicht unmittelbar zu Fragen der Kurzzeitpflege, sind aber ein wichtiger Ansprechpartner, um über die Möglichkeiten zu informieren, die eigene Wohnung auf die Bedürfnisse im Alter und der Pflege hin anzupassen.

Wie bereits dargelegt, hebt die Beauftragte den Wert der selbstbestimmten Lebensführung für alle Menschen, in ihrer Arbeit stets hervor. Der Duden definiert Selbstbestimmung als die „Unabhängigkeit des bzw. der Einzelnen von jeder Art der Fremdbestimmung.“²¹³ Das bedeutet eigene Entscheidungen zu treffen und selbst zu bestimmen, wie das eigene Leben gestaltet wird. Für die Beauftragte schließt aber Selbstbestimmung nicht gleichzeitig die Inanspruchnahme von Hilfestellungen und Assistenz aus. Ältere Menschen möchten möglichst lange in der eigenen Wohnung leben. Assistenz und Hilfestellung ermöglichen vielfach älteren Menschen eine selbstbestimmte Lebensführung.

Aufgrund des derzeitigen Mangels an Kurzzeitpflegeplätzen in Nordrhein-Westfalen plädiert die Beauftragte für die Schaffung neuer Plätze. Nur 15 von 53 Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen bieten ein ausreichendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen.²¹⁴ Die Beauftragte begrüßt, dass diese Problematik von der Landesregierung ernst genommen wird und derzeit Maßnahmen entwickelt werden, um die Situation zu entlasten.

Als starken Partner und Förderer der Selbstbestimmung sieht die Beauftragte daher die „Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL) in Nordrhein-Westfalen“ sowie die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)“ an. Sowohl die KSL, als auch die EUTB, sind wichtige Ansprechpartner für ältere Menschen. Bei Fragen zur selbstbestimmten Lebensführung stellen diese Informationen zur Verfügung, beraten kostenlos oder leiten an kompetente Ansprechpartner weiter.

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL)

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales hat 2016 in jedem Regierungsbezirk in Nordrhein-Westfalen ein Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben eingerichtet. Zusätzlich gibt es ein landesweites KSL für Menschen mit Sinnesbehinderungen mit Sitz in Essen. Menschen mit und ohne Behinderung arbeiten gemeinsam daran, auf Grundlage der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK), die ungehinderte und selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen in der Gesellschaft zu fördern.²¹⁵

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

„Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat am 30. Mai 2017 im Amtlichen Teil des Bundesanzeigers die Förderrichtlinie zur Durchführung der ‚Ergänzenden unabhängigen Teil-

213 Vgl. Duden: Selbstbestimmung. Online verfügbar: www.duden.de/rechtschreibung/Selbstbestimmung

214 Vgl. IGES: Studie: Zu wenig Plätze in der Kurzzeitpflege in NRW (2018). Online verfügbar: www.iges.com/themen/pflege/kurzzeitpflege/index_ger.html

215 Weitere Informationen über die Arbeit der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben sind online verfügbar: www.mags.nrw/inklusionsportal-kompetenzzentren-selbstbestimmt-leben-ksl-nordrhein-westfalen

habeberatung‘ veröffentlicht.“²¹⁶ Die Beratung der „Ergänzenden unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)“ ist kostenfrei und unabhängig. Die Beratungsstellen sind flächendeckend im gesamten Land verteilt. Sie haben zum Ziel, dass Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen zu Fragen aus allen Lebensbereichen beraten werden. Der Mensch und seine Selbstbestimmung stehen im Mittelpunkt.²¹⁷

216 BMAS: Förderrichtlinie zur Durchführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“. Online verfügbar: www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/EUTB/EUTB_node.html

217 Weitere Informationen über die Arbeit der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung sind online verfügbar: www.teilhabeberatung.de/artikel/ergaenzende-unabhaengige-teilhabeberatung-eutb und www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/bundesteilhabegesetz.html

11. Anhang

11.1 Tabellenanhang Kapitel 10

zu Kapitel 10.8.1.1

Abb. 116: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) weiblich nach Art der Verkehrsbeteiligung

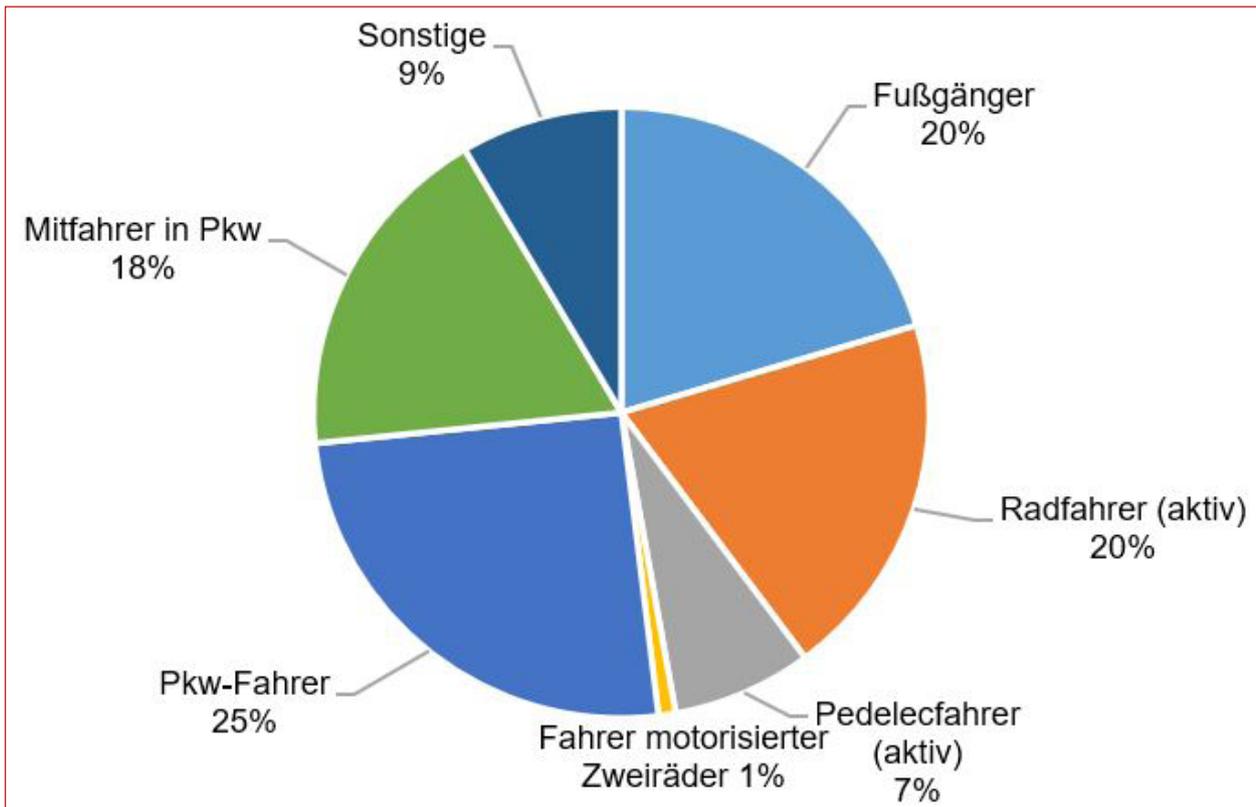


Abb. 117: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) weiblich

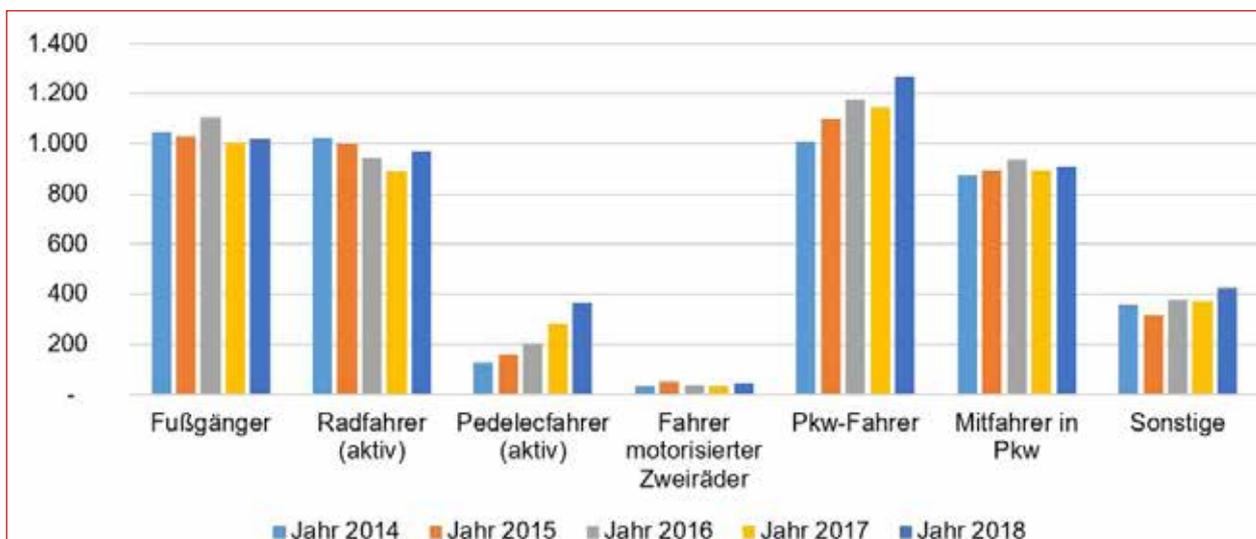


Abb. 118: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) männlich nach Art der Verkehrsbeteiligung (Jahr 2018)

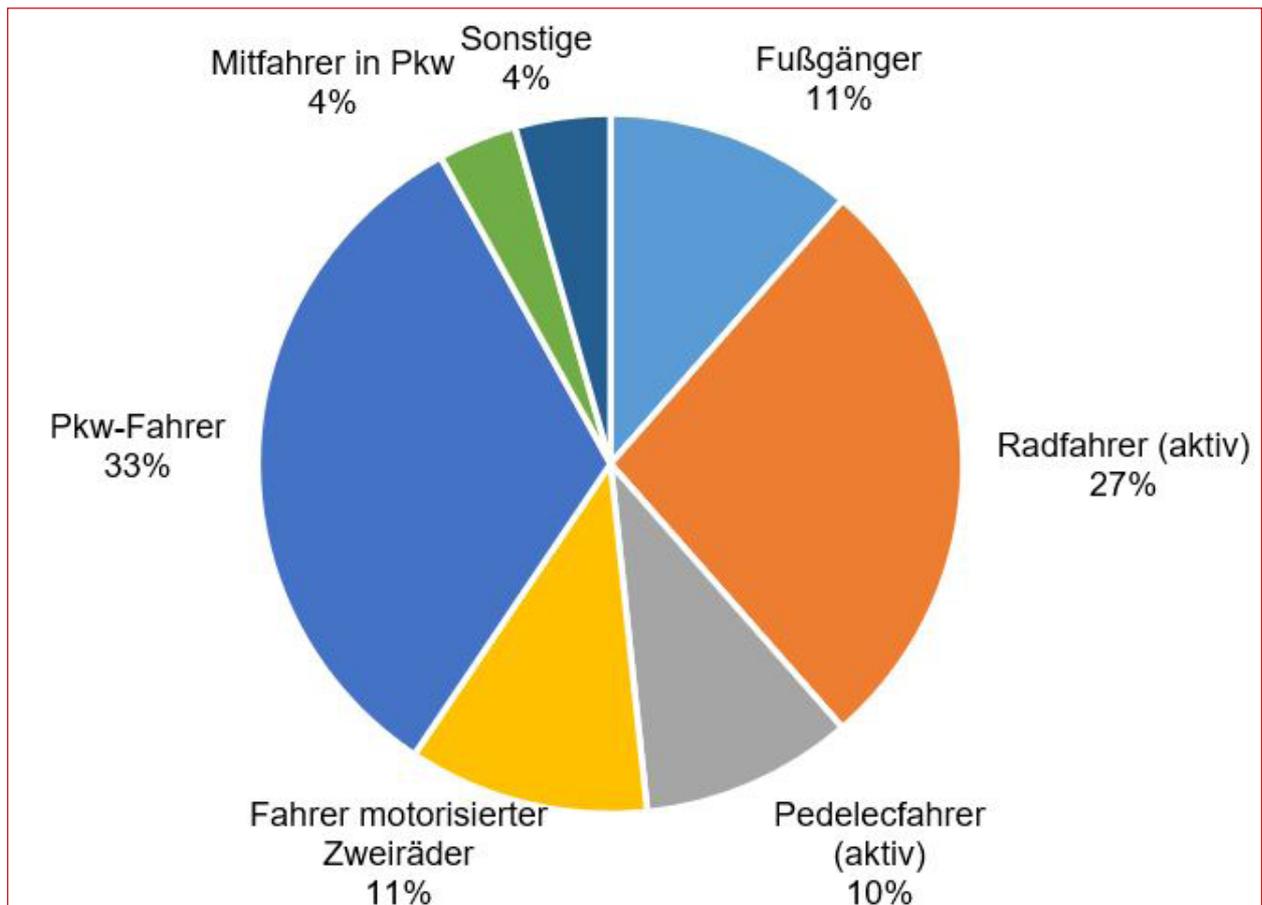
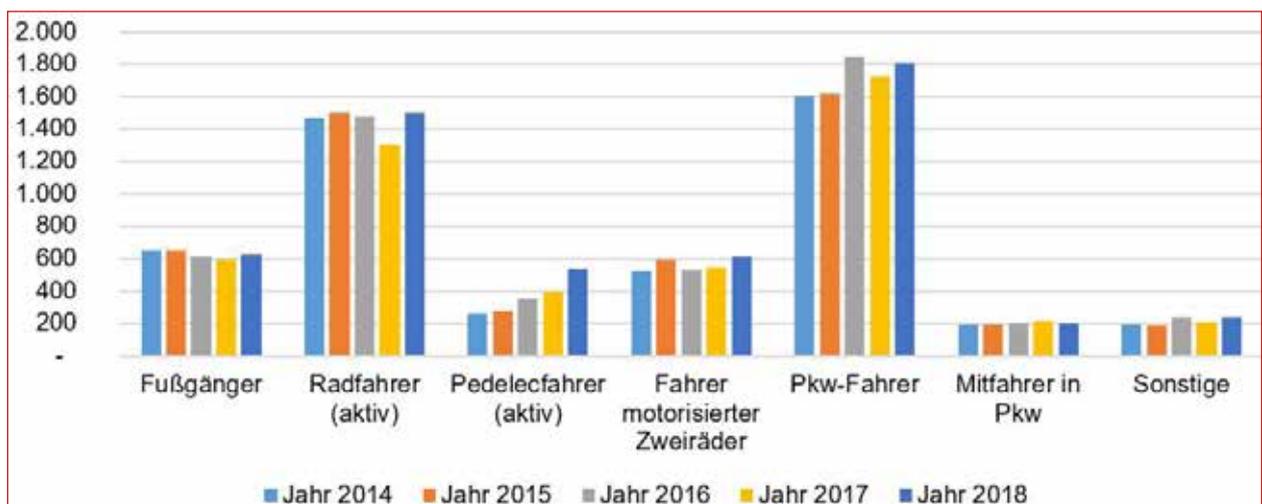


Abb. 119: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) männlich



zu Kapitel 10.8.

Tab. 13: Ältere Menschen 65+ Jahre

Beteiligung an und Verursachung von VU (ohne Kat. 5)	Ältere Menschen						
	Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2017/2018 in %
Einwohner gesamt (Mio.)	17,64	17,87	17,89	17,91	17,93	0,1%	1,6%
Einwohner ältere Menschen (Mio.)	3,64	3,68	3,71	3,74	3,76	0,7%	3,3%
<i>Anteil an gesamt</i>							
Beteiligung (aktiv) von älteren Menschen an VU	30.042	30.603	32.595	32.727	34.155	4,2%	12,0%
Beteiligung von älteren Menschen als Pkw-Fahrer	23.332	23.708	25.632	25.878	26.561	2,6%	12,2%
<i>insgesamt</i>							
Getötete	159	174	184	159	160	0,6%	0,6%
Verletzte	9.218	9.401	9.878	9.452	10.383	9,0%	11,2%
Verunglückte	9.377	9.575	10.062	9.611	10.543	8,8%	11,1%
Verunglücktenhäufigkeit (je 1 Mio. Einwohner)	2.576	2.603	2.714	2.571	2.802	8,2%	8,0%
<i>davon verunglückt als</i>							
Fußgänger	1.702	1.685	1.723	1.599	1.654	3,3%	-2,9%
Radfahrer (aktiv)	2.495	2.502	2.420	2.200	2.476	11,1%	-0,8%
Pedelecfahrer (aktiv)	392	438	561	679	908	25,2%	56,8%
Fahrer motorisierter Zweiräder	556	641	572	574	657	12,6%	15,4%
Pkw-Fahrer	2.613	2.716	3.024	2.865	3.073	6,8%	15,0%
Mitfahrer in Pkw	1.070	1.090	1.144	1.113	1.108	-0,5%	3,4%
Ältere Menschen als Verursacher des VU	21.273	21.880	23.476	23.664	24.417	3,1%	12,9%
<i>davon Verursacher als</i>							
Fußgänger	269	302	304	307	287	-7,0%	6,3%
Radfahrer (aktiv)	1.009	1.063	998	956	1.091	12,4%	7,5%
Pedelecfahrer (aktiv)	159	198	240	304	407	25,3%	60,9%
Fahrer motorisierter Zweiräder	308	339	329	322	353	8,8%	12,7%
Pkw-Fahrer	18.561	19.001	20.576	20.661	21.147	2,3%	12,2%

Tab. 14: Ältere Frauen 65+ Jahre

Beteiligung an und Verursachung von VU (ohne Kat. 5)	Ältere Frauen						
	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2017/2018 in %	Veränderung 2014/2018 in %
Jahr							
Einwohner gesamt (Mio.)	17,64	17,87	17,89	17,91	17,93	0,1%	1,6%
Einwohner ältere Menschen (Mio.)	2,08	2,10	2,11	2,12	2,13	0,5%	2,5%
<i>Anteil an gesamt</i>							
Beteiligung (aktiv) von älteren Menschen an VU	10.234	10.354	11.220	11.289	11.825	4,5%	13,5%
Beteiligung von älteren Frauen als Pkw-Fahrer	7.805	7.912	8.681	8.854	9.179	3,5%	15,0%
insgesamt							
Getötete	69	79	66	50	64	21,9%	-7,8%
Verletzte	4.411	4.477	4.718	4.566	4.943	7,6%	10,8%
Verunglückte	4.480	4.556	4.784	4.616	5.007	7,8%	10,5%
Verunglücktenhäufigkeit (je 1 Mio. Einwohner)	2.154	2.173	2.269	2.175	2.347	7,4%	8,2%
<i>davon verunglückt als</i>							
Fußgängerinnen	1.050	1.031	1.106	1.005	1.021	1,6%	-2,8%
Radfahrerinnen (aktiv)	1.024	999	944	892	973	8,3%	-5,2%
Pedelecfahrerinnen (aktiv)	130	162	206	279	368	24,2%	64,7%
Fahrerinnen motorisierter Zweiräder	32	53	37	31	45	31,1%	28,9%
Pkw-Fahrerinnen	1.011	1.099	1.175	1.142	1.268	9,9%	20,3%
Mitfahrerinnen in Pkw	877	895	940	895	907	1,3%	3,3%
Ältere Frauen als Verursacher des VU	6.914	7.178	7.772	7.848	8.229	4,6%	16,0%
<i>davon Verursacher als</i>							
Fußgänger	120	166	161	157	147	-6,8%	18,4%
Radfahrer (aktiv)	353	367	357	321	404	20,5%	12,6%
Pedelecfahrer (aktiv)	46	71	72	118	168	29,8%	72,6%
Fahrer motorisierter Zweiräder	9	25	18	15	23	34,8%	60,9%
Pkw-Fahrer	6.305	6.483	7.057	7.139	7.387	3,4%	14,6%

Tab. 15: Ältere Männer 65+ Jahre

Beteiligung an und Verursachung von VU (ohne Kat. 5)	Ältere Männer						
	2014	2015	2016	2017	2018	Veränderung 2017/2018 in %	Veränderung 2014/2018 in %
Jahr							
Einwohner gesamt (Mio.)	17,64	17,87	17,89	17,91	17,93	0,1%	1,6%
Einwohner ältere Menschen (Mio.)	1,56	1,58	1,60	1,62	1,63	0,9%	4,3%
<i>Anteil an gesamt</i>							
Beteiligung (aktiv) von älteren Menschen an VU	19.806	20.247	21.373	21.433	22.329	4,0%	11,3%
Beteiligung von älteren Männern als Pkw-Fahrer insgesamt	15.527	15.796	16.951	17.024	17.382	2,1%	10,7%
Getötete	90	95	118	109	96	-13,5%	6,3%
Verletzte	4.807	4.924	5.160	4.885	5.440	10,2%	11,6%
Verunglückte	4.897	5.019	5.278	4.994	5.536	9,8%	11,5%
Verunglücktenhäufigkeit (je 1 Mio. Einwohner)	3.139	3.171	3.301	3.091	3.396	9,0%	7,5%
<i>davon verunglückt als</i>							
Fußgänger	652	654	617	593	633	6,3%	-3,0%
Radfahrer (aktiv)	1.471	1.503	1.476	1.308	1.503	13,0%	2,1%
Pedelecfahrer (aktiv)	262	276	355	400	540	25,9%	51,5%
Fahrer motorisierter Zweiräder	524	588	535	543	612	11,3%	14,4%
Pkw-Fahrer	1.602	1.617	1.849	1.723	1.805	4,5%	11,2%
Mitfahrer in Pkw	193	195	204	218	201	-8,5%	4,0%
Ältere Männer als Verursacher des VU	14.358	14.701	15.704	15.814	16.188	2,3%	11,3%
<i>davon Verursacher als</i>							
Fußgänger	149	136	143	150	140	-7,1%	-6,4%
Radfahrer (aktiv)	656	696	641	635	687	7,6%	4,5%
Pedelecfahrer (aktiv)	113	127	168	186	239	22,2%	52,7%
Fahrer motorisierter Zweiräder	299	314	311	307	330	7,0%	9,4%
Pkw-Fahrer	12.256	12.518	13.519	13.522	13.760	1,7%	10,9%

Tab. 16: Unfallursachen Kategorie 1 (Verkehrsunfälle mit Getöteten)

Anzahl der Unfallursachen							
VU Kat. 1							
Ältere Menschen >65 Jahre							
Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	Summe 2018	
Alkohol (01)	2	8	1	2	4	17	Verkehrstüchtigkeit
Andere berauschende Mittel (02)	1	1	0	1	2		
Übermüdung (03)	1	0	1	1	0		
Sonstige körperliche Mängel (04)	8	9	12	9	11		
Falschfahrt auf Straßen mit ... (Falschfahrer) (08)	0	0	0	1	0	9	Straßenbenutzung
Benutzung der Fahrbahn entgegen... (Einbahnstraße) (09)	0	0	0	0	0		
Verbotswidrige Benutzung der Fahrbahn... (10)	4	4	1	5	2		
Verstoß gegen das Rechtsfahrgebot (11)	10	9	7	11	7		
Nicht angepasste Geschwindigkeit mit überschreiten der zulässigen Höchstgeschwindigkeit (12)	4	7	2	0	1	14	Geschwindigkeit
Nicht angepasste Geschwindigkeit in anderen Fällen (13)	17	16	22	15	13		
Ungenügender Sicherheitsabstand (14)	6	6	3	8	8	8	Abstand
Starkes Bremsen des Vorfahrenden ... (15)	0	0	0	0	0		
Unzulässiges Rechtsüberholen (16)	0	0	0	0	0	5	Überholen
Überholen trotz Gegenverkehr (17)	1	2	2	3	2		
Überholen trotz unklarer Verkehrslage (18)	1	1	3	0	0		
Überholen trotz unzureichender Sichtverhältnisse (19)	1	0	0	0	0		
Überholen ohne Beachtung des nachfolgenden Verkehrs ... (20)	1	0	1	0	0		
Fehler beim Wiedereinordnen nach rechts (21)	0	0	2	1	0		
Sonstige Fehler beim Überholen (22)	1	1	3	3	2		
Fehler beim Überholtwerden (23)	0	0	1	0	1		
Nichtbeachten des Vorranges entgegenkommender Fahrzeuge. (24)	0	1	0	0	1	1	Vorbeifahren
Nichtbeachten des nachfolgenden Verkehrs beim Vorbeifahren... (25)	0	1	0	0	0		
Fehlerhaftes Wechseln des Fahrstreifens bei... (26)	1	2	2	1	4	4	Nebeneinanderfahren
Nichtbeachten der Regel rechts vor links (27)	1	1	1	3	3		
Nichtbeachten der die Vorfahrt regelnden Vz (28)	28	17	21	10	18	25	Vorfahrt/Vorrang
Nichtbeachten der Vorfahrt des durchgehenden Verkehrs auf BAB (29)	0	0	0	0	0		
Nichtbeachten der Vorfahrt durch Fz die aus Feld/waldwegen kommen (30)	0	0	0	1	0		
Nichtbeachten der Verkehrsregelung durch PVB oder LSA (31)	4	5	2	3	3		
Nichtbeachten des Vorranges entgegenkommender Fz (32)	0	1	0	0	0		
Nichtbeachten des Vorranges von Schienen an Bahnübergängen (33)	2	2	2	2	1		
Fehler beim Abbiegen nach rechts (34)	0	0	4	2	4	28	Abbiegen/Wenden/Rückwärtsfahren...
Fehler beim Abbiegen nach links (35)	11	15	11	6	9		
Fehler beim Wenden und Rückwärtsfahren (36)	10	10	7	8	8		
Fehler beim Einfahren in den fließenden Verkehr (37)	10	9	5	10	7		
Falsches Verhalten ggü. Fußgängern an Fußgängerüberwegen (38)	3	0	2	3	6	26	Falsches Verhalten ggü. Fußgängern
Falsches Verhalten ggü. Fußgängern an Fußgängerfurten (39)	3	7	1	3	1		
Falsches Verhalten ggü. Fußgängern beim Abbiegen (40)	3	2	7	3	5		
Falsches Verhalten ggü. Fußgängern an Haltestellen (41)	3	1	1	1	1		
Falsches Verhalten ggü. Fußgängern an anderen Stellen (42)	16	13	14	10	13		
Unzulässiges Halten oder Parken (43)	0	0	0	0	0	1	Ruhender Verkehr, Verkehrs-sicherung
Mangelnde Sicherung haltender oder liegendegebliebener Fz (44)	1	0	1	1	1		
Verkehrswidriges Verhalten beim Ein- oder Aussteigen, Be-Entladen (45)	0	2	0	1	0		
Nichtbeachten der Beleuchtungsvorschriften (46)	0	2	0	0	0		
Überladung, Überbesetzung (47)	0	1	0	0	0	1	Ladung Besetzung
Unzureichend gesicherte Ladung oder Fahrzeugteile (48)	0	0	0	0	1		
Andere Fehler beim Fahrzeugführer (49)	48	53	72	51	62	62	Andere Fehler

zu Kapitel 10.9.1

Tab. 17: Fallzahlen SÄM-ÜT²¹⁸

„SÄM-ÜT“: Straftaten zum Nachteil älterer Menschen mit überregionaler Tatbegehung

SÄM-ÜT	Kreispolizei- bezirk	Kreispolizei- bezirk	Kreispolizei- bezirk	Kreispolizei- bezirk	Kreispolizei- bezirk
	Bielefeld	Dortmund	Köln	Mettmann	Euskirchen
2016					
Gesamt	185	487	1 030	186	86
davon Vollendungen	62	188	328	117	19
2017					
Gesamt	244	649	1 784	213	123
davon Vollendungen	64	165	377	127	22
2018					
Gesamt	894	890	2 292	1 290	421
davon Vollendungen	67	196	483	202	131

Fallzahlen SÄM-ÜT für ausgewählte Kreispolizeibezirke (Stand: 23. Dezember 2019)

Tab. 18: SÄM-ÜT: Alters- und Geschlechterverteilung der Geschädigten

„SÄM-ÜT“: Straftaten zum Nachteil älterer Menschen mit überregionaler Tatbegehung

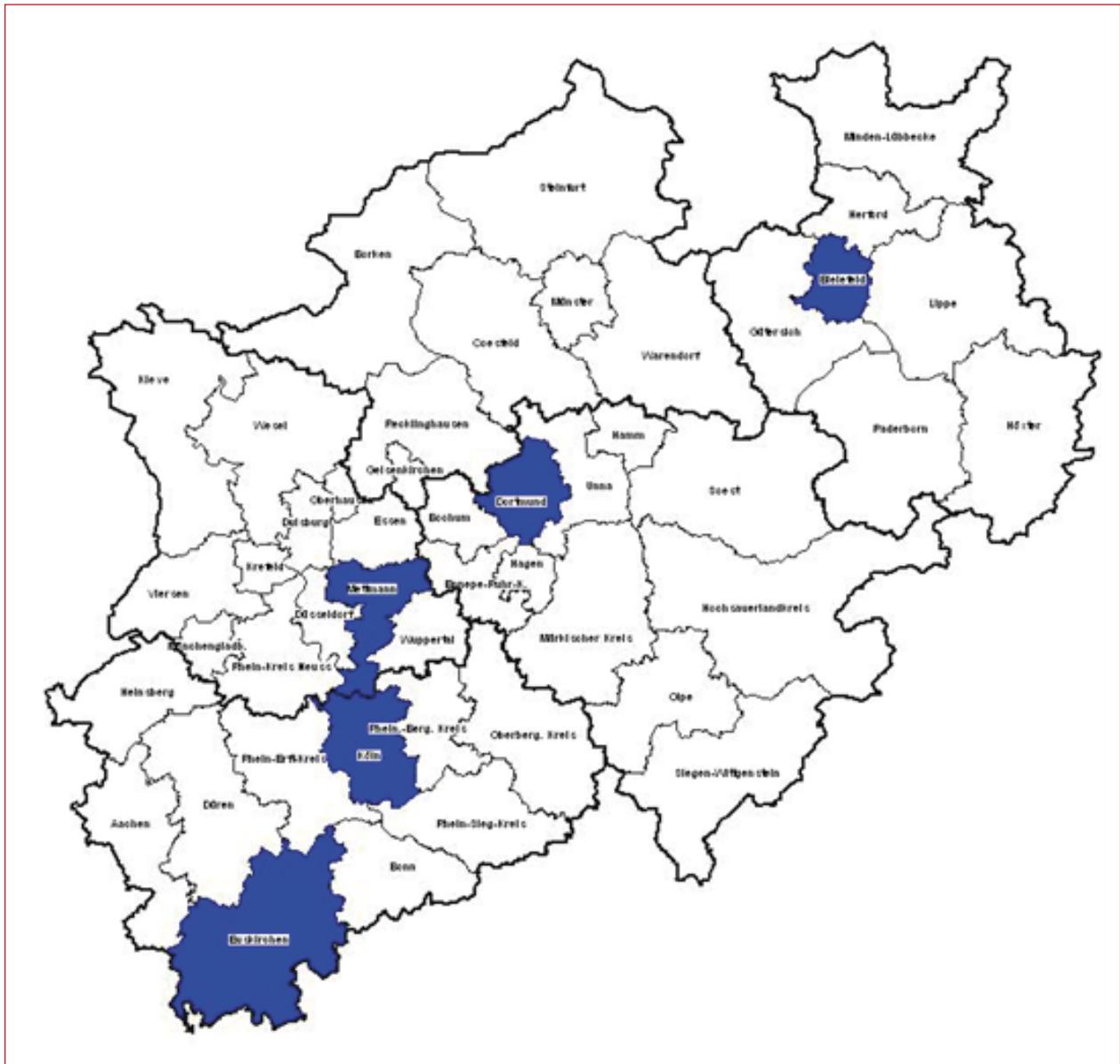
Alters- und Geschlechter- verteilung	60-64		65-74		75-84		85-94		95+		Summe
	M	w	m	w	m	w	M	w	m	w	
Bielefeld	13	16	43	74	81	181	48	92	2	10	531
Dortmund	9	13	30	62	71	153	46	112	1	4	479
Köln	103	152	319	663	705	1 535	322	677	11	35	4 268
Mettmann	46	86	211	430	522	936	202	421	2	27	2 751
Euskirchen	4	18	34	46	29	86	9	28	0	0	232
Gesamt	175	285	637	1 275	1 408	2 891	627	1 330	16	77	8 261

Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2019 (Stand: 02.01.2020)

²¹⁸ SÄM-ÜT: „Straftaten zum Nachteil älterer Menschen – überregionale Tatbegehung“.

zu Kapitel 10.9.2

Abb. 120: PKS-Daten zu Opferdelikten – ausgewählte Polizeibezirke



Tab. 19: Ausgewählte Opferdelikte (Anzahl der Opfer)

Polizeibezirk	Jahr	Opfer - Altersgruppe in Jahren	Gewaltkriminalität*, leichte Körperverletzung und Bedrohung	Gewaltkriminalität*	- Mord und Totschlag	- Sexualdelikte	- Raub insgesamt	davon Handtaschenraub	davon Straßenraub	davon Raubüberfälle in Wohnungen	- gef. u. schw. Körperverletzung	Leichte Körperverletzung	Bedrohung
NRW	2016	65 bis < 75	4 184	1 112	26	134	468	71	186	54	602	2 070	1 002
		ab 75	2 639	1 050	26	95	689	164	264	136	320	1 169	420
		insgesamt	6 823	2 162	52	229	1 157	235	450	190	922	3 239	1 422
	2018	65 bis < 75	4 384	1 059	19	144	385	46	150	49	646	2 233	1 092
		ab 75	2 578	864	26	117	498	105	172	131	323	1 280	434
		insgesamt	6 962	1 923	45	261	883	151	322	180	969	3 513	1 526
Bielefeld	2016	65 bis < 75	67	14	1	3	4		3		9	37	16
		ab 75	37	11			9	2	2	1	2	21	5
		insgesamt	104	25	1	5	13	2	5	1	11	58	21
	2018	65 bis < 75	72	14		6	5		1		6	43	15
		ab 75	42	17		4	9	1	3	3	7	17	8
		insgesamt	114	31		10	14	1	4	3	13	60	23

Dort- mund	2016	65 bis < 75	207	50		18	1	7		29	117	40	
					2	3			4				
		ab 75	109	50		41	11	13		8	39	20	
	2018	ins-ge-samt	316	100	3	4	59	12	20	14	37	156	60
		65 bis < 75	222	81		6	29	9	8		50	112	29
					1					4			
Euskir- chen	2016	65 bis < 75	45	10		1				8	21	14	
						2							
		ab 75	21	10		4	1	2		5	10	1	
	2018	ins-ge-samt	66	20		3	5	1	2	1	13	31	15
		65 bis < 75	47	4		3					4	25	18
Mett- mann	2016	65 bis < 75	121	35		11	1	7		24	55	31	
						6							
		ab 75	86	31		17	1	9		14	39	16	
	2018	ins-ge-samt	207	66		10	28	2	16	2	38	94	47
		65 bis < 75	110	28		6	6		2		21	45	37
2018	ab 75	76	18		9	1	1	2	9	44	14		
					2								
	ins-ge-samt	186	46		8	15	1	3	2	30	89	51	

Köln	2016	65 bis < 75	446	149		52	13	24		93	209	88	
		ab 75	234	101	2	22			4				
		insgesamt	680	250	3	10	68	25	28	6	30	110	23
	2018	65 bis < 75	459	142		11	49	10	21	7	92	227	90
		ab 75	265	91		12	47	12	19	10	43	131	43
		insgesamt	724	233		23	96	22	40	17	135	358	133

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Tab. 20: Anzahl der Opfer mit Opfer-Tatverdächtigenbeziehung „Verwandtschaft“

Polizeibezirk	Jahr	Opfer - Altersgruppe in Jahren	Gewaltkriminalität*, leichte Körperverletzung und Bedrohung	Gewaltkriminalität*	- Mord und Totschlag	- Sexualdelikte	- Raub insgesamt	davon Handtaschenraub	davon Straßenraub	davon Raubüberfälle in Wohnungen	- gef. u. schw. Körperverletzung	Leichte Körperverletzung	Bedrohung
NRW	2016	65 bis < 75	1 005	178			13		1		154	580	247
		ab 75	659	136	8	6				5			
		insgesamt	1 664	314	20	8	36		1	19	255	960	390
	2018	65 bis < 75	1 140	192		5	16		3		165	647	301
		ab 75	728	130	9	5	13			6	101	462	136
		insgesamt	1 868	322	21	10	29		3	19	266	1 109	437
Bielefeld	2016	65 bis < 75	20	5							5	12	3
		ab 75	6									5	1
		insgesamt	26	5							5	17	4
	2018	65 bis < 75	22	3		1					2	13	6
		ab 75	15	4			1			1	2	7	4
		insgesamt	37	7		1	1			1	4	20	10
Dortmund	2016	65 bis < 75	53	9			2				6	34	10
		ab 75	16	3	1		2			1	1	10	3
		insgesamt	69	12	1		4			3	7	44	13
	2018	65 bis < 75	52	12			4		1		8	32	8
		ab 75	31	6			1			2	5	21	4
		insgesamt	83	18			5		1	3	13	53	12

Euskirchen	2016	65 bis < 75	8	1					1	7			
		ab 75	5	2					2	3			
		insgesamt	13	3					3	10			
	2018	65 bis < 75	11	3					3	6	2		
		ab 75	4							2	2		
		insgesamt	15	3					3	8	4		
Mettmann	2016	65 bis < 75	31	6					6	17	8		
		ab 75	22	3					3	12	7		
		insgesamt	53	9					9	29	15		
	2018	65 bis < 75	22	5		2			4	11	6		
		ab 75	24	3					3	16	5		
		insgesamt	46	8		2			7	27	11		
Köln	2016	65 bis < 75	103	33		2		1		29	47	23	
		ab 75	49	10	1	1			1	6	32	7	
		insgesamt	152	43	3	1	4		1	1	35	79	30
	2018	65 bis < 75	103	26		1				1	25	62	15
		ab 75	80	18			2			2	16	54	8
		insgesamt	183	44			3			3	41	116	23

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Tab. 21: Anzahl der Opfer im gemeinsamen Haushalt mit dem Tatverdächtigen lebend

Polizeibezirk	Jahr	Opfer - Altersgruppe in Jahren	Gewaltkriminalität*, leichte Körperverletzung und Bedrohung	Gewaltkriminalität*	- Mord und Totschlag	- Sexualdelikte	- Raub insgesamt	davon Handtaschenraub	davon Straßenraub	davon Raubüberfälle in Wohnungen	- gef. u. schw. Körperverletzung	Leichte Körperverletzung	Bedrohung
NRW	2016	65 bis < 75	596	103			5				90	386	107
		ab 75	402	98	6	6				3			
		insgesamt	998	201	13	8	17			11	169	623	174
	2018	65 bis < 75	616	112		6	4		2		101	382	122
		ab 75	452	91	5	10	6			6	72	301	60
		insgesamt	1 068	203	15	13	10		2	6	173	683	182
Bielefeld	2016	65 bis < 75	4	1							1	3	
		ab 75	3									2	1
		insgesamt	7	1							1	5	1
	2018	65 bis < 75	9	1		1						5	3
		ab 75	6	2			1			1	1	3	1
		insgesamt	15	3		1	1			1	1	8	4
Dortmund	2016	65 bis < 75	17	2			1			1	15		
		ab 75	6	2			2		2		4		
		insgesamt	23	4			3			3	1	19	
	2018	65 bis < 75	22	5							5	15	2
		ab 75	21	3							3	15	3
		insgesamt	43	8							8	30	5

Euskirchen	2016	65 bis < 75	7							7		
		ab 75	5	2					2	3		
		insgesamt	12	2					2	10		
	2018	65 bis < 75	5	2					2	3		
		ab 75	3							2	1	
		insgesamt	8	2					2	5	1	
Mettmann	2016	65 bis < 75	21	3					3	13	5	
		ab 75	18	3					3	11	4	
		insgesamt	39	6					6	24	9	
	2018	65 bis < 75	17	4		2			3	10	3	
		ab 75	18	3		1			3	12	3	
		insgesamt	35	7		3			6	22	6	
Köln	2016	65 bis < 75	62	19		1	3			17	32	11
		ab 75	35	6	1		1		1	4	26	3
		insgesamt	97	25	2	3	1		1	21	58	14
	2018	65 bis < 75	54	18						18	32	4
		ab 75	52	13		1				12	34	5
		insgesamt	106	31		1				30	66	9

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Tab. 22: Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung: „Erziehungs-/ Betreuungsverhältnis im Gesundheitswesen ohne gemeinsamen Haushalt“ (Anzahl der Opfer)**

Polizeibezirk	Jahr	Opfer - Altersgruppe in Jahren	Gewaltkriminalität*, leichte Körperverletzung und Bedrohung	Gewaltkriminalität*	- Mord und Totschlag	- Sexualdelikte	- Raub insgesamt	davon Handtaschenraub	davon Straßenraub	davon Raubüberfälle in Wohnungen	- gef. u. schw. Körperverletzung	Leichte Körperverletzung	Bedrohung	
NRW	2016	65 bis < 75	28	6			1				3	15	7	
		ab 75	45	15	1	1				2	10	28	2	
		insgesamt	73	21	3	6	3			2	13	43	9	
	2018	65 bis < 75	32	5		1	1				2	22	5	
		ab 75	53	9	3	3	3			1	3	42	2	
		insgesamt	85	14	4	4	4			2	5	64	7	
Bielefeld	2016	65 bis < 75	1									1		
		ab 75	2	1						1	1			
		insgesamt	3	1						1	2			
	2018	65 bis < 75												
		ab 75												
		insgesamt												
Dortmund	2016	65 bis < 75												
		ab 75												
		insgesamt												
	2018	65 bis < 75	1	1			1				1			
		ab 75	3	1									1	1
		insgesamt	4	2			1				1		1	1

Euskirchen	2016	65 bis < 75										
		ab 75										
		insgesamt										
	2018	65 bis < 75				1						
		ab 75	1	1						1		
		insgesamt	1	1		1				1		
Mettmann	2016	65 bis < 75				1						
		ab 75	3	1					1	2		
		insgesamt	3	1		1				1	2	
	2018	65 bis < 75										
		ab 75										
		insgesamt										
Köln	2016	65 bis < 75	2							1	1	
		ab 75	3	1		2			1	2		
		insgesamt	5	1		2			1	3	1	
	2018	65 bis < 75										
		ab 75	5			1				5		
		insgesamt	5			1				5		

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Euskirchen	2016	65 bis < 75										
		ab 75	2	2		1				1		
		insgesamt	2	2		1				1		
	2018	65 bis < 75	2	1						1	1	
		ab 75	1								1	
		insgesamt	3	1						1	1	
Mettmann	2016	65 bis < 75	1			1					1	
		ab 75	3	1					1	2		
		insgesamt	4	1		1				1	2	1
	2018	65 bis < 75	2								1	1
		ab 75	6	2						2	4	
		insgesamt	8	2						2	5	1
Köln	2016	65 bis < 75	3			2					3	
		ab 75	10	3		3	3				7	
		insgesamt	13	3		5	3				10	
	2018	65 bis < 75										
		ab 75	6	2		2	1		1		3	1
		insgesamt	6	2		2	1		1		3	1

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Euskirchen	2016	65 bis < 75									
		ab 75									
		insgesamt									
	2018	65 bis < 75									
		ab 75									
		insgesamt									
Mettmann	2016	65 bis < 75	2	2					2		
		ab 75	1							1	
		insgesamt	3	2					2	1	
	2018	65 bis < 75									
		ab 75	1							1	
		insgesamt	1							1	
Köln	2016	65 bis < 75	3	2					2	1	
		ab 75	1	1					1		
		insgesamt	4	3					3	1	
	2018	65 bis < 75	3							2	1
		ab 75	3							3	
		insgesamt	6							5	1

* Gewaltkriminalität nach der Definition der PKS ohne die Delikte Geiselnahme und Angriff auf den Luft- und Seeverkehr

Tab. 25: Gewaltkriminalität, leichte Körperverletzung und Bedrohung

	2018			
	Opfergefährdungszahlen*			
	insgesamt	65 < 75	ab 75	ab 65
NRW	1 067	251	129	186
Polizeibezirk				
Bielefeld	1 049	391	113	235
Dortmund	1 547	343	195	264
Euskirchen	910	233	67	149
Mettmann	948	210	121	161
Köln	1 704	437	224	324

* Opfergefährdungszahl (OGZ) = Anzahl der erfassten Opfer errechnet auf 100 000 des entsprechenden Bevölkerungsanteils.

11.2 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Bevölkerung in NRW am 31. Dezember 2008 – 2018 nach Geschlecht	15
Abb. 1:	Bevölkerungspyramide zum Stichtag 31.12.2017	16
Abb. 2:	Entwicklung der Bevölkerung 1987, 1997, 2007 und 2017 nach Altersgruppen . . .	17
Abb. 3:	Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 1987 bis 2017 nach Altersgruppen	18
Abb. 4:	Greying-Index der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht	19
Abb. 5:	Frauenanteil in der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 1987 bis 2017 nach Altersgruppen	20
Abb. 6:	Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren an der Gesamtbevölkerung am 31. Dezember 2017.	21
Abb. 7:	Altenquotient der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht	22
Abb. 8:	Jugendquotient der Bevölkerung 1987 bis 2017 nach Geschlecht	23
Abb. 9:	Lebenserwartung von Neugeborenen nach den Sterbetafeln 2009/11 bis 2015/17	25
Abb. 10:	Fernere Lebenserwartung von 65-Jährigen nach den Sterbetafeln 2009/11 bis 2015/17	26
Abb. 11:	Altenquotient der Bevölkerung 2018 bis 2060 nach Geschlecht	28
Abb. 12:	Bevölkerung im Alter von 65 und mehr Jahren 2018 bis 2060 nach Altersgruppen	28
Abb. 13:	Greying-Index der Bevölkerung 2018 bis 2060 nach Geschlecht	29
Abb. 14:	Veränderung des Bevölkerungsanteils der 65-Jährigen und Älteren in NRW 2040 gegenüber 2018.	30
Abb. 15:	Haushaltsgröße 2007 und 2017 nach Altersgruppen	32
Abb. 16:	Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	33
Abb. 17:	Haushaltszusammensetzung 2007 und 2017 nach Altersgruppen	34
Abb. 18:	Haushaltszusammensetzung 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht *	35
Abb. 19:	Familienstand 2007 und 2017 nach Altersgruppen	36
Abb. 20:	Familienstand 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	37
Abb. 21:	Lebensformen 2007 und 2017 nach Altersgruppen	38
Abb. 22:	Lebensformen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht *	39
Abb. 23:	Ältere Menschen in NRW 2014 und 2018 nach Geschlecht, Alters- und Qualifikationsgruppen	41
Abb. 24:	Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2007 und 2017 nach Altersgruppen	42
Abb. 25:	Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	43
Abb. 26:	Höchster berufsqualifizierender Abschluss 2007 und 2017 nach Altersgruppen . .	44
Abb. 27:	Höchster berufsqualifizierender Abschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	45
Abb. 28:	Erwerbsquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	48
Abb. 29:	Erwerbsquote 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	48
Abb. 30:	Erwerbstätigenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	49
Abb. 31:	Erwerbstätigenquote 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	50
Abb. 32:	Erwerbslosenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	51
Abb. 33:	Erwerbslosenquote 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht * . .	51
Abb. 34:	Arbeitszeitumfang 2007, 2012 und 2017	52
Abb. 35:	Arbeitszeitumfang 2017 nach Geschlecht	53
Abb. 36:	Stellung im Beruf 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	54

Abb 37:	Stellung im Beruf 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	54
Abb 38:	Überwiegender Lebensunterhalt 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	57
Abb 39:	Überwiegender Lebensunterhalt 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	57
Tab. 2:	Durchschnittliches Nettoeinkommen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen . . .	58
Abb. 40:	Durchschnittliches Nettoeinkommen 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht in Euro	59
Abb. 41:	Durchschnittliches Nettoeinkommen der 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Familienstand und Geschlecht in Euro	59
Abb. 42:	Durchschnittliches Nettoeinkommen der 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Familienstand und Geschlecht in Euro	60
Abb. 43:	Durchschnittliches Nettoeinkommen 2017 nach Altersgruppen und vorheriger Stellung im Beruf nach Euro	61
Abb. 44:	Rentenbestand: Altersrenten 1992 bis 2017 nach Geschlecht	62
Abb. 45:	Rentenzugänge wegen Alters 1993 bis 2017 nach Geschlecht	63
Abb. 46:	Durchschnittliche Zahlbetrag (Altersrenten) in Nordrhein-Westfalen und Deutschland insgesamt 1992 bis 2018 nach Geschlecht	65
Abb. 47:	Rentenbestand: Altersrenten bei Männern 2010 bis 2017 nach Rentenzahlungsbetragsklassen	65
Abb. 48:	Rentenbestand: Altersrenten bei Frauen 2010 bis 2017 nach Rentenbezahlbetragsklassen	66
Abb. 49:	Entwicklung der Zahl der Ruhestandsbeamten in NRW 1990 bis 2017	67
Tab. 3:	Durchschnittliche Vermögensbestände pro Haushalt 2013 nach Altersgruppen des Haupteinkommensbeziehers/der Haupteinkommensbezieherin in Euro	69
Tab. 4:	Anteil der Haushalte mit jeweiliger Vermögensform 2013 nach Altersgruppen des Haupteinkommensbeziehers/der Haupteinkommensbezieherin.	70
Tab. 5:	Pro-Kopf-Vermögen 2013 nach soziodemografischen Merkmalen	71
Tab. 6:	Pro-Kopf-Vermögen 2013 nach soziodemografischen Merkmalen	72
Abb. 50:	Armutsgefährdungsquote 2007 und 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht . . .	75
Abb. 51:	Armutsgefährdungsquote 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	76
Abb. 52:	Armutsgefährdungsquote von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Haushaltsgröße und Geschlecht	76
Abb. 53:	Armutsrisikoquoten älterer Menschen in NRW 2014 und 2018 nach Geschlecht und Familienstand	77
Tab. 7:	Armutsgefährdungsquote 2017 nach Altersgruppen und höchstem schulischen und berufsqualifizierenden Abschluss	78
Abb. 54:	Armutsgefährdungsquote* von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach höchstem allgemeinbildenden Schulabschluss und Geschlecht	79
Abb. 55:	Armutsgefährdungsquote* von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach höchstem berufsqualifizierenden Schulabschluss und Geschlecht	79
Abb. 56:	Entwicklung der Grundsicherungsquote 2011 bis 2017 nach Geschlecht	81
Abb. 57:	Grundsicherungsquote 2017	82
Abb. 58:	Art der Krankenversicherung 2007 und 2015 nach Altersgruppen	84
Abb. 59:	Art der Krankenversicherung 2015 nach Altersgruppen und Geschlecht	85
Abb. 60:	Krankheit und Unfallverletzung in den letzten vier Wochen 2009 und 2017 nach Altersgruppen	86
Abb. 61:	Krankheit und Unfallverletzung in den letzten vier Wochen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	87

Abb. 62:	Body-Mass-Index 2009 und 2017 nach Altersgruppen	88
Abb. 63:	Body-Mass-Index 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	88
Abb. 64:	Rauchgewohnheiten 2009 und 2017 nach Altersgruppen	89
Abb. 65:	Rauchgewohnheiten 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	89
Tab. 8:	Schwerbehinderte Menschen im Alter von 65 und mehr Jahren in Nordrhein-Westfalen 2003 bis 2017 nach Geschlecht	90
Abb. 66:	Schwerbehindertenquote 2017 nach Altersgruppen	91
Abb. 67:	Schwerbehindertenquote 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	92
Abb. 68:	Entwicklung der Schwerbehindertenquote der 65-Jährigen und Älteren 2003 bis 2017 nach Geschlecht	92
Abb. 69:	Verteilung der Altersgruppen schwerbehinderter Menschen 2017 nach Geschlecht	93
Abb. 70:	Verteilung der Altersgruppen schwerbehinderter Menschen 2003, 2015 und 2017	94
Abb. 71:	Entwicklung des Grades der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2003, 2015 und 2017	95
Abb. 72:	Grad der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Geschlecht	95
Abb. 73:	Anteil der Frauen 2017 nach Grad der Behinderung und Altersgruppen	96
Abb. 74:	Art der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Geschlecht	97
Abb. 75:	Entwicklung der Art der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren	98
Abb. 76:	Anteil der Frauen bei 65-Jährigen und Älteren 2017 nach Art der Behinderung	99
Abb. 77:	Anteil der Frauen bei der Ursache der Behinderung von 65-Jährigen und Älteren 2017	100
Abb. 78:	Entwicklung der 65-jährigen und älteren Pflegebedürftigen 2003, 2015 und 2017 nach Geschlecht	101
Abb. 79:	Entwicklung der Pflegequote der 65-Jährigen und Älteren 2001 bis 2017 nach Geschlecht	102
Abb. 80:	Pflegequote 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	102
Abb. 81a:	Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen	103
Abb. 81b:	Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen	103
Abb. 82:	Pflegeleistungen 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	104
Abb. 83:	Anteil der 65-jährigen und älteren Frauen 2017 nach Pflegeleistungen	105
Abb. 84:	Pflegegrad 2017 nach Altersgruppen	106
Abb. 85:	Pflegegrad 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	107
Abb. 86:	Pflegebedürftige im Alter von 65 und mehr Jahren nach Pflegegraden und Pflegeleistungen 2017	108
Abb. 87:	Wahlbeteiligung bei der Landtagswahl in NRW 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	111
Abb. 88:	Vergleich der Wahlbeteiligung bei der Landtagswahlen in NRW 2012 und 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren und Geschlecht	112
Abb. 89:	Wahlbeteiligung bei der Bundestagswahl in NRW 2017* nach Altersgruppen und Geschlecht	113
Abb. 90:	Vergleich der Wahlbeteiligung bei den Bundestagswahlen in NRW 2013 und 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren und Geschlecht	114
Abb. 91:	Wahlbeteiligung bei der Europawahl in NRW 2019 nach Altersgruppen und Geschlecht	115
Abb. 92:	Wahlbeteiligung bei der Europawahl am 26.05.2019 in NRW	116

Abb. 93: Anteil der Internetnutzerinnen und -nutzer in NRW 2007 und 2017 nach Altersgruppen	118
Abb. 94: Art der Internetnutzung 2017 nach Altersgruppen	119
Abb. 95: Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2007 und 2017 nach Altersgruppen	121
Abb. 96: Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht.	122
Abb. 97: Herkunftsregionen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	123
Abb. 98: Aufenthaltsdauer der 65-Jährigen und Älteren nach Geschlecht	124
Abb. 99: Aufenthaltsdauer 2007, 2012, 2017 nach Altersgruppen.	125
Abb. 100: Haushaltsgröße 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	126
Abb. 101: Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	127
Abb. 102: Haushaltsgröße 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund	127
Abb. 103: Familienstand 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen	128
Abb. 104: Familienstand 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund	129
Abb. 105: Deutsch als vorwiegend gesprochene Sprache 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht	130
Abb. 106: Höchster allgemeiner Schulabschluss 2007, 2012, 2017 nach Altersgruppen . . .	131
Abb. 107: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Geschlecht.	132
Abb. 108: Höchster allgemeinbildender Schulabschluss 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund.	132
Abb. 109: Einkommen 2007, 2012 und 2017 nach Altersgruppen.	133
Abb. 110: Einkommen 2012 nach Altersgruppen und Geschlecht.	134
Abb. 111: Einkommen 2017 nach Altersgruppen und Migrationshintergrund	135
Abb. 112: Alter(n)sforschung	137
Abb. 113: Soll-Ansätze für Schulkostenpauschale der Fachseminare für Altenpflege (in Mio €)	162
Abb. 114: Entwicklung der landesgeförderten Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler in NRW	163
Tab. 9: Übersicht der Modellstandorte und Modellstudiengänge	166
Abb. 115: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) nach Art der Verkehrsbeteiligung (Jahr 2018)	169
Tab. 10: Fallzahlen SÄM-ÜT Nordrhein-Westfalen	174
Tab. 11: SÄM-ÜT: Alters- und Geschlechterverteilung der Geschädigten.	174
Tab. 12: Fallzahlen Cybercrime mit Geschädigten ab 65 Jahren	177
Abb. 116: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) weiblich nach Art der Verkehrsbeteiligung (Jahr 2018)	199
Abb. 117: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) weiblich	199
Abb. 118: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) männlich nach Art der Verkehrsbeteiligung (Jahr 2018)	200
Abb. 119: Verunglückte ältere Menschen (65+ Jahre) männlich	200
Tab. 13: Ältere Menschen 65+ Jahre.	201
Tab. 14: Ältere Frauen 65+ Jahre	202
Tab. 15: Ältere Männer 65+ Jahre.	203
Tab. 16: Unfallursachen Kategorie 1 (Verkehrsunfälle mit Getöteten).	204
Tab. 17: Fallzahlen SÄM-ÜT	205
Tab. 18: SÄM-ÜT: Alters- und Geschlechterverteilung der Geschädigten.	205

Abb. 120: PKS-Daten zu Opferdelikten – ausgewählte Polizeibezirke	206
Tab. 19: Ausgewählte Opferdelikte (Anzahl der Opfer)	207
Tab. 20: Anzahl der Opfer mit Opfer-Tatverdächtigenbeziehung „Verwandtschaft“	210
Tab. 21: Anzahl der Opfer im gemeinsamen Haushalt mit dem Tatverdächtigen lebend . .	212
Tab. 22: Opfer-Tatverdächtigen-Beziehung: „Erziehungs-/ Betreuungsverhältnis im Gesundheitswesen ohne gemeinsamen Haushalt“ (Anzahl der Opfer)	214
Tab. 23: Anzahl der Opfer bei Tatörtlichkeit „Alten- und/oder Pflegeeinrichtung“	216
Tab. 24: Anzahl der Opfer bei Tatörtlichkeit „Krankenhaus, Sanatorium“	218
Tab. 25: Gewaltkriminalität, leichte Körperverletzung und Bedrohung	220

11.3 Literaturverzeichnis

ÄrzteBlatt: Weg frei für Kurzzeitpflege in Krankenhäusern (2019). Online verfügbar: <http://www.aerztezeitung.de/Politik/Weg-frei-fuer-Kurzzeitpflege-in-Krankenhaeusern-255781.html>

Bertelsmann Stiftung: Digitalisierung für mehr Optionen und Teilhabe im Alter, 2017.

Blum, Johannes; de Britto Schiller, Raphael; Potrafke, Niklas; Ragnitz, Joachim; Werding, Martin (2020): Der Kompromiss zur Grundrente – erfüllt er die Erwartungen? Ergebnisse aus dem Ökonomenpanel. In: ifo Schnelldienst, 73 (1/2020), S. 45-50.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) (Hrsg.) 2016, Ergänztender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2016 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI (Alterssicherungsbericht 2016). Abrufbar unter: www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/alterssicherungsbericht-2016.pdf?__blob=publicationFile&v=3

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS): Förderrichtlinie zur Durchführung der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“. Online verfügbar: www.gemeinsam-einfach-machen.de/GEM/DE/AS/Umsetzung_BTHG/EUTB/EUTB_node.html

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BAMS) (Hrsg.) 2016, Ergänztender Bericht der Bundesregierung zum Rentenversicherungsbericht 2016 gemäß § 154 Abs. 2 SGB VI (Alterssicherungsbericht 2016). Abrufbar unter: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Pressemitteilungen/2016/alterssicherungsbericht-2016.html>

Brussig, Martina; Zink, Lina (2018): Erwerbsverlaufsmuster von Männern und Frauen mit Niedrigrenten. Altersübergangs-Report 2018/02. Institut Arbeit und Qualifikation IAQ (Hrsg.). <https://www.iaq.uni-due.de/auem-report/2018/auem2018-02.pdf>

Bundesfinanzministerium (BMF) (Hrsg.): Statistik zur Riester-Förderung. dl-de/by-2-0. Abrufbar unter: https://www.bundesfinanzministerium.de/Datenportal/Daten/offene-daten/steuern-zoelle/Statistische-Auswertungen-zur-Riester-Foerderung/datensaetze/xlsx_statistische-auswertung-zur-riesterrente-2015-2018.html

Buslei, Hermann; Fischer, Björn; Geyer, Johannes; Hammerschmid, Anna (2019a): „Das Rentenniveau spielt eine wesentliche Rolle für das Armutsrisiko im Alter“. In: DIW Wochenbericht, 21+22/2019, S. 376-383.

Buslei, Hermann; Geyer, Johannes; Haan, Peter; Harnisch, Michelle (2019b): „Starke Nichtanspruchnahme von Grundsicherung deutet auf hohe verdeckte Altersarmut“. In: DIW Wochenbericht, 49/2019, S. 909-917.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 12. Ernährungsbericht, Bonn 2012.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. Ernährungsbericht – Vorveröffentlichung, Bonn 2019.

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für Essen auf Rädern (2014).

Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): DGE-Qualitätsstandard für die Verpflegung in stationären Senioreneinrichtungen (2018).

Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft. Drucksache 17/3815.

Deutsche Rentenversicherung (2018): Änderungen in der Rentenversicherung zum 1. Januar 2019. Deutsche Rentenversicherung (Hrsg.). www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Ueber-uns-und-Presse/Presse/Pressemitteilungen/Pressemitteilungen-archiv/2018/2018_12_18_was_aendert_sich_2019.html; 09.03.2020

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2019): Unsere Sozialversicherung. Berlin. Online verfügbar unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/unsere_sozialversicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2019): Rentenversicherung in Zahlen. Abrufbar unter: https://deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.pdf%3Bjsessionid%3D74FCC68D2A76E9DF83AC232392C454F7.delivery2-7-replication?__blob=publicationFile&v=1

Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.) (2019): Die Grundsicherung: Hilfe für Rentner. Abrufbar unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/national/grundsicherung_hilfe_fuer_rentner.pdf?__blob=publicationFile&v=8

Engstler, Heribert; Romeu Gordo, Laura (2017): Der Übergang in den Ruhestand: Alter, Pfade und Ausstiegspläne. In: Mahne, Katharina; Wolff, Julia Katharina; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Berlin, S. 65-80.

Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2018. Fachserie 1 Reihe 4.1, Wiesbaden 2019, S. 9 Abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Publikationen/Downloads-Erwerbstaetigkeit/erwerbsbeteiligung-bevoelkung-2010410187004.pdf?__blob=publicationFile

FINDUS: Fallinformationen durchsuchen mit System – Datenbankanwendung zur Auswertung und Analyse strafbarer Handlungen.

Geyer, Johannes; Buslei, Hermann; Gallego-Granados, Patricia; Haan, Peter (2019): Anstieg der Altersarmut in Deutschland: Wie wirken verschiedene Rentenreformen? Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/BST_Studie_Altersarmutsstudie_II_final.pdf.

Geyer, Johannes; Hammerschmid, Anna; Kurz, Elisabeth; Rowold, Carls (2018): Erwerbstätigkeit am Übergang zwischen Erwerbs- und Ruhestandsphase. Bertelsmann Stiftung (Hrsg.). <https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSst/Publikationen/GrauePublikationen/Erwerbsuebergang2018.pdf>

GKV-Schriftenreihe Band 15: Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien.

Haan, Peter; Stichnoth, Holger; Blömer, Maximilian; Buslei, Hermann; Geyer, Johannes; Krolage, Carla; Müller, Kai-Uwe Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2017): Entwicklung der Altersarmut bis 2036: Trends, Risikogruppen und Politiksznarien. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSst/Publikationen/GrauePublikationen/Entwicklung_der_Altersarmut_bis_2036.pdf

Hasselhorn, Hans-Martin; Rauch, Angela (2013): Perspektiven von Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt, 56, 3.

Hasselhorn, Hans Martin; Borchart, Daniela; Brühn, Lesley; Dettmann, Marieke; du Prel, Jean-Baptist; Ebener, Melanie; Garthe, Nina; Müller, Bernd Hand; Rings, Anna; Ruhaas, Rebecca; Schmitz, Marc; Schröder, Chloé Charlotte; Tiede, Ruth (2019): lidA - Idee, Studie, Ergebnisse - eine Kohortenstudie zu Arbeit, Alter, Gesundheit und Erwerbsteilhabe bei älteren Erwerbstätigen in Deutschland. Lehrstuhl für Arbeitswissenschaft, Fakultät für Maschinenbau und Sicherheitstechnik, Bergische Universität Wuppertal (Hrsg.). <https://www.arbeit.uni-wuppertal.de/de/ergebnisse/broschuere.html>

Heseker H, Stehle P, Bai JC et al. Ernährung älterer Menschen in stationären Einrichtungen (ErnSTES-Studie). In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hg). Ernährungsbericht 2008. Bonn (2008).

IT.NRW, Statistik Landesberichterstattung Gesundheitswesen 2019.

IGES: Studie: Zu wenig Plätze in der Kurzzeitpflege in NRW (2018). Online verfügbar: http://www.iges.com/themen/pflege/kurzzeitpflege/index_ger.html

Kubis, Alexander; Fuchs, Johann; Konle-Seidl, Regina; Rauch, Angela; Tophoven, Silke; Tisch, Anita; Wanger, Susanne (2017): "Demografie und Erwerbsbeteiligung". In: Möller, Joachim; Walwei, Ulrich (Hrsg.): Arbeitsmarkt kompakt. Bielefeld, S. 22-34.

Lademann, J. (2010): Gesundheits- und Krankenpflege. Über die steinige Karriere eines Frauenberufes. In: Kolip, P. / Lademann, J. (Hrsg): Frauenblicke auf das Gesundheitssystem. Frauengerechte Gesundheitsversorgung zwischen Marketing und Ignoranz. Juventa Verlag: Weinheim bis München.

Länderbericht zum Deutschen Freiwilligensurvey 2014, DZA, 2016.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2016. Armuts- und Reichtumsbericht. Düsseldorf. Abrufbar unter: http://www.sozialberichte.nrw.de/sozialberichterstattung_nrw/aktuelle_berichte/SB2016.pdf

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Sozialbericht NRW 2020. Armuts- und Reichtumsbericht. Düsseldorf (2020).

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2020): Teilhabebericht Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Düsseldorf.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen: Umsetzungsmöglichkeiten für die Praxis, Düsseldorf (2014).

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen: Krankenhausplan 2015. Düsseldorf (2013).

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), Alt werden in NRW. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht NRW 2016, Düsseldorf (2016).

NRW Bank: Wohnungsmarktbericht NRW 2018.

Reimann, H. & Reimann H. (1994): „Einleitung: Gerontologie - Objektbereich und Trends“. In: Helga Reimann (Hrsg.): Das Alter. Einführung in die Gerontologie; 19 Tabellen. 3. Aufl. Stuttgart: Enke.

Seifert, Wolfgang (2018): Alt, arm und allein? Lebensbedingungen und wirtschaftliche Situation der älteren Bevölkerung in NRW. Statistik kompakt 01/2018.

Seils, Eric: „Armut im Alter – Aktuelle Daten und Entwicklungen“. In: WSI-Mitteilungen 5/2013, S. 360-368. Abrufbar unter: <https://www.wsi.de/de/wsi-mitteilungen-armut-im-alter-aktuelle-daten-und-entwicklungen-13011.htm>

Sozialpolitik-aktuell: Pflegebedürftige nach Alter und Versorgungsform (2017). Online verfügbar: www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Gesundheitswesen/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVI46.pdf

Statistisches Bundesamt Statistisches Bundesamt. (Hrsg.) (2016): Ältere Menschen in Deutschland und der EU. www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Publikationen/Downloads-Bevoelkerungsstand/broschuere-aeltere-menschen-0010020169004.pdf;jsessionid=5EAB70F12D38A51D5C86E77F75882260.internet741?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit: Erwerbsbeteiligung der Bevölkerung. Ergebnisse des Mikrozensus zum Arbeitsmarkt 2018. Fachserie 1 Reihe 4.1, Wiesbaden 2019, S. 9 Abrufbar unter: www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Erwerbstaetigkeit/Publikationen/Downloads-Erwerbstaetigkeit/erwerbsbeteiligung-bevoelkung-2010410187004.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): Mikrozensus: Qualitätsbericht. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Methoden/Qualitaet/Qualitaetsberichte/Bevoelkerung/mikrozensus-2017.pdf%3Bjsessionid%3DBCA0D27FBAE292CD3199981935453BCF.internet722?__blob=publicationFile&v=4

Statistisches Bundesamt: Pflegestatistik (2018).

Telefónica Deutschland Holding AG & Stiftung Digitale Chancen: Studie „Digital mobil im Alter“, Berlin.

Wagner, Alexander; Klenner, Christina; Sopp, Peter (2017): Alterseinkommen von Frauen und Männern. WSI Report Nr. 38. (Hrsg.). https://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_38_2017.pdf.
Weltgesundheitsorganisation (WHO): Body mass index – BMI. Abrufbar unter: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

11.4 Glossar

Äquivalenzeinkommen: Einkommen, das jedem Mitglied eines Haushalts, wenn es erwachsen wäre und alleine leben würde, den gleichen (äquivalenten) Lebensstandard ermöglichen würde, wie es ihn innerhalb der Haushaltsgemeinschaft hat. Dazu wird das Einkommen des gesamten Haushalts addiert und anschließend aufgrund einer Äquivalenzskala gewichtet. Die Gewichtung richtet sich nach Anzahl und Alter der Personen der Haushaltsgemeinschaft.

Altenquotient: Der Altenquotient bildet die Anzahl der älteren und alten Menschen im Verhältnis zur Anzahl der Personen im erwerbsfähigen Alter ab. Ein Wert von 33 sagt zum Beispiel aus, dass 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 33 ältere und alte Menschen gegenüberstehen. Ab welchem Alter Personen zu den älteren und alten Menschen gezählt werden, ist abhängig von der gewählten Altersgrenze.

Altersklasse: Werden bestimmte Alter in bestimmten Kategorien zusammengefasst (etwa 50- bis 60-Jährige), so spricht man von Altersklassen. —> Generation —> Kohorte

Anteil Hochbetagter: Der Anteil Hochbetagter zeigt an, wie viel Prozent der Bevölkerung 80 Jahre und älter sind. In der Literatur finden teilweise auch andere Altersgrenzen Anwendung.

Anzahl der Lebendgeborenen: Lebendgeborene sind Kinder, bei denen entweder das Herz geschlagen, die Nabelschnur pulsiert oder die natürliche Lungenatmung eingesetzt hat und/oder die ein Gewicht von mehr als 500 g haben.

Armutsrisikoquote: Die Armutsrisikoquote gibt an, wie hoch der Anteil der Personen mit einem Einkommen unterhalb der Armutsrisikoschwelle an der Bevölkerung ist. Zahl der Personen mit einem Äquivalenzeinkommen (berechnet auf Grundlage der neuen OECD-Skala) von weniger als 60 Prozent des Medians der Äquivalenzeinkommen der nordrhein-westfälischen Bevölkerung je 100 Personen der entsprechenden Bevölkerungsgruppe.

Demografischer Wandel/Umbruch: Mit „demografischer Wandel“ wird die Veränderung der Zusammensetzung der Altersstruktur einer Gesellschaft bezeichnet. Die sogenannte „Alterung der Gesellschaft“, hervorgerufen durch schwindende Geburtenziffern und einem deutlichen Anstieg der Lebenserwartung in einer Gesellschaft, wird häufig auch als „demografischer Umbruch“ mit vielfältigen Folgen für die Gesellschaftsstruktur im Allgemeinen und soziale Sicherungssysteme, Generationenverhältnisse und Generationenbeziehungen im Besonderen verstanden.

Durchschnittsalter: Das Durchschnittsalter zeigt an, wie alt eine Bevölkerung im Durchschnitt ist. Bei der Berechnung des Durchschnittsalters werden alle Altersklassen berücksichtigt. Aus diesem Grund ist es zur Einschätzung der demografischen Alterung geeignet. Das Durchschnittsalter weist allerdings auch Nachteile auf. Neben der aufwändigen Berechnung kann die Interpretation der Ergebnisse schwierig sein. Eine hohe Konzentration an Personen im mittleren Alter kann zu einem ähnlichen Durchschnittsalter führen wie eine große Anzahl an Personen in den hohen und niedrigen Altersklassen. Weiterhin werden beim Durchschnittsalter Abweichungen vom Mittelwert nach oben oder unten gleich bewertet. Dies führt dazu, dass Ausreißer das Ergebnis verzerren. Alternativ zum Durchschnittsalter kann das Medianalter berechnet werden. Das Medianalter wird durch Ausreißer nicht verzerrt.

Gender Mainstreaming (GM): Das Konzept des „Gender Mainstreaming“ beinhaltet, dass die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen von Frauen und Männern bei allen gesellschaftlichen Vorhaben gleichermaßen berücksichtigt werden. Ein ergänzendes Verfahren ist das sogenannte „Disability Mainstreaming“, das sich unter gleichen Zielsetzungen der besonderen Lage behinderter und chronisch kranker (älterer) Menschen annimmt.

Generation: Soziologisch umfasst eine Generation alle etwa gleichaltrigen Personen, die wegen der gemeinsam erlebten Gesellschaftssituationen bzw. historischen Ereignissen ähnliche Einstellungen, Werte, Orientierungen und Verhaltensformen teilen. Es werden familiäre, politische und pädagogische Generationen unterschieden. —> Kohorte —> Altersklasse

Gesellschaft: Form des menschlichen Zusammenlebens, das nicht nur bürgerliches Zusammenwirken (Vereinigung zur Befriedigung und Sicherstellung gemeinsamer Bedürfnisse) umfasst. Es existieren zudem ein vom Individuum losgelöster Handlungsrahmen (z. B. das Rechtssystem, Ökonomie, Politik, Institutionen, Kommunikationsstrukturen).

Greying-Index: Der Greying-Index ist eine Maßzahl, die zur Beschreibung des Alterungsprozesses in den älteren Bevölkerungsgruppen verwendet wird. Die Anzahl Hochaltriger ab 80 Jahre wird der Zahl der älteren und alten Menschen im Alter ab 60 Jahren bis unter 80 Jahren gegenübergestellt.

Interaktion: Wechselseitig aneinander orientierendes und interpretiertes Verhalten, das das jeweilige Handeln und jeweilige Einstellungen beeinflusst.

Kohorte: Eine Kohorte ist die Gesamtheit von Menschen, die zum gleichen Zeitpunkt (oder zu derselben definierten Zeitspanne) vom gleichen Ereignis betroffen sind. Solche Ereignisse können sein: Geburt, Einschulung, Abitur, Heirat, Verrentung etc. -> Generation, -> Altersklasse

Lebenserwartung bei Geburt: Die Lebenserwartung ist ein Maß zur Bestimmung der Sterblichkeitsverhältnisse einer Bevölkerung in einem Kalenderjahr. Sie gibt an, wie viele Jahre eine Person in einem bestimmten Alter durchschnittlich noch zu leben vor sich hätte, wenn die Sterblichkeitsverhältnisse konstant blieben. Die Lebenserwartung wird also unter der Annahme berechnet, dass eine Person in allen Lebensphasen den altersspezifischen Sterberaten der zugrunde gelegten Periode ausgesetzt ist. Es wird zwischen der Lebenserwartung bei Geburt (die hier angegeben ist) oder der ferneren Lebenserwartung (Zahl der in einem bestimmten Lebensjahr noch zu erwartenden Lebensjahre) unterschieden.

Nahmobilität: Unter dem Begriff Nahmobilität werden in erster Linie mit dem Fuß- und Radverkehr die nichtmotorisierte, körperlich aktiven Verkehrsarten zusammengefasst. Nahmobilität ist nicht nur unter verkehrlichen Gesichtspunkten zu verstehen. Die Stärkung der Nähe und der kurzen Wege bei der Erreichbarkeit und Verbindung von wichtigen Funktionen, wie Wohnen, Arbeit, Freizeit und Versorgung stehen dabei im Vordergrund. Nahmobilität ist Basismobilität und reduziert die privaten und gesellschaftlichen Kosten der Mobilität und fördert die Lebens- und Bewegungsqualität.

OECD-Skala: Die OECD-Skala ist ein Wichtungsfaktor zur internationalen Vergleichbarkeit von Einkommensberechnungen benannt nach ihrem Urheber, der Organisation for Economic Cooperation and Development).

Partizipation: Partizipation ist die Teilnahme bzw. Teilhabe an sozialen und politischen Entscheidungsprozessen. (Partizipation einer Person gibt es z. B. bei der Erstellung eines Dienstplanes oder etwa bei politischen Wahlen).

Pedal Electric Cycles/Pedelec: Fahrräder mit elektrischer Treithilfe.

Pluralisierung (der Lebensformen): Zunehmende Differenzierung der Lebensformen, weniger einheitliche bzw. alterstypische Lebensformen.

Prozess des Alter(n)s: Der Prozess des Alterns beinhaltet nicht nur die Veränderung der Ressourcen und Kompetenzen (z. B. körperliche Abbauprozesse, langsamere Verarbeitungsgeschwindigkeit, Reduzierung des Wortschatzes und der Gedächtnisfunktionen, Verringerung der Problemlösungskompetenzen), sondern auch, wie der gegebene Kontext den Prozess beeinflusst (z. B. bei der Selbstständigkeit) sowie die eingesetzten Ressourcen, um Verluste zu regulieren.

Seniorenanteil: Der Seniorenanteil gibt den Anteil der Personen an der Gesamtbevölkerung wieder, die mindestens 65 Jahre alt sind. In der Literatur finden teilweise auch andere Altersgrenzen Anwendung.

Soziale Klasse: Eine Klasse besteht aus einer Gruppe innerhalb der Bevölkerung, deren Mitglieder im strukturellen Sinne wirtschaftlich gleichgestellt sind (z. B. ähnliche Berufsgruppe), sich in einer ähnlichen sozialen Lage befinden und durch gemeinsame Interessen verbunden sind. —> Soziale Schicht

Soziale Lage: In Analysen der modernen Gesellschaften werden neuere Konzepte verwandt. An die Stelle der Begriffe der Sozialen Klasse/Schicht tritt z. B. der Begriff der sozialen Lage. Er beschreibt mehr Dimensionen der sozialen Ungleichheit als die anderen Konzepte. Die Dimensionen werden voneinander unabhängig betrachtet, stehen nicht hierarchisch geordnet und können je nach Gewicht eine verschieden große Dominanz auf die Lebenslage ausüben (z. B. soziale Absicherung, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen, Diskriminierungen/Privilegien). --> Soziale Klasse, --> Soziale Schicht

Soziale Rolle: Bestimmte soziale Position, die eine Menge von normativen Verhaltenserwartungen seitens einer oder mehrerer Bezugsgruppen, Einstellungen, Verpflichtungen und Vorteilen mit sich bringt, z. B. die Rolle der Mutter, des Kollegen, des Enkels etc. -> Sozialisation, -> Interaktion

Soziale Schicht: Mitglieder einer Gesellschaft werden aufgrund von Statusmerkmalen wie z. B. Einkommen, Besitz, Bildung oder Beruf in Schichten eingeteilt. Eine Schicht besteht aus Mitgliedern mit ähnlich hohem Status. Es gibt Schichtgrenzen, die Schichten voneinander abgrenzen (höhere/niedrigere Schicht) und das Verhalten ihrer Mitglieder gegenüber denen einer anderen Schicht beeinflussen. Gegenüber Klassenansätzen wird eine größere soziale (vertikale) Mobilität unterstellt. --> Soziale Klasse

Soziale Ungleichheit: Das Konzept der sozialen Ungleichheit beschreibt durch verschiedene Merkmale unterschiedliche Lebensbedingungen und Chancen von Individuen. Dies sind auf der einen Seite vertikale Merkmale wie Alter, Herkunft, Einkommen, Beruf, und auf der anderen Seite horizontale Merkmale wie Kontakt- und Unterstützungschancen, Wohn(-umwelt)Bedingungen und kulturelle Partizipation. Soziale Ungleichheit ist biografieabhängig (z. B. Bildungschancen, Geschlecht) und prozessual.

Sozialisation: Prozess des Hineinwachsens in eine Gesellschaft durch Formung des eigenen sozialen Handelns, von Normen und Werten durch gesellschaftliche Einflüsse/kulturelle Gegebenheiten, Erziehung, die eigene Persönlichkeit (z. B. Bemühen um Fortbildung) etc. - -> Soziale Rolle, --> Interaktion

Sterbefälle: Unter Sterbefällen werden sowohl die natürlich als auch die nicht-natürlich Verstorbenen zusammengefasst.

Strukturwandel: Veränderungen in der Gesellschaftsstruktur oder von einzelnen Teilbereichen der Gesellschaft (z. B. „Strukturwandel des Alters“), die mit der allgemeinen Struktur der Gesellschaft in Beziehung steht und die beeinflusst.

System, soziales: Einheit von in einem Sinnzusammenhang stehenden Elementen (Individuen, Gruppen, Organisationen, Institutionen), die gegenüber einer Umwelt abgrenzbar sind. Prozessual: Zusammenhang von wiederholbaren und sich wiederholenden Vorgängen. Geht es bei dem zu analysierenden Objektbereich um soziale Elemente oder Prozesse (Normen, Rollen, Institutionen oder Handlungen, Intentionen), ist deren Zusammenhang/Einheit als soziales System zu betrachten.

Vergesellschaftung/Vergesellschaftungsmodelle: Unter Vergesellschaftung versteht man die Einbindung von Menschen in gesellschaftliche Bezüge, vermittelt über Institutionen wie Familie, Bildung und Erwerbsarbeit, unter Vergesellschaftungsmodelle verschiedene gedankliche Möglichkeiten/Träger/Institutionen des Einbezugs von Individuen in die Gesellschaft.

Viktimisierung: Fachbegriff vor allem in der Kriminologie. Das Verb viktimisieren bedeutet „zum Opfer machen“ (lat. victima, „Opfer“), was auf den Vorgang der kriminellen Schädigung einer Person abstellt.

Herausgeber

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw

Lektorat/Gestaltung

Redaktionsbüro Schacht 11, Essen
Internet: www.schacht11.de

Umschlaggestaltung Stella Chitzos

Druck MAGS Hausdruckerei

Titelfoto © PantherMedia/
prometeus

© MAGS, August 2020

Diese Publikation kann bestellt oder
heruntergeladen werden:
www.mags.nrw/broschuerenservice



Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen
Fürstenwall 25
40219 Düsseldorf
info@mags.nrw.de
www.mags.nrw