

Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen 2026



Planungsbericht

STADT
ESSEN

Inhalt

1	Allgemeiner Teil	7
1.1	Einleitung	7
1.2	Gesetzliche Rahmenbedingungen.....	7
1.3	Pflege-Monitoring als langfristiges Planungsinstrument	8
1.4	Netzwerke: Interne und externe Verankerung der Pflegeplanung.....	11
1.4.1	Anbindung der Pflegeplanung an die fachlichen Planungsteams des Amtes für Soziales und Wohnen	11
1.4.2	Einordnung der Pflegeplanung in die integrierte strategische Sozialplanung.....	12
1.4.3	Einbindung der Pflegeplanung in externe Versorgungs- und Planungsstrukturen	14
2	Ergebnisüberblick	15
2.1	Schneller Überblick in Kurzfassung	15
2.1.1	Gesamtbewertung zur vollstationären Langzeitpflege.....	15
2.1.2	Gesamtbewertung zur Kurzzeitpflege	16
2.1.3	Gesamtbewertung zur hospizlichen Versorgung.....	17
2.1.4	Gesamtbewertung zur Tagespflege	17
2.1.5	Gesamtbewertung zu Pflegewohngruppen	18
2.1.6	Gesamtbewertung zu ambulanten Diensten	19
2.2	Handlungsempfehlungen 2026.....	20
2.2.1	Handlungsempfehlungen – Vollstationäre Langzeitpflege	20
2.2.2	Handlungsempfehlungen – Kurzzeitpflege.....	21
2.2.3	Handlungsempfehlungen – Hospize	21
2.2.4	Handlungsempfehlungen – Tagespflegen	22
2.2.5	Handlungsempfehlungen – Pflegewohngruppen	23
2.2.6	Handlungsempfehlungen – Ambulante Dienste.....	24
2.3	Methodische und Statistische Grundlagen des Planungsberichts.....	24
3	Angaben zur Bevölkerung	26
3.1	Altersstruktur der Bevölkerung.....	26
3.2	Räumliche Verteilung nach Stadtbezirken	31
3.3	Bevölkerungsentwicklung und Prognosen.....	36
4	Pflegebedürftigkeit	42
4.1	Pflegebedürftige Menschen in Essen	43
4.2	Überblick: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten	47
4.3	Sozialräumliche Betrachtung	51
4.4	Zukünftige Pflegebedürftigkeit: Entwicklungen und Prognosen	57
5	Versorgungslandschaft Pflege	61
5.1	Analyse der Stichtagsbefragung.....	61
5.1.1	Einleitung.....	61
5.1.2	Vollstationäre Langzeitpflege: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen.....	63
5.1.2.1	Fokus: Pflegekundschaft – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung	64
5.1.2.2	Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz.....	70
5.1.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen zu den stationären Pflegeangeboten	75

5.1.3	Hospize: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen.....	78
5.1.3.1	Fokus: Pflegekundschaft - Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung	78
5.1.3.2	Fokus: Personal - Auslastung, Bedarf und Einsatz.....	80
5.1.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Hospizen	81
5.1.4	Tagespflegen: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen.....	82
5.1.4.1	Fokus: Gäste - Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung.....	82
5.1.4.2	Fokus: Personal - Auslastung, Bedarf und Einsatz.....	88
5.1.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Tagespflegen	89
5.1.5	Pflegewohngruppen: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen.....	91
5.1.5.1	Fokus: Bewohner*innen - Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung	92
5.1.5.2	Fokus: Personal - Auslastung, Bedarf und Einsatz.....	99
5.1.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Pflegewohngruppen.....	100
5.1.6	Ambulante Dienste: Ergebnisse der Stichtagsbefragung.....	102
5.1.6.1	Fokus: Pflegekundschaft - Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung	102
5.1.6.2	Fokus: Personal - Auslastung, Bedarf und Einsatz.....	105
5.1.6.3	Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen.....	108
5.2	Infrastruktur in Essen.....	110
5.2.1	Einleitung.....	110
5.2.2	Vollstationäre Langzeitpflege	110
5.2.2.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	110
5.2.2.2	Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes	119
5.2.2.3	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	120
5.2.3	Kurzzeitpflege.....	122
5.2.3.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	122
5.2.3.2	Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes	123
5.2.3.3	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	124
5.2.4	Hospize.....	125
5.2.4.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	125
5.2.4.2	Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes	127
5.2.4.3	Mögliche alternative Versorgungsformen neben den Hospizen.....	127
5.2.4.4	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	129
5.2.5	Tagespflegen	129
5.2.5.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	129
5.2.5.2	Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes	133
5.2.5.3	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	133
5.2.6	Pflegewohngruppen.....	135
5.2.6.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	135
5.2.6.2	Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes	139
5.2.6.3	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	140
5.2.7	Ambulante Dienste.....	141
5.2.7.1	Infrastruktur und Bauvorhaben	141
5.2.7.2	Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren.....	148
5.2.7.3	Fazit.....	152

6	Sonderberichte 2026	154
6.1	Menschen mit demenziellen Erkrankungen	154
6.1.1	Einleitung.....	154
6.1.2	Demenzprävalenz: Schätzungen für Deutschland, Nordrhein-Westfalen und die Stadt Essen	154
6.1.3	Rolle und Belastung pflegender Angehöriger in der Versorgung von Menschen mit Demenz	155
6.1.4	Aufbau und Institutionalisierung der Essener Demenzstrategie	155
6.1.5	Handlungsziele der Essener Demenzstrategie	156
6.1.6	Aufgaben und Funktionen der Demenzberatung in Essen	156
6.1.7	Stand der Umsetzung und perspektivische Weiterentwicklung der Essener Demenzstrategie	156
6.2	Spezifische Bedarfe von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingten Behinderungen und besonderen Pflegebedarfen.....	158
6.2.1	Strukturdaten zur Eingliederungshilfe: Ambulantisierung und Altersstruktur der Leistungsberechtigten	159
6.2.2	Quantitative Befragung der Träger und Leistungserbringer der tagesstrukturierenden Maßnahmen LT23 und LT24	161
6.2.3	Qualitative Einschätzungen zur Versorgung älterer Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung	162
6.2.3.1	Versorgung von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung	163
6.2.3.2	Bedarfe im bestehenden Versorgungssystem.....	165
6.2.3.3	Einschätzung der grundsätzlichen Eignung herkömmlicher Versorgungssysteme	167
6.2.3.4	Rolle der herkömmlichen Versorgungssysteme für Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung.....	168
7	Prävention in den ambulanten Versorgungsstrukturen	169
7.1	Weiterentwicklung der Offenen Seniorenarbeit in Essen (Stand 04.11.2025).....	169
7.1.1	Einleitung.....	169
7.1.2	Zentren 60plus.....	170
7.1.3	SeniorenNetzwerke im Stadtteil	170
7.1.4	Seniorenförderplan	170
7.1.5	Institutionell geförderte Seniorenarbeit.....	171
7.1.6	Formate des Referats Pflege, Senioren.....	171
7.1.7	Seniorenrat.....	171
7.1.8	Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen	172
7.2	Weiterentwicklung – Seniorengerechtes Wohnen in Essen (Stand 28.05.2025).....	173
7.2.1	Einleitung.....	173
7.2.2	Formen der häuslichen Versorgung und Unterstützungsnetzwerke	173
7.2.3	Alleinlebende ältere Menschen und Geschlechterunterschiede	173
7.2.4	Barrierearme Wohnbedingungen und Risiken sozialer Isolation.....	173
7.2.5	Handlungsoptionen: Umzug in geeigneten Wohnraum.....	174
7.2.6	Handlungsoptionen: Wohnungsanpassungen und Zuschüsse.....	174
7.2.7	Unterstützende Verwaltungsangebote bei eingeschränkter Mobilität.....	174
7.2.8	Präventive Wohnprojekte und alternative Wohnformen	175
7.2.9	Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen	175

Impressum
Herausgeberin Stadt Essen, Amt für Soziales und Wohnen
Autor*innen Anja Eigenbrodt
Satz Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster
Titelfoto pikselstock - stock.adobe.com
Stand Mai 2026

Vorwort



Foto: Rosa Lisa Rosenberg

Pflege ist ein Thema, das uns alle betrifft. Manche von uns früher, andere später. In unserer Stadt leben Menschen in ganz unterschiedlichen Lebenslagen, und viele von ihnen übernehmen Verantwortung füreinander – als pflegende An- und Zugehörige, im beruflichen Umfeld oder als Menschen, die selbst Unterstützung benötigen. Mir ist es ein wichtiges Anliegen, dass sich alle in solchen Situationen gut begleitet, respektiert und professionell unterstützt fühlen.

Wenn Unterstützung notwendig wird, verändert sich vieles. Sich auf andere verlassen zu müssen, ist nicht immer leicht. Umso bedeutender sind Würde, Selbstbestimmung und Vertrauen. Diese Werte dürfen nicht vom Alter oder von der jeweiligen Lebenssituation abhängen. Sie bilden das Fundament eines guten und menschlichen Pflegesystems.

Auch die Prävention zu stärken, um so lange wie möglich eigenständig und eigenverantwortlich zu leben, ist wichtiger Bestandteil der kommunalen Handlungsstrategie. Der Fokus auf die Prävention in der Pflege soll unseren Bürgerinnen und Bürgern so lange wie möglich einen Verbleib in Ihrer gewohnten Umgebung und im sozialen Umfeld ermöglichen.

Als Stadtgesellschaft tragen wir gemeinsam Verantwortung dafür, dass Pflege verlässlich organisiert ist. Die kommunale Pflegeplanung leistet hierzu einen wesentlichen Beitrag. Die Stadtgesellschaft steht vor großen Herausforderungen, etwa durch den demografischen Wandel und den Auftrag auch in Zukunft qualifiziertes und engagiertes Pflegepersonal in ausreichender Zahl bereitzustellen. Gleichzeitig eröffnet sie die Chance, Strukturen so zu gestalten, dass Menschen auch künftig in unserer Stadt gut versorgt leben können.

In den vergangenen Jahren wurde die Pflegeplanung in unserer Stadt systematisch weiterentwickelt. Ein Pflegemonitoring wurde aufgebaut, dessen Ergebnisse aus Stichtagserhebungen nun erstmals einer größeren Öffentlichkeit vorliegen. Diese Daten schaffen Transparenz und bilden eine wichtige Grundlage für die kommunale Pflegeplanung sowie für investorenbezogene Beratungen. Auch wurden viele Pflegewohngruppen und Tagespflegen in den letzten Jahren neu eröffnet, wodurch das Versorgungsnetz unserer Stadt positiv beeinflusst und ausgeweitet wurde. Dies sind nur einige Beispiele. Es freut mich sehr, diese Ergebnisse nun vorlegen zu können.

Die strategische Planung richtet sich darauf, die pflegerischen Versorgungsstrukturen in unserer Stadt dauerhaft zu sichern und weiterzuentwickeln. Dabei wird genau hingeschaut, wo in den Stadtteilen besondere Bedarfe bestehen und wo Pflegeangebote ausgebaut oder neu geschaffen werden müssen. Ziel ist es, Pflege dort zu ermöglichen, wo Menschen leben und sich zuhause fühlen.

Mein besonderer Dank gilt allen, die an diesem Bericht mitgewirkt haben. Die vertrauensvolle und engagierte Zusammenarbeit, insbesondere im Amt für Soziales und Wohnen und mit unseren vielen Pflegeanbietern, hat diesen Bericht möglich gemacht.

Mit unserem gemeinsamen Handeln übernehmen wir Verantwortung für die Zukunft unserer Stadt. Wir gestalten Strukturen, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter unterstützen und Zusammenhalt stärken. Für mich persönlich ist dies eng mit dem Wunsch verbunden, in unserer Stadt gesund alt, älter und ganz alt werden zu können.

Peter Renzel
Stadtdirektor und
Geschäftsbereichsvorstand für
Soziales, Arbeit und Gesundheit

1 Allgemeiner Teil

1.1 Einleitung

Der demografische Wandel stellt Kommunen vor tiefgreifende Herausforderungen und erhöht die Bedeutung einer vorausschauenden und bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung nachhaltig. Vor diesem Hintergrund rückt die kommunale Pflegeplanung zunehmend in den Mittelpunkt der kommunalen Daseinsvorsorge. Sie übernimmt eine zentrale Steuerungsfunktion, da sie darauf ausgerichtet ist, eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und langfristig tragfähige Infrastruktur für Pflege- und Unterstützungsleistungen sicherzustellen. Zugleich ist sie als verpflichtende Aufgabe der kommunalen Selbstverwaltung rechtlich verankert und bildet einen wesentlichen Bestandteil einer integrierten Sozial- und Infrastrukturplanung.

Die örtliche Pflegeplanung und Bedarfsfeststellung ist für die Stadt Essen – wie für alle Kreise und kreisfreien Städte auch – eine verpflichtende kommunale Aufgabe. Planungen zur pflegerischen Infrastruktur wurden bereits mit der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung im Jahr 1995 rechtlich geregelt und berücksichtigten die vielfältigen Auswirkungen des demografischen Wandels. Historisch ist die Pflegeplanung als fachlich spezialisierte Planungsform verankert, die den Fokus auf die pflegerische Versorgung sowie auf die hierfür erforderlichen infrastrukturellen Voraussetzungen legt.

Pflegebedürftigkeit entsteht nicht isoliert, sondern im Zusammenspiel mehrerer Einflussfaktoren. Die Wohnsituation, Möglichkeiten sozialer Teilhabe, der gesundheitliche Zustand, ökonomische Ressourcen sowie informelle Unterstützungsnetze prägen individuelle Lebenslagen und bestimmen Umfang und Ausgestaltung notwendiger Unterstützungs- und Pflegeleistungen. Eine differenzierte Betrachtung dieser Faktoren bildet daher eine wesentliche Grundlage für eine bedarfsgerechte kommunale Planung. Auf lokaler Ebene lassen sich entscheidende Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Älterwerden schaffen und im Bedarfsfall passgenaue Sorge- und Unterstützungsstrukturen sichern. Mit der steigenden Zahl älterer Menschen im hohen Lebensalter wachsen zugleich die Anforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge. Eine zentrale Herausforderung der Alten- und Pflegepolitik besteht darin, die Rahmenbedingungen so weiterzuentwickeln, dass bis zum Lebensende ein möglichst selbstbestimmtes Leben bei hoher Versorgungssicherheit ermöglicht wird.

1.2 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Mit dem „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demografiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen“ (GEPA NRW) wurden in Nordrhein-Westfalen die Grundlagen der Pflegeplanung und Pflegeförderung gefasst. Neben den gesetzlichen Bestimmungen des „Wohn- und Teilhabegesetzes“ (WTG) enthält es auch das „Alten- und Pflegegesetz NRW“ (APG NRW), das am 16.10.2014 in Kraft trat und die Förderung der unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen und deren Angehörige regelt. Das APG NRW formuliert den Anspruch, alle Maßnahmen und notwendigen Veränderungsschritte vom einzelnen Menschen aus zu denken. In den Mittelpunkt wurde der Wunsch gestellt, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit oder der gewohnten Umgebung leben zu können. Ein Fokus liegt auf quartiersbezogene Wohn- und Pflegearrangements, die durch Angebote für pflegende Angehörige

unterstützt werden sollen. Angestrebt werden zudem eine örtliche und quartiersbezogene Bedarfsanalyse sowie darauf aufbauende Planungen. Durch das APG NRW wird die kommunale Planungs- und Steuerungsverantwortung für die Pflegeinfrastruktur gestärkt; mit Inkrafttreten des Gesetzes wurden die Grundlagen der pflegerischen Infrastrukturen in den Kommunen und der örtlichen Planung neu gefasst.

Die gesetzlichen Grundlagen der kommunalen Pflegeplanung sind im Wesentlichen in den §§ 4–8 APG NRW geregelt. § 4 APG NRW legt fest, dass „eine den örtlichen Bedarfen entsprechende pflegerische Infrastruktur“ sicherzustellen ist und fokussiert dabei insbesondere die Sicherstellung und Koordinierung der Angebotsstruktur. § 6 APG NRW regelt die trägerunabhängige Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen.

Nach § 7 Absatz 1 APG NRW umfassen die Planungen der Kreise und kreisfreien Städte:

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

§ 8 APG NRW benennt die kommunalen Konferenzen Alter und Pflege als Gremium der Zusammenarbeit aller auf örtlicher Ebene an der Pflege Beteiligten.

Vor diesem rechtlichen und fachlichen Hintergrund ist es Auftrag der Stadt Essen, eine leistungsfähige und bedarfsgerechte Pflegeinfrastruktur durch eine strukturell gesicherte Planung zu gewährleisten. Der vorliegende Bericht wurde vom Amt für Soziales und Wohnen unter Federführung der Pflegeplanung im Rahmen der Sozialplanung erarbeitet.

Der Planungsprozess erfolgte amtsintern sowie fachbereichsübergreifend und verortet die Pflegeplanung als integralen Bestandteil einer ganzheitlichen kommunalen Sozial- und Infrastrukturplanung. An der Erarbeitung und Abstimmung der Handlungsempfehlungen wirkten unter anderem Expertinnen*Experten und Fachleute aus der Pflegelandschaft mit.

Inhaltlich setzt der aktuelle Bericht Schwerpunkte auf die spezifischen Bedarfe von Seniorinnen*Senioren mit Behinderungen und besonderen Pflegebedarfen sowie auf Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Die Stadt Essen legt gemäß § 7 Absätze 1 bis 5b APG NRW die örtliche Planung in Form eines Pflegeplanungsberichts zur unverbindlichen Bedarfsplanung zum 30.04.2026 vor.

Ergänzend wurde ein Pflege-Monitoring als langfristig angelegtes Planungsinstrument etabliert, das die bestehende Pflegeplanung durch eine kontinuierliche Beobachtung, Analyse und Bewertung zentraler Entwicklungen im Pflegebereich ergänzt und damit die datenbasierte Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeplanung stärkt.

1.3 Pflege-Monitoring als langfristiges Planungsinstrument

Das Pflege-Monitoring der Stadt Essen ist ein langfristig angelegtes Planungsinstrument zur Sicherung und Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeinfrastruktur. Es basiert auf einem vierstufigen, modularen Erhebungs- und Auswertungssystem, das kontinuierlich Daten erhebt, Versorgungsstrukturen analysiert und frühzeitig auf Fehlentwicklungen reagiert.

Zentrale Funktionen des Pflege-Monitorings sind:

- kontinuierliche Erhebung von Daten zur Pflegeinfrastruktur
- laufende Analyse und Reflexion der Versorgungssituation
- frühzeitige Identifikation von Fehlentwicklungen oder Versorgungslücken (Frühwarnsystem)
- Entwicklung gezielter Handlungsansätze zur Steuerung und Anpassung der Pflegeangebote

Das Monitoring verfolgt den Anspruch, aktiv auf die Versorgungssituation einzuwirken und frühzeitig auf problematische Entwicklungen zu reagieren.

Gesamtkonzept Pflege-Monitoring

Das Pflege-Monitoring der Stadt Essen dient der systematischen Erfassung, Analyse und Bewertung sowohl gegenwärtiger als auch zukünftiger Pflegebedarfe und -ressourcen. Die Module sind inhaltlich und methodisch aufeinander abgestimmt, sodass eine kontinuierliche und datenbasierte Grundlage für politische Entscheidungen, Verwaltungssteuerung und fachliche Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur entsteht.

Das modulare Gesamtkonzept gewährleistet, dass die Ergebnisse der einzelnen Module ineinandergreifen und eine evidenzbasierte Grundlage für Zielentwicklungen, Handlungsempfehlungen und die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur bilden.

Modul 1: Analyse der demografischen Entwicklung und Pflegebedarfe

Dieses Modul bildet die Grundlage für alle weiteren Planungs- und Steuerungsschritte. Durch die systematische Auswertung demografischer Daten sowie die Analyse der Bevölkerungsprognosen werden aktuelle und zukünftige Pflege- und Unterstützungsbedarfe sichtbar gemacht und quantifiziert.

Hierbei werden umfangreiche Datenquellen gesichtet, um die Bevölkerungsentwicklung und die Prognosen über das Jahr 2030 hinaus zu bewerten. So können bislang selten betrachtete Bedarfe identifiziert werden – beispielsweise bei älteren Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung, die erst durch gelungene Inklusion und medizinische Fortschritte ein hohes Alter erreichen. Ebenfalls berücksichtigt werden informelle Hilfepotenziale, etwa durch Angehörige oder Bevölkerungsgruppen, die traditionell verstärkt in der häuslichen Pflege aktiv sind.

Modul 2: Bestands- und Bedarfsanalyse

Die Bestands- und Bedarfsanalyse ergänzt die demografischen Grundlagen um aktuelle Daten zur pflegerischen Versorgungssituation. Modul 2, das 2022 neu eingeführt wurde, umfasst standardisierte Stichtagsbefragungen als Primärerhebung, die fortlaufend quantitative Daten erfassen. Ergänzende Kurzabfragen per E-Mail werden eingesetzt, wenn für eine fundierte Einschätzung weitere Detailinformationen benötigt werden; diese Zusatzabfragen umfassen in der Regel nur wenige Fragestellungen und können zeitnah beantwortet werden. Die erstmalige Auswertung und vergleichende Analyse der erhobenen Daten erfolgte 2025.

Die Auswertung insgesamt wird gemeinsam mit verschiedenen Bereichen der Verwaltung, wie der Sozialplanung, der WTG-Behörde und dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, sowie mit Leitungskräften und Mitarbeitenden von Pflegeeinrichtungen und weiteren Partnern wie zum Beispiel den Pflegeschulen vorgenommen. Dabei erfolgen qualitative Bewertungen der bestehenden pflegerischen Versorgungsstrukturen, die sowohl stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote als auch alternative Wohn- und Pflegeformen umfassen.

Modul 3: Zielentwicklung und Handlungsempfehlungen

Dieses Modul übersetzt die gewonnenen Analyseergebnisse in strategische Zielsetzungen und praxisorientierte Handlungsempfehlungen. Dadurch wird der Rahmen für eine gezielte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur definiert.

Auf Grundlage der Analyseergebnisse werden gemeinsam mit den Kooperationspartnerinnen*Kooperationspartnern konkrete Ziele entwickelt. Daraus werden Handlungsempfehlungen abgeleitet, die der Sicherung, Optimierung und dem Ausbau der Pflegeangebote dienen.

Modul 4: Berichterstattung und Aufbereitung der Instrumente

Die abschließende Aufbereitung und Dokumentation der erhobenen Daten gewährleistet Transparenz und Nachvollziehbarkeit. Gleichzeitig werden die erarbeiteten Planungsinstrumente gesichert, um eine kontinuierliche und wiederkehrende Nutzung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung zu ermöglichen.

Alle erhobenen Daten werden dokumentiert und für den **Bericht „Kommunale Pflegeplanung der Stadt Essen“** aufbereitet. Die Datengrundlage umfasst sowohl Ergebnisse aus den Stichtagsbefragungen als auch externe Erhebungen.

Kleinschrittige Meilensteine im Rahmen des Pflege-Monitorings

Im Projektverlauf werden verschiedene Meilensteine bearbeitet, die der strukturierten Steuerung und inhaltlichen Präzisierung dienen. Zu Beginn wird ein Konzeptstrukturplan entwickelt, der als methodischer und organisatorischer Orientierungsrahmen fungiert. Daran schließt sich die Entwicklung konkreter Maßnahmen an.

Für die empirische Analyse werden Stichtagsbefragungen durchgeführt, deren Ergebnisse – ergänzt durch zusätzliche Recherchen und die Auswertung vorhandener Daten – die Grundlage für die inhaltliche Vertiefung bilden. Arbeitsgruppen im Bereich Pflege aber auch intern in der Verwaltung mit der WTG-Behörde oder dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen leisten hierbei wichtige Beiträge, etwa zur Datenanalyse, zur Ableitung von Handlungsempfehlungen und zur Formulierung von Fragestellungen für die Stichtagsbefragungen.

Alle Fragestellungsentwürfe werden im Rahmen eines Pretests durch ambulante und stationäre Versorgungssysteme geprüft. In dieser vorbereitenden Phase werden die eingesetzten Instrumente und Abläufe an einer kleinen Stichprobe erprobt. Dabei stehen die Verständlichkeit und die praktische Umsetzbarkeit ebenso im Fokus wie die Überprüfung von Validität und Reliabilität. Ziel ist es, potenzielle Fehlerquellen bereits vor der Hauptuntersuchung frühzeitig zu erkennen und zu eliminieren.

Regelmäßige Netzwerktreffen sowie themenspezifische Veranstaltungen fördern die interdisziplinäre Vernetzung und den Wissenstransfer. Im weiteren Verlauf wird der Bericht erstellt, der sowohl eine aktuelle Situationsanalyse als auch den Verlauf des Umsetzungsstandes der Handlungsempfehlungen seit des vorangegangenen Berichtsjahres in 2021 bis 2025 dokumentiert. Ergänzend werden Sonderberichte zu spezifischen Themenaspekten erstellt. Den Abschluss bildet die gezielte Vorbereitung der Veröffentlichung, um die Projektergebnisse wirkungsvoll zu kommunizieren.

1.4 Netzwerke: Interne und externe Verankerung der Pflegeplanung

1.4.1 Anbindung der Pflegeplanung an die fachlichen Planungsteams des Amtes für Soziales und Wohnen

Die Pflegeplanung ist in die kommunale Struktur der Stadt Essen eingebettet und als Bestandteil der Sozialplanung räumlich sowie inhaltlich im Amt für Soziales und Wohnen verortet. Durch diese organisatorische Zuordnung wird eine enge fachliche Anbindung an weitere sozialplanerische Aufgabenfelder des Amtes gewährleistet. Auf diese Weise wird eine abgestimmte Bearbeitung sozialer und pflegerischer Fragestellungen innerhalb der Stadt Essen ermöglicht.

Die Sozialplanung des Amtes für Soziales und Wohnen umfasst mehrere thematische Bereiche. Neben der Integrierten Sozialplanung, der eine besondere koordinierende Bedeutung zukommt und auf die zu einem späteren Zeitpunkt vertieft eingegangen wird, sind die „Pflegeplanung“ einschließlich der Investorenberatung, die Bereiche „Inklusion“, „Kultursensible Versorgung“ sowie „Seniorenrechtliches Wohnen“ verankert. Die Pflegeplanung ist damit sowohl räumlich als auch inhaltlich Teil eines umfassenden sozialplanerischen Teams.

Innerhalb des Teams Sozialplanung erfolgt ein kontinuierlicher fachlicher Austausch. Dieser wird durch regelmäßige Teamsitzungen, abgestimmte Arbeitsprozesse und laufende fachliche Absprachen unterstützt. Da im Pflegeplanungsbericht unterschiedliche sozialplanerische Themen zusammengeführt werden, besteht ein enger Austausch mit allen beteiligten Bereichen. Inhaltliche Überschneidungen ergeben sich insbesondere dort, wo quantitative und qualitative Erhebungen der Pflegeplanung auch für den Bereich Inklusion sowie für die Kultursensible Versorgung genutzt werden.

Die Investorenberatung als Bestandteil der Pflegeplanung arbeitet zudem eng mit dem Bereich seniorenrechtliches Wohnen zusammen, wodurch fachliche Synergien genutzt werden.

Eine ebenfalls enge Zusammenarbeit besteht zwischen der WTG (Wohn- und Teilhabegesetz)-Behörde und der Sozialplanung, insbesondere der Pflegeplanung.

In abgestimmten Austauschformaten werden relevante Daten und fachliche Informationen weitergegeben und gemeinsam eingeordnet. Dadurch wird eine konsistente und belastbare Datengrundlage für planerische Entscheidungsprozesse unterstützt.

Der strukturierte Datenaustausch erfolgt darüber hinaus im Rahmen der Arbeitsgruppe „SOKO“, in der Themen, vor allem Zahlen und Daten der Sozialplanung für KomMonitor¹ bereitgestellt werden. Beteiligt sind das Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, die Pflegeplanung als Teil der Sozialplanung, die WTG-Behörde sowie das Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster. Durch diese institutionalisierte Zusammenarbeit wird eine fachbereichsübergreifende sowie räumlich differenzierte Analyse sozialer und pflegerischer Entwicklungen im Gebiet der Stadt Essen ermöglicht. KomMonitor Essen ist ein kommunales Monitoringsystem der Stadt Essen zur kleinräumigen Beobachtung und Analyse sozialer, demografischer und räumlicher Entwicklungen im Stadtgebiet. Es dient als datenbasierte Grundlage für strategische Planungs-, Steuerungs- und Entscheidungsprozesse innerhalb der Stadtverwaltung.

In KomMonitor Essen werden statistische Daten aus unterschiedlichen Fachämtern zusammengeführt, aufbereitet und räumlich dargestellt. Die Daten werden in der Regel auf Ebene von Stadtteilen oder

¹ KomMonitor ist ein kommunales Monitoringsystem der Stadt Essen zur kleinräumigen Beobachtung.

statistischen Bezirken ausgewiesen und ermöglichen dadurch differenzierte Analysen sozialer Lebenslagen, Bevölkerungsstrukturen sowie infrastruktureller Rahmenbedingungen. Zentrale Themenfelder sind unter anderem Bevölkerungsentwicklung, soziale Lage, Wohnen, Gesundheit und Pflege.

Das System wird insbesondere in der Sozialplanung genutzt, um Entwicklungen frühzeitig zu erkennen, Bedarfe abzuleiten und fachliche Planungen evidenzbasiert auszurichten. Durch die Verknüpfung von statistischen Kennzahlen mit räumlichen Informationen unterstützt KomMonitor Essen eine integrierte Betrachtung sozialer Fragestellungen und fördert die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen, etwa der Pflegeplanung, der WTG-Behörde sowie weiteren beteiligten Ämtern. KomMonitor Essen ist damit ein zentrales Instrument für eine transparente, nachvollziehbare und datenbasierte kommunale Planung innerhalb der Stadt Essen.

1.4.2 Einordnung der Pflegeplanung in die integrierte strategische Sozialplanung

Integrierte Sozialplanung als Rahmen für die Pflegeplanung

Die demografische Entwicklung, die zunehmende Vielfalt der Stadtgesellschaft sowie steigende Anforderungen an Unterstützungs-, Versorgungs- und Teilhabestrukturen führen auf kommunaler Ebene zu wachsenden Steuerungserfordernissen. Unter diesen Rahmenbedingungen wird eine integrierte strategische Sozialplanung als notwendiger Handlungsrahmen betrachtet, um komplexe soziale Aufgaben koordiniert, vorausschauend und wissensbasiert zu bearbeiten. Für die Pflegeplanung ist dieser Ansatz von besonderer Bedeutung, da pflegerische Bedarfe eng mit weiteren sozialen, gesundheitlichen und räumlichen Einflussfaktoren verknüpft sind.

In der Stadt Essen wurde die integrierte strategische Sozialplanung seit dem Jahr 2023 systematisch aufgebaut. Sie bildet eine zentrale Grundlage für die Weiterentwicklung der örtlichen Pflegeplanung, indem pflegebezogene Fragestellungen nicht isoliert, sondern in einen umfassenden sozialplanerischen Zusammenhang eingebettet werden. Auf diese Weise wird eine fachübergreifend abgestimmte und sozialräumlich differenzierte Planung unterstützt, die den komplexen Lebenslagen älter werdender Menschen besser gerecht wird.

Fachübergreifende Steuerung und strategischer Mehrwert

Die integrierte strategische Sozialplanung wird sowohl als Instrument als auch als fortlaufender Prozess kommunaler Steuerung verstanden. Im Mittelpunkt steht die systematische Analyse sozialer Problemlagen, Bedarfe und vorhandener Ressourcen. Diese Analysen bilden die Grundlage für die Setzung von Prioritäten, die Bündelung von Maßnahmen und deren Umsetzung über Fachbereichsgrenzen hinweg. Auf diese Weise entsteht ein verbindlicher Rahmen, in dem Verwaltung, Wohlfahrtspflege, Zivilgesellschaft, Gesundheitswesen, freie Träger*innen und Bürgerschaft in abgestimmte Entwicklungsprozesse eingebunden werden. Für die Pflegeplanung ist dieser Rahmen von besonderer Relevanz, da pflegerische Versorgung in enger Wechselwirkung mit Prävention, Teilhabe, Engagement, Gesundheit, Wohnen und Altenhilfe steht.

In seinen „Empfehlungen zur integrierten Senior*innenpolitik“ vom 3. Dezember 2025 hebt der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hervor, dass verlässliche Lebenslagen im Alter nur in einem integrierten kommunalen Kontext gestaltet werden können. Gefordert wird eine fachübergreifende Perspektive, in der Altenhilfe, Pflege, Prävention, Gesundheitsförderung und

Eingliederungshilfe gemeinsam betrachtet werden.² Dieses Verständnis entspricht dem Essener Ansatz, in dem die Pflegeplanung als Bestandteil der integrierten, strategischen Sozialplanung verankert ist, um sektorale Grenzen zu überwinden und Planungslinien miteinander zu verbinden.

Pflege im Kontext sozialer Lebenslagen

Für die Pflegeplanung entsteht durch die Einbindung in die integrierte Sozialplanung ein deutlicher Mehrwert. Pflegebedürftigkeit wird nicht isoliert betrachtet, sondern als Ergebnis des Zusammenwirkens von gesundheitlichem Zustand, Wohnbedingungen, sozialen Netzwerken, ökonomischen Ressourcen und Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe verstanden. Durch die enge Zusammenarbeit mit weiteren sozialpolitischen Handlungsfeldern können diese Einflussfaktoren gemeinsam ausgewertet und systematisch in die Bedarfssteuerung einbezogen werden. Zugleich gewinnt die präventive Perspektive an Bedeutung. Die integrierte Sozialplanung stellt Strukturen bereit, in denen Erkenntnisse aus Gesundheitsförderung, Prävention und Rehabilitation zusammengeführt werden. Diese Informationen können von der Pflegeplanung genutzt werden, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, hinauszuzögern oder in ihren Auswirkungen abzumildern. Niedrigschwellige Angebote in den Stadtteilen werden dadurch als relevante Bausteine einer vorausschauenden Pflegeplanung sichtbar.

Wissensbasierte Kooperation und sozialräumliche Perspektive

Ein zentrales Element der Zusammenarbeit ist die Bündelung unterschiedlicher Wissensbestände. Qualitative und quantitative Daten aus der Sozial- und Bevölkerungsstatistik, Informationen zur Pflegeinfrastruktur sowie Erfahrungswissen aus Beteiligungsformaten werden gemeinsam ausgewertet. Für eine differenzierte Bedarfssteuerung gewinnen kleinräumige Analysen zunehmend an Bedeutung. Die integrierte strategische Sozialplanung schafft zudem prozesshafte Strukturen, in denen Vernetzung und Kooperation systematisch gefördert werden. Beteiligungsformate auf Stadtteilebene, etwa Sozialraumkonferenzen, Seniorenvertretungen, aktivierende Befragungen oder Zukunftswerkstätten, liefern wichtige Hinweise zu Pflegearrangements, Unterstützungsbedarfen und vorhandenen Ressourcen. Die Pflegeplanung profitiert hiervon unmittelbar, da diese qualitativen Erkenntnisse statistische Analysen ergänzen und eine realitätsnahe Einschätzung der Versorgungssituation ermöglichen.

Gemeinsame Grundlage für eine zukunftsorientierte Pflegeplanung

Insgesamt erweist sich die enge Verzahnung von integrierter strategischer Sozialplanung und Pflegeplanung als zentrale Voraussetzung für eine zukunftsorientierte kommunale Steuerung. Die Pflegeplanung erweitert die integrierte Sozialplanung um spezifische fachliche Erkenntnisse zu Pflegebedarfen und Versorgungsstrukturen und gewinnt zugleich an strategischer Tiefe. Durch die Verknüpfung fachlicher Perspektiven, sozialräumlicher Ansätze, belastbarer Datenanalysen und kooperativer Arbeitsstrukturen entsteht ein kohärenter Rahmen, der die Gestaltung guter Lebensverhältnisse und eines gelingenden Alterns in der Stadt Essen nachhaltig unterstützt.

² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2025). Empfehlungen des Deutschen Vereins für eine integrierte Senior*innenpolitik: Vernetzung von Altenhilfe- und Pflegestrukturen vor Ort (DV 3/25)

1.4.3 Einbindung der Pflegeplanung in externe Versorgungs- und Planungsstrukturen

In diesem Abschnitt werden externe Kooperationen und die Mitarbeit in fachlich ausgerichteten Arbeitsgruppen dargestellt. Diese Zusammenarbeiten werden als zentraler Bestandteil einer vernetzten Pflege- und Sozialplanung eingeordnet.

Externe Arbeitsgruppen ermöglichen einen kontinuierlichen fachlichen Austausch mit relevanten Akteurinnen*Akteuren, die über spezifische Expertise und Umsetzungskompetenz verfügen. Auf dieser Grundlage werden Analyseergebnisse reflektiert, gemeinsame Problemstellungen identifiziert und perspektivische Entwicklungsansätze vorbereitet.

FAK Pflege – Facharbeitskreis Pflege

Der FAK Pflege ist ein Facharbeitskreis der Arbeitsgemeinschaft Soziales. Innerhalb dieses Gremiums werden zentrale pflegebezogene Themen für die Stadt Essen beraten. Ziel ist es, Pflegefragen eine hohe fachliche und strategische Relevanz einzuräumen und gemeinsam mit handlungsfähigen Akteurinnen*Akteuren tragfähige Ideen, Konzepte und Strukturen zu entwickeln.

An dem Arbeitskreis beteiligt sind das Seniorenreferat sowie Vertreterinnen*Vertreter großer örtlicher stationärer Pflegeangebote, der Tagespflege, ambulanter Dienste und ihrer Verbände, von Pflegewohngruppen sowie von Schulen für Pflegeberufe.

Im Rahmen der Mitarbeit der Pflegeplanung wurden gemeinsam mit den Expertinnen*Experten der Arbeitsgruppe Ergebnisse und Analyseansätze aus den Stichtagsbefragungen diskutiert und abschließend erörtert. Darüber hinaus wurde und wird vor allem in Zukunft noch tiefgreifender der Personalmangel in der Pflege als zentrales Querschnittsthema aufgegriffen. Eine vertiefende inhaltliche Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld ist für die weitere Arbeit vorgesehen.

TSM 65 – Tagesstrukturierende Maßnahmen ab einem Alter von 65 Jahren

Die Arbeitsgruppe TSM 65 ist als Unterarbeitsgruppe des lokalen Steuerungs- und Planungsgremiums im Rahmen der Kooperationsvereinbarung zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) in der Stadt Essen eingerichtet worden. Anlass hierfür war die absehbare Zunahme von Personen mit Behinderungen, die altersbedingt oder vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden.

Teilweise können Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen vor dem Erreichen der Altersgrenze von 67 Jahren eine Altersrente beantragen. Zusätzlich besteht nach einer Wartezeit von mindestens 20 Jahren die Möglichkeit, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu beziehen, die später in eine Altersrente übergeht. Vor dem Hintergrund geburtenstarker Jahrgänge wird in den kommenden Jahren eine steigende Zahl von Übergängen in den Ruhestand erwartet. Dieser Personenkreis ist häufig auf Unterstützung bei der Gestaltung einer verlässlichen Tagesstruktur angewiesen. Gleichzeitig stoßen Träger des betreuten Wohnens unter anderem aufgrund begrenzter personeller Ressourcen zunehmend an ihre Kapazitätsgrenzen. Daraus ergibt sich ein wachsender Bedarf an ergänzenden tagesstrukturierenden Angeboten.

Zur konzeptionellen Weiterentwicklung entsprechender Angebote wurde die Projektgruppe TSM 65 eingerichtet. Sie befasst sich mit der Initiierung einer Bestands- und Bedarfsanalyse tagesstrukturierender Angebote für Menschen mit Behinderungen im Nacherwerbsalter sowie für Personen, die vorzeitig aus dem Erwerbsprozess ausscheiden. Ergänzend werden Zugangsvoraussetzungen für die jeweiligen Zielgruppen konkretisiert.

An der Arbeitsgruppe beteiligt sind das Amt für Soziales und Wohnen, das Gesundheitsamt, der Landschaftsverband Rheinland, das Diakoniewerk Essen, die Contigo Ruhr gGmbH, das Evangelische

Johanneswerk, die Evangelische Kliniken Essen-Mitte, die Essener Kontakte, die Lebenshilfe Essen sowie die Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen in Essen.

Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe hat die Pflegeplanung eine Umfrage unter allen Anbieterinnen*Anbietern tagesstrukturierender Maßnahmen durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse wurden gemeinsam mit den Expertinnen*Experten der Gruppe diskutiert und in erste Analyseansätze überführt. Da nicht alle relevanten Anbieterinnen*Anbieter erreicht werden konnten, ist für das Jahr 2026 eine weitere Befragung vorgesehen. Auf dieser Grundlage sollen die Ergebnisse präzisiert und Handlungsempfehlungen für konkrete Zielgruppen erarbeitet werden.

Den beteiligten Arbeitsgruppen gilt ein besonderer Dank. Durch die fachliche Offenheit, die konstruktive Zusammenarbeit und den kontinuierlichen Austausch wird eine belastbare Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflege- und Teilhabestrukturen in der Stadt Essen geschaffen.

2 Ergebnisüberblick

2.1 Schneller Überblick in Kurzfassung

Die folgenden Gesamtbewertungen stützen sich grundsätzlich auf zwei Analysegrundlagen: Die strukturellen Angaben aus dem Kapitel „Infrastruktur in Essen“ sowie die Ergebnisse der Stichtagsbefragungen. Durch die Zusammenführung beider Perspektiven werden sowohl die vorhandenen Versorgungsstrukturen als auch deren Nutzung, Entwicklung und bestehende Herausforderungen berücksichtigt.

Ein Hinweis sei hier auf die Unterkapitel „Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren“ im Kapitel 5.2 „Infrastruktur in Essen“ gegeben, wo detaillierter nachzulesen ist, wie sich die Stadt seit dem letzten Bericht 2021 positioniert und weiterentwickelt hat.

Eine allgemeine Ausnahme bildet die Bewertung der Kurzzeitpflege. In diesem Fall erfolgt die Einschätzung ausschließlich auf Grundlage der strukturellen Angaben aus dem Kapitel „Infrastruktur in Essen“, da diese Versorgungsform (bisher noch) nicht im Rahmen der Stichtagsbefragungen abgefragt wurde.

2.1.1 Gesamtbewertung zur vollstationären Langzeitpflege

Aus infrastruktureller Sicht stehen in Essen insgesamt 7.027 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Die räumliche Verteilung wird überwiegend als ausgewogen beschrieben, auch wenn in einzelnen Stadtbezirken geringere Kapazitäten bestehen. Ergänzend zu den allgemeinen Pflegeplätzen sind spezialisierte Angebote vorhanden, etwa für gerontopsychiatrische Bedarfe oder komplexe gesundheitliche Beeinträchtigungen.

Mit einer Versorgungsquote von 16,6 Prozent liegt die Ausstattung leicht über der seit 2021 als ausreichend bewerteten Orientierungsgröße von rund 16 Prozent der Essener Bürgerinnen*Bürger im Alter von 80 Jahren und älter. Die stationäre Infrastruktur wird damit insgesamt als ausreichend bewertet.

Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung bestätigen diese Einschätzung. Die Einrichtungen weisen eine sehr hohe Auslastung von nahezu 100 Prozent auf und verdeutlichen damit die weiterhin hohe Nachfrage nach stationären Pflegeplätzen. Gleichzeitig zeigen die Daten Veränderungen in der Bewohnerstruktur und in der Aufenthaltsdauer. Bewohner*innen mit dem Pflegegrad 3 stellen den größten Anteil dar, während kürzere Aufenthalte bis zu drei Monaten zunehmen, was unter anderem aufsteigende palliativpflegerische Bedarfe hinweisen kann.

Darüber hinaus werden strukturelle Herausforderungen sichtbar. Dazu zählen insbesondere die Versorgung von Menschen mit komplexen Bedarfen, etwa bei Demenz mit herausfordernden Verhalten, psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen sowie Entwicklungen in der Personalsituation.

Ein flächendeckender Personalmangel wird zwar noch nicht festgestellt, einzelne Einrichtungen berichten jedoch von zunehmenden Schwierigkeiten bei Personalgewinnung und -bindung. Auch der verstärkte Einsatz von Zeitarbeit sowie eine alternde Personalstruktur werden als Hinweise auf zukünftige Herausforderungen bewertet.

Insgesamt zeigt sich die vollstationäre Langzeitpflege in Essen derzeit als stabil aufgestellt. Vor dem Hintergrund des sozialrechtlichen Grundsatzes aus § 3 Sozialgesetzbuch XI „ambulant vor stationär“ wird ein weiterer Ausbau stationärer Kapazitäten für die Langzeitpflege nicht empfohlen. Stattdessen gewinnt die Weiterentwicklung ambulanter und teilstationärer Versorgungsformen zunehmend an Bedeutung.

2.1.2 Gesamtbewertung zur Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege wird weiterhin als Versorgungsbereich mit besonderem Entwicklungsbedarf bewertet. Im Stadtgebiet stehen derzeit 92 solitäre Kurzzeitpflegeplätze sowie 503 eingestreute Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Solitäre Plätze sind dauerhaft für die Kurzzeitpflege vorgesehen. Eingestreute Plätze³ können grundsätzlich ebenfalls für Kurzzeitpflege genutzt werden. In der Praxis werden sie jedoch häufig dauerhaft belegt, sodass ihre tatsächliche Verfügbarkeit nicht verlässlich bestimmt werden kann.

Bei einer rein rechnerischen Betrachtung erscheint die Versorgungssituation zunächst günstig. Eine differenzierte Betrachtung zeigt jedoch eine deutlich angespanntere Lage. Aufgrund der hohen Auslastung vollstationärer Pflegeeinrichtungen ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der eingestreuten Plätze tatsächlich für Kurzzeitpflege genutzt werden kann. Vor diesem Hintergrund wird weiterhin ein zusätzlicher Versorgungsbedarf festgestellt.

Positiv zu bewerten ist der Ausbau zusätzlicher solitärer Kurzzeitpflegeplätze im nordöstlichen Stadtgebiet. Für die weitere Entwicklung wird eine stärkere Ausrichtung auf den Essener Süden vorgesehen. Ein konkretes Bauvorhaben im Stadtteil Altenessen-Süd mit 20 zusätzlichen solitären Kurzzeitpflegeplätzen wird bereits umgesetzt und leistet einen Beitrag zur Stabilisierung der Versorgungssituation.

³ Eingestreute Kurzzeitpflegeplätze sind Kurzzeitpflegeplätze, die nicht in einer eigenständigen Kurzzeitpflegeeinrichtung vorgehalten werden, sondern innerhalb einer vollstationären Pflegeeinrichtung eingerichtet sind.

2.1.3 Gesamtbewertung zur hospizlichen Versorgung

In Essen gibt es drei stationäre Hospize mit insgesamt 27 Betten. Damit wird rechnerisch die obere Grenze des ermittelten Bedarfs erreicht. Gleichzeitig deuten Wartelisten auf eine anhaltend hohe Nachfrage hin, deren Aussagekraft jedoch durch Mehrfachanmeldungen oder fehlende Abmeldungen eingeschränkt sein kann. Vor diesem Hintergrund ist inzwischen ein weiteres stationäres Hospiz mit elf zusätzlichen Betten geplant, um die Versorgung in besonders belastenden Lebenssituationen besser absichern zu können. Ergänzend übernehmen die spezialisierte ambulante Palliativversorgung sowie ambulante Hospizdienste eine zentrale Rolle in der palliativen Begleitung im häuslichen Umfeld und in Pflegekontexten.

Die Stichtagsbefragungen der Jahre 2022, 2024 und 2025 zeigen eine dauerhaft vollständige Belegung der vorhandenen Plätze sowie weiterhin umfangreiche Wartelisten. Zudem wird eine überregionale Inanspruchnahme sichtbar, da auch Gäste aus benachbarten Städten aufgenommen werden. Die aufgenommenen Personen weisen überwiegend Pflegegrad zwei oder drei auf und gehören mehrheitlich zur Altersgruppe zwischen 75 und 79 Jahren.

Die Personalsituation wird insgesamt als stabil beschrieben. Offene Stellen treten nur selten auf, und regelmäßige Fortbildungsangebote unterstützen den professionellen Umgang mit den besonderen Anforderungen dieses Arbeitsfeldes.

Zusammenfassend zeigt sich eine qualitativ gut entwickelte hospizliche Versorgung, deren vorhandene Kapazitäten jedoch dauerhaft stark beansprucht werden. Der geplante Ausbau der Bettenzahl stellt daher eine wichtige Maßnahme zur Weiterentwicklung der Versorgungsstruktur dar.

2.1.4 Gesamtbewertung zur Tagespflege

Aus infrastruktureller Perspektive zeigt sich eine dynamische Entwicklung der Angebotsstruktur. Im Stadtgebiet bestehen derzeit 399 Tagespflegeplätze. Weitere 129 Plätze sind explizit geplant oder im Bau, unter anderem in den bisher unversorgten Stadtteilen Holsterhausen, Südostviertel, Kupferdreh, und Margarethenhöhe. Trotz dieser Erweiterungen liegt das vorhandene Angebot noch unter dem rechnerisch ermittelten Bedarf. Auf Grundlage des bundesweiten Versorgungsdurchschnitts von 83 Tagespflegeplätzen je 10.000 Einwohnerinnen*Einwohnern ab 75 Jahren⁴ ergibt sich für Essen ein Bedarf von rund 537 Plätzen. Positiv hervorzuheben ist die systematische Einbindung der Investorenberatung sowie der Aufbau eines kontinuierlichen Pflege-Monitorings, durch das die Weiterentwicklung der Tagespflege zunehmend datenbasiert, zielgerichtet und bedarfsgerecht erfolgen kann.

Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung bestätigen die wachsende Bedeutung der Tagespflege innerhalb der pflegerischen Versorgungsstruktur. Seit 2024 wurden 77 zusätzliche Plätze geschaffen, wodurch sich die Kapazitäten weiter erhöht haben. Gleichzeitig konnten Wartelisten im Vergleich zu den Vorjahren deutlich reduziert werden.

⁴ Zu dieser Vorgehensweise wurde die Quelle „Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., „Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften Indikatoren zur Bedarfsbestimmung“, 2018“ herangezogen.

Auch werden strukturelle Herausforderungen sichtbar. Die Refinanzierung der Angebote hält mit der Kostenentwicklung nur begrenzt Schritt. Dadurch wird eine zuzahlungsfreie Nutzung insbesondere für Personen mit Pflegegrad 2 und einer häufigeren Inanspruchnahme zunehmend schwieriger. In der Folge werden Tagespflegeangebote vermehrt von Personen mit höheren Pflegegraden genutzt, während die Besuchshäufigkeit häufig auf ein bis zwei Tage pro Woche begrenzt bleibt.

Die Personalsituation wird aktuell etwas angespannter beschrieben, ohne dass kurzfristig ein flächendeckender Personalmangel erwartet wird. In der Gästestruktur zeigen sich eine zunehmende Alterung, ein hoher Frauenanteil sowie ein steigender Anteil von Personen mit kognitiven Einschränkungen.

Insgesamt wird die Tagespflege als wichtiger Bestandteil eines gestuften Versorgungssystems bewertet, das den Grundsatz „ambulant vor stationär“ unterstützt. Gleichzeitig wird deutlich, dass sowohl der weitere Ausbau der Platzkapazitäten als auch strukturelle Rahmenbedingungen für eine langfristig stabile Entwicklung von Bedeutung sind.

2.1.5 Gesamtbewertung zu Pflegewohngruppen

Mit Stand Dezember 2025 bestehen in Essen 489 Plätze in Pflegewohngruppen. Diese Wohnform gilt als wichtige Alternative zur vollstationären Pflege und entspricht dem sozialrechtlichen Leitprinzip „ambulant vor stationär“. Pflegewohngruppen ermöglichen eine überschaubare und stärker individualisierte Versorgung und bieten insbesondere für Menschen mit demenziellen Erkrankungen geeignete Rahmenbedingungen. Sie bieten eine Alternative zum Heimplatz und sind in der Regel in Wohnhäusern beziehungsweise Wohnimmobilien integriert.

Der Ausbau dieser Wohnform schreitet weiter voran. Insgesamt entstehen 25 neue Pflegewohngruppen mit 265 zusätzlichen Plätzen. Diese Wohngruppen sind im Bau oder explizit geplant. Erstmals werden dabei auch neue Angebote in den südlichen Stadtbezirken VIII und IX geschaffen. Dennoch liegt der räumliche Schwerpunkt weiterhin im Norden, sodass der Bestand insgesamt noch nicht als ausreichend bewertet wird. Weitere Kapazitäten werden sowohl im Norden als auch im Süden des Stadtgebiets als sinnvoll eingeschätzt.

Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung bestätigen die zunehmende Bedeutung und Attraktivität dieser alternativen Wohnform. Pflegewohngruppen weisen eine hohe Auslastung auf und werden insbesondere von Personen mit mittleren bis höheren Pflegegraden genutzt. Auffällig ist zudem, dass ein Teil der Bewohner*innen vergleichsweise jung ist, zugleich jedoch bereits einen hohen Unterstützungsbedarf aufweist.

Gleichzeitig werden einzelne strukturelle Herausforderungen sichtbar. Dazu zählen eine noch begrenzte Bekanntheit dieser Wohnform in Teilen der Bevölkerung, insbesondere bei Menschen mit internationaler Familiengeschichte, sowie perspektivische Anforderungen an die Personalsituation. Insgesamt wird die Personalentwicklung derzeit noch als stabil eingeschätzt, gleichwohl wird eine langfristige Beobachtung der Fachkräfteentwicklung empfohlen.

Zusammenfassend wird die Pflegewohngruppe als zunehmend bedeutender Bestandteil der Essener Versorgungsstruktur bewertet. Die weitere Entwicklung dieser Wohnform, insbesondere durch den

geplanten Ausbau der Plätze und eine stärkere Einbindung in Ausbildungsstrukturen, wird als wichtiger Baustein der zukünftigen Pflegeversorgung angesehen.

2.1.6 Gesamtbewertung zu ambulanten Diensten

In Essen sind derzeit 113 ambulante Dienste bekannt. Die Datengrundlage gilt jedoch weiterhin als begrenzt, da Veränderungen im Bestand nicht immer systematisch erfasst werden können aufgrund der hohen Fluktuation auf dem Markt und fehlender Mitwirkung von Betrieben bei der Mitteilung über die Betriebseinstellung. Die Stichtagsbefragungen der Jahre 2024 und 2025 stellen daher einen wichtigen Schritt zum Aufbau einer belastbaren Datengrundlage dar. Parallel dazu wird eine stärkere Einbindung der ambulanten Dienste in Austausch- und Kooperationsstrukturen angestrebt. Ergänzend wurden Beratungsangebote für pflegende Angehörige und kultursensible Versorgungsansätze weiterentwickelt.

Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung verdeutlichen die zentrale Rolle der ambulanten Dienste innerhalb der pflegerischen Versorgungsstruktur. Auffällig ist ein vergleichsweise hoher Anteil von versorgten Personen ohne Pflegegrad, der im Vergleich zum Vorjahr weiter angestiegen ist. Ob es sich hierbei um eine dauerhafte Entwicklung handelt, sollte in zukünftigen Erhebungen weiter beobachtet werden. Grundsätzlich ist jedoch eine Versorgung von Menschen ohne Pflegegrad bei Ambulanten Diensten nicht verwunderlich, da hier auch hauswirtschaftliche Hilfen und niedrigschwellige Unterstützungsleistungen erbracht werden.

Gleichzeitig zeigen sich deutliche Herausforderungen im Personalbereich. Viele Dienste erreichen ihre Kapazitätsgrenzen und konnten Anfragen aufgrund von Personalengpässen, fehlenden Zusatzqualifikationen oder organisatorischen Rahmenbedingungen nicht vollständig bedienen. Die Zahl unbesetzter Stellen, insbesondere im Vollzeitbereich, sowie eine zunehmend ältere Personalstruktur weisen auf langfristige strukturelle Belastungen hin.

Auch im Bereich der Ausbildung zeigt sich ein begrenztes Engagement. Ein großer Teil der Ausbildung findet weiterhin in stationären Einrichtungen statt, während ambulante Dienste bislang nur in geringerem Umfang an der Qualifizierung von Pflegefachkräften beteiligt sind. Vor dem Hintergrund des demografisch bedingten Fachkräftebedarfs wird diese Entwicklung als Herausforderung für die zukünftige Personalgewinnung bewertet.

Zudem berichten viele Dienste über spezifische Anforderungen in der Versorgung von Menschen mit internationaler Familiengeschichte, insbesondere im Zusammenhang mit sprachlichen Barrieren und kultursensiblen Pflegebedarfen.

Insgesamt übernehmen ambulante Dienste eine tragende Funktion innerhalb des Versorgungssystems und sind für die Umsetzung des sozialrechtlichen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig zeigen die Ergebnisse, dass strukturelle Rahmenbedingungen, insbesondere im Personal- und Ausbildungsbereich, für eine langfristig stabile Entwicklung weiter gestärkt werden müssen.

2.2 Handlungsempfehlungen 2026

Die folgenden Handlungsempfehlungen ergeben sich aus der Zusammenführung der infrastrukturellen Analyse der Versorgungsangebote in Essen sowie den Ergebnissen der Stichtagsbefragungen. Sie benennen zentrale Entwicklungsbedarfe und Ansatzpunkte für die zukünftige Gestaltung der pflegerischen Versorgungsstruktur in den verschiedenen Versorgungsbereichen. Ziel ist es, die bestehenden Angebote bedarfsgerecht weiterzuentwickeln und strukturelle Herausforderungen frühzeitig zu berücksichtigen.

2.2.1 Handlungsempfehlungen – Vollstationäre Langzeitpflege

Kapazitätssteuerung und Auslastung

- Einrichtung eines kontinuierlichen Monitorings zur Belegung und Bedarfsentwicklung
- Steuerung bestehender Kapazitäten statt Ausbau zusätzlicher Plätze

Entwicklung alternativer Versorgungsformen stärker unterstützen

- Ausbau ambulanter und teilstationärer Versorgungsangebote
- Weiterentwicklung und stärkere Verankerung alternativer Wohnformen, insbesondere Pflegewohngruppen
- Nutzung vorhandener Flächenpotenziale und Förderung innovativer Wohnmodelle, etwa Mehrgenerationenwohnen
- Ausbau der Kooperation mit Trägern, Kirchen und Investorinnen*Investoren zur Erweiterung der Angebotsvielfalt

Demenzversorgung und Unterstützung von Angehörigen

Demenzkrankungen gewinnen für die Versorgungsplanung zunehmend an Bedeutung. Neben spezifischen Angeboten für Betroffene wird insbesondere die Entlastung von Angehörigen als zentral bewertet.

- Ausbau alltagsnaher Betreuungsangebote für Menschen mit früh beginnender Demenz
- Entwicklung spezifischer Angebote für Menschen mit früh beginnender Demenz

Palliativversorgung und Aufenthaltsdauern

Die steigende Zahl kürzerer Aufenthalte und komplexer Krankheitsverläufe erfordert eine stärkere Ausrichtung auf palliative Versorgungsbedarfe.

- Fortführung der jährlichen Stichtagsbefragung zur systematischen Beobachtung der Aufenthaltsdauern
- in Kooperation mit den Essener Pflegefachschulen: Erarbeitung von Lerninhalten für Pflegeschüler*innen im Rahmen der einjährigen Spezialisierung im Bereich der Palliativpflege

Zielgruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf

Für einzelne Personengruppen bestehen besondere Versorgungsanforderungen.

- Aufnahme dieser Zielgruppen als Schwerpunkt in zukünftigen Pflegeberichten
- Aufbau spezialisierter Angebote und abgestimmter Kooperationsmodelle

- Entwicklung eines Konzeptes für Menschen mit früh beginnender Demenz in Abstimmung mit Trägerlandschaft und Fachstellen

Kultursensible Versorgung

- Entwicklung praxisnaher Maßnahmen für kultursensible Pflege im Rahmen einer kommunalen Fachplanung

Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung

- Klärung von Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe (hingewiesen sei hier auf das Kapitel 6.2 „Spezifische Bedarfe von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingten Behinderungen und besonderen Pflegebedarfen“)

Fachkräftesicherung und Arbeitsbedingungen

- Kommunale Unterstützung bei der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte
- Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in der Personalplanung, insbesondere Förderung junger Fachkräfte

2.2.2 Handlungsempfehlungen – Kurzzeitpflege

Ausbau und Stabilisierung der Versorgungsstruktur

- 2027 Auswertung zur Auslastung der in 2025/26 neu geschaffenen solitären Kurzzeitpflegeplätze
- Stabilisierung der bestehenden Infrastruktur der Kurzzeitpflege
- Intensivierung der Kooperation mit Krankenhäusern zur verlässlichen Organisation der Anschlussversorgung nach Entlassungen

Sozialräumliche Ausrichtung und wohnortnahe Sicherung der Kurzzeitpflege

- Sicherung und Steuerung bestehender Angebote mit Fokus auf wohnortnahe Versorgung

Sozialräumliche Schwerpunktverlagerung bei solitärer Kurzzeitpflege

Bei zukünftigen Erweiterungen soll die wohnortnahe Versorgungsstruktur stärker berücksichtigt werden.

- vorrangige Ansiedlung zusätzlicher Kurzzeitpflegeplätze im Essener Süden zur Verbesserung der räumlichen Ausgewogenheit der Versorgung.

2.2.3 Handlungsempfehlungen – Hospize

Erweiterung der Kapazitäten

Die dauerhaft hohe Auslastung sowie Wartelisten verdeutlichen einen erheblichen Versorgungsdruck.

- Aufbau eines vierten Hospizes oder zumindest eine Platzausweitung bei den bestehenden Hospizen
- Integration der Bedarfsprüfung in bestehende Planungs- und Steuerungsprozesse

Regelmäßige Bedarfsanalysen

- Weiterführung der kontinuierlichen Datenerhebung zu Auslastung, Wartelisten und demografischen Entwicklungen

Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit

- Initiierung kommunaler Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen zur Bedeutung der (ambulanten) Hospizarbeit
- Einbindung relevanter Akteurinnen*Aktuelle in kommunale Kommunikationsstrategien

2.2.4 Handlungsempfehlungen – Tagespflegen

Finanzielle Zugänge zur Tagespflege verbessern

- Anregung einer Berücksichtigung in der dynamisierten Leistungsanpassung, bei der Mitarbeit am neuen Zukunftspakt Pflege (Hintergrund: Analyse der Stichtagsbefragung: geringe Nutzung bei Personen mit Pflegegrad 2, stagnierende Leistungsansprüche, steigende Eigenanteile)
- Transparente Information zu Finanzierungswegen für Pflegebedürftige bereitstellen

Ausbildungsstrukturen stärken

- Vor dem Hintergrund möglicher Personalengpässe in der Zukunft auch die Tagespflegen als reguläre Ausbildungsstätten unter Experten etablieren
- Besondere Zielgruppe der Alleinerziehenden etablieren
- Vernetzungsangebote schaffen, um Tagespflegen kleinerer Pflegeanbieter in Ausbildungsverbände einzubinden

Kultursensible Angebote ausbauen

- Informationsformate für verschiedene Sprach- und Kulturgruppen fördern
- Schulungsangebote zur kultursensiblen Pflege unterstützen

Tagesstruktur für Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung entwickeln

- Ergebnisse der städtischen Untersuchung in einen Ausbau der angebotenen tagesstrukturierenden Maßnahmen überführen
- Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Tagespflege strukturell stärken
- Investorenberatung noch weiter an Zielgruppen und deren Bedarfen orientieren

Kooperation zwischen ambulanter Pflege und Tagespflege fördern

- kommunale Netzwerktreffen anbieten
- trägerübergreifende Kooperationen unterstützen
- gemeinsam entwickelte Versorgungswege und Übergabeprozesse fördern

Datenbasis für Steuerungsentscheidungen erweitern

- Erhebungen künftig um Personalrelationen, Vollzeitäquivalente ergänzen

Bedarfsorientierter Ausbau der Tagespflege

- gezielte Schließung von Versorgungslücken in Stadtteilen

- Ausbau von Angeboten insbesondere in Stadtteilen mit hohem Anteil älterer Menschen, unter anderem in Essen-Rüttenscheid und Essen-Bergerhausen

Fortführung der Investorenberatung

- konsequente Weiterführung der frühzeitigen Investorenberatung als Instrument zur bedarfsgerechten Entwicklung neuer Tagespflegeangebote.

2.2.5 Handlungsempfehlungen – Pflegewohngruppen

Bekanntheit und Öffentlichkeitsarbeit stärken

- Vorteile der Pflegewohngruppen systematisch durch die städtische Sozial- und Pflegeplanung kommunizieren
- Informationsmaterialien entwickeln, die die Vorteile der Pflegewohngruppen gegenüber stationären Einrichtungen verdeutlichen
- Quartiersbezogene Öffentlichkeitsarbeit aufbauen, um wohnortnahe Angebote besser sichtbar zu machen

Zielgruppenorientierte Kommunikation ausbauen

- kultursensible Informationsangebote für Menschen mit internationaler Familiengeschichte
- Multiplikatoren (zum Beispiel Migrantenselbstorganisationen, Religionsgemeinschaften) aktiv einbinden

Inklusion von Menschen mit Behinderungen verbessern

- Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe prüfen und verbindlicher ausgestalten
- Bedarfe der Pflegewohngruppen prüfen um mehr Angebote für diese Zielgruppe zu ermöglichen
- Gemeinsame Versorgungsleitlinien zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen anregen

Datenbasis und Monitoring optimieren

- Die Cluster bei der Analyse der Gesamtaufenthaltsdauer verkleinern

Fachkräftesicherung und Ausbildung

- Pflegewohngruppen / Ambulante Dienste bei der Gewinnung von Auszubildenden unterstützen (zum Beispiel über zentrale Kampagnen)

Bedarfsorientierte Angebotsentwicklung

- Weiteren Ausbau von Pflegewohngruppen strategisch vorantreiben, insbesondere in unterversorgten Stadtbezirken VIII und IX.
- Investorenberatung konsequent fortführen, um neue Standorte fachlich zu begleiten
- Stadtteilbezogene Versorgungskonzepte entwickeln, die eine sozial ausgewogene und einkommenssensible Infrastruktur sicherstellen

Kooperation und Datengrundlage in der ambulanten Versorgung stärken

- strukturierte Austauschformate mit ambulanten Diensten und deren Verbänden
- kontinuierliche Datenerhebung zur Auslastung und Personalsituation

Unterstützung von Angehörigen und besonderen Zielgruppen

- Stärkung wohnortnaher Beratungs- und Selbsthilfestrukturen für pflegende Angehörige
- Ausbau kultursensibler Unterstützungsangebote für ältere Menschen mit internationaler Familiengeschichte
- Weiterentwicklung zugehender Hilfen für alleinlebende pflegebedürftige Menschen.

2.2.6 Handlungsempfehlungen – Ambulante Dienste

Pflegegradentwicklung aufgrund von gesetzlichen Änderungen beobachten

- Beobachtung der Pflegegradentwicklung im Rahmen der Stichtagsbefragungen (siehe Anstieg der Personenanzahl ohne Pflegegrad von 12 Prozent (2024) auf 16 Prozent (2025))
- Monitoring möglicher Auswirkungen auf Versorgung und Finanzierung

Regionale Versorgungslücken aufdecken und adressieren

- Erhebung möglicher räumlicher Versorgungslücken über zukünftige Stichtagsbefragungen
- Kooperationsaufbau der Pflegeplanung mit den Ambulanten Diensten und ihren Verbänden

Personalengpässe strukturell adressieren

- Ausbau von Kooperationsstrukturen zwischen Ausländerbehörde und Ambulanten Diensten zur Verbesserung der internationalen Personalgewinnung
- Förderung gemeinsamer Rekrutierungsinitiativen zwischen Diensten

Arbeitsbedingungen verbessern und strukturelle Hürden abbauen

- Prüfung, ob unterstützende Qualifizierungsangebote (Kommunikation, Mobilität) aufgebaut werden können

Ausbildungsaktivitäten in der ambulanten Pflege deutlich ausbauen

- Gemeinsam mit Ambulanten Diensten Konzepte zur Personalgewinnung erarbeiten

Gesamtstrategie zur ambulanten Versorgung weiterentwickeln

- Schwerpunktsetzung auf nachhaltiger Personalentwicklung im Rahmen der Umsetzung der rechtlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“
- Erweiterung des Pflege-Monitorings um alle genannten, relevanten Indikatoren

2.3 Methodische und Statistische Grundlagen des Planungsberichts

Der vorliegende Pflegebericht bietet einen systematischen Überblick über die Versorgungslandschaft in Essen. Im Fokus stehen vollstationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeangebote sowie die informelle Pflege durch Angehörige. Der Bericht richtet sich an eine breite Zielgruppe. Hierzu zählen die Fachöffentlichkeit, interessierte Investorinnen*Investoren sowie interessierte Bürger*innen. Die Datengrundlage basiert überwiegend auf amtlichen Statistiken. Vorrangig wurden Daten des Amtes für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen verwendet, da diese eine hohe Vergleichbarkeit und eine konsistente Abbildung von Entwicklungen ermöglichen.

Ergänzend wurden Daten von Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT-NRW), des Medizinischen Dienstes Nordrhein (MD Nordrhein) zur kleinräumigen Darstellung der Pflegesituation sowie aus dem kommunalen Monitoringsystem KomMonitor für vertiefte räumliche Analysen herangezogen. Weitere Datengrundlagen stammen von der WTG-Behörde (ehem. Heimaufsicht) im Amt für Soziales und Wohnen sowie aus externer wissenschaftlicher Literatur, insbesondere zu den Themenfeldern seniorengerechtes Wohnen und Demenzstrategie.

Alle Analysen wurden fachlich begleitet. Die Einordnung und Bewertung der Ergebnisse erfolgte sowohl in Arbeitskreisen mit externen Expertinnen*Experten als auch im Austausch mit Fachpersonal innerhalb der Stadtverwaltung. Auf diese Weise wurde eine inhaltliche Plausibilisierung der Ergebnisse sichergestellt.

Die zeitliche Verfügbarkeit der genutzten Daten ist nicht einheitlich. Nicht alle Daten liegen zu identischen Stichtagen vor. Die jeweiligen Zeitbezüge werden daher transparent ausgewiesen. Bei externen Datenquellen erfolgt dies in den Quellenangaben, bei selbst erhobenen Daten im Fließtext oder in Fußnoten. Grundsätzlich wurden stets die zum Zeitpunkt der Berichtserstellung aktuellsten verfügbaren Daten herangezogen. Bei Vergleichen wurden einerseits Daten berücksichtigt, die zum gleichen Stichtag erhoben wurden. Andererseits wurden Datensätze zum Vergleich von Entwicklungen im Zeitverlauf genutzt, die nach identischen Erhebungsmethoden und durch dieselben Institutionen oder kommunalen Fachbereiche erhoben wurden jedoch in unterschiedlichen Erhebungsjahren.

Ergänzend zu den amtlichen Statistiken wurden spezifische Auswertungen neu durchgeführt. Diese basieren unter anderem auf eigenen Erhebungen in Form von Stichtagsbefragungen und dienen der gezielten Ergänzung bestehender Datenbestände. Die Stichtagsbefragungen stellen dabei ein ergänzendes Instrument des Pflege-Monitorings dar. Sie erfolgen nach einem standardisierten, wissenschaftlich fundierten Verfahren und werden überwiegend als Online-Erhebung durchgeführt. Neue oder erweiterte Fragebögen werden vor ihrem Einsatz durch Pretests geprüft. Nach abgeschlossenen Einführungsphasen beschränken sich Anpassungen in der Regel auf kleinere Aktualisierungen. Die Auswertung umfasst die Berechnung zentraler Kennzahlen sowie deren tabellarische, grafische und schriftliche Aufbereitung. Die Analyse erfolgt in fachlicher Abstimmung mit relevanten internen und externen Expertinnen*Experten. Für den vorliegenden Bericht wurden vorrangig die Daten der Stichtagsbefragungen 2025 genutzt. Zur Einordnung von Entwicklungen wurden ergänzend Ergebnisse aus den Jahren 2022 bis 2025 herangezogen.

Zur vertieften Analyse wurden außerdem ausgewählte Profilberichte zur Bevölkerung unter dem Titel „Ein Blick auf Menschen in Essen“ sowie der online verfügbare Bevölkerungsatlas der Stadt Essen einbezogen. Dieser ermöglicht anhand von Tabellen, Grafiken und thematischen Karten eine Analyse der Stadtstrukturen sowie Betrachtungen im Zeitvergleich. Die Möglichkeit passgenauer Analysen für die Stadt Essen wurde zudem bei der Nutzung von Bevölkerungsprognosen berücksichtigt. Die Darstellungen der Pflegegrade auf Grundlage von Erstbegutachtungen im Essener Stadtgebiet basieren auf Auskünften des Medizinischen Dienstes Nordrhein. Ausgewählte Datensätze wurden darüber hinaus für eigene Darstellungen und Visualisierungen mithilfe von Geoinformationssystemen aufbereitet. Diese sind entsprechend gekennzeichnet.

Die Aktualität der verwendeten Indikatoren variiert je nach Themenbereich. In den Abschnitten zu Angaben zur Bevölkerung und zur Pflegebedürftigkeit wurden jeweils die aktuellsten zum Zeitpunkt der Niederschrift vorliegenden Daten genutzt und im Text ausgewiesen. Daten aus den

Stichtagsbefragungen beziehen sich auf unterschiedliche Erhebungszeitpunkte zwischen 2022 und 2025. Der jeweilige Stichtag wird bei allen Indikatoren benannt. Die Informationen zu den Versorgungseinrichtungen im Kapitel Infrastruktur in Essen entsprechen dem Stand Dezember 2025. Angaben zur Offenen Seniorenarbeit basieren auf dem Stand November 2025. Die Informationen zur Weiterentwicklung des seniorengerechten Wohnens in Essen beziehen sich auf den Stand Mai 2025.

Im Pflegebericht wird die Bevölkerungsstruktur differenziert nach Alter, Geschlecht und Migrationshintergrund dargestellt. Zahlreiche Informationen werden zudem kleinräumig auf Ebene der Essener Stadtteile ausgewiesen. Alle verwendeten Datenquellen werden benannt. Ein Glossar ist dem Bericht als Anhang beigefügt.

3 Angaben zur Bevölkerung

3.1 Altersstruktur der Bevölkerung

Demografische Entwicklungen in der Stadt Essen sind in hohem Maße durch die Alterung geburtenstarker Jahrgänge geprägt. Im Zuge dieser Entwicklung wurde eine besondere demografische Dynamik erreicht. Diese ist auf wiederkehrende Schwankungen der Geburtenzahlen zurückzuführen, die als demografische „Wellen“ beschrieben werden⁵:

Eine vergleichsweise kleine Seniorengeneration wird durch die zwischen 1934 und 1941 geborenen Menschen gebildet. Diese Altersgruppe befindet sich derzeit überwiegend im Alter von Mitte 80 bis Mitte 90 Jahren und profitiert von der im langfristigen Trend gestiegenen Lebenserwartung. Ein deutlich stärkerer Geburtenanstieg wurde Ende der 1950er- bis Mitte der 1960er-Jahre verzeichnet. Diese Phase wird als sogenannter Babyboom bezeichnet. Die daraus hervorgegangene, zahlenmäßig große Generation erreicht schrittweise das Rentenalter. Ein erheblicher Teil dieser Kohorte befindet sich bereits in dieser Lebensphase. Aktuell liegt das Alter dieser Personengruppe überwiegend zwischen 65 und 75 Jahren.

Im Anschluss an den Babyboom kam es zu einem deutlichen Rückgang der Geburtenzahlen. Dieser sogenannte Babybust der 1970er-Jahre führte dazu, dass die nachfolgenden Jahrgänge zahlenmäßig wesentlich kleiner ausfielen.

Einen maßgeblichen Einfluss auf die Zusammensetzung der Bevölkerung haben natürliche Bevölkerungsveränderungen. Insbesondere die Höhe der Geburtenraten, die Sterberaten sowie die Altersstruktur der Bevölkerung bestimmen die demografische Entwicklung in erheblichem Umfang. Zum Stichtag 31.12.2020 waren 591.032 Personen mit Hauptwohnsitz in Essen gemeldet.⁶ Bis zum 31.12.2024 stieg diese Zahl auf 597.066 gemeldete Personen mit Hauptwohnsitz.⁷ Davon waren 21,8 Prozent 65 Jahre oder älter, die größte Gruppe 61,3 Prozent zwischen 18 und 64 Jahren und 16,8 Prozent unter 18 Jahre jung.

Betrachtet man die gesamte Bevölkerungszahl, so liegt sie Ende 2024 über dem Stand des Vorjahres. Insgesamt wurde ein Zuwachs von 1.158 Personen verzeichnet. Die Bevölkerungszunahme fiel damit geringer aus als in den Vorjahren, in denen 2022 ein Plus von 5.114 Personen und 2023 ein Plus von

⁵ Statistisches Bundesamt (DESTATIS), Einfluß demografischer Prozesse auf die Bevölkerungsstruktur, <https://bit.ly/3ncbNNf>, abgerufen am 10.01.2022 (28Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen 2021 – Angaben zur Bevölkerungsstruktur)

⁶ Quelle: Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, Statistikschatzreihe 01/2021

⁷ Quelle: Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, Statistikschatzreihe 01/2025

2.419 Personen festgestellt wurde. Diese Entwicklung wurde unter anderem durch einen Rückgang der Zuwanderung von Schutzsuchenden aus der Ukraine beeinflusst.⁸

Einfluss des Zuwanderungshintergrunds auf die Altersstruktur der Essener Bevölkerung

Seit 1987 erhöht sich der Anteil der Bevölkerung mit einem Zuwanderungshintergrund kontinuierlich. Die Abgrenzung erfolgt dabei über eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit als alleinige oder zusätzliche Staatsangehörigkeit. Ende 2024 lag der Anteil der deutschen Bevölkerung ohne weitere Staatsangehörigkeit bei 67,2 Prozent.

Anteil der Bevölkerung mit einem Zuwanderungshintergrund – gemessen an einer nichtdeutschen Staatsangehörigkeit als einzige oder neben der deutschen, 2022 – 2024⁹

Abb. 3.1.1

Jahr	Deutsche ohne weitere Staatsangehörigkeit	Doppelstaater/-innen	Nichtdeutsche
2022	69,50%	11,30%	19,20%
2023	68,30%	11,70%	20,00%
2024	67,20%	12,30%	20,50%

Demografische Vielfalt als Stabilitätsfaktor der Altersstruktur in Essen

Aus der Abbildung „Altersstruktur der Deutschen ohne weitere Staatsangehörigkeit sowie der Doppelstaatler*innen und Nichtdeutschen am Ort der Hauptwohnung am 30.09.2025“ wird ersichtlich, dass die deutsche Bevölkerung ohne weitere Staatsangehörigkeit eine vergleichsweise hohe Altersstruktur aufweist. Mehr als die Hälfte dieser Bevölkerungsgruppe ist älter als 50 Jahre. Die zahlenmäßig stärksten Alterskohorten finden sich in den Gruppen der 55- bis 59-Jährigen mit einem Anteil von 8,5 Prozent sowie der 60- bis 64-Jährigen mit 8,7 Prozent. Besonders hervorzuheben ist zudem die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren, die mit 9,6 Prozent den höchsten Einzelanteil stellt.

Demgegenüber zeigt sich bei den Doppelstaatler*innen und nichtdeutschen Personen eine deutlich jüngere Altersstruktur. Rund die Hälfte dieser Bevölkerungsgruppe ist jünger als 35 Jahre. Die größte Alterskohorte entfällt hierbei auf die 18- bis 24-Jährigen. Diese Unterschiede verdeutlichen die stark divergierenden Altersprofile der Bevölkerungsgruppen und unterstreichen deren unterschiedliche Bedeutung für zukünftige demografische, soziale und versorgungsbezogene Entwicklungen.

Ohne den Bevölkerungszuwachs durch Doppelstaatler*innen und nichtdeutsche Personen wäre die Altersstruktur der Stadt deutlich stärker von höheren Altersgruppen geprägt. Die vorhandene demografische Vielfalt trägt somit zu einer ausgewogeneren Altersverteilung bei und wirkt stabilisierend auf zentrale gesellschaftliche Bereiche. Insbesondere für die wirtschaftliche Entwicklung und das Pflegesystem ergeben sich daraus positive Effekte, da eine breitere Basis jüngerer und erwerbsfähiger Personen zur Verfügung steht. Auf diese Weise können Herausforderungen im Bereich der Fachkräftegewinnung abgemildert werden, auch wenn weiterhin ein erhöhter Bedarf an qualifiziertem Personal besteht. Insgesamt zeigt sich, dass Zuwanderung und Mehrstaatlichkeit einen

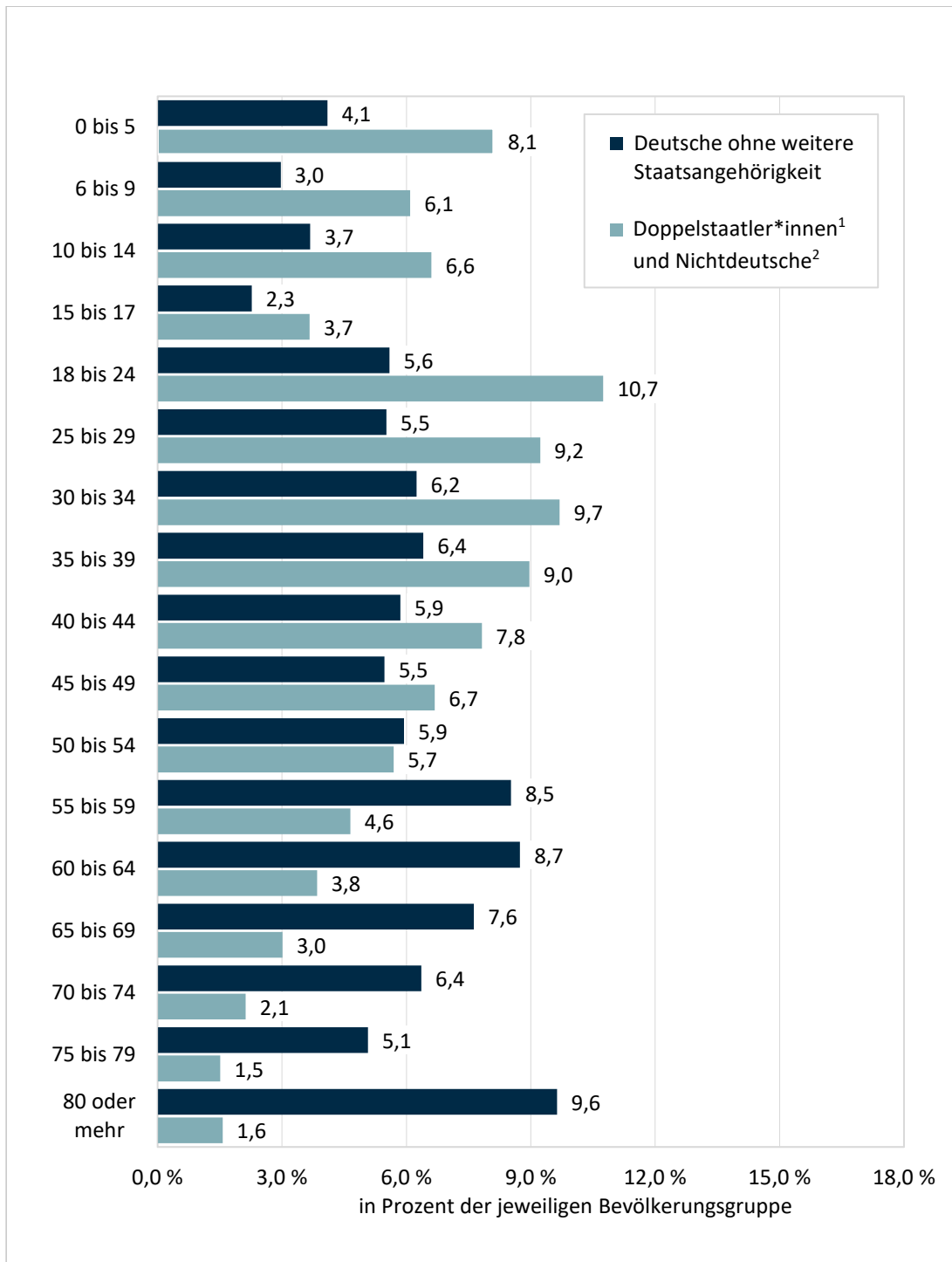
⁸ Quelle: Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, Statistikschatzreihe 01/2025

⁹ Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, Statistikschatzreihe 01/2025

wichtigen Beitrag zur demografischen Stabilität und zur langfristigen Sicherung von Versorgungsstrukturen in Essen leisten.

Altersstruktur der Deutschen ohne weitere Staatsangehörigkeit sowie der Doppelstaatler*innen und Nichtdeutschen am Ort der Hauptwohnung am 30.09.2025¹⁰

Abb. 3.1.2



¹⁰ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Stetiger Zuwachs der älteren Bevölkerung in Essen

Zum Stichtag 31.12.2024 waren in der Stadt Essen insgesamt 171.470 Personen mit Hauptwohnsitz gemeldet, die das 60. Lebensjahr erreicht oder überschritten hatten. Dies entsprach einem Anteil von 28,8 Prozent an der Gesamtbevölkerung.

Innerhalb dieser Altersgruppe stellte die Kohorte der 60- bis 64-Jährigen mit einem Anteil von 24,5 Prozent die größte Gruppe dar. In absoluten Zahlen entsprach dies 42.040 Personen. Im Vergleich zum Jahr 2018, in dem 37.914 Personen dieser Altersgruppe angehörten, wurde ein Anstieg um 4.126 Personen festgestellt. Vor dem Hintergrund der geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten Babyboomer ist auch in den kommenden Jahren weiterhin von einer Zunahme in dieser Altersgruppe auszugehen.

Deutliche Zuwächse zeigten sich zudem bei den hochaltrigen Personen im Alter von 85 Jahren oder mehr. Seit dem Jahr 2018 erhöhte sich die Zahl dieser Bevölkerungsgruppe um 4.316 Personen auf insgesamt 21.903. Im Jahr 2018 hatte diese Altersgruppe noch 17.587 Personen umfasst.

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 oder mehr Jahren¹¹

Abb. 3.1.3

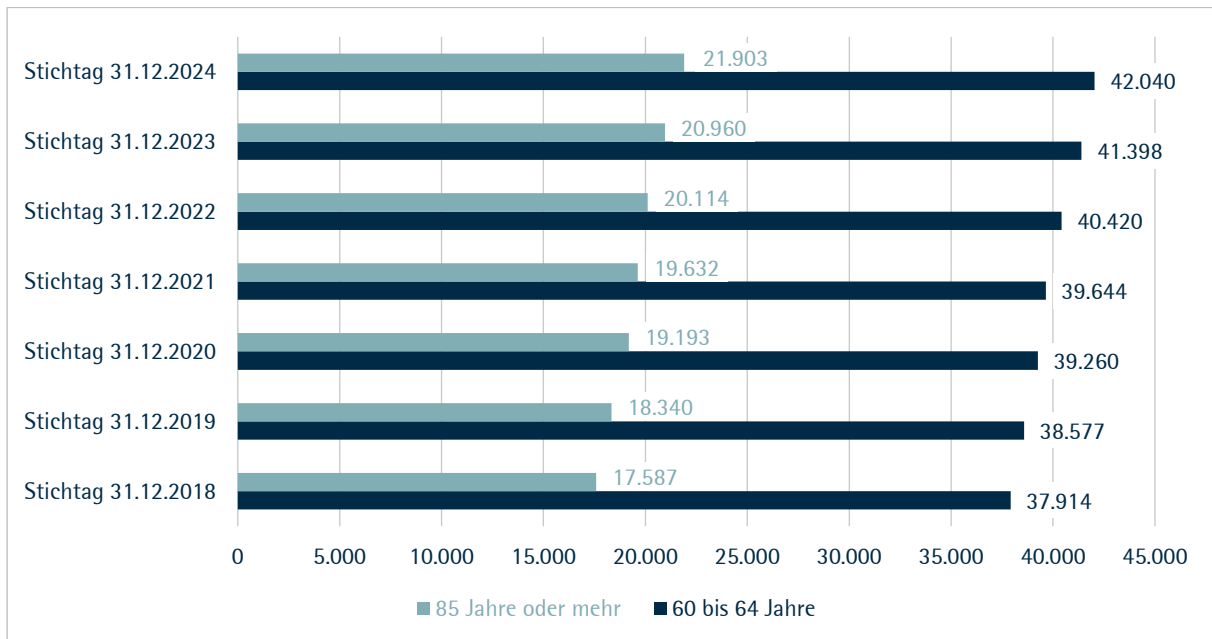
Stichtag 31.12.	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 oder mehr Jahren						
	insgesamt	davon im Alter von ... Jahren					
		60 bis 64	65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79	80 bis 84	85 oder mehr
2015	162.220	36.177	30.855	27.956	30.243	19.193	17.796
2016	162.749	36.799	31.739	26.164	30.069	20.208	17.770
2017	163.527	37.419	32.283	25.767	29.090	21.183	17.785
2018	164.380	37.914	32.707	25.809	27.671	22.692	17.587
2019	165.838	38.577	32.813	26.336	26.385	23.387	18.340
2020	166.676	39.260	33.109	27.595	23.788	23.731	19.193
2021	166.427	39.644	33.464	28.189	22.036	23.462	19.632
2022	167.896	40.420	34.239	28.770	21.802	22.551	20.114
2023	169.824	41.398	34.876	29.244	22.004	21.342	20.960
2024	171.470	42.040	35.538	29.256	22.373	20.360	21.903

In der folgenden Abbildung ist dies abzulesen. Die stetige Zunahme an Personen in diesen zwei Altersgruppen ist eklatant hoch. Seit sechs Jahren steigen die Zahlen kontinuierlich an.

¹¹ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 bis 64 Jahren und von 85 oder mehr Jahren

Abb. 3.1.4



Im Zusammenhang mit der Morbidität wird diese Entwicklung als besonders relevant eingeordnet.

„Der Begriff „Multimorbidität“ bezieht sich nach allgemeinem Verständnis auf zwei oder mehr gleichzeitig bei einem Patienten vorkommende chronische Erkrankungen, von denen jede für sich vergleichbare Auswirkungen auf die individuelle Krankheitslast hat. Keine dieser einzelnen Erkrankungen kann als Haupterkrankung bezeichnet werden, wenn alle vorkommenden Erkrankungen in ihrer Bedeutung für die Behandlungsstrategie als gleichrangig anzusehen sind.“¹² Zwischen dem Lebensalter und dem Auftreten von Multimorbidität wird ein deutlicher Zusammenhang festgestellt. Mit zunehmendem Alter wird sowohl eine steigende Anzahl bestehender Erkrankungen als auch ein wachsender Anteil multimorbider Personen beobachtet. Im Alter von 50 Jahren liegt bei nahezu der Hälfte der Bevölkerung mindestens eine Erkrankung vor. Ab einem Alter von 65 Jahren wird bei der Mehrheit der Bevölkerung das Vorliegen von Multimorbidität festgestellt.¹³ Dieser Zusammenhang zwischen Lebensalter und Morbidität wird zudem als wesentliche Erklärung für den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Pflegebedürftigkeit eingeordnet.

Altersverteilung innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppen

Der Greying-Index ist ein demografischer Kennwert zur Beschreibung der Alterung einer Bevölkerung. Er setzt die Zahl der hochaltrigen Menschen ins Verhältnis zur Zahl der jüngeren älteren Bevölkerung und ermöglicht damit eine differenzierte Einschätzung der Altersstruktur innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppen.

In der Regel wird der Greying-Index als Quotient aus der Anzahl der Personen im Alter von 80 Jahren oder mehr und der Anzahl der Personen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren berechnet. Der Wert gibt an, wie stark der Anteil der Hochaltrigen innerhalb der älteren Bevölkerung ausgeprägt ist. Ein steigender Greying-Index weist auf eine zunehmende Alterung der älteren Bevölkerung hin.

¹² Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 44, 30. Oktober 2020

¹³ Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 44, 30. Oktober 2020

Der Greying-Index der Stadt Essen ist von Dezember 2022 bis Dezember 2024 nahezu konstant geblieben. Er ist von 0,5 auf 0,48 etwas gefallen.

Greying-Index¹⁴

Dezember 2022	Dezember 2023	Dezember 2024
0,5	0,49	0,48

Die nahezu konstante Entwicklung des Greying-Index der Stadt Essen zwischen Dezember 2022 und Dezember 2024 bedeutet, dass sich das Verhältnis zwischen hochaltrigen Menschen und der übrigen älteren Bevölkerung im betrachteten Zeitraum kaum verändert hat.

Der leichte Rückgang des Greying-Index von 0,50 auf 0,48 zeigt an, dass der Anteil der Personen im Alter von 80 Jahren oder mehr im Verhältnis zu den 65- bis unter 80-Jährigen geringfügig abgenommen hat. Konkret kommen rechnerisch nicht mehr 50, sondern 48 hochaltrige Personen auf 100 Personen im Alter von 65 bis unter 80 Jahren.

Inhaltlich weist diese Entwicklung darauf hin, dass die Alterung innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppen in diesem Zeitraum nicht weiter beschleunigt wurde. Vielmehr hat sich die Altersstruktur von Dezember 2022 bis Dezember 2024 stabilisiert, was darauf hindeutet, dass die Zunahme der Hochaltrigen in etwa im gleichen Verhältnis zur Entwicklung der jüngeren älteren Altersgruppen verlaufen ist. Der geringfügige Rückgang ist als moderat einzuordnen und deutet nicht auf eine strukturelle Veränderung, sondern auf eine kurzfristige Verschiebung innerhalb der Altersgruppen hin.

3.2 Räumliche Verteilung nach Stadtbezirken

Sozialräumlich ausgerichtete Planungsansätze verfolgen das Ziel, hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ein möglichst langes Verbleiben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Voraussetzung hierfür sind bedarfsgerecht gestaltete Wohnverhältnisse sowie ein unterstützendes und altersgeeignetes Wohnumfeld.

Ein altersgerechtes Wohnumfeld ist dadurch gekennzeichnet, dass die alltägliche Versorgung sichergestellt wird und ergänzende Dienstleistungen in räumlicher Nähe verfügbar sind. Diese wohn- und lebensbezogenen Anforderungen sind systematisch in Planungsprozesse einzubeziehen, um den unterschiedlichen Bedarfen älterer Bevölkerungsgruppen Rechnung zu tragen.

Der Umfang von Pflege- und Unterstützungsbedarfen steht in engem Zusammenhang mit den jeweiligen Altersstrukturen auf Stadtteil- und Quartiersebene. In Stadtbezirken mit einem hohen Anteil älterer und hochaltriger Menschen sind andere und in der Regel umfangreichere Unterstützungsleistungen erforderlich als in vergleichsweise „jüngeren“ Stadtteilen. Vor diesem Hintergrund wurde in jedem Stadtbezirk mindestens ein Zentrum 60 plus eingerichtet. In den Stadtbezirken III und IV, die eine besonders hohe Zahl von Einwohnerinnen*Einwohnern im Alter ab 60 Jahren aufweisen, wurden jeweils zwei dieser Zentren vorgesehen. Diese räumliche Verteilung basiert auf den zum Zeitpunkt der Planung vorliegenden Daten, die in diesem Kapitel in aktualisierter Form beschrieben werden.

¹⁴ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Eine differenzierte Betrachtung der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen zeigt, dass die höchsten absoluten Zahlen in den Stadtbezirken III mit 6.386 Personen und IV mit 6.509 Personen verzeichnet werden. Innerhalb des Stadtbezirks IV konzentriert sich diese Altersgruppe insbesondere auf die Stadtteile Bedingrade mit 1.087 Personen, Borbeck-Mitte mit 1.004 Personen sowie Bochohd mit 1.247 Personen. Im Stadtbezirk III weisen vor allem die Stadtteile Altendorf mit 1.355, Frohnhausen mit 2.082 und Holsterhausen mit 1.517 hohe Fallzahlen in dieser Altersgruppe auf.¹⁵

Auch bei den hochaltrigen Personen im Alter von 85 Jahren oder mehr zeigen sich räumliche Schwerpunkte in den Stadtbezirken III und IV. Im Stadtbezirk III leben 3.169 Personen dieser Altersgruppe, im Stadtbezirk IV 3.105 Personen. Innerhalb des Stadtbezirks IV entfallen größere Anteile auf die Stadtteile Bedingrade mit 555 Personen, Borbeck-Mitte mit 636 Personen sowie Bochohd mit 555 Personen. Im Stadtbezirk III sind insbesondere Frohnhausen mit 975 Personen und Holsterhausen mit 765 Personen hervorzuheben.¹⁶

Insgesamt leben in absoluten Zahlen mehr ältere Menschen in den nördlichen Stadtteilen. Bezogen auf den Anteil an der jeweiligen Gesamtbevölkerung ist der Anteil älterer Menschen jedoch in den südlichen Stadtteilen höher. Diese räumlichen Unterschiede verdeutlichen die Bedeutung einer kleinräumigen, differenzierten Analyse als Grundlage für eine bedarfsgerechte Planung von Pflege- und Versorgungsstrukturen.

Bevölkerung im Alter von 60 oder mehr Jahren¹⁷

Abb. 3.2.1

Stadtteil Stadtbezirk Stadt	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2024										
	insgesamt	darunter im Alter von 60 oder mehr Jahren									
		insgesamt	davon im Alter von ... Jahren						80 oder mehr		
			60 bis 64	65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79	insgesamt	davon im Alter von ... Jahren			
								80 bis 84	85 bis 89	90 oder mehr	
Stadtbezirk I	70.845	15.334	3.937	3.228	2.578	1.907	3.684	1.665	1.332	687	
Stadtbezirk II	55.664	17.043	3.762	3.225	2.800	2.271	4.985	2.361	1.769	855	
Stadtbezirk III	100.627	25.059	6.386	5.296	4.151	3.094	6.132	2.963	2.230	939	
Stadtbezirk IV	83.530	26.001	6.509	5.617	4.472	3.428	5.975	2.870	2.181	924	
Stadtbezirk V	58.811	14.804	4.012	3.293	2.708	1.839	2.952	1.449	1053	450	
Stadtbezirk VI	52.829	14.126	3.750	3.249	2.492	1.792	2.843	1.372	1017	454	
Stadtbezirk VII	71.766	21.013	5.205	4.398	3.565	2.609	5.236	2.469	1.904	863	
Stadtbezirk VIII	51.564	19.275	4.351	3.743	3.367	2.605	5.209	2.557	1.790	862	
Stadtbezirk IX	51.430	18.815	4.128	3.489	3.123	2.828	5.247	2.654	1.825	768	
Stadt Essen	597.066	171.470	42.040	35.538	29.256	22.373	42.263	20.360	15.101	6.802	

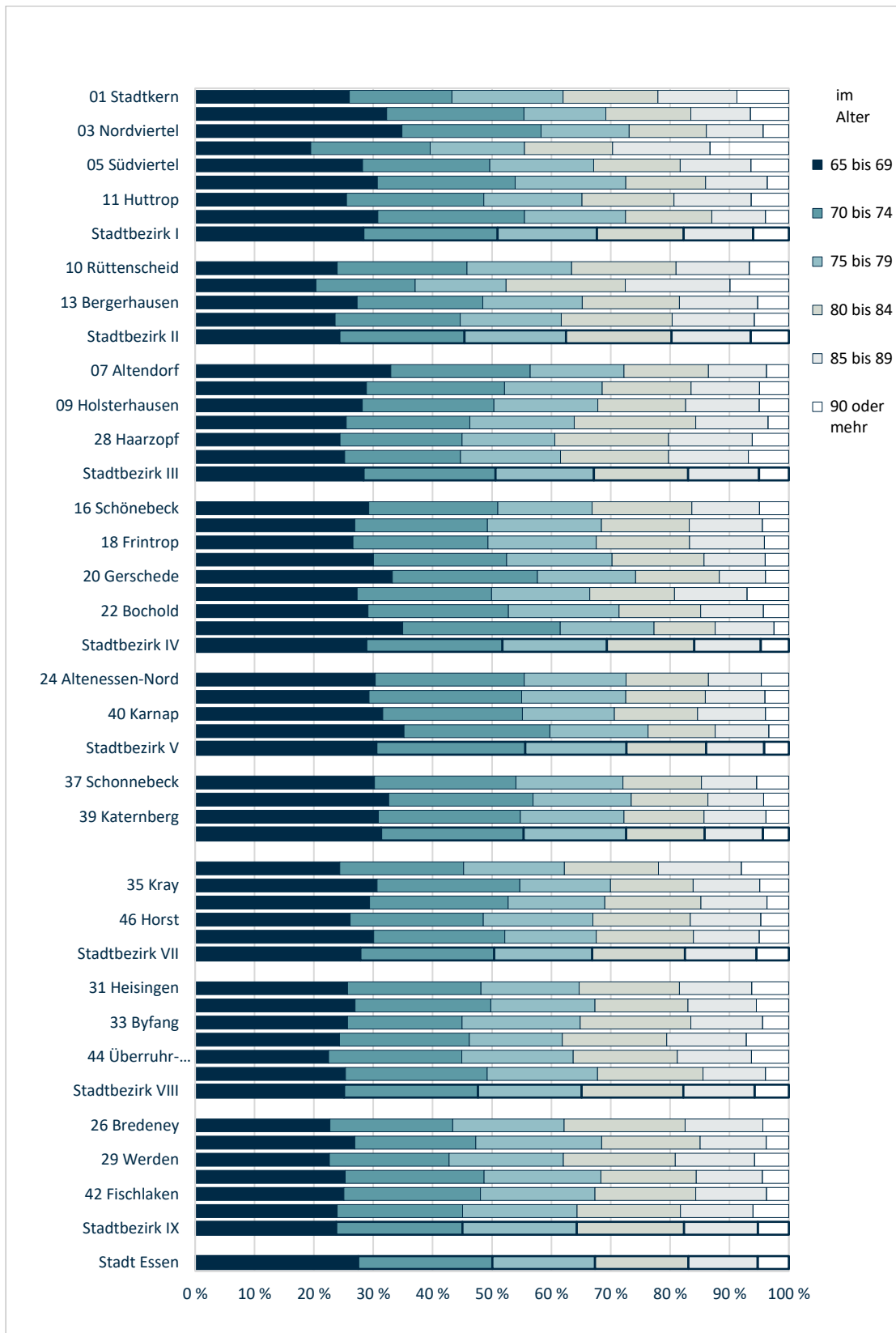
¹⁵ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

¹⁶ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

¹⁷ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Altersstruktur der Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 65 oder mehr Jahren in den Stadtbezirken und Stadtteilen am 31.12.2024 – in Prozent¹⁸

Abb. 3.2.2



¹⁸ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Räumliche Schwerpunkte älterer Menschen mit internationaler Familiengeschichte und deren Versorgungsbedarfe

In den Stadtbezirken I, V und VI wird der höchste Anteil der Bevölkerung mit Hinweisen auf nichtdeutsche Herkunft festgestellt. In Stadtbezirk I beträgt dieser Anteil 28 Prozent, in Stadtbezirk V 29 Prozent und in Stadtbezirk VI 25 Prozent. Diese räumliche Verteilung weist auf eine erhöhte kulturelle Vielfalt innerhalb dieser Stadtbezirke hin.

In Stadtbezirk I leben insbesondere in den Stadtteilen Huttrop mit 943 Personen sowie im Südostviertel mit 840 Personen viele Menschen im Alter von über 60 Jahren mit internationaler Familiengeschichte. In Stadtbezirk V konzentriert sich diese Altersgruppe vor allem auf die Stadtteile Altenessen-Süd mit 2.016 Personen und Altenessen-Nord mit 1.287 Personen. In Stadtbezirk VI sind höhere Fallzahlen älterer Menschen insbesondere in Stoppenberg mit 1.276 Personen sowie in Katernberg mit 1.609 Personen zu verzeichnen.

Vor dem Hintergrund dieser Alters- und Bevölkerungsstruktur erscheint der Ausbau kultursensibler Versorgungsangebote in den genannten Stadtteilen fachlich sinnvoll. Das Team „Kultursensible Versorgung“ der Sozialplanung welches sich ganz speziell mit allen Belangen zu Menschen mit internationaler Familiengeschichte beschäftigt, empfiehlt insbesondere für diese Personengruppe die Einrichtung von Pflege-Wohngemeinschaften als geeignetes Versorgungsformat.

Konkret ist vorgesehen im Essener Südostviertel künftig zwei Pflege-Wohngemeinschaften zu eröffnen. In Katernberg ist die Einrichtung einer weiteren Pflege-Wohngemeinschaft geplant. Alle drei Pflege-Wohngemeinschaften werden jeweils zwölf Plätze bereitstellen. Mit diesen Angeboten wird eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgungsstruktur in Essen unterstützt. Wünschenswert ist eine kultursensible Pflege.

Bevölkerung im Alter von 60 oder mehr Jahren – darunter Bevölkerung mit Hinweisen auf nichtdeutsche Herkunft¹⁹

Abb. 3.2.3

Stadtteil Stadtbezirk Stadt	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung am 31.12.2024							
	insgesamt	darunter im Alter von 60 oder mehr Jahren						
		insgesamt	darunter Bevölkerung mit Hinweisen auf nichtdeutsche Herkunft					
	insgesamt		davon im Alter von ... Jahren					80 oder mehr
		60 bis 64	65 bis 69	70 bis 74	75 bis 79			
Anzahl								
01 Stadtkern	4.505	640	288	110	70	38	39	31
02 Ostviertel	7.247	1.281	507	183	135	87	52	50
03 Nordviertel	8.983	1.437	648	220	181	103	76	68
04 Westviertel	3.311	810	197	58	37	50	26	26
05 Südviertel	12.422	2.547	580	187	130	114	85	64
06 Südostviertel	13.125	2.369	840	309	198	139	110	84

¹⁹ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

11 Huttrop	15.498	4.641	943	287	227	170	127	132
36 Frillendorf	5.754	1.609	254	92	52	54	31	25
Stadtbezirk I	70.845	15.334	4.257	1.446	1030	755	546	480
10 Rüttenscheid	30.918	8.026	1082	313	243	200	162	164
12 Rellinghausen	3.538	1.470	127	37	24	16	24	26
13 Bergerhausen	11.506	3.879	482	120	136	82	76	68
14 Stadtwald	9.702	3.668	276	54	72	48	46	56
Stadtbezirk II	55.664	17.043	1.967	524	475	346	308	314
07 Altendorf	23.512	4.719	1.668	607	469	249	160	183
08 Frohnhausen	33.380	7.997	1.650	528	396	305	209	212
09 Holsterhausen	26.515	5.913	1.322	417	315	265	165	160
15 Fulerum	3.206	1.140	98	30	21	13	14	20
28 Haarzopf	6.896	2.701	196	51	48	37	32	28
41 Margarethenhöhe	7.118	2.589	292	71	69	50	42	60
Stadtbezirk III	100.627	25.059	5.226	1.704	1.318	919	622	663
16 Schönebeck	9.705	3.560	325	90	89	63	39	44
17 Bedingrade	11.942	4.393	415	102	101	90	62	60
18 Frintrop	8.604	2.799	313	93	72	69	49	30
19 Dellwig	9.095	2.661	366	118	91	72	37	48
20 Gerschede	7.774	2.343	406	132	119	75	41	39
21 Borbeck-Mitte	13.914	4.307	718	198	179	154	108	79
22 Bochold	18.164	4.978	1.267	400	314	263	156	134
23 Bergeborbeck	4.332	960	251	87	68	50	28	18
Stadtbezirk IV	83.530	26.001	4.061	1.220	1033	836	520	452
24 Altenessen-Nord	17.175	4.730	1.287	399	301	229	198	160
25 Altenessen-Süd	27.596	6.462	2.016	664	527	402	228	195
40 Karnap	7.953	2.149	468	158	102	81	61	66
50 Vogelheim	6.087	1.463	510	175	138	78	62	57
Stadtbezirk V	58.811	14.804	4.281	1.396	1068	790	549	478
37 Schonnebeck	11.778	3.328	625	187	174	105	90	69
38 Stoppenberg	16.749	4.926	1.276	438	319	222	145	152
39 Katernberg	24.302	5.872	1.609	513	361	284	221	230
Stadtbezirk VI	52.829	14.126	3.510	1138	854	611	456	451
34 Steele	16.966	5.656	995	295	230	179	138	153
35 Kray	20.106	5.111	1025	348	236	171	154	116
45 Freisenbruch	16.536	4.825	1043	302	285	210	122	124
46 Horst	11.171	3.368	823	246	245	148	88	96
47 Leithe	6.987	2.053	356	100	87	80	48	41
Stadtbezirk VII	71.766	21.013	4.242	1.291	1083	788	550	530

31 Heisingen	12.801	5.145	410	121	95	68	66	60
32 Kupferdreh	11.448	3.573	351	103	90	63	41	54
33 Byfang	2.052	840	51	15	9	7	16	4
43 Überraehr-Hinsel	7.776	3.056	298	83	68	58	44	45
44 Überraehr-Holthausen	8.194	3.133	577	158	119	130	90	80
48 Burgaltendorf	9.293	3.528	245	68	56	48	46	27
Stadtbezirk VIII	51.564	19.275	1.932	548	437	374	303	270
26 Bredeney	10.941	3.734	406	115	84	80	65	62
27 Schuir	1.553	492	63	23	19	13	4	4
29 Werden	9.713	3.643	382	106	83	62	71	60
30 Heidhausen	6.731	2.385	206	60	40	39	41	26
42 Fischlaken	4.446	1.598	109	29	17	32	16	15
49 Kettwig	18.046	6.963	716	199	157	140	98	122
Stadtbezirk IX	51.430	18.815	1.882	532	400	366	295	289
Stadt Essen	597.066	171.470	31.358	9.799	7.698	5.785	4.149	3.927

3.3 Bevölkerungsentwicklung und Prognosen

Geschlechterverteilung

Von den im Dezember 2024 insgesamt 597.066 gemeldeten Personen mit Ort der Hauptwohnung in Essen entfielen 292.275 auf männliche und 304.791 auf weibliche Personen. Die geschlechtsspezifische Verteilung der Bevölkerung zeigt damit weiterhin einen leicht höheren Anteil weiblicher Personen. Sowohl die absolute Anzahl als auch die relative Verteilung nach Geschlecht haben sich im Vergleich zum Dezember 2022 nicht wesentlich verändert. Insgesamt ist somit von einer stabilen geschlechtsspezifischen Bevölkerungsstruktur im betrachteten Zeitraum auszugehen.

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insgesamt – nach Geschlecht²⁰

Abb. 3.3.1

	Dezember 2022		Dezember 2023		Dezember 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insg.	593.489	100	595.908	100	597.066	100
darunter ¹ ...						
männlich	290.165	48,9	291.555	48,9	292.275	49,0
weiblich	303.324	51,1	304.353	51,1	304.791	51,0

¹ Nach § 22 Abs. 3 PStG konnte seit dem 01.11.2013 für Personen mit nicht eindeutig männlichem oder weiblichem Geschlecht der Eintrag „ohne Angabe“, seit dem 18.12.2018 kann auch das Kennzeichen „divers“ in das Register eingetragen werden. Seit 2018 sind in Essen nur Einzelfälle verzeichnet, die aus Gründen der Geheimhaltung auf die Kategorien männlich und weiblich verteilt werden.

Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen

²⁰ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Im Folgenden wird die Geschlechterverteilung der Bevölkerung im Alter von 60 Jahren oder mehr betrachtet. Dabei zeigt sich eine deutlich ausgeprägte Überzahl weiblicher Personen in allen betrachteten Jahren.

Der Anteil der weiblichen Bevölkerung in den Altersgruppen ab 60 Jahren lag in den Jahren 2022 bis 2024 relativ konstant zwischen 55,6 Prozent und 55,9 Prozent und damit durchgängig über dem entsprechenden Anteil der männlichen Bevölkerung. Der Anteil der Männer bewegte sich im selben Zeitraum nahezu unverändert zwischen 44,1 Prozent und 44,4 Prozent.

Besonders ausgeprägt ist die geschlechtsspezifische Differenz in den Altersgruppen der 80-Jährigen und Älteren. In diesen Altersgruppen lag der Anteil der weiblichen Bevölkerung in den Jahren 2022 bis 2024 zwischen 62,8 Prozent und 63,2 Prozent. Demgegenüber erreichten die Anteile der männlichen Bevölkerung Werte zwischen 36,8 Prozent und 37,2 Prozent.

Die unterschiedlichen Geschlechteranteile bei den hochaltrigen Bevölkerungsgruppen sind anzunehmen historisch bedingt. Maßgeblichen Einfluss haben insbesondere die im Zusammenhang mit dem Zweiten Weltkrieg entstandenen hohen Opferzahlen unter Männern, die sich bis heute in der Altersstruktur widerspiegeln.

Auch das Durchschnittsalter der Gestorbenen weist geschlechtsspezifische Unterschiede auf, in Essen liegt es im Jahr 2024 bei 81,4 Jahren bei den Frauen und rund 76,2 bei den Männern.²¹

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insgesamt – davon weiblich²²

Abb. 3.3.2

	Dezember 2022				Dezember 2023				Dezember 2024			
	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insg.	593.489	100			595.908	100			597.066	100		
darunter im Alter von 60 oder mehr Jahren	167.896	28,3			169.824	28,5			171.470	28,7		
davon ... weiblich	93.820		100	55,9	94.607		100	55,7	95.326		100	55,6
davon ... Jahre												
60 bis 64	20.634		22,0	51,0	21.118		22,3	51,0	21.340		22,4	50,8
65 bis 69	18.098		19,3	52,9	18.327		19,4	52,5	18.720		19,6	52,7
70 bis 74	15.694		16,7	54,5	16.010		16,9	54,7	16.005		16,8	54,7
75 bis 79	12.410		13,2	56,9	12.545		13,3	57,0	12.717		13,3	56,8
80 oder mehr	26.984		28,8	63,2	26.607		28,1	62,9	26.544		27,8	62,8
davon ...												
80 bis 84	13.445		14,3	59,6	12.667		13,4	59,4	12.029		12,6	59,1
85 bis 89	8.888		9,5	65,1	9.375		9,9	64,5	9.678		10,2	64,1

²¹ Quelle: „Ein Blick auf... Ältere Menschen in Essen – 31.12.2022 bis 2024“, Ausgabe 13/2025

²² Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

90 oder mehr	4.651		5,0	72,0	4.565		4,8	71,1	4.837		5,1	71,1
davon ...												
90 bis 94	3.557		3,8	70,0	3.474		3,7	69,4	3.713		3,9	69,5
95 oder mehr	1094		1,2	79,6	1.091		1,2	77,2	1.124		1,2	76,8

¹ in Prozent der gleichaltrigen Bevölkerung insgesamt Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen

Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insgesamt – davon männlich²³

Abb. 3.3.3

	Dezember 2022				Dezember 2023				Dezember 2024			
	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹	Anzahl	Prozent	Prozent	Prozent ¹
Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung insg.	593.489	100			595.908	100			597.066	100		
darunter im Alter von 60 oder mehr Jahren	167.896	28,3			169.824	28,5			171.470	28,7		
davon ... männlich	74.076		100	44,1	75.217		100	44,3	76.144		100	44,4
davon ... Jahre												
60 bis 64	19.786		26,7	49,0	20.280		27,0	49,0	20.700		27,2	49,2
65 bis 69	16.141		21,8	47,1	16.549		22,0	47,5	16.818		22,1	47,3
70 bis 74	13.076		17,7	45,5	13.234		17,6	45,3	13.251		17,4	45,3
75 bis 79	9.392		12,7	43,1	9.459		12,6	43,0	9.656		12,7	43,2
80 oder mehr	15.681		21,2	36,8	15.695		20,9	37,1	15.719		20,6	37,2
davon ...												
80 bis 84	9.106		12,3	40,4	8.675		11,5	40,6	8.331		10,9	40,9
85 bis 89	4.767		6,4	34,9	5.166		6,9	35,5	5.423		7,1	35,9
90 oder mehr	1.808		2,4	28,0	1.854		2,5	28,9	1.965		2,6	28,9
davon ...												
90 bis 94	1.528		2,1	30,0	1.532		2,0	30,6	1.626		2,1	30,5
95 oder mehr	280		0,4	20,4	322		0,4	22,8	339		0,4	23,2

Alleinlebende ältere Menschen in privaten Haushalten

Von insgesamt 98.132 Haushalten, in denen ausschließlich Personen im Alter von 60 und mehr Jahren leben, entfallen 61.329 auf Einzelpersonenhaushalte. Dies entspricht einem Anteil von 62,5 Prozent. Damit lebt der überwiegende Teil der Bevölkerung von 60 und mehr Jahren allein. Diese

²³ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Haushaltsstruktur gewinnt vor dem Hintergrund sozialer Teilhabe und Unterstützungsbedarfe besondere Relevanz.

Im Zusammenhang mit der Essener Einsamkeits-Charta wird dieser Altersgruppe eine erhöhte Aufmerksamkeit beigemessen. Zwar wird ein großer Teil der Personen von 60 und mehr Jahren weiterhin als mobil und selbstständig eingeschätzt, jedoch ist im weiteren Lebensverlauf von einer schrittweisen Abnahme der Mobilität auszugehen. Gleichzeitig stehen in Einzelpersonenhaushalten keine weiteren Haushaltsangehörigen zur Verfügung, die unterstützende Aufgaben im Alltag übernehmen können. Dies erhöht die Bedeutung präventiver und unterstützender Angebote im Wohnumfeld.

Werden die Zahlen nicht nur in Relation mit den Haushalten der Personen, die 60 und mehr Jahre sind, sondern mit den Haushalten innerhalb der gesamten Stadt Essen gesetzt, dann ergibt sich folgendes Bild. Bezogen auf die Gesamtzahl von 313.843 Privathaushalten in Essen machen Haushalte, in denen Personen von 60 und mehr Jahren allein leben, einen Anteil von 19,5 Prozent aus. Damit lebt in nahezu jedem fünften Haushalt eine ältere Person ohne weitere Haushaltsangehörige. Diese gesamtstädtische Struktur verdeutlicht die quantitative Bedeutung alleinlebender älterer Menschen und unterstreicht die Relevanz entsprechender sozialplanerischer und quartiersbezogener Maßnahmen.

Haushalte in Essen nach Personenanzahl – 2022 bis 2024²⁴

Abb. 3.3.4

	Dezember 2022				Dezember 2023				Dezember 2024			
	Anzahl		Prozent		Anzahl		Prozent		Anzahl		Prozent	
Privathaushalte¹	311.405	100			312.911	100			313.843	100		
darunter...												
mit mindestens 1 Person im Alter von 60 oder mehr Jahren	119.609	38,4	100		120.829	38,6	100		121.948	38,9	100	
darunter...												
Haushalte mit ausschließlich 60-Jährigen	95.915	30,8	80,2	100	97.062	31,0	80,3	100	98.132	31,3	80,5	100
davon												
Einzelpersonenhaushalte	59.547		49,8	62,1	60.444		50,0	62,3	61.329		50,3	62,5
Haushalte mit 2 Personen	35.772		29,9	37,3	35.995		29,8	37,1	36.156		29,6	36,8
Haushalte mit 3 oder mehr Personen	596		0,5	0,6	623		0,5	0,6	647		0,5	0,7
darunter...												
Einpersonenhaushalte	156.533	50,3	100		157.950	50,5	100		159.226	50,7	100	
darunter												
Personen im Alter von 60 oder mehr Jahren	59.547		38,0		60.444		38,3		61.329		38,5	

²⁴ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

Prognosen – Demografische Voraussrechnung zur Bevölkerung ab 60 Jahren

Nach der Voraussrechnung des Amtes für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen wird für das Jahr 2035 eine Zahl von 172.800 Personen im Alter ab 60 Jahren mit Hauptwohnsitz in der Stadt Essen prognostiziert. Gegenüber dem Jahr 2024, in dem 171.470 Personen dieser Altersgruppe angehörten, entspricht dies einem moderaten Zuwachs von 1.330 Personen.

Trotz der insgesamt vergleichsweise geringen Veränderung der Gesamtzahl werden für die einzelnen Altersgruppen unterschiedliche Entwicklungsverläufe erwartet. Für die Altersgruppe der 60- bis 79-Jährigen wird bis zum Jahr 2030 von einer Zunahme um rund 8.900 Personen ausgegangen. Bezogen auf das Jahr 2023 entspricht dies einem Anstieg von etwa sieben Prozent. Bis zum Jahr 2035 wird für diese Altersgruppe lediglich noch ein Zuwachs von rund 4.400 Personen, wird die Zahl aus 2023 zugrunde gelegt, prognostiziert. Diese zeitlich begrenzte Zunahme stellt insbesondere bis zum Jahr 2030 erhöhte Anforderungen an bestehende Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen.

Für die Altersgruppen ab 80 Jahren wird eine differenzierte Entwicklung erwartet. Während die Bevölkerungszahl der 80- bis 89-Jährigen voraussichtlich bis 2030 um 14 Prozent und bis 2035 um neun Prozent zurückgeht, wird gleichzeitig ein deutlicher Anstieg bei den Hochaltrigen ab 90 Jahren prognostiziert. In dieser Altersgruppe wird bis 2030 ein Zuwachs von 42 Prozent (2.700 Personen) und bis 2035 von 31 Prozent (2.000 Personen) erwartet. In der Gesamtschau ergibt sich daraus für die Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren ein Anstieg um rund 2.400 Personen bis 2030 sowie um etwa 1.200 Personen bis 2035.

Voraussrechnungen der Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 oder mehr Jahren²⁵

Abb. 3.3.5

	Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 oder mehr Jahren		
	Bestand	Voraussrechnung	
	31.12.2023	31.12.2030	31.12.2035
	Veränderung gegenüber 2023 - Anzahl		
insgesamt darunter im Alter von ... Jahren		+6.600	+3.200
60 bis 79		+8.900	+4.400
davon im Alter von ... Jahren			
60 bis 64		-900	-8.300
65 bis 69		+3.800	+2.100
70 bis 74		+3.000	+5.200
75 bis 79		3.100	5.500

^{25,1} Bestand in der Einwohnerdatei ergänzt bzw. bereinigt um verspätet gebuchte Geburten, Sterbefälle, Zu- und Wegzüge, die erst im Folgejahr verbucht wurden.

² Die Voraussrechnungen wurden auf 100er-Stellen gerundet. Abweichungen bei Summenbildungen/Berechnungen sind auf diese Rundung zurückzuführen.

Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

80 oder mehr		-2.400	-1200
davon im Alter von ... Jahren			
80 bis 89		-5100	-3.200
90 oder mehr		+2.700	+2.000
	Veränderung gegenüber 2023 - Prozent		
Insgesamt darunter im Alter von ... Jahren		+4 %	+2 %
60 bis 79		+7 %	+3 %
davon im Alter von ... Jahren			
60 bis 64		-2 %	-20 %
65 bis 69		+11 %	+6 %
70 bis 74		+10 %	+18 %
75 bis 79		14 %	25 %
80 oder mehr		-6 %	-3 %
davon im Alter von ... Jahren			
80 bis 89		-14 %	-9 %
90 oder mehr		+42 %	+31 %

¹ Bestand in der Einwohnerdatei ergänzt bzw. bereinigt um verspätet gebuchte Geburten, Sterbefälle, Zu- und Wegzüge, die erst im Folgejahr verbucht wurden.

² Die Vorausberechnungen wurden auf 100er-Stellen gerundet. Abweichungen bei Summenbildungen/Berechnungen sind auf diese Rundung zurückzuführen.

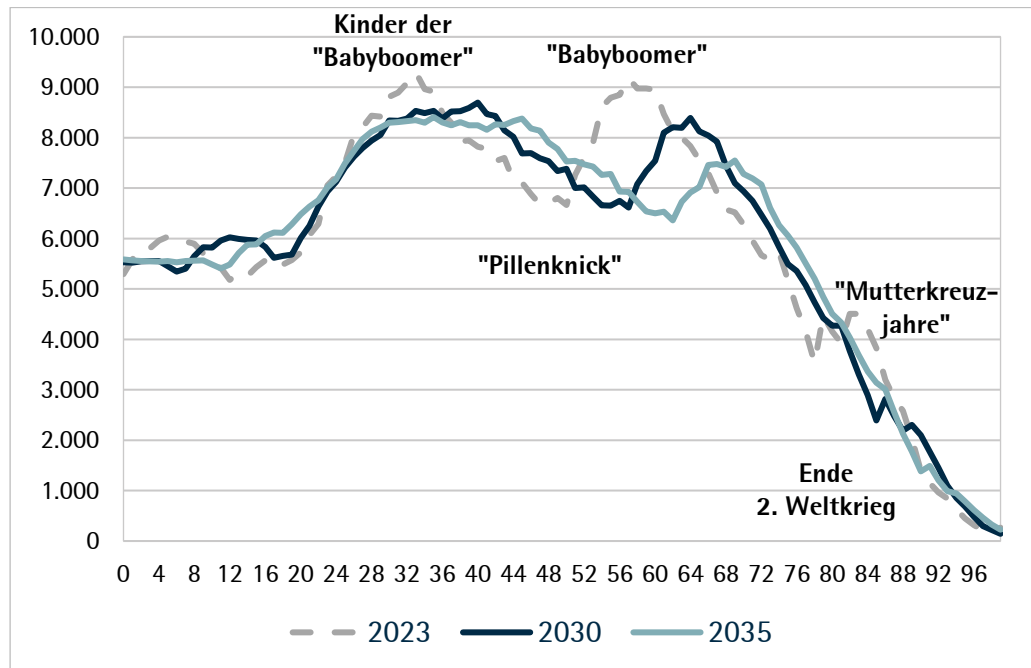
Insgesamt ist festzustellen, dass die Alterskohorten der geburtenstarken Jahrgänge der sogenannten „Babyboomer“ sowie der sogenannten „Mutterkreuz-Jahre“ im Zeitverlauf sukzessive in höhere Altersgruppen hineinwachsen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Jahrgänge der „Mutterkreuz-Jahre“ zahlenmäßig deutlich geringer besetzt sind, während die „Babyboomer“-Kohorten eine wesentlich größere Personenzahl umfassen.

Im weiteren Verlauf des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass die nachrückenden Alterskohorten durch natürliche Sterbefälle zwar numerisch abnehmen, die „Babyboomer“ jedoch auch unter Berücksichtigung dieser Effekte weiterhin deutlich stärker besetzt sein werden als die aktuell hochaltrigen Jahrgänge der „Mutterkreuz-Jahre“.

Entsprechend ist auch für die Zeit ab 2035 und in den darauffolgenden Jahren mit einer im Vergleich höheren Anzahl älterer Menschen aus den „Babyboomer“-Kohorten zu rechnen. Diese Entwicklung wird die Altersstruktur nachhaltig prägen und bleibt für die langfristige Planung von Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen von zentraler Bedeutung.

Abbildung der Altersjahre, die die Folgen des 2. Weltkriegs und die Effekte der Jahre der Babyboomer darstellt²⁶

Abb. 3.3.6



4 Pflegebedürftigkeit

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach § 14 Sozialgesetzbuch XI beschreibt Personen, deren Selbständigkeit oder Fähigkeiten aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen eingeschränkt sind und die deshalb dauerhaft auf Unterstützung angewiesen sind. Voraussetzung ist, dass körperliche, kognitive oder psychische Einschränkungen vorliegen, die nicht eigenständig kompensiert oder bewältigt werden können und voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern. Zudem muss eine bestimmte Schwere der Beeinträchtigungen bestehen, die für die Einstufung in einen Pflegegrad maßgeblich ist.

Die aktuell geltende Definition geht im Wesentlichen auf das Jahr 2017 zurück. Mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz wurde im Sozialgesetzbuch XI ein neues Verständnis von Pflegebedürftigkeit eingeführt. Dabei wurde der Blick von einzelnen pflegerischen Verrichtungen hin zur umfassenden Beeinträchtigung der Selbständigkeit und der Fähigkeiten verschoben. Gleichzeitig wurden fünf Pflegegrade anstelle der zuvor geltenden drei Pflegestufen eingeführt.

Entscheidend ist seither nicht mehr allein der körperliche Unterstützungsbedarf, sondern das Ausmaß der Einschränkung der Selbständigkeit in körperlicher, kognitiver und psychischer Hinsicht. Die Begutachtung erfolgt auf Grundlage eines standardisierten Verfahrens, welches die Basis für die Zuordnung zu den Pflegegraden 1 bis 5 bildet. Diese Regelungen gelten seit dem 1. Januar 2017 und prägen den derzeitigen gesetzlichen Pflegebedürftigkeitsbegriff im Sozialgesetzbuch XI.

²⁶ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen

Die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit erfolgt anhand zentraler Lebensbereiche, insbesondere Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte. Auch Einschränkungen bei der Haushaltsführung werden in die Gesamtbewertung der Selbständigkeit einbezogen.

4.1 Pflegebedürftige Menschen in Essen

Übersicht zur Pflegebedürftigkeit

Zur Einordnung der Gesamtentwicklung wird zunächst der Begriff der Pflegequote herangezogen. In der Sozial- und Gesundheitsberichterstattung bezeichnet sie den Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung. Sie gibt somit an, wie viele Personen – bezogen auf alle Altersgruppen – Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder als pflegebedürftig gelten. Es handelt sich dabei um eine relative Kennzahl, die unabhängig von der absoluten Bevölkerungszahl interpretiert wird.

Zwischen 2017 und 2023 ist in allen betrachteten Altersgruppen ein deutlicher Anstieg der absoluten Zahl pflegebedürftiger Personen festzustellen. Die Pflegequote insgesamt erhöht sich demgegenüber nur geringfügig und kann als moderat steigend eingeordnet werden. Auch in den Altersgruppen ab 65 Jahren, ab 80 Jahren sowie ab 90 Jahren nimmt die absolute Zahl der pflegebedürftigen Personen jeweils zu.

Bei den prozentualen Anteilen zeigt sich hingegen ein differenziertes Bild. In der Altersgruppe der über 65-Jährigen ist ein Rückgang der Quote zu verzeichnen. Bei den über 80-Jährigen bleibt der Anteil weitgehend konstant, während er bei den über 90-Jährigen ebenfalls sinkt. Die relative Pflegebedürftigkeit entwickelt sich somit nicht parallel zur absoluten Fallzahl.

Aus der Kombination steigender absoluter Zahlen und zugleich sinkender beziehungsweise stabiler prozentualer Anteilswerte kann geschlossen werden, dass insbesondere die Größe der älteren Bevölkerungsgruppen ab 65 Jahren in Zukunft zunehmen wird.

Diese Entwicklung ist im Kontext des demografischen Wandels zu interpretieren. Wie bereits unter Punkt 3.3 dargestellt, lag die Spitze der geburtenstarken Jahrgänge im Jahr 2023 bei rund 58 Jahren. Erst ab dem Jahr 2030 wird diese Kohorte in die Altersgruppe der über 65-Jährigen eintreten. Vor diesem Hintergrund ist in den kommenden Jahren von einem weiter steigenden Unterstützungs- und Pflegebedarf auszugehen.

Pflegequote²⁷

Abb. 4.1.1

	Dezember 2017 ^{1,2,3}			Dezember 2019 ^{2,3}			Dezember 2021 ^{2,3}			Dezember 2023 ^{2,3}		
	Anzahl	Prozent	Quote ⁴	Anzahl	Prozent	Quote ⁴	Anzahl	Prozent	Quote ⁴	Anzahl	Prozent	Quote ⁴
Pflegebedürftige insgesamt	23.955	100	4,1	29.328	100	5,0	36.081	100	6,1	41.064	100	6,9
darunter im Alter von ... Jahren												

²⁷ Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

65 Jahre oder mehr	19.812	82,7	15,7	23.847	81,3	18,7	28.872	80,0	22,8	32.325	78,7	25,2
davon ... Jahre												
65 bis 69	1.317	6,6	4,1	1.689	7,1	5,1	2.250	7,8	6,7	2.640	8,2	7,6
70 bis 74	1.785	9,0	6,9	2.190	9,2	8,3	3.048	10,6	10,8	3.675	11,4	12,6
75 bis 79	3.306	16,7	11,4	3.765	15,8	14,3	3.972	13,8	18,0	4.605	14,2	20,9
80 oder mehr	13.404	67,7	34,4	16.203	67,9	38,8	19.602	67,9	45,5	21.405	66,2	50,6
davon ... Jahre												
80 bis 84	4.674	23,6	22,1	6.057	25,4	25,9	7.371	25,5	31,4	7.560	23,4	35,4
85 bis 89	4.758	24,0	40,9	5.469	22,9	46,4	7.080	24,5	54,3	8.436	26,1	58,0
90 oder mehr	3.972	20,0	64,7	4.677	19,6	71,3	5.151	17,8	78,1	5.409	16,7	84,3

¹ Zum 01.01.2017 wurde im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Die bisherigen drei Pflegestufen sind durch fünf Pflegegrade ersetzt worden. Dadurch ist eine Erhöhung der Pflegebedürftigen insgesamt zu erklären.

² Stichtag der Erfassung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen ist der 15.12.

³ Ab 2015 werden aus Gründen der Geheimhaltung von IT.NRW Daten nur noch gerundet weitergegeben; Differenzen in der Addition sind darauf zurückzuführen

Entwicklung der Pflegegeldempfänger*innen nach Alter und Versorgungsform

Die in der folgenden Tabelle (Abb. 4.1.2) dargestellten Daten verdeutlichen die Entwicklung der Leistungsanspruchnahme nach Alter und Versorgungsform im Zeitraum vom Jahr 2017 bis zum Jahr 2023. Wie bereits unter Punkt 4.1 dargestellt, steigt die absolute Zahl der pflegebedürftigen Personen insgesamt an. Damit wird eine zunehmende Inanspruchnahme von Pflegeleistungen innerhalb der älteren Bevölkerung sichtbar.

Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen im Alter von 65 Jahren und älter nimmt zunächst bis zum Jahr 2021 zu, zeigt anschließend jedoch bis zum Jahr 2023 einen leichten Rückgang. Beim Pflegegeld handelt es sich um eine Geldleistung der Pflegeversicherung, die ausgezahlt wird, wenn die Pflege überwiegend durch Angehörige oder andere nicht professionelle Pflegepersonen erfolgt. Diese Leistungsform unterstützt den Grundsatz „ambulant vor stationär“, indem sie die häusliche Pflege stärkt.

Im Bereich der ambulanten Pflege zeigt sich zwischen 2017 und 2023 insgesamt eine steigende Entwicklung. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren erhöht sich von rund 4.900 auf etwa 5.900. Eine Ausnahme bildet das Jahr 2021, in dem ein temporärer Rückgang erkennbar ist. Dieser Ausschlag kann im Zusammenhang mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie stehen.

Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren, die Leistungen für die stationäre Pflege bekommen, ist im betrachteten Zeitraum dagegen weitgehend stabil. Sie liegt überwiegend bei rund 6.150. Auch hier zeigt sich im Jahr 2021 ein vorübergehender Rückgang auf etwa 5.900 Personen, der ebenfalls mit pandemiebedingten Effekten in Verbindung gebracht werden kann.

Die Daten deuten zudem auf einen altersabhängigen Wechsel der Versorgungsform hin. Bei Leistungsbeziehenden unter 80 Jahren ist die ambulante Versorgung im Zeitraum von 2017 bis 2023 prozentual stärker vertreten als die stationäre Pflege. Dies spricht dafür, dass häusliche Pflegearrangements in diesem Altersbereich häufig über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten werden können. Ab einem Alter von 80 Jahren überwiegt hingegen die stationäre Versorgung. Diese

Entwicklung lässt sich mit zunehmender Multimorbidität, steigendem Unterstützungsbedarf sowie begrenzten häuslichen Pflegekapazitäten im sehr hohen Alter erklären.

Insgesamt weisen die Daten auf einen typischen Übergang von ambulanter zu stationärer Versorgung mit fortschreitendem Alter hin.

Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren und älter nach Altersklassen mit Leistungen stationäre Pflege, ambulante Pflege, Pflegegeld ²⁸

Abb. 4.1.2

	Dezember 2017 ^{1,2,3}		Dezember 2019 ^{1,2}		Dezember 2021 ^{1,2}		Dezember 2023 ^{1,2}	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Pflegebedürftige insgesamt darunter im Alter von ... Jahren	23.955	100	29.328	100	36.081	100	41.064	100
65 Jahre oder mehr	19.812	82,7	23.847	81,3	28.872	80,0	32.325	78,7
und zwar von ... Pflegegeld⁶	11.076	100	13.236	100	16.065	100	15.678	100
davon ... Jahre								
65 bis 69	867	7,8	1.023	7,7	1302	8,1	1.410	9,0
70 bis 74	1.146	10,3	1.359	10,3	1.743	10,8	1.980	12,6
75 bis 79	2.070	18,7	2.307	17,4	2.397	14,9	2.427	15,5
80 oder mehr	6.993	63,1	8.547	64,6	10.623	66,1	9.861	62,9
davon ... Jahre								
80 bis 84	2.736	24,7	3.432	25,9	4.164	25,9	3.813	24,3
85 bis 89	2.544	23,0	2.913	22,0	3.816	23,8	3.894	24,8
90 oder mehr	1.713	15,5	2.202	16,6	2.643	16,5	2.154	13,7
ambulante Pflege⁶	4.872	100	5.643	100	4.398	100	5.892	100
davon ... Jahre								
65 bis 69	255	5,2	342	6,1	342	7,8	324	5,5
70 bis 74	366	7,5	438	7,8	540	12,3	513	8,7
75 bis 79	741	15,2	822	14,6	735	16,7	732	12,4
80 oder mehr	3.510	72,0	4.041	71,6	2.781	63,2	4.323	73,4
davon ... Jahre								
80 bis 84	1.173	24,1	1.422	25,2	1.509	34,3	1.386	23,5
85 bis 89	1.296	26,6	1.416	25,1	972	22,1	1.752	29,7
90 oder mehr	1.041	21,4	1.203	21,3	300	6,8	1.185	20,1
stationäre Pflege⁷	6.156	100	6.174	100	5.904	100	6.144	100
davon ... Jahre								
65 bis 69	300	4,9	303	4,9	312	5,3	318	5,2
70 bis 74	429	7,0	390	6,3	447	7,6	429	7,0

²⁸ Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

75 bis 79	837	13,6	735	11,9	591	10,0	645	10,5
80 oder mehr	4.590	74,6	4.746	76,9	4.554	77,1	4.752	77,3
davon ... Jahre								
80 bis 84	1.311	21,3	1.422	23,0	1.284	21,7	1.182	19,2
85 bis 89	1.545	25,1	1.509	24,4	1.584	26,8	1.785	29,1
90 oder mehr	1.734	28,2	1.815	29,4	1.686	28,6	1.785	29,1

¹ Stichtag der Erfassung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen ist der 15.12., für das Pflegegeld ist es der 31.12. Die Erhebung findet alle zwei Jahre statt.

² Ab 2015 werden aus Gründen der Geheimhaltung von IT.NRW Daten nur noch gerundet weitergegeben; Differenzen in der Addition sind darauf zurückzuführen.

³ Zum 01.01.2017 wurde im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Die bisherigen drei Pflegestufen sind durch fünf Pflegegrade ersetzt worden. Dadurch ist eine Erhöhung der Pflegebedürftigen insgesamt zu erklären.

⁴ Pflegebedürftige, die zu dem Pflegegeld auch Sachleistungen (ambulante Pflege) erhalten (Pflegegeld kann eingesetzt werden für eine Kombination von Pflege durch ambulant tätige Pflegedienste und private oder privat organisierter Pflege zum Beispiel durch Angehörige).

⁵ einschließlich der Pflegebedürftigen, die zusätzlich Pflegegeld erhalten; ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und zum Beispiel parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen

⁶ nur vollstationäre Dauerpflege

Geschlechterverteilung der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren

Im Zeitraum von 2017 bis 2023 sind pflegebedürftige Personen im Alter von 65 Jahren und älter vorwiegend Frauen. Diese Mehrheitsverteilung zeigt sich auch deutlich betrachtet man die Pflegequote der weiblichen Bevölkerung. Diese Geschlechterverteilung ist vor dem Hintergrund der im Durchschnitt höheren Lebenserwartung von Frauen zu interpretieren

Im Jahr 2023 lag der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger bei rund 67 Prozent, was 21.603 Personen entspricht. Der Anteil männlicher Pflegebedürftiger belief sich auf 33,2 Prozent beziehungsweise 10.722 Personen. Damit waren mehr als doppelt so viele Frauen wie Männer von Pflegebedürftigkeit betroffen.

Dieses Verhältnis zeigt sich in sämtlichen Altersgruppen ab 65 Jahren und verstärkt sich mit zunehmendem Lebensalter. Insbesondere in den höheren Altersklassen ist der Frauenanteil deutlich überrepräsentiert.

Anzahl und Quote der Pflegebedürftigen nach Geschlecht²⁹

Abb. 4.1.3

	Dezember 2017 ^{3,4}			Dezember 2019 ^{2,3}			Dezember 2021 ^{2,3}			Dezember 2023 ^{2,3}		
	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵
weibliche Pflegebedürftige¹ insgesamt darunter im Alter von ... Jahren	15.369	100	5,1	18.735	100	6,2	22.884	100	7,5	25.626	100	8,4
65 Jahre oder mehr	13.446	87,5	18,4	16.167	86,3	22,0	19.491	85,2	26,5	21.603	84,3	29,4
davon ... Jahre												
65 bis 69	696	5,2	4,1	927	5,7	5,3	1257	6,4	6,9	1.473	6,8	8,0

²⁹ Quellen: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung und Einwohnerdatei der Stadt Essen

70 bis 74	999	7,4	7,1	1.257	7,8	8,7	1770	9,1	11,1	2.175	10,1	13,6
75 bis 79	2.019	15,0	12,2	2.337	14,5	15,7	2.490	12,8	19,8	2.892	13,4	23,1
80 oder mehr	9.732	72,4	38,4	11.646	72,0	43,6	13.974	71,7	52,5	15.063	69,7	56,6
davon ... Jahre												
80 bis 84	3.135	23,3	24,0	4.029	24,9	28,5	4.938	25,3	39,0	4.986	23,1	39,4
85 bis 89	3.399	25,3	44,7	3.945	24,4	51,4	5.085	26,1	54,2	6.039	28,0	64,4
90 oder mehr	3.198	23,8	68,3	3.672	22,7	75,3	3.951	20,3	86,5	4.038	18,7	88,5

	Dezember 2017 ^{3,4}			Dezember 2019 ^{2,3}			Dezember 2021 ^{2,3}			Dezember 2023 ^{2,3}		
	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵	Anzahl	Prozent	Quote ⁵
männliche Pflegebedürftige 1 insgesamt	8.586	100	3,0	10.593	100	3,7	13.200	100	4,6	15.438	100	5,3
darunter im Alter von ... Jahren												
65 Jahre oder mehr	6.363	74,1	12,0	7.674	72,4	14,2	9.378	71,0	17,4	10.722	69,5	19,5
davon ... Jahre												
65 bis 69	621	9,8	4,1	759	9,9	4,9	993	10,6	6,3	1167	10,9	7,1
70 bis 74	786	12,4	6,7	933	12,2	7,8	1278	13,6	9,9	1500	14,0	11,3
75 bis 79	1.287	20,2	10,2	1.425	18,6	12,4	1.482	15,8	15,5	1.713	16,0	18,1
80 oder mehr	3.669	57,7	26,9	4.557	59,4	30,3	5.625	60,0	35,7	6.342	59,1	40,4
davon ... Jahre												
80 bis 84	1.539	24,2	19,0	2.025	26,4	21,9	2.433	25,9	25,9	2.574	24,0	29,7
85 bis 89	1.359	21,4	33,6	1.524	19,9	37,1	1.995	21,3	43,8	2.397	22,4	46,4
90 oder mehr	771	12,1	52,8	1.008	13,1	60,0	1.197	12,8	66,4	1.371	12,8	73,9

¹ Ab 2019 Personen mit „divers“ bzw. „ohne Angabe“ (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) sind zufällig auf männlich oder weiblich verteilt.

² Stichtag der Erfassung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen ist der 15.12., für das Pflegegeld ist es der 31.12.. Die Erhebung findet alle zwei Jahre statt.

³ Ab 2015 werden aus Gründen der Geheimhaltung von IT.NRW Daten nur noch gerundet weitergegeben; Differenzen in der Addition sind darauf zurückzuführen.

4.2 Überblick: Pflegebedürftige nach Versorgungsarten

Verteilung der Pflegegrade und perspektivische Entwicklung

Im Jahr 2023 erhielt etwas weniger als die Hälfte der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren den Pflegegrad 2. Der Pflegegrad 3 stellte mit 8.463 Personen die zweithäufigste Einstufung dar. Der Pflegegrad 1 wurde 4.992 Personen zuerkannt. In den höheren Pflegegraden 4 beziehungsweise 5 wiesen 3.315 beziehungsweise 1.350 Personen auf, die Pflegebedürftig waren. Insgesamt zeigt sich damit eine Konzentration in den mittleren Pflegegraden.

Die Ergebnisse der erhobenen Stichtagsbefragung der Essener Pflegebedarfsplanung verdeutlichen Unterschiede zwischen den Versorgungsformen. In stationären Pflegeangeboten überwiegen Personen mit Pflegegrad 4, gefolgt von Pflegegrad 3. In Tagespflegen stellt Pflegegrad 3 den häufigsten Einstufungsgrad dar, daneben ist auch Pflegegrad 2 stark vertreten. In Pflegewohngruppen dominiert

ebenfalls Pflegegrad 3, ergänzt durch einen hohen Anteil an Personen mit Pflegegrad 4. Die jeweilige Struktur der Pflegegrade spiegelt somit die unterschiedlichen Unterstützungsintensitäten in den einzelnen Angebotsformen wider. Dies wird näher in Kapitel 5.1 „Analyse der Stichtagsbefragung“ erläutert.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung ist davon auszugehen, dass die geburtenstarken Jahrgänge in den kommenden Jahren verstärkt in die Altersgruppe ab 65 Jahren eintreten werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Zunahme von Personen mit Pflegegrad 2 zu erwarten, da dieser Pflegegrad häufig zu Beginn einer Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Diese Entwicklung ist in den aktuellen Bestandszahlen nur teilweise abgebildet, wird jedoch künftig stärker zum Tragen kommen.

Für die Versorgungsplanung ergibt sich daraus die Notwendigkeit, insbesondere Angebote für Personen mit moderatem Unterstützungsbedarf frühzeitig auszubauen und strukturell abzusichern. Gleichzeitig sollten höhere Pflegegrade weiterhin angemessen berücksichtigt werden, da insgesamt von einer fortgesetzten, wenn auch moderaten Zunahme der Fallzahlen über alle Pflegegrade hinweg auszugehen ist.

Pflegebedürftigkeit nach Pflegegraden³⁰

Abb. 4.2.1

Stichtag 15.12. bzw. 31.12.	2017 ^{1,2,3}	2019 ^{2,3}	2021 ^{2,3}	2023 ^{2,3}
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Pflegebedürftige im Alter von 65 Jahren oder mehr	19.812	23.847	28.872	32.325
1	348	2.184	4503	4.992
2	10.101	12.334	12.807	14.208
3	5.370	6.039	7.146	8.463
4	2.706	2.964	3.150	3.315
5	1.257	1.323	1.257	1.350

¹ Zum 01.01.2017 wurde im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Die bisherigen drei Pflegestufen sind durch fünf Pflegegrade ersetzt worden. Dadurch ist eine Erhöhung der Pflegebedürftigen insgesamt zu erklären.

² Stichtag der Erfassung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen ist der 15.12, für das Pflegegeld ist es der 31.12.. Die Erhebung findet alle zwei Jahre statt.

³ Ab 2015 werden aus Gründen der Geheimhaltung von IT.NRW Daten nur noch gerundet weitergegeben; Differenzen in der Addition sind darauf zurückzuführen.

Integrierte Darstellung der zuvor analysierten Parameter

Korrespondierend zu den zuvor dargestellten Ergebnissen erfolgt in der Tabelle (Abb. 4.2.2) „Detaillierte Aufschlüsselung nach Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit, Pflegegeldempfang sowie der Art der Versorgungsleistung“ eine weitergehende, differenzierte Auswertung. Diese umfasst eine detaillierte Aufschlüsselung nach Alter und Geschlecht sowie nach Pflegegrad, Bezug von Pflegegeld und Art der in Anspruch genommenen Versorgungsleistung.

³⁰ Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik bei ambulanten Einrichtungen

Detaillierte Aufschlüsselung nach Alter, Geschlecht, Pflegebedürftigkeit, Pflegegeldempfang sowie der Art der Versorgungsleistung³¹

Abb. 4.2.2

	Dezember 2017 ^{1,2,3}			Dezember 2019 ^{2,3}			Dezember 2021 ^{2,3}			Dezember 2023 ^{2,3}		
	Anzahl	Prozent	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent	Anzahl	Prozent	Prozent
Pflegebedürftige insgesamt	23.955	100		29.328	100		36.081	100		41.064	100	
darunter im Alter von ... Jahren												
65 Jahre oder mehr	19.812	82,7		23.847	81,3		28.872	80,0		32.325	78,7	
davon ...												
männlich⁴	6.363	32,1		7.674	32,2		9.378	32,5		10.722	33,2	
weiblich⁴	13.446	67,9		16.167	67,8		19.491	67,5		21.603	66,8	
darunter mit ...												
Pflegegrad 1	348	1,8		2.184	9,2		4.503	15,6		4.992	15,4	
Pflegegrad 2	10.101	51,0		12.334	51,7		12.807	44,4		14.208	44,0	
Pflegegrad 3	5.370	27,1		6.039	25,3		7.146	24,8		8.463	26,2	
Pflegegrad 4	2.706	13,7		2.964	12,4		3.150	10,9		3.315	10,3	
Pflegegrad 5	1.257	6,3		1.323	5,5		1.257	4,4		1.350	4,2	
darunter ...												
ambulante Pflege⁵	4.872	24,6	100	5.643	23,7	100	5.988	20,7	100	5.892	18,2	100
davon mit ...												
Pflegegrad 1	318		6,5	633		11,2	537		9,0	357		6,1
Pflegegrad 2	2.670		54,8	2.949		52,3	3.084		51,5	2.886		49,0
Pflegegrad 3	1.293		26,5	1.437		25,5	1.671		27,9	1.917		32,5
Pflegegrad 4	435		8,9	465		8,2	540		9,0	573		9,7
Pflegegrad 5	144		3,0	156		2,8	162		2,7	162		2,7
darunter ...												
Kombination von Geld- und Sachleistungen^{6,7}	2.298	11,6	100	2.535	10,6	100	2.796	9,7	100	2.571	8,0	100
davon mit ...												
Pflegegrad 1	-	-	-	-	-	-	.	.	.	.	.	.
Pflegegrad 2	1.098		47,8	1.209		47,7	1.248		44,6	996		38,7
Pflegegrad 3	786		34,2	1.347		53,1	1.053		37,7	1.056		41,1
Pflegegrad 4	321		14,0	558		22,0	387		13,8	384		14,9
Pflegegrad 5	87		3,8	126		5,0	108		3,9	117		4,6
darunter												

³¹ Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT.NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

stationäre Pflege⁸	6.156	31,1	100	6.174	25,9	100	5.904	20,4	100	6.144	19,0	100
davon mit ...												
Pflegegrad 1	21		0,3	21		0,3	3		0,1	18		0,3
Pflegegrad 2	1.437		23,3	1.209		19,6	1.053		17,8	1.008		16,4
Pflegegrad 3	1.950		31,7	2.067		33,5	2.076		35,2	2.238		36,4
Pflegegrad 4	1.707		27,7	1.866		30,2	1.833		31,0	1.881		30,6
Pflegegrad 5	1.008		16,4	1.014		16,4	927		15,7	999		16,3
Pflegegeld ausschließlich^{7,9}	8.778	44,3	100	10.704	44,9	100	13.269	46,0	100	16.017	49,5	100
davon mit ...												
Pflegegrad 1	-	-	-	-	-	-	.	.	.	.	.	.
Pflegegrad 2	5.994		68,3	7.272		67,9	8.751		66,0	10.452		65,3
Pflegegrad 3	2.121		24,2	2.610		24,4	3.510		26,5	4.458		27,8
Pflegegrad 4	561		6,4	554		5,2	816		6,1	912		5,7
Pflegegrad 5	96		1,1	156		1,5	186		1,4	189		1,2
nachrichtlich												
Pflegegeld insgesamt^{6,7}	11.076	55,9	100	13.239	55,5	100	16.065	55,6	100	18.588	57,5	100
davon mit ...												
Pflegegrad 1							.	.	.	.	.	.
Pflegegrad 2	7.092		64,0	8.481		64,1	10.002		62,3	11.448		61,6
Pflegegrad 3	2.907		26,2	3.957		29,9	4.569		28,4	5.514		29,7
Pflegegrad 4	882		8,0	1.112		8,4	1.206		7,5	1.296		7,0
Pflegegrad 5	183		1,7	282		2,1	291		1,8	306		1,6
Pflegegrad 1 mit ausschließlich landersrechtlichen Leistungen bzw. ohne Leistungen¹⁰				1.530	12,4	100	3.960	30,9	100	4.605	32,4	100

¹ Zum 01.01.2017 wurde im Zuge des Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) der Pflegebedürftigkeitsbegriff neu definiert. Die bisherigen drei Pflegestufen sind durch fünf Pflegegrade ersetzt worden. Dadurch ist eine Erhöhung der Pflegebedürftigen insgesamt zu erklären.

² Stichtag der Erfassung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen ist der 15.12., für das Pflegegeld ist es der 31.12.. Die Erhebung findet alle zwei Jahre statt.

³ Ab 2015 werden aus Gründen der Geheimhaltung von IT.NRW Daten nur noch gerundet weitergegeben; Differenzen in der Addition sind darauf zurückzuführen.

⁴ 2017 weiblich einschließlich „ohne Angabe“ (nach Personenstandsgesetz) beim Geschlecht; 2019 Personen mit „divers“ bzw. „ohne Angabe“ (Geschlecht nach § 22 Abs.3 PStG) sind zufällig auf „männlich“ oder „weiblich“ verteilt

⁵ einschließlich der Pflegebedürftigen, die zusätzlich Pflegegeld erhalten ; ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und zum Beispiel parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen

⁶ Pflegebedürftige, die zu dem Pflegegeld auch Sachleistungen (ambulante Pflege) erhalten (Pflegegeld kann eingesetzt werden für eine Kombination von Pflege durch ambulant tätige Pflegedienste und private oder privat organisierter Pflege zum Beispiel durch Angehörige).

⁷ Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 haben keinen Anspruch auf Pflegegeldleistungen.

⁸ nur vollstationäre Dauerpflege

⁹ monatliche Geldleistungen für private und/oder privat organisierte häusliche Pflege z. B. durch Angehörige. Ohne Pflegebedürftige mit Pflegegeldleistungen, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Zudem ohne Pflegebedürftige, die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege erhalten. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst.

¹⁰ Pflegebedürftige des Pflegegrades 1, mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege-/Betreuungsdienste oder Pflegeheime

4.3 Sozialräumliche Betrachtung

Datenbasis und Entwicklung der Erstbegutachtungen

Die für Essen verfügbaren Daten zur Pflegebedürftigkeit besitzen eine hohe Aussagekraft. Leistungen der Pflegeversicherung können differenziert nach Altersgruppen, Pflegegraden sowie Pflegequoten dargestellt und umfassend ausgewertet werden. Eine gesamtstädtische Analyse ist damit verlässlich möglich.

Für eine weitergehende sozialräumliche Betrachtung sind jedoch kleinräumigere Informationen erforderlich. Die vom Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen bereitgestellten Daten liegen ausschließlich auf gesamtstädtischer Ebene vor. Zur differenzierten Darstellung von Versorgungsbedarfen in einzelnen Stadtteilen und Stadtbezirken wurde daher auf zusätzliche Datenquellen zurückgegriffen.

In diesem Zusammenhang wurde der Medizinische Dienst um Bereitstellung anonymisierter Angaben zu Erstbegutachtungen mit Pflegegradempfehlung gebeten. Ziel war es, die Begutachtungsstruktur innerhalb des Stadtgebiets differenzierter analysieren zu können. Für das Jahr 2024 stellte der Medizinische Dienst entsprechende Informationen zu Erstgutachten bei Personen ab 60 Jahren zur Verfügung.

Die Datenerfassung und kartografische Aufbereitung erfolgten in Abstimmung zwischen dem Amt für Soziales und Wohnen, dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen sowie dem Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster. Die Darstellung umfasst das Essener Stadtgebiet mit seinen neun Stadtbezirken.

Die räumliche Zuordnung der Daten war ausschließlich auf Ebene der Postleitzahlen möglich. Eine Übertragung auf Stadtbezirks-, Stadtteil- oder Wohnviertelebene ist nicht umsetzbar, da einzelne Postleitzahlengebiete mehrere räumliche Einheiten überschneiden. Für die Visualisierung der Postleitzahlenbereiche wurde OpenStreetMap genutzt, da keine kleinräumigeren Datengrundlagen zur Verfügung standen. So wurde schon im Bericht „Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen 2021“ verfahren.

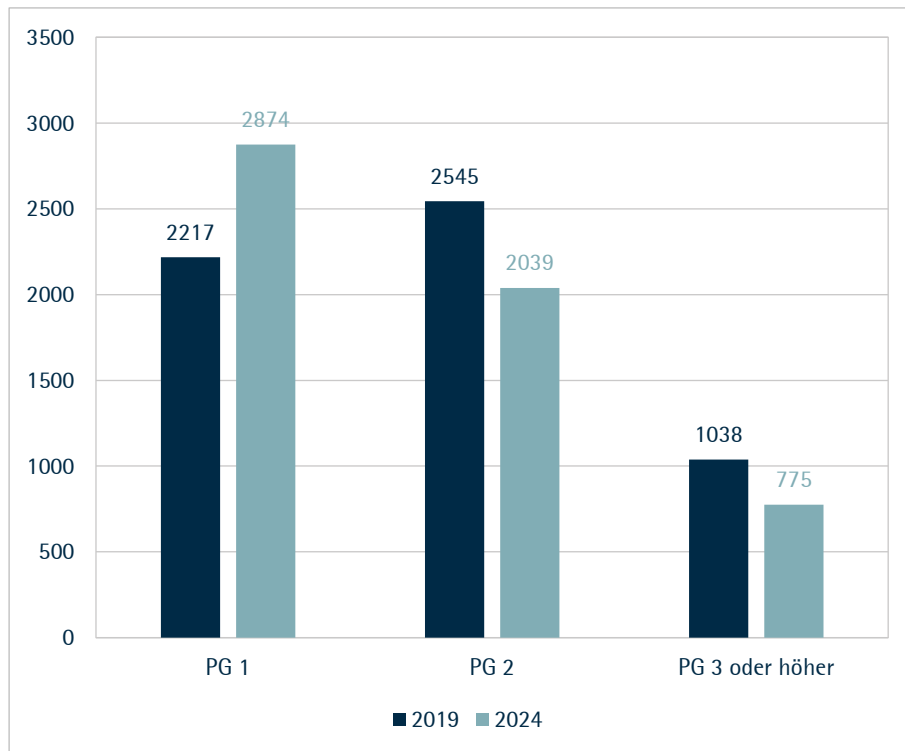
Auf Basis der Daten des Medizinischen Dienstes kann die Gruppe der Personen ab 60 Jahren hinsichtlich der im Jahr 2024 durchgeführten Erstbegutachtungen differenziert betrachtet werden. Für eine zeitliche Einordnung wurden Vergleichsdaten herangezogen. Im Jahr 2019 wurden bei Personen ab 60 Jahren insgesamt 5.800 Erstbegutachtungen mit Empfehlung eines Pflegegrades durchgeführt. Im Jahr 2024 lag diese Zahl bei 5.688.

Auch hinsichtlich der empfohlenen Pflegegrade zeigt sich eine Veränderung. Im Jahr 2019 wurde im Rahmen der Erstbegutachtung am häufigsten Pflegegrad 2 empfohlen, gefolgt von Pflegegrad 1. Im Jahr 2024 wurde hingegen überwiegend Pflegegrad 1 ausgesprochen, gefolgt von Pflegegrad 2.

Zwischen 2019 und 2024 ist somit eine Verschiebung in der Begutachtungspraxis erkennbar. Während zuvor häufiger ein moderater Unterstützungsbedarf im Sinne von Pflegegrad 2 festgestellt wurde, steht inzwischen die Empfehlung für Pflegegrad 1 im Vordergrund.

Entwicklung der Erstbegutachtungen durch den MD in 2019 und 2024³²

Abb. 4.3.1



Räumliche Verteilung der Erstbegutachtungen in 2024

Dargestellt in der Abbildung „Erstbegutachtung durch den Medizinischen Dienst 2024 nach Pflegegrad in Relation zur Bevölkerung ab 60 Jahren“ wird die räumliche Verteilung der Personen ab 60 Jahren mit Erstbegutachtungen durch den Medizinischen Dienst im Jahr 2024 im gesamten Essener Stadtgebiet. Diese kartografische Darstellung bildet die Verteilung der empfohlenen Pflegegrade auf Ebene der Postleitzahlenbereiche ab.

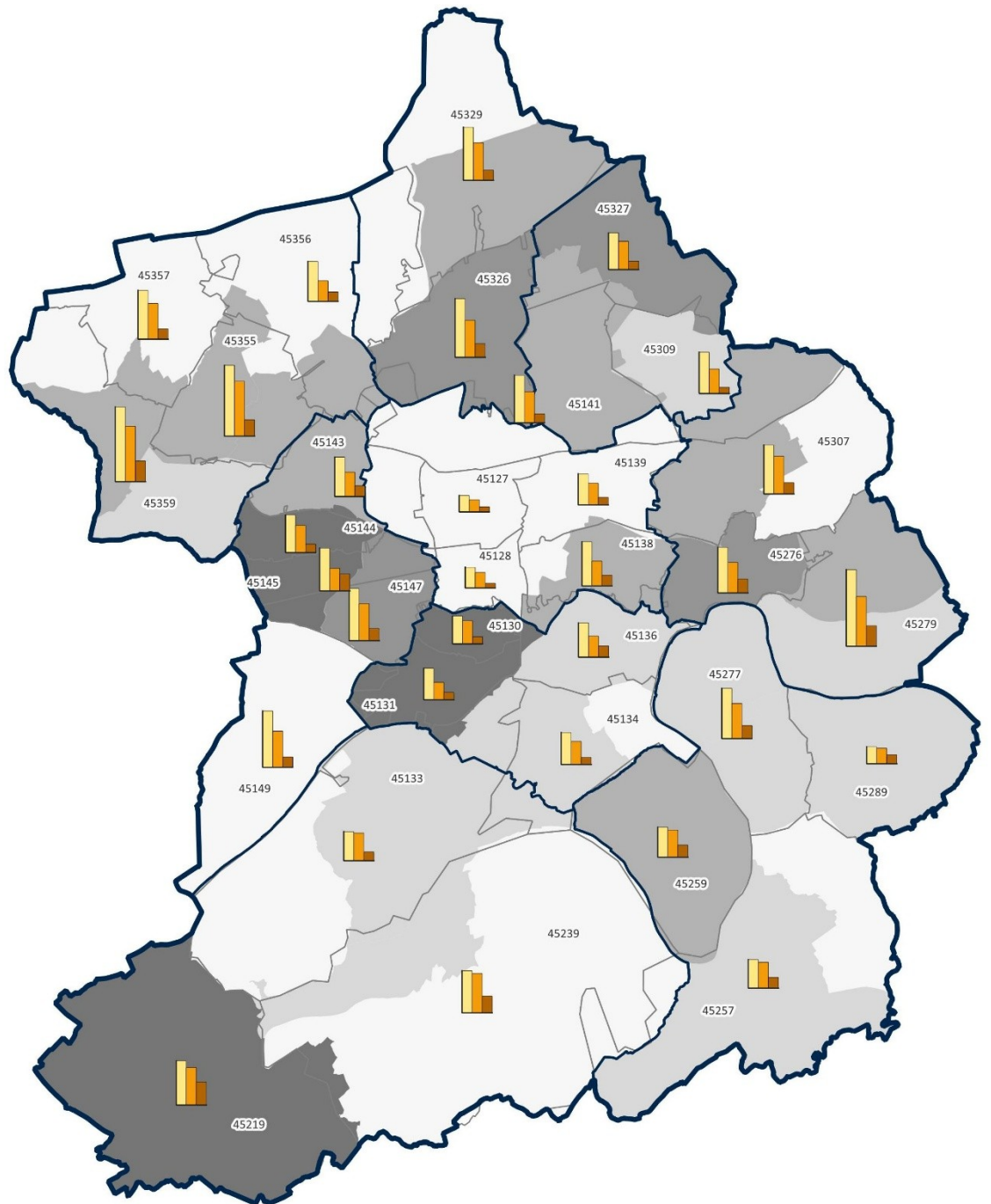
Die graue Hinterlegung kennzeichnet jeweils den Anteil der Bevölkerung ab 60 Jahren im betreffenden Gebiet entsprechend der Legende. Zur Gewährleistung einer kleinräumigen Vergleichbarkeit wurden die absoluten Zahlen der Erstbegutachtungen als Balkendiagramm im entsprechenden PLZ-Bereich abgebildet.

Durch diese standardisierte Darstellung wird eine sozialraumorientierte Analyse ermöglicht. Ziel ist es, die Ausprägung der Pflegegrade im jeweiligen sozialen Nahraum differenziert auf Postleitzahlenebene sichtbar zu machen und räumliche Besonderheiten zu identifizieren.



³² Quelle: Medizinischer Dienst Nordrhein

Abbildung: Erstbegutachtung durch den Medizinischen Dienst 2024 nach Pflegegrad in Relation zur Bevölkerung ab 60 Jahren³³

Abb. 4.3.2



Grenzen

-  Stadtbezirke
(© Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)
-  Postleitzahlenbereiche
(© OpenStreetMap-Mitwirkende)

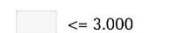
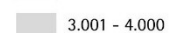
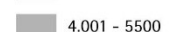

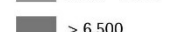
Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK), Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen; Verantwortlich: Stadt Essen, Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Februar 2026

Pflegegrade

-  PG1
-  PG2
-  PG3-PG5

min: 10 max: 163
Säulengröße entspricht der Anzahl der Personen mit Pflegegrad

Bevölkerung ab 60 Jahren

-  <= 3.000
-  3.001 - 4.000
-  4.001 - 5.500
-  5.501 - 6.500
-  > 6.500

³³ Quelle: Medizinischer Dienst Nordrhein

Die vergleichende Betrachtung der Postleitzahlenbereiche hinsichtlich der niedrigsten und höchsten Anteile an Erstbegutachtungen mit Pflegegradempfehlungen bezogen auf die Bevölkerung ab 60 Jahren zeigt deutliche Unterschiede.

Der geringste Anteil an Erstbegutachtungen entfällt mit 72 Fällen auf den Postleitzahlenbereich 45127. Im Jahr 2019 wies noch der Bereich 45134 den niedrigsten Wert auf. Auch im Jahr 2024 bleibt die Zahl der Erstbegutachtungen in 45134 vergleichsweise gering, jedoch nicht mehr im untersten Bereich.

Der höchste Anteil ist im Postleitzahlenbereich 45359 mit 321 Erstbegutachtungen zu verzeichnen. Damit liegt dieser Wert mehr als viermal so hoch wie im Bereich mit dem geringsten Aufkommen. Im Jahr 2019 wurde der höchste Anteil noch im Postleitzahlenbereich 45144 festgestellt. Dieser Bereich liegt im Jahr 2024 mit 156 Fällen im oberen Mittelfeld.

Der Postleitzahlenbereich 45127 umfasst zentrale innerstädtische Quartiere, darunter vorwiegend den Stadtkern sowie das Westviertel. In diesem Gebiet leben weniger als 3.000 Personen im Alter von 60 Jahren und älter. Korrespondierend hierzu weist dieser Bereich den geringsten Anteil an Erstbegutachtungen auf.

Demgegenüber umfasst der Postleitzahlenbereich 45359 die westlichen Stadtteile Bedingrade, Frintrop und Schönebeck. In diesem Gebiet leben zwischen weniger als 3.000 und bis zu 5.500 Personen ab 60 Jahren. Trotz einer im Vergleich nicht wesentlich höheren Bevölkerungszahl in der relevanten Altersgruppe liegt die Zahl der Erstbegutachtungen hier deutlich höher.

Aus diesem Vergleich ergibt sich, dass die Anzahl der Erstbegutachtungen nicht allein durch die hohe Anzahl der älteren Bevölkerungsgruppe erklärbar ist. Altersstrukturelle Faktoren reichen demnach nicht aus, um die Unterschiede zwischen den Postleitzahlenbereichen vollständig zu begründen.

Verteilung und räumliche Unterschiede der empfohlenen Pflegeleistungen nach Erstbegutachtung 2024

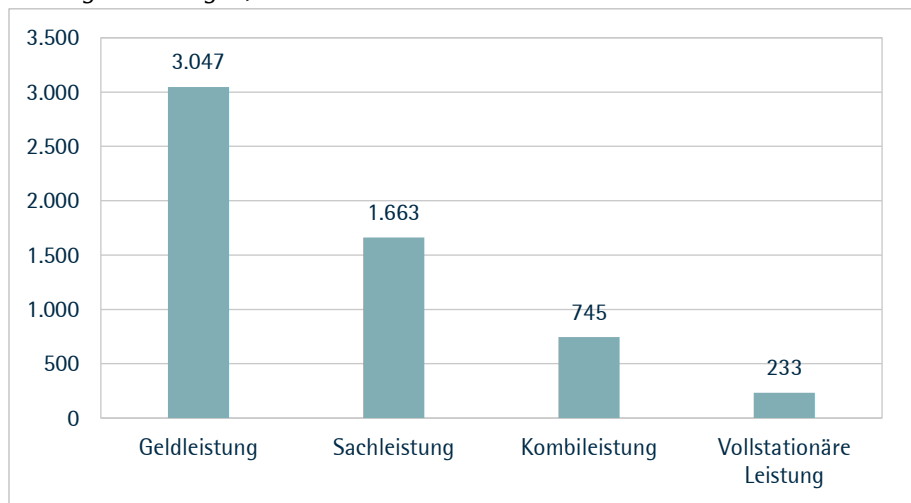
Bei einer gesamtstädtischen Auswertung der Daten des Medizinischen Dienstes nach Erstbegutachtung und empfohlener Leistungsart zeigt sich folgende Verteilung: 54 Prozent der Personen erhalten infolge der Begutachtung Geldleistungen. 29 Prozent beziehen Sachleistungen, weitere 13 Prozent nehmen Kombinationsleistungen in Anspruch. Auf vollstationäre Leistungen entfallen lediglich vier Prozent.

Die nachfolgenden beiden Abbildungen stellen diese Ergebnisse sowohl in absoluten Fallzahlen als auch in prozentualen Anteilen dar.

Erstbegutachtungen durch den MD 2024 nach Pflegeleistungen

Abb. 4.3.3

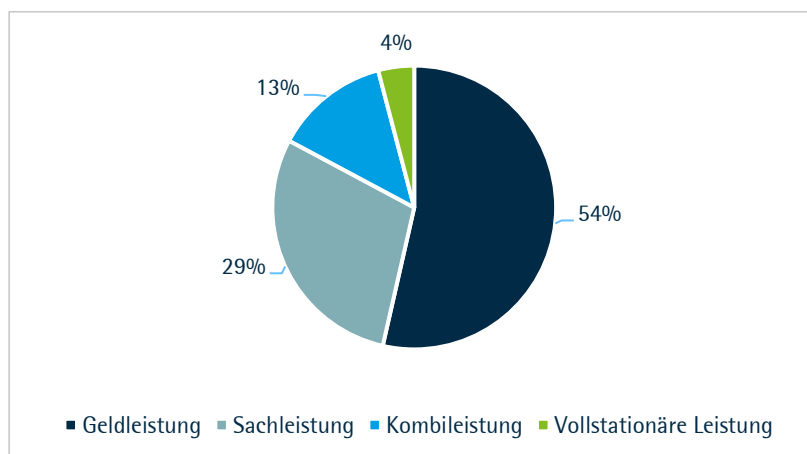
Absolute Anzahl der Personen ab 60 Jahren nach Pflegeleistungen (insgesamt 5.688 Erstbegutachtungen)³⁴



Erstbegutachtungen durch den MD 2024 nach Pflegeleistungen

Prozentualer Anteil der Personen ab 60 Jahren nach Pflegeleistungen³⁵

Abb. 4.3.4



In Abhängigkeit vom jeweiligen Postleitzahlenbereich zeigen sich Unterschiede in der im Anschluss an die Erstbegutachtung empfohlenen Leistungsart.

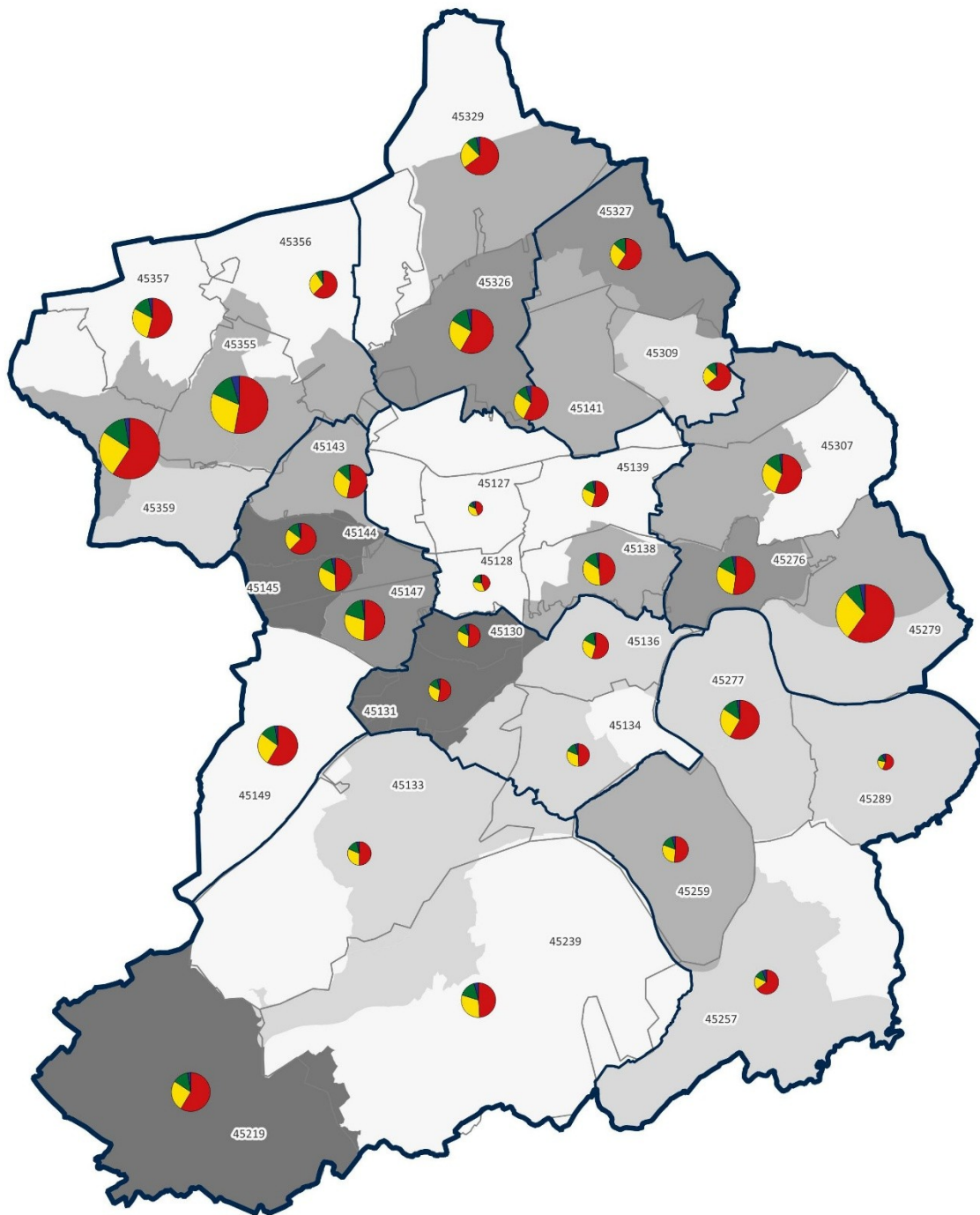
Die kartografische Darstellung veranschaulicht die im Jahr 2024 durch den Medizinischen Dienst ausgesprochenen Erstbegutachtungen differenziert nach Pflegeleistungen. Abgebildet sind die jeweiligen prozentualen Anteile der Leistungsarten an allen empfohlenen Pflegeleistungen innerhalb des jeweiligen Postleitzahlenbereichs.

³⁴ Quelle: Medizinischer Dienst Nordrhein, Darstellung: Sozialplanung, Amt für Soziales und Wohnen

³⁵ Quelle: Medizinischer Dienst Nordrhein, Darstellung: Sozialplanung, Amt für Soziales und Wohnen

Erstbegutachtung durch den Medizinischen Dienst 2024 nach Pflegeleistungen in Relation zur Bevölkerung ab 60 Jahren

Abb. 4.3.5



Grenzen

- Stadtbezirke
(© Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)
- Postleitzahlenbereiche
(© OpenStreetMap-Mitwirkende)

Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein (MDK), Stadt Essen, Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen; Verantwortlich: Stadt Essen, Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Februar 2026

Pflegeleistungen

- Geldleistung
- Sachleistung
- Kombileistung
- Vollstationäre Leistung

min: 101
max: 427
Kreisgröße entspricht der Anzahl der Personen mit Pflegeleistungen insgesamt

Bevölkerung ab 60 Jahren

- <= 3.000
- 3.001 - 4.000
- 4.001 - 5.500
- > 6.500

Im Postleitzahlenbereich 45356 erhalten 64,5 Prozent der pflegebedürftigen Personen nach der Erstbegutachtung Geldleistungen. Dieser Bereich umfasst unter anderem die Stadtteile Bochohl und Bergeborbeck sowie Teile von Borbeck-Mitte. Die Bevölkerungsstruktur ist heterogen: Ein größerer Teilbereich weist weniger als 3.000 Personen ab 60 Jahren auf, während in einem kleineren Teilgebiet zwischen 5.501 und 6.500 Personen dieser Altersgruppe leben.

Ein vergleichbarer Schwerpunkt bestand an diesem Standort im Jahr 2019 nicht.³⁶ Damals wurde der höchste Anteil an Personen ab 60 Jahren im Postleitzahlenbereich 45329 verzeichnet. Insgesamt zeigt sich über die Jahre hinweg keine konstante räumliche Konzentration bestimmter Leistungsarten. Weder lassen sich die höchsten Anteile an Geldleistungen dauerhaft denselben Gebieten zuordnen, noch ergibt sich ein eindeutiger Zusammenhang allein aus der Altersstruktur.

Auch in den Postleitzahlenbereichen 45144, 45257 und 45309 liegt der Anteil der Geldleistungen mit jeweils über 60 Prozent über dem gesamtstädtischen Durchschnitt. Diese räumliche Verteilung unterscheidet sich ebenfalls von der Situation im Jahr 2019.

Den niedrigsten Anteil an Geldleistungen weist der Postleitzahlenbereich 45127 auf. Dieser umfasst unter anderem Teile des Stadtkerns, der Nordstadt und der Weststadt. In diesem Gebiet leben weniger als 3.000 Personen ab 60 Jahren. Auch hier zeigt sich im Zeitvergleich keine stabile räumliche Übereinstimmung mit früheren Ergebnissen.

Die gewählte Leistungsart variiert somit deutlich zwischen den einzelnen Postleitzahlenbereichen. Die Unterschiede sind nicht ausschließlich auf die Altersstruktur zurückzuführen, sondern stehen ebenso im Zusammenhang mit der sozialen und demografischen Zusammensetzung der jeweiligen Stadtteile sowie mit unterschiedlichen lokalen Versorgungsstrukturen.

4.4 Zukünftige Pflegebedürftigkeit: Entwicklungen und Prognosen

Für die vorliegende Prognose hat die Pflegeplanung in Abstimmung mit Experten aus der Sozialplanung eine konstante Pflegequote auf dem Stand des Jahres 2023 zugrunde gelegt. In die Vorausberechnung floss ausschließlich die veränderte Altersentwicklung der Bevölkerung ein. Die Anzahl der künftig zu erwartenden Pflegebedürftigen wurde somit auf Basis der demografischen Entwicklung³⁷ fortgeschrieben.

Die Heranziehung der Altersentwicklung als zentrale Bezugsgröße ist fachlich begründet. Pflegebedürftigkeit korreliert in hohem Maße mit dem Lebensalter. Mit zunehmendem Alter steigt statistisch die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Da die demografische Alterung der Bevölkerung – insbesondere durch das sukzessive Hineinwachsen der geburtenstarken Jahrgänge in höhere Altersgruppen – als gesichert gilt, stellt die Altersstruktur einen verlässlichen und empirisch fundierten Prognosefaktor dar.

Demgegenüber liegen gegenwärtig keine belastbaren Hinweise darauf vor, dass es in den kommenden Jahren infolge gesetzlicher Anpassungen oder anderer externer Einflussfaktoren zu einer erneuten

³⁶ Bericht „Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen 2021“, S. 78

³⁷ Als Grundlage für die Berechnung dient die Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Essen aus dem Jahr 2024. Informationen zur Methodik und den Annahmen sind unter verfügbar unter https://www.essen.de/dasistessen/essen_in_zahlen/bevoelkerungsvorausberechnung.de.html

strukturellen Veränderung der Pflegequote kommen wird. Zwar ist zu berücksichtigen, dass die Pflegequote bis zum Jahr 2023 einen kontinuierlichen Anstieg verzeichnete.

Die Zunahme der statistisch erfassten Pflegebedürftigen stand bisher unter anderem im Zusammenhang mit den Reformen im Pflegeversicherungsrecht. So erläuterte Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen als Studienautor „Ein Hauptgrund für den Anstieg der Pflegebedürftigen ist der seit Januar 2017 geltende neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Er hat neben der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade zu einer deutlichen Leistungsausweitung geführt. Durch die leichtere Inanspruchnahme von Pflegeleistungen wurden immer mehr Menschen als pflegebedürftig anerkannt und haben frühzeitig Unterstützung erhalten“³⁸

Für die hier vorgenommene Vorausberechnung konnten potenzielle zukünftige Veränderungen, etwa durch erneute gesetzliche Reformen, medizinischen Fortschritt, verändertes Gesundheitsverhalten oder soziale Rahmenbedingungen, nicht modelliert werden. Hierfür fehlen belastbare empirische Anhaltspunkte. Sowohl ein weiterer Anstieg als auch eine Stabilisierung oder Absenkung der Pflegequote sind grundsätzlich denkbar.

Vor diesem Hintergrund wurde auf spekulative Annahmen verzichtet und stattdessen eine konstante Pflegequote unterstellt. Die demografische Alterung der Bevölkerung stellt hingegen eine mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretende Entwicklung dar und bildet daher die tragfähige und methodisch nachvollziehbare Grundlage der Prognoseberechnung.

Prognose: Entwicklung der Anzahl der Pflegebedürftigen ausgehend von der prognostizierten Altersentwicklung³⁹

Abb. 4.4.1

Altersgruppen	Pflegebedürftige im Alter von 65 oder mehr Jahren		
	2023	2030	2035
insgesamt darunter im Alter von ... Jahren	41.064	42.000	42.700
65 oder mehr	32.325	33.600	34.500
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 79	10.920	12.200	12.900
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 69	2.640	2.900	2.800
70 bis 74	3.675	4.000	4.300

³⁸ https://www.barmer.de/presse/infotothek/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2025-1435180#Krankheitslast_nicht_Treiber_fu00FCr_mehr_Pflegebedu00FCrftige-1435180

³⁹ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen; Berechnung auf Basis der Bevölkerungsvorausberechnung der Stadt Essen; Die Vorausberechnungen wurden auf 100er-Stellen gerundet. Abweichungen bei Summenbildungen/ Berechnungen sind auf diese Rundung zurückzuführen.; Die Zahl der Pflegebedürftigen für die Jahre 2030 und 2035 wurde ermittelt, indem die Pflegequoten des Jahres 2023 auf die vorausberechneten Bevölkerungszahlen übertragen wurden. Grundlage der Berechnung bildeten Pflegequoten in Fünfjahres-Altersgruppen, die anschließend zu größeren Altersgruppen aggregiert wurden.

75 bis 79	4.605	5.300	5.800
80 oder mehr	21.405	21.400	21.700
davon im Alter von ... Jahren			
80 bis 84	7.560	6.600	7.100
85 bis 89	8.436	7.100	7.400
90 oder mehr	5.409	7.700	7.200
	Veränderung gegenüber 2023 - Anzahl		
insgesamt darunter im Alter von ... Jahren		+ 1.000	+ 1.600
65 oder mehr		+ 1.300	+ 2.200
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 79		+ 1.300	+ 2.000
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 69		+ 300	+ 200
70 bis 74		+ 400	+ 700
75 bis 79		+ 700	+ 1.100
80 oder mehr		+ 0	+ 300
davon im Alter von ... Jahren			
80 bis 84		- 1.000	- 500
85 bis 89		- 1.300	- 1.100
90 oder mehr		+ 2.300	+ 1.800
	Veränderung gegenüber 2023 - Prozent		
insgesamt darunter im Alter von ... Jahren		+ 2	+ 4
65 oder mehr		+ 4	+ 7
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 79		+ 12	+ 18
davon im Alter von ... Jahren			
65 bis 69		+ 11	+ 8
70 bis 74		+ 11	+ 19
75 bis 79		+ 15	+ 24
80 oder mehr		0	+ 1
davon im Alter von ... Jahren			
80 bis 84		- 13	- 7
85 bis 89		- 15	- 13
90 oder mehr		+ 43	+ 33

Die in der Tabelle ausgewiesenen Werte für die Jahre 2030 und 2035 wurden ermittelt, indem die Pflegequoten des Jahres 2023 auf die vorausgerechneten Bevölkerungszahlen übertragen wurden. Grundlage der Berechnung bildeten Pflegequoten in Fünfjahres-Altersgruppen, die anschließend zu größeren Altersgruppen zusammengefasst wurden.

Unter der Annahme einer konstanten Pflegequote zeigt sich insbesondere für die Alterskohorte der 65- bis 79-Jährigen ein deutlicher Zuwachs. Bis 2030 wird ein Anstieg um 12 Prozent prognostiziert, bis 2035 um 18 Prozent.

Für die Alterskohorte ab 80 Jahren wird hingegen nur eine geringe Veränderung erwartet. Bis 2030 bleibt die Zahl voraussichtlich konstant, bis 2035 wird ein Anstieg um 1 Prozent angenommen.

Da vor allem Menschen ab 80 Jahren stationäre Pflegeangebote in Anspruch nehmen, ist unter diesen Annahmen bis 2035 noch kein erheblicher zusätzlicher Bedarf an stationären Pflegeplätzen zu erwarten. Für die Gruppe der 65- bis 79-Jährigen ergibt sich in den nächsten Jahren bis 2035 hingegen eine andere Entwicklung. Diese Personengruppe lebt häufig in der eigenen Häuslichkeit und wird durch ambulante Pflegedienste sowie durch Tagespflegen betreut. In diesen Versorgungsbereichen ist daher mit einer steigenden Nachfrage zu rechnen. Es sollte geprüft werden, ob ausreichend Personalressourcen sowie genügend Plätze in Tagespflegen und ambulanten Strukturen zur Verfügung stehen.

Langfristig sollte dieses Wissen systematisch in die Weiterentwicklung der Versorgungslandschaft einfließen. Es ist zu erwarten, dass die zahlenmäßig wachsende Gruppe der 65- bis 79-Jährigen nach 2035 in die Altersklasse der über 80-Jährigen übergeht. Daraus kann sich perspektivisch ein steigender Unterstützungs- und Betreuungsbedarf im höheren Lebensalter ergeben.

In Anlehnung an dem Leitziel „Ambulant vor Stationär“ erscheint eine Ausweitung der Kapazitäten in stationären Pflegeangeboten weniger zielführend als die gezielte Stärkung alternativer Wohnformen. Insbesondere der Ausbau von Pflegewohngruppen wird als vorzugswürdige Strategie bewertet. Werden diese im Sinne des Prinzips „ambulant vor stationär“ weiterentwickelt, kann ein bedarfsgerechtes, wohnortnahes Versorgungsangebot auch nach dem Jahr 2035 geschaffen werden, welches eine selbstbestimmte Lebensführung möglichst lange unterstützt.

Eine vorausschauende Planung sollte daher den Schwerpunkt auf gemeinschaftliche, ambulant ausgerichtete Wohn- und Betreuungsformen legen und entsprechende strukturelle sowie personelle Ressourcen frühzeitig berücksichtigen.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass den dargestellten Ergebnissen eine Modellannahme zugrunde liegt. Die Berechnungen basieren auf einer konstanten Pflegequote.

In den vergangenen Jahren war jedoch ein Anstieg zu beobachten, unter anderem infolge der Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 1. Januar 2017 im Rahmen des Zweites Pflegestärkungsgesetz. Die Umstellung auf fünf Pflegegrade führte zu einer Ausweitung des anspruchsberechtigten Personenkreises.

Eine erneute grundlegende Reform in vergleichbarer Tragweite ist derzeit nicht absehbar. Gleichwohl bleiben rechtliche und demografische Entwicklungen bei der weiteren Planung zu berücksichtigen.

5 Versorgungslandschaft Pflege

5.1 Analyse der Stichtagsbefragung

5.1.1 Einleitung

Mit der Sozialplanung und dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen hat die Stadt Essen das bereits in dem „Allgemeinen Teil“ beschriebene umfassende und kontinuierliche Pflege-Monitoring etabliert. Es ist ein langfristig angelegtes, modulares Planungsinstrument, das kontinuierlich Daten zur Pflegeinfrastruktur erhebt, Versorgungsstrukturen analysiert und frühzeitig auf Fehlentwicklungen reagiert. Damit verknüpft es die Analyse demografischer Entwicklungen, Bestands- und Bedarfsanalysen, strategische Zielentwicklung sowie die systematische Berichterstattung zu einem evidenzbasierten Steuerungsansatz, der die gezielte Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeangebote ermöglicht.

Zentrales Element dieses Monitorings sind die regelmäßig durchgeführten Stichtagsbefragungen, die eine systematische Erfassung der Versorgungslage ermöglichen und eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur unterstützen.

In diesem Bericht legt die Pflegeplanung erstmals eine wissenschaftlich gestützte Gesamtauswertung der Stichtagsbefragungen der Jahre 2022 bis 2025 vor, die mit einer differenzierten Analyse der Versorgungslage verknüpft ist. Die gewonnenen Erkenntnisse bieten die Möglichkeit, Entwicklungen in den Pflegeangeboten künftig gezielt zu begleiten und auf der Grundlage sach- und fachgerechter Untersuchungen sowie Bewertungen fundierte steuernde Impulse zu setzen.

Durch die kontinuierliche Erhebung entsteht eine belastbare Datengrundlage, die sowohl für die aktuelle Analyse als auch für die Beobachtung langfristiger Entwicklungen herangezogen werden kann. Das Verfahren der Stichtagsbefragung folgt dabei einem klar strukturierten Ablauf in drei Phasen und orientiert sich an den Grundsätzen einer wissenschaftlich fundierten Datenerhebung.

In der Vorbereitungsphase werden vor der Einführung neuer Fragebögen zunächst systematisch Pretests durchgeführt, um Verständlichkeit, Anwendbarkeit und Vollständigkeit zu prüfen. Dieses Vorgehen kam 2022 bei der erstmaligen Implementierung der Stichtagsbefragungen in den Bereichen Tagespflege, Pflegewohngruppen und Hospize zur Anwendung. Im Rahmen der Erweiterung des Pflege-Monitorings wurde dieses Vorgehen auch bei der Aufnahme weiterer Bereiche angewendet – 2023 bei den stationären Einrichtungen und 2024 bei den ambulanten Diensten.

Nach Abschluss dieser Einführungsphasen beschränken sich die Anpassungen der Fragebögen in der Regel auf kleinere Aktualisierungen, die in enger Abstimmung mit dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, der WTG-Behörde und/oder dem Facharbeitskreis Pflege erfolgen. Politisch oder gesellschaftlich gewünschte Schwerpunktthemen werden als Zusatzfragen integriert, die jährlich variieren können, während der überwiegende Teil der Fragen unverändert bleibt. Dadurch wird die Vergleichbarkeit der Ergebnisse über die Jahre hinweg gesichert und gleichzeitig gewährleistet, dass aktuelle Themenschwerpunkte im Bericht „Kommunale Pflegeplanung Stadt Essen“ mit belastbaren Daten unterlegt werden.

Der Befragungszeitraum wird jeweils im Vorfeld festgelegt. Während er in der Vergangenheit etwas variierte, soll er künftig möglichst in einem fest definierten Monat stattfinden. Die Fristen für Erinnerungsschreiben und gegebenenfalls Erinnerungstelefonate orientieren sich am Beginn und Ende der Befragung. Verteilerlisten für die jeweiligen Pflegeeinrichtungen werden regelmäßig aktualisiert und mit der tatsächlichen Pflegelandschaft in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und der WTG-Behörde abgeglichen. Zur inhaltlichen Vorbereitung wird der Fragebogen etwa eine Woche vor

Erhebungsbeginn im PDF-Format per E-Mail versendet, damit sich die Einrichtungen gezielt vorbereiten können. Parallel erfolgt die technische Einrichtung des Online-Befragungssystems LimeSurvey.

Die Durchführungsphase beginnt mit der offiziellen Einladung der Einrichtungen zur Online-Befragung über LimeSurvey. Während des Erhebungszeitraums wird der Rücklauf kontinuierlich überwacht, um frühzeitig auf Auffälligkeiten reagieren zu können. Rückfragen der Befragungsteilnehmenden werden sowohl telefonisch als auch schriftlich beantwortet, um eine vollständige und qualitativ hochwertige Datenerhebung sicherzustellen. Zur Steigerung der Rücklaufquote werden gezielte Erinnerungsschreiben versendet. Zudem erfolgt eine enge Betreuung des zentralen Sammelpostfachs, in dem alle Kontakte, Anfragen und Rückmeldungen dokumentiert werden.

In der Auswertungsphase werden die aus LimeSurvey exportierten Rohdaten systematisch ausgewertet und analysiert. Es werden Indikatoren, Quoten, Summen und Anteilswerte berechnet sowie Diagramme zur visuellen Darstellung erstellt. Einzelne Fragestellungen werden vertieft betrachtet, und es werden Vergleichsindikatoren gebildet, die eine langfristige Beobachtung der Entwicklung ermöglichen. Die Analyse erfolgt in enger Abstimmung mit dem Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen, der WTG-Behörde und dem Facharbeitskreis Pflege. Abschließend werden die Ergebnisse in Form von Tabellen, schriftlichen Analysen und grafischen Übersichten aufbereitet und in einem zusammenhängenden Bericht dokumentiert. So entsteht eine fundierte Grundlage für weitere Planungs- und Entscheidungsprozesse.

Für die Datenerhebung und -analyse gelten definierte Qualitätskriterien. Vorrangig wurden die Datensätze der Stichtagsbefragungen 2025 genutzt, da sie die aktuellsten Informationen liefern und eine hohe Rücklaufquote aufweisen: Tagespflege 96 Prozent, stationäre Einrichtungen 93 Prozent, Pflegewohngruppen 95 Prozent, Hospize 100 Prozent und ambulante Dienste 65 Prozent. Zur Erhöhung der Vergleichbarkeit wurden zusätzlich die Daten aus den Jahren 2022 bis 2025 einbezogen. Die Erhebungen wurden weitgehend nach identischen methodischen Standards durchgeführt; Ausnahmen bilden Kurzabfragen, bei denen abweichende Verfahren, wie die Befragung per E-Mail, zum Einsatz kamen. Die Datenbasis ermöglicht die Entwicklung relevanter Indikatoren, die Analyse struktureller Entwicklungen und den Vergleich von Versorgungsquoten. Ziel ist es, die Stichtagsbefragungen künftig einheitlich im selben Monat durchzuführen, um eine kontinuierliche und gut vergleichbare Datenreihe aufzubauen.

Überblick – Stichtage aller Befragungen

Abb. 5.1.1.1

	Stichtagsbefragungen und deren Stichtage			
	2022	2023	2024	2025
Tagespflege	15.12.2022	25.09.2023 (Zwischenabfrage per E-Mail)	15.02.2024	24.02.2025
Stationäre Einrichtungen	/	15.02.2023	15.02.2024	24.02.2025
Pflegewohngruppen	15.12.2022	/	15.01.2024	26.01.2025
Ambulante Pflegedienste	/	15.11.2023 (Kurzabfrage per E-Mail)	15.07.2024	05.06.2025
Hospize	15.12.2022	/	15.01.2024	26.01.2025

Die einheitliche Anwendung von Erhebungsinstrumenten und Auswertungsmethoden stellt sicher, dass Zeitreihen gebildet und belastbare Vergleiche zwischen den Jahren durchgeführt werden können.

Alle Daten wurden unter der Federführung der Pflegeplanung in enger Zusammenarbeit mit der WTG-Behörde, den Fachplanungen „Kultursensible Versorgung“ und „Ressort Wohnen“ innerhalb der Sozialplanung sowie dem Seniorenreferat gemeinsam analysiert. Darüber hinaus wurden einige Daten inhaltlich vertieft mit dem Facharbeitskreis Pflege, in dem Fachkräfte der Versorgungssysteme und der Ausbildungseinrichtungen vertreten sind, beraten. Auf dieser Grundlage konnten zu ausgewählten Themenfeldern zusätzlich Handlungsempfehlungen erarbeitet werden. Dies betrifft jedoch nicht alle

Die Stichtagsbefragungen haben sich als tragende Säule der datenbasierten Pflegeplanung in Essen etabliert. Sie ermöglichen eine kontinuierliche und strukturierte Beobachtung der Versorgungslage, unterstützen die frühzeitige Erkennung von Versorgungslücken und liefern eine solide Grundlage für die strategische Ausrichtung der Pflegeinfrastruktur. Ihre regelmäßige Durchführung trägt maßgeblich zur Qualitätssicherung, zur Steuerung und zur vorausschauenden Planung im Bereich der pflegerischen Versorgung bei.

5.1.2 Vollstationäre Langzeitpflege: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen

Die Stichtagsbefragung der stationären Pflegeeinrichtungen in Essen liefert wesentliche Daten zur Nutzung und Auslastung von Pflegeplätzen sowie zur Bedarfsdeckung. Grundlage der Erhebung sind drei Stichtage, an denen die Einrichtungen befragt wurden. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der **Rücklaufquote** und dem Anteil der tatsächlich teilnehmenden Einrichtungen, da diese die Aussagekraft der Ergebnisse maßgeblich bestimmen.

Überblick über die Rücklaufquote

Die Rücklaufquoten zeigen eine insgesamt positive Entwicklung über die Jahre hinweg. Am ersten Stichtag, dem 15. Februar 2023, lag die Rücklaufquote bei 77 Prozent, wobei 57 Einrichtungen an der Befragung teilnahmen. Zum zweiten Stichtag, dem 15. Februar 2024, konnten bereits 80 Prozent Rücklauf verzeichnet werden, mit einer leicht gestiegenen Anzahl von 59 teilnehmenden Einrichtungen. Am dritten Stichtag, dem 24. Februar 2025, erreichte die Befragung schließlich ihre höchste Beteiligung: Mit 93 Prozent Rücklaufquote und einer Teilnahme von 66 Einrichtungen wird eine besonders hohe Repräsentativität erzielt. Aus diesem Grund soll im Folgenden die Stichtagsbefragung aus dem Jahr 2025 als Hauptgrundlage für diese Auswertung und für mögliche Vergleiche herangezogen werden.

Beteiligung der Stationären Einrichtungen an den Stichtagsbefragungen

Abb. 5.1.2.1

Stichtage	Rücklaufquoten	Teilnehmende Einrichtungen (absolut)
15.02.2023	77 %	57
15.02.2024	80 %	59
24.02.2025	93 %	66

5.1.2.1 Fokus: Pflegekundschaft – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung

Genehmigte stationäre Plätze

Die Frage nach der Anzahl der genehmigten stationären Plätze haben insgesamt 66 Einrichtungen beantwortet. Es wurde angegeben, dass 2025 im Durchschnitt rund 95 Plätze pro teilnehmende Einrichtung zur Verfügung standen. Die absolute Anzahl der genehmigten stationären Plätze belief sich auf 6.260.

Bewohner*innen nach Geschlecht

Im Rahmen der Stichtagsbefragung 2025 wurde auch nach der Geschlechterverteilung der Bewohner*innen gefragt. Von den 6.260 genehmigten Plätzen waren 6.048 belegt. Davon waren 4.216 weiblich und 1.832 männlich, Angaben zur Kategorie „divers“ lagen nicht vor. Setzt man diese Zahl ins Verhältnis zur Gesamtkapazität von 6.260 genehmigten Plätzen, zeigt sich eine sehr hohe Auslastung. Ein Vergleich mit den Ergebnissen der Stichtagsbefragung 2024 verdeutlicht, dass sich das Geschlechterverhältnis praktisch nicht verändert hat: Damals gaben 57 Einrichtungen an, dass -wie in 2025 - 70 Prozent der Bewohnerinnen weiblich und 30 Prozent der Bewohner männlich waren. Damit bleibt die Geschlechterverteilung in den Einrichtungen über die Zeit hinweg stabil.

Zusammensetzung nach Pflegegraden

Zum Stichtag 24.02.2025 wurde die Verteilung der Bewohner*innen nach Pflegegraden erhoben. Die größte Gruppe bildeten Personen mit Pflegegrad 3: In absoluten Zahlen waren es 2.270 Bewohner*innen, was einem Anteil von 37,6 Prozent entspricht. An zweiter Stelle lag Pflegegrad 4 mit 1.888 Personen bzw. 31,3 Prozent. Damit zeigt sich, dass die Mehrheit der zu Pflegenden in stationären Einrichtungen einen hohen Unterstützungsbedarf hat. Bettlägerigkeit und schwerste Pflegebedürftigkeit standen demnach nicht im Vordergrund. Die Analyse über die letzten drei Erhebungen verdeutlicht zudem, dass Pflegegrad 3 durchgehend den größten Anteil einnahm. Sein Anteil ist von 2023 bis 2025 leicht angestiegen – wenn auch in Abhängigkeit von der jeweiligen Rücklaufquote der Einrichtungen.

Anteil der Pflegegrade der Bewohner*innen in Stationären Einrichtungen

Abb. 5.1.2.1.1

Stichtage	Anteil Pflegegrad 1	Anteil Pflegegrad 2	Anteil Pflegegrad 3	Anteil Pflegegrad 4	Anteil Pflegegrad 5	Teilnehmende Einrichtungen (absolut)
15.02.2023	0 %	19 %	36 %	31 %	15 %	56
15.02.2024	0 %	17 %	37 %	30 %	16 %	56
24.02.2025	0 %	16 %	38 %	31 %	15 %	66

Die Daten machen deutlich, dass sich die Struktur der Pflegegrade in den stationären Einrichtungen in Essen über die Zeit hinweg nur leicht verschoben hat und insgesamt eine stabile Tendenz erkennen lässt.

Demnizerkrankungen in stationären Einrichtungen

Folgende Daten wurden gemeinsam mit dem Facharbeitskreis Pflege zusätzlich erörtert und es wurden mögliche Lösungsansätze, die sich in den Handlungsempfehlungen widerspiegeln, besprochen.

Zum Stichtag 24.02.2025 gaben die Einrichtungen an, dass 52 Prozent der Bewohner*innen eine diagnostizierte Demenz aufwiesen. Zusätzlich schätzen die Pflegekräfte aufgrund von Verhaltensbeobachtungen, dass weitere 15 Prozent der Bewohner*innen von einer demenziellen Erkrankung betroffen sind, ohne dass eine formale Diagnose vorliegt. Damit zeigt sich, dass die tatsächlich erkrankte Bewohnergruppe größer ist als die offiziell dokumentierte – die Diagnosen decken nur knapp drei Viertel der mutmaßlich Erkrankten ab.

Anteil der Bewohner mit Demenz

Abb. 5.1.2.1.2

	Personen mit diagnostizierter Demenz	Personen, die nach Verhaltensbeobachtung eine Demenz haben
Anteil an der Gesamtheit der Bewohner (Summe 6048)	52 %	15 %
Anteil an der Gesamtheit der Demenzerkrankten (Summe 4029)	78 %	22 %
Gesamtpersonenzahl (absolut)	3.141	888

Die Diskrepanz zwischen diagnostizierten und tatsächlich vermuteten Fällen erklärt sich unter anderem dadurch, dass eine formale Diagnose für die Einrichtungen finanziell nicht ausschlaggebend ist. Die Pflegeversicherung übernimmt keine spezifischen Kosten für die Pflege von Demenzerkrankten. Stattdessen erfolgt die Versorgung innerhalb der allgemeinen Pflegeleistungen, ohne dass zusätzliche Finanzmittel für Personal bereitgestellt werden. Entsprechend ist es für die Einrichtungen im Alltag nicht entscheidend, ob eine Demenz formal diagnostiziert wird, solange die Versorgung gesichert ist. Darüber hinaus spielt die Ausbildung eine wichtige Rolle: In den Pflegeschulen sind mittlerweile spezialisierte Lerninhalte zur Versorgung von demenziell erkrankten Menschen fest verankert, sodass Pflegekräfte zunehmend gezielter auf die besonderen Anforderungen vorbereitet werden. In der Diagnostik wird bislang nicht nach unterschiedlichen Erscheinungsformen der Demenz unterschieden, was die Erfassung der Vielfalt an Krankheitsverläufen einschränkt. Positiv ist der medizinische Fortschritt im folgenden Bereich zu beschreiben: Fachleute innerhalb der Versorgungsform stellten während der Analyse der Stichtagsbefragung positiv heraus, dass die Demenz inzwischen schon im symptomlosen Stadium erkannt werden kann. Dies dürfte künftig für einen gewissen Zeitraum zu einer deutlichen Zunahme an diagnostizierten Fällen führen. Abschließend festzuhalten ist im Rahmen der Stichtagsbefragung, dass in stationären Einrichtungen von einer hohen Dunkelziffer an Demenzerkrankten auszugehen ist.

Auslastungsquoten

In der Stichtagsbefragung 2025 wurde die Frage gestellt, wie hoch im Jahr 2024 die Auslastungsquote in den Einrichtungen war. Darauf antworteten 63 Einrichtungen. Der Durchschnittswert lag bei 98 Prozent. Dieser Wert belegt eine sehr hohe Auslastung der stationären Pflegeeinrichtungen. Auch die Befragung aus dem Jahr 2024 zeigt ein ähnliches Bild: Damals wurde nach der Auslastungsquote des Vorjahres 2023 gefragt. Von 54 Einrichtungen, die geantwortet hatten, lag der

Durchschnitt bei 96 Prozent, der Median⁴⁰ sogar bei 99 Prozent. Damit lässt sich feststellen, dass die Auslastung über die Jahre hinweg auf einem konstant hohen Niveau bleibt.

Diese Stabilität ist nicht überraschend, da stationäre Pflegeeinrichtungen üblicherweise dauerhaft gut ausgelastet sind. Gleichwohl wird aus pflegepolitischer Sicht darauf hingewiesen, dass künftig ambulante Versorgungsformen stärker in den Fokus rücken sollen. Entsprechend ist ein weiterer Ausbau stationärer Plätze nicht vorgesehen, vielmehr liegt der Schwerpunkt auf der Stärkung der ambulanten Pflegeangebote trotz dieser hohen Auslastungsquote.

Wartelisten

Auf die Frage, wie viele Personen am 24.02.2025 auf einer Warteliste stehen, antworteten 66 Einrichtungen. Im Durchschnitt waren es 39,3 Personen pro Einrichtung, der Median hingegen zeigte lediglich 7 Personen pro Einrichtung an. Der Unterschied verdeutlicht, dass nur wenige Einrichtungen extrem viele Personen auf ihren Wartelisten haben, während die große Mehrheit eher kleine Wartelisten führt.

In absoluten Zahlen wurden von den beteiligten Einrichtungen 2.594 Personen gemeldet, die zum Stichtag auf Wartelisten standen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Interessierte sich häufig in mehreren Einrichtungen eintragen lassen oder bei Wegfall des Bedarfs nicht zeitnah von den Listen streichen lassen.

Die Stadt selbst hat keinen direkten Einfluss auf die Pflege dieser Wartelisten oder auf die Handhabung von Verweisen auf andere Einrichtungen, die noch Kapazitäten haben. Über das digitale Angebot „Pflegeatlas“ besteht jedoch die Möglichkeit, eine Einrichtung zu finden, die noch freie Kapazitäten hat oder aktuell Plätze anbietet.

Nicht bedienbare Anfragen aufgrund von Personalmangel

In der Stichtagsbefragung 2025 wurde auch erhoben, wie viele Anfragen nach einem Pflegeplatz durchschnittlich pro Monat allein aufgrund fehlenden Pflegepersonals nicht bedient werden konnten.

Von den 65 antwortenden Einrichtungen gaben 58 an, alle Anfragen bedienen zu können. Lediglich sieben Einrichtungen berichteten, dass sie manche Anfragen nicht bedienen konnten – in der Regel handelte es sich dabei um weniger als zehn Anfragen pro Monat.

Damit zeigt sich, dass 89,2 Prozent der Einrichtungen (knapp 90 Prozent) aktuell über ausreichend Personal verfügen, um sämtliche eingehenden Anfragen zu bedienen. Nur 10,8 Prozent der Einrichtungen waren in dieser Hinsicht eingeschränkt.

Offen bleibt die Frage, was mit den Personen geschieht, deren Anfrage nicht sofort berücksichtigt werden kann. Nach Einschätzung der Fachleute aus den Versorgungssystemen und der Verwaltung werden diese jedoch in der Regel nicht dauerhaft abgewiesen, sondern an andere Einrichtungen weitergeleitet. Dies bedeutet, dass zwar nicht immer die gewünschte Einrichtung gewählt werden kann, aber dennoch eine Unterbringung gewährleistet ist.

Aufnahmepraxis und Bedarfslagen im Jahr 2024

In 2025 beantworteten insgesamt 65 Einrichtungen die Frage, ob bestimmte Zielgruppen, die besondere Bedarfe haben, aufgrund fehlender geeigneter Betreuungsangebote im Jahr 2024 nicht

⁴⁰ Der Median wird in der wissenschaftlichen Statistik als jener Wert einer geordneten Datenreihe definiert, der die Gesamtheit der Beobachtungen in zwei gleich große Hälften teilt. Er repräsentiert damit die zentrale Position der Verteilung. Bei einer ungeraden Anzahl von Beobachtungen entspricht der Median dem mittleren Wert der sortierten Reihe. Bei einer geraden Anzahl von Beobachtungen wird der Median als arithmetisches Mittel der beiden mittleren Werte bestimmt. Der Median gilt als robuste Lagekennzahl, da er im Gegensatz zum arithmetischen Mittel nur gering durch Ausreißer oder stark asymmetrische Verteilungen beeinflusst wird.

aufgenommen werden konnten. 13 Einrichtungen gaben an, Personen abweisen zu müssen, während 52 Einrichtungen angaben, niemanden aufgrund der Bedarfslage abgewiesen zu haben. Eine Einrichtung wurde aufgrund widersprüchlicher Angaben aus der Auswertung herausgenommen. Somit lag der Anteil an Einrichtungen, die Interessensgruppen wegen fehlender geeigneter Betreuungsangeboten abweisen mussten, bei 21,2 Prozent.

Die Gesamtanzahl der abgewiesenen Personen hatte unterschiedliche Bedarfslagen. Dabei entfielen 65 Personen auf die Gruppe mit starker Demenz in Verbindung mit herausforderndem Verhalten oder Hinlauftendenzen⁴¹. Weitere Bedarfe ergaben sich durch 23 Personen mit erheblichen Gesundheitsproblemen und einem Bedarf an Intensivpflege, zwölf Menschen mit Behinderung unter 65 Jahren, 58 Personen mit psychischen Störungen (ohne Demenz), 44 Personen mit Suchtproblematiken sowie 19 Personen mit sonstigen Bedarfslagen.

Besonders deutlich wird, dass drei Gruppen am häufigsten abgewiesen wurden:

- 65 Personen mit starker Demenz,
- 58 Personen mit psychischen Störungen und
- 44 Personen mit Suchtproblematiken.

Alle Abweisungen insgesamt wurden von zwölf Einrichtungen getätigt. Die Mehrheit der Einrichtungen (52 von 65) gab an, keine Personen aufgrund der Bedarfslage ablehnen zu müssen.

Somit wurde festgestellt, dass längere Suchprozesse vor allem bei Zielgruppen mit hohem Unterstützungsbedarf entstehen, etwa bei schwer suchtkranken und bei psychisch erkrankten Menschen und Menschen mit Demenz und Gefahrenpotenzial.

Weil reguläre stationäre Einrichtungen und Pflegewohngemeinschaften beispielsweise nur schwer bis gar nicht die notwendige Begleitung von langjährigen Suchtkranken sicherstellen können, hängt die Aufnahme stets vom individuellen Einzelfall ab. In vielen Fällen erfolgt eine Verweisung an andere Träger, sodass keine endgültige Abweisung sondern eine Verweisung an andere stationäre darauf spezialisierte Einrichtungen vorliegt. Somit können im Falle einer Ablehnung andere Häuser angefragt werden.

Aufgrund dieser Erkenntnis soll im nächsten Bericht der Kommunalen Pflegeplanung die Zielgruppe mit psychischen Störungen (ohne Demenz) als Schwerpunktthema gewählt werden.

In den Diskussionen im Facharbeitskreis Pflege wurde von Seiten des Diakoniewerks Essen darauf hingewiesen, dass insbesondere die Bedarfe von Menschen mit Beeinträchtigungen zukünftig gesondert erfasst werden sollten, auch wenn sie nicht zu den drei Gruppen zählen, die am häufigsten abgewiesen wurden.

Eine vertiefende Analyse wird im Rahmen der Zusammenarbeit der Pflegeplanung mit der Unterarbeitsgruppe TSM-65 des Inklusionsbeirates vorbereitet. Die Bezeichnung TSM-65 verweist auf tagesstrukturierende Maßnahmen für Menschen mit Behinderung ab dem Alter von 65 Jahren. Diese Maßnahmen zur Gestaltung des Alltages werden derzeit fast ausschließlich Personen angeboten, die in die Eingliederungshilfe eingebunden sind. Für Menschen, die das Erwerbsalter überschritten haben, nicht mehr in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung tätig sind, in ihrer eigenen Häuslichkeit leben und nicht in einer betreuten Wohnform eingebunden sind, werden solche tagesstrukturierenden

⁴¹ Hinlauftendenzen bezeichnen ein wiederkehrendes, zielgerichtet erscheinendes Weggehen von Personen, meist ohne angemessene Orientierung über Zeit, Ort oder mögliche Risiken. Dieses Verhalten wird als Ausdruck innerer Unruhe, orientierungsbezogener Unsicherheit oder eines als bedeutsam erlebten Bedürfnisses interpretiert.

Maßnahmen gegenwärtig nicht bereitgestellt. Gleichwohl wird von einem fortbestehenden Bedarf an alltagsstrukturierenden Angeboten ausgegangen. Historisch bedingt wurde diese Bedarfslücke bislang nicht sichtbar, da Menschen mit Behinderung in Deutschland erst nach dem Zweiten Weltkrieg vermehrt die Möglichkeit hatten, ein höheres Lebensalter zu erreichen. Die Ursachen hierfür liegen in der systematischen Verfolgung und Tötung von Menschen mit Behinderung während der Zeit des Nationalsozialismus. Vor diesem Hintergrund wird aktuell daran gearbeitet, diese Versorgungslücke für ältere Menschen mit einer nicht altersbedingten Behinderung zu schließen.

Bewohner*innen mit Wohnungslosigkeitserfahrung

Zum Stichtag 24.02.2025 wurde erhoben, ob in den Einrichtungen Menschen leben, die vor ihrem Einzug wohnungslos waren. Von den 66 befragten Einrichtungen antworteten elf mit „Ja“ (entspricht rund 17 Prozent), während 54 Einrichtungen angaben, keine Bewohner*innen mit Wohnungslosigkeitserfahrung aufzunehmen.

Auf die vertiefende Frage nach der Anzahl dieser Personen gaben alle elf Einrichtungen eine Rückmeldung. Im Durchschnitt lebten dort drei Personen pro Einrichtung mit Wohnungslosigkeitserfahrung, der Median lag bei nur zwei Personen. Insgesamt handelte es sich um 31 Personen, was einem Anteil von lediglich 0,5 Prozent an der Gesamtbewohnerschaft entspricht. Damit spielt Wohnungslosigkeit in den stationären Pflegeeinrichtungen in Essen zwar eine Rolle, aber nur in sehr geringem Umfang.

Bewohner*innen mit internationaler Familiengeschichte

Ebenfalls wurde gefragt, ob die steigende Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen mit internationaler Familiengeschichte spezifische Bedarfe in der Versorgung aufwirft. Von den 66 Einrichtungen antworteten 31 mit „Ja“ und 35 mit „Nein“.

Diejenigen, die Bedarfe sahen, beschrieben eine Vielzahl konkreter Herausforderungen im Alltag:

- Sprachbarrieren und der Bedarf an Dolmetscherleistungen, da technische Übersetzungsgeräte häufig nicht zuverlässig funktionieren
- Ernährung, insbesondere Anforderungen an Ernährung, die religiösen Speisevorschriften entspricht
- Kulturelle und religiöse Hintergründe, etwa die Durchführung von Ritualen, religiöse Begleitung und der Umgang mit Glaubensfragen
- Alltagsgestaltung und Integration, darunter die Ausrichtung von Festen jenseits traditionell christlicher Anlässe, das Zusammenführen unterschiedlicher Gruppen, Abbau von Vorurteilen und die damit verbundene pädagogische Arbeit
- Palliative Versorgung, die bei Menschen aus unbekanntem Kulturkreisen mit besonderen Herausforderungen verbunden ist
- Kultursensibilität des Pflegepersonals, die gezielt gestärkt werden sollte, um diesen Bedarfen angemessen begegnen zu können

Diese Rückmeldungen zeigen, dass in einem Teil der Einrichtungen bereits heute konkrete Handlungsbedarfe bestehen. Die Stadt Essen reagiert darauf mit der Fachplanung „Kultursensible Versorgung“, die gezielt Maßnahmen entwickelt, um kulturelle Vielfalt in der Pflege stärker zu berücksichtigen, Versorgungssysteme zu begleiten und Wissen sowie Informationen weiterzugeben.

Aufenthaltsdauer im Vergleich der Jahre 2022 bis 2024

Es wurde nach der Anzahl der Bewohner*innen gefragt, die im jeweiligen Vorjahr verstorben sind und der Länge derer Gesamtaufenthaltsdauer. Ein differenzierter Blick hierauf verdeutlicht leichte Verschiebungen zwischen den einzelnen Aufenthaltsclustern

Anteil der Bewohner nach Aufenthaltsdauer im Vorjahreszeitraum

Abb. 5.1.2.1.3

	Stichtag 15.02.2023	Stichtag 15.02.2024	Stichtag 24.02.2025
Gesamt-aufenthaltsdauer	bis 3 Monaten: 18,2 % 3-12 Monaten: 26,6 % 1 Jahr bis 5 Jahre: 38,5 % Länger als 5 Jahre: 17,6 %	bis 3 Monaten: 25,0 % 3-12 Monaten: 21,6 % 1 Jahr bis 5 Jahre: 38,2 % Länger als 5 Jahre: 15,3 %	bis 3 Monaten: 24,9 % 3-12 Monaten: 19,8 % 1 Jahr bis 5 Jahre: 40,8 % Länger als 5 Jahre: 14,5 %

Im Cluster drei bis zwölf Monate ging der Anteil kontinuierlich zurück: von 26,6 Prozent (2022) auf 21,6 Prozent (2023) und 19,8 Prozent (2024). Einige Fachleute führen dies darauf zurück, dass viele Bewohner*innen bereits mit multimorbiden Krankheitsbildern in die Einrichtung einziehen und die Verweildauer dadurch kürzer ausfällt.

Im Cluster länger als fünf Jahre verringerte sich der Anteil von 17,6 Prozent (2022) über 15,3 Prozent (2023) auf 14,5 Prozent (2024). Hierbei handelt es sich – so die Fachleute – wahrscheinlich überwiegend um demenziell erkrankte Bewohner*innen, die körperlich jedoch noch vergleichsweise fit sind.

Im Cluster ein bis fünf Jahre zeigen sich sehr leichte Zuwächse: von 38,5 Prozent (2022) über 38,2 Prozent (2023) auf 40,8 Prozent (2024). Damit bleibt dieser Zeitraum weiterhin die häufigste Aufenthaltsdauer.

Im Cluster bis drei Monate ist ein deutlicher Anstieg zu beobachten: von 18,2 Prozent (2022) auf rund 25 Prozent (2023 und 2024). Auffällig ist, dass sich in einigen Einrichtungen der Anteil der palliativen Aufnahmen erhöht hat, so die Fachleute aus dem Facharbeitskreis Pflege, was direkt zu kürzeren Aufenthaltszeiten führt. So wurde berichtet, dass nicht selten, knapp die Hälfte der Neuaufnahmen bereits innerhalb des ersten Jahres in der Einrichtung verstirbt. Experten der Pflegefachschulen berichteten im Facharbeitskreis Pflege, dass Schüler*innen der generalisierten Ausbildung sich nicht mehr für die Pädiatrie als Schwerpunkt entscheiden würden. Sie hätten nach der Ausbildung die Möglichkeit, sich auf ein Themenfeld zu spezialisieren. Man könnte hierbei anregen, diese einjährige Spezialisierung vor allem in den Bereich der Akut-, ambulanten sowie Palliativpflege durchzuführen. Der Modulplan könne aufgrund der Fülle nicht erweitert werden.

Verstorbene und deren Gesamtaufenthaltsdauer in 2024

Abb. 5.1.2.1.4

Stichtagsbefragung aus 2025: Verstorbene und deren Gesamtaufenthaltsdauer in 2024	
Gesamtaufenthaltsdauer	Personen
bis 3 Monate	541
3 bis 12 Monate	432
1 Jahr bis 5 Jahre	888
länger als 5 Jahre	316

Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung

Auf die Frage, ob in den stationären Einrichtungen auch Menschen mit einer nicht-altersbedingten Behinderung im geistigen und/oder körperlichen Bereich versorgt werden, antworteten 61 Einrichtungen. Insgesamt wurden 612 Bewohner angegeben, die zu dieser Gruppe zählen.

Anteil der Bewohner nach Art der Behinderung in 2025

Abb. 5.1.2.1.5

Art der Behinderung	Anzahl Personen	Anteil der Bewohner
Geistige Behinderung	202	33,0 %
Körperliche Behinderung	194	31,7 %
Geistige und körperliche Behinderung	216	35,3 %
Gesamt	612	100,0 %

Im Durchschnitt ergibt dies rechnerisch rund drei Personen pro Einrichtung. Der Median liegt zwischen null und einer Person pro Einrichtung. Von den 61 Einrichtungen gaben 28 an, gar keine dieser Personengruppe aufzunehmen.

Die Verteilung zeigt zudem deutliche Unterschiede in der Aufnahmepraxis: zwölf Einrichtungen betreuen mehr als zehn Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung. 21 Einrichtungen betreuen weniger als zehn.

Setzt man die Gesamtzahl von 612 Personen ins Verhältnis zur gesamten Bewohnerzahl von 6.048, ergibt sich ein Anteil von 10,1 Prozent. Dies verdeutlicht, dass Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung bislang in spezialisierten Einrichtungen, die nicht der Eingliederungshilfe angehören, angekommen sind, die meisten stationären Einrichtungen jedoch diese Personengruppe nicht aufnimmt.

Dies muss jedoch nicht zwingend negativ bewertet werden. Für diese Personengruppe bestehen weiterhin die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die häufig die Betreuung übernehmen, sofern die Betroffenen bereits zuvor in diesen Versorgungssystemen untergebracht waren.

Unklar bleibt jedoch, wie mit Menschen verfahren wird, die bis ins Rentenalter hinein im eigenen Haushalt gelebt haben oder dort von Angehörigen gepflegt wurden. Für sie stellt sich die Frage, ob sie künftig stärker in stationäre Pflegeeinrichtungen wechseln. Unwahrscheinlich ist, dass die bestehende Zahl von 612 Bewohner*innen tatsächlich den Gesamtbedarf an stationärer Unterbringung abbildet.

5.1.2.2 Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz

Im Folgenden wird das tätige Personal der stationären Einrichtungen betrachtet. Die Ergebnisse beziehen sich auf verschiedene Fragestellungen, die unterschiedliche Aspekte der personellen Ausstattung erfassen.

Geplante Pflegefachkräfte in Vollzeitäquivalenten⁴²

Auf die Frage nach der Anzahl der in den Stellenplänen zum Stichtag 24. Februar 2025 eingeplanten Pflegefachkräfte in Vollzeitäquivalenten antworteten 63 Einrichtungen. Der Mittelwert lag bei 19,89 Vollzeitäquivalenten pro Einrichtung. Diese Kennzahl bildet die planungsseitige Grundlage für den durchschnittlichen Einsatz von Pflegefachkräften in stationären Einrichtungen.

⁴² Ein Vollzeitäquivalent wird als Maß zur Darstellung von Arbeitskapazitäten verwendet. Es beschreibt, wie viele volle Stellen einer bestimmten Arbeitsleistung entsprechen. Teilzeitumfänge werden anteilig einberechnet, sodass die gesamte verfügbare Arbeitszeit einer Organisation in einer einheitlichen Größe ausgewiesen werden kann.

Tätige Mitarbeitende in Pflege und Betreuung

Eine weitere Fragestellung richtete sich auf die Zahl der zum Stichtag 24. Februar 2025 in den Wohnbereichen beziehungsweise auf den Stationen in den Bereichen Pflege und Betreuung tätigen Mitarbeitenden. Hierauf antworteten 65 Einrichtungen. Insgesamt wurden 3.091,96 Mitarbeitende erfasst. Diese setzten sich aus 1.379,85 dreijährig examinierten Pflegefachkräften (44,6 Prozent), 424,52 einjährige Pflegefachassistenz (13,7 Prozent), 1.048,74 Pflegehilfskräften (33,9 Prozent) sowie 238,85 angelernten Mitarbeitenden (7,7 Prozent) zusammen.

Pflege- und Betreuungspersonal nach Qualifikation 2025

Abb. 5.1.2.2.1

Pflege- und Betreuungspersonal nach Qualifikation (Personalgruppen)	Anzahl (absolut)	Durchschnitt pro Einrichtung	Anteil an Gesamtpersonenanzahl (3.091,96)
Pflegefachkräfte (3 Jahre)	1.379,85	21,23	44,60%
Pflegefachassistenz (1 Jahr)	424,52	6,63	13,70%
Pflegehilfskräfte	1.048,74	16,39	33,90%
Angelernte Mitarbeitende	238,85	4,42	7,70%
Gesamt	3.091,96	/	100,00%

Offene Stellen und Personalengpässe

Im Rahmen der Erhebung wurden die Einrichtungen auch zu offenen Stellen für Pflegefachkräfte befragt, die zum Stichtag 24. Februar 2025 bereits länger als drei Monate unbesetzt waren. Von 66 teilnehmenden Einrichtungen beantworteten 64 diese Frage. In 24 Einrichtungen waren zum Erhebungszeitpunkt offene Stellen vorhanden, die im Durchschnitt 1,23 Vollzeitstellen umfassten. 33 Einrichtungen gaben an, keine längerfristig unbesetzten Stellen zu haben. Der Median lag bei allen Personalgruppen bei null, was darauf hinweist, dass der überwiegende Teil der Einrichtungen zum Stichtag keinen akuten Personalmangel meldete.

Stellen, die länger als drei Monate unbesetzt waren, differenziert nach Beschäftigungsumfang 2025

Abb. 5.1.2.2.2

	Vollzeitstellen	30-Stunden-Stellen	20-Stunden-Stellen	Aushilfe (geringfügige Beschäftigung)
Durchschnitt (Median)	1,23 (0)	1,52 (0)	0,42 (0)	0,22 (0)
Einrichtungen mit offenen Stellen (absolut)	24	13	12	5

Insgesamt kann festgestellt werden, dass zum Stichtag 24. Februar 2025 nur ein geringer Teil der stationären Pflegeeinrichtungen in Essen über einen Personalmangel berichteten. Die Mehrheit der Einrichtungen war personell stabil aufgestellt. Dennoch ist vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und des steigenden Durchschnittsalters des Pflegepersonals davon auszugehen, dass sich Engpässe zukünftig auch auf weitere Einrichtungen ausweiten könnten, sofern keine gezielten Gegenmaßnahmen ergriffen werden.

Aus qualitativen Rückmeldungen aus den Versorgungssystemen geht hervor, dass in der Praxis bereits ein spürbarer Fachkräftemangel besteht – sowohl hinsichtlich der Quantität, also der Anzahl verfügbarer Pflegekräfte, als auch im Hinblick auf die Qualifikation des vorhandenen Personals. Diese Wahrnehmung steht teilweise im Gegensatz zu den Ergebnissen der Stichtagsbefragung, in der kein akuter Personalmangel festgestellt wurde. Der Unterschied lässt sich unter anderem dadurch erklären, dass die Befragung nicht auf einen Jahresdurchschnitt, sondern auf einen konkreten Stichtag abstellte und nur offene Stellen erfasste, die länger als drei Monate bis zum Stichtag unbesetzt waren. Kurzfristige Personalengpässe, die teilweise durch Personal aus der Zeitarbeit ausgeglichen werden, oder qualitative Belastungen, etwa durch hohe Fluktuation oder fehlende Fachqualifikationen, werden auf diese Weise nicht vollständig abgebildet.

Auf kommunaler Ebene hat die Stadt Essen bereits Maßnahmen ergriffen, indem sie bestehende Kooperationsstrukturen gestärkt und neue Unterstützungswege eröffnet hat. Ein Beispiel hierfür ist die Zusammenführung zu einer Kooperation der Ausländerbehörde mit den Trägern der Versorgungssysteme im Pflegebereich durch das Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Essen. Dadurch wird die Arbeitsaufnahme und Anwerbung ausländischer Fachkräfte erleichtert und optimiert, wodurch der benötigte Fachkräftezugang wesentlich verbessert werden konnte. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass gegenwärtig, betrachtet man die Antworten im Rahmen der Stichtagsbefragung, noch kein flächendeckender Personalmangel in den stationären Pflegeeinrichtungen in Essen besteht. Einzelne Einrichtungen berichten jedoch bereits über Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und -bindung. Angesichts der demografischen Entwicklung und der Alterung der Belegschaften ist davon auszugehen, dass der Fachkräftemangel künftig an Bedeutung gewinnen wird.

Daraus ergeben sich verschiedene Handlungserfordernisse. Neben einer verstärkten Anwerbung von Pflegefachkräften – auch aus dem Ausland – sind verbesserte Arbeitsbedingungen von zentraler Bedeutung, so die Stimmen aus der Versorgungslandschaft. Dazu zählen flexible und bedarfsorientierte Arbeitszeitmodelle, die Möglichkeit zur individuellen Gestaltung von Dienstplänen, insbesondere im Nachtdienst, sowie Mitarbeiterführung zur Stärkung des Teamzusammenhalts durch Teamentwicklungsprojekte und gemeinsame Aktivitäten. Ergänzend sollten Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote ausgebaut werden, um die langfristige Sicherung der Fachkräftebasis zu gewährleisten.

Grundsätzlicher Einsatz von Personal aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen in Einrichtungen 2024 und 2025

Vergleicht man den Einsatz von Personal aus Fremd- beziehungsweise Zeitarbeitsfirmen in den Jahren 2024 und 2025, zeigt sich ein deutlicher Anstieg. Während im Jahr 2024 für das Gesamtjahr 2023 insgesamt 35 Einrichtungen (65 Prozent) angaben, Personal über externe Dienstleister einzusetzen, waren es im Jahr 2025 für das Gesamtjahr 2024 bereits 52 Einrichtungen (78,8 Prozent).

Anteil der Nutzung von Fremd- und Zeitarbeitsfirmen: Befragung in 2024 für das Jahr 2023 und Befragung in 2025 für das Jahr 2024

Abb. 5.1.2.2.3



Der Einsatz von Personal aus Fremdfirmen oder Zeitarbeitsfirmen wird von den Einrichtungen grundsätzlich als letztes Mittel betrachtet, um die Aufrechterhaltung des Betriebs sicherzustellen. Hintergrund dieser Einschätzung ist, dass die Inanspruchnahme externer Arbeitskräfte sowohl qualitative als auch wirtschaftliche Nachteile mit sich bringt. Einrichtungen berichten, dass der Einsatz von Leiharbeitspersonal die Kontinuität der pflegerischen Versorgung beeinträchtigen kann und aufgrund höherer Kosten eine zusätzliche finanzielle Belastung darstellt.

Darüber hinaus wird auf eine erhöhte personelle Fluktuation im Zusammenhang mit Zeitarbeit hingewiesen. Eine nähere Differenzierung nach Aufgabenbereichen – etwa in welchem Umfang Fremddienstleister in der Pflege, Betreuung oder Hauswirtschaft tätig sind – wäre für die weitere Analyse von Interesse. Zugleich ist zu berücksichtigen, dass jede zusätzliche Fragestellung den Zeit- und Bearbeitungsaufwand für die teilnehmenden Einrichtungen erhöht und daher sorgfältig abgewogen werden muss.

Ob sich der verstärkte Rückgriff auf Leiharbeit zu einem dauerhaften Trend entwickeln wird, bleibt abzuwarten. Aus den Rückmeldungen der Versorgungssysteme geht jedoch hervor, dass ein solcher Trend aus qualitativen und wirtschaftlichen Gründen nicht wünschenswert wäre. Perspektivisch erscheint eine verstärkte Gewinnung und Ausbildung von Pflegefachkräften, auch aus dem Ausland, als eine mögliche Maßnahme zur Stabilisierung der Personalsituation.

Einsatzhäufigkeit von Personal aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen im Gesamtjahr 2024

Vertiefend wurde 2025 erhoben, wie häufig die Einrichtungen im Jahr 2024 Personal aus Fremd- beziehungsweise Zeitarbeitsfirmen eingesetzt haben. Den Einrichtungen standen zwei Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: „gelegentlich in Notfällen“ (beispielsweise bei kurzfristigen Krankheitsausfällen) oder „kontinuierlich“.

Von den 52 Einrichtungen, die angegeben hatten, im Jahr 2024 Personal aus Fremdfirmen einzusetzen, gaben 50 Einrichtungen insgesamt 184 Einsätze an, die im Zusammenhang mit gelegentlichen, kurzfristigen Bedarfen standen. Darüber hinaus berichteten dieselben Einrichtungen von 56 kontinuierlichen Einsätzen externer Pflegekräfte. Im Durchschnitt bedeutet dies, dass die betreffenden Einrichtungen jeweils etwa viermal Personal aus Fremdfirmen in Notfällen und etwa einmal im Rahmen eines kontinuierlichen Einsatzes im gesamten Jahr 2024 herangezogen haben.

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass der Einsatz von Personal aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen überwiegend zur kurzfristigen Kompensation von Personalengpässen erfolgt. Gleichwohl zeigt die

Angabe kontinuierlicher Einsätze, dass externe Personalressourcen in einigen Einrichtungen bereits fester Bestandteil der Personalplanung sind. Dies kann als Hinweis auf strukturelle Schwierigkeiten bei der dauerhaften Besetzung offener Stellen oder auf hohe Krankenstände interpretiert werden. Nicht zu vernachlässigen ist zudem die Erkenntnis, dass im Jahr 2025 die Zahl der Einrichtungen, die Personal aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen nutzen um 13,8 Prozentpunkte angestiegen ist.

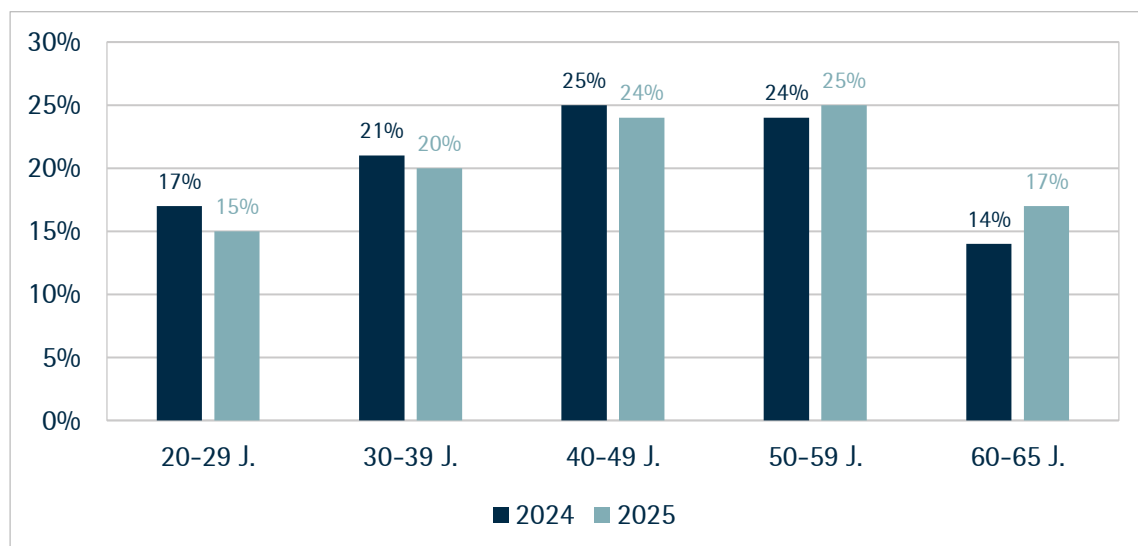
Altersstruktur des Pflegepersonals 2024 und 2025

Nur etwa die Hälfte der Einrichtungen konnten zu der Altersstruktur ihres eigenen Pflegepersonals eine Angabe machen.

Im Jahr 2024 beteiligten sich 53 Einrichtungen an dieser Fragestellung. Davon gaben 30 an, die Altersstruktur ihres Pflegepersonals analysiert zu haben, während 23 dies verneinten. Im Jahr 2025 beantworteten 65 Einrichtungen die entsprechende Frage, von denen 34 eine Analyse der Altersstruktur durchgeführt hatten und 31 nicht.

Altersstruktur des Pflegepersonals in den stationären Pflegeeinrichtungen 2024 und 2025

Abb. 5.1.2.2.4



Die vorliegenden Daten deuten darauf hin, dass sich die Altersstruktur des Pflegepersonals zwischen 2024 und 2025 weiter in Richtung älterer Jahrgänge verschoben hat. Der Anteil des Pflegepersonals im Altersbereich von 20 bis 49 Jahren war im Jahr 2024 höher als 2025. Ab einem Durchschnittsalter von über 50 Jahren zeigt sich hingegen eine Zunahme des Personalanteils im Jahr 2025. Damit wird sichtbar, dass das Pflegepersonal in den Einrichtungen insgesamt altert und die jüngeren Jahrgänge zunehmend schwächer vertreten sind.

Der größte Anteil des Pflegepersonals befindet sich in der Altersgruppe zwischen 40 und 59 Jahren. Während im Jahr 2024 die Mehrheit des Pflegepersonals noch unter den 40- bis 49-Jährigen lag, verschob sich dieser 2025 auf die Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen. Diese Verschiebung weist auf eine demografische Alterung der Beschäftigten in den stationären Pflegeeinrichtungen hin. Einrichtungen, die die Altersstruktur ihres Personals analysieren berichteten in qualitativen Rückmeldungen, dass sie auf diese Entwicklung mit einer verstärkten Ausbildungstätigkeit reagieren. Sie investieren gezielt in die Gewinnung und Qualifizierung von Auszubildenden, teils auch über den eigenen kurzfristigen Bedarf hinaus, um zukünftigen Personalengpässen entgegenzuwirken. Insgesamt zeigt sich eine klare Tendenz: Das Pflegepersonal in den stationären Einrichtungen wird älter, während der Anteil jüngerer Beschäftigter zurückgeht.

Ausbildung von Pflegekräften

Im Rahmen der Stichtagsbefragung wurden die stationären Pflegeeinrichtungen auch zur Ausbildung von Pflegekräften befragt. Zum Stichtag 24. Februar 2025 machten 66 Einrichtungen Angaben dazu, ob sie in ihrer Einrichtung Pflegekräfte ausbilden. 63 Einrichtungen antworteten mit „Ja“, drei Einrichtungen mit „Nein“. Damit bilden 95,5 Prozent der befragten Einrichtungen Pflegekräfte aus. Auf die Frage nach der Anzahl der Auszubildenden gaben 63 Einrichtungen an, insgesamt 463 Personen in einer dreijährigen Ausbildung und 138 Personen in einer einjährigen Ausbildung zu beschäftigen. Im Durchschnitt entspricht dies etwa 7,4 Auszubildenden in einer dreijährigen Ausbildung und 2,3 Auszubildenden in einer einjährigen Ausbildung pro Einrichtung.

Zum Vergleich: In den Einrichtungen sind zum Stichtag insgesamt 1.380 dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte den 463 Personen in einer dreijährigen Ausbildung gegenüber zu stellen sowie 425 einjährig ausgebildete Pflegefachkräfte den 138 Personen in einer einjährigen Ausbildung gegenüber zu stellen. Damit wird erkennbar, dass der Anteil der Auszubildenden im Verhältnis zu den bereits tätigen Fachkräften im stationären Bereich vergleichsweise hoch ausfällt und damit ein bedeutender Beitrag zur Entlastung der personellen Situation geleistet wird.

Aufgrund des demographischen Wandels und der geringen Anzahl an Ausbildungsplätzen in anderen Versorgungssystemen besteht jedoch trotz des guten Auszubildendenanteils im stationären Bereich weiterhin Handlungsbedarf, um die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern und den Fachkräftebedarf langfristig zu sichern. Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen, zum langfristigen Verbleib in der Pflege auch nach der Ausbildung und zur Erhöhung der Zahl der Auszubildenden bleiben wichtig.

5.1.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen zu den stationären Pflegeangeboten

Die stationären Angebote wiesen im Betrachtungszeitraum eine durchschnittliche Auslastung von nahezu einhundert Prozent auf. Dieses konstant hohe Niveau bestätigt die anhaltend starke Inanspruchnahme, gleichwohl wird im Rahmen der strategischen Zielsetzung „ambulant vor stationär“ keine Erweiterung der stationären Kapazitäten angestrebt. Bereits geplante oder im Bau befindliche Vorhaben werden umgesetzt, darüber hinaus sind keine weiteren Neubauten vorgesehen. Die Einbindung der Versorgungsquote bietet sich an, um die Einordnung der Kapazitätslage weiter zu schärfen.

Das Geschlechterverhältnis zeigte sich stabil: Rund 70 Prozent der Bewohner*innen waren Frauen, etwa dreißig Prozent Männer. Der Pflegegrad 3 stellt in Essen den größten Anteil dar und wuchs von 2023 bis 2025 kontinuierlich an, er verweist damit auf eine schwere Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Gleichzeitig wurde eine Zunahme der Menschen mit einer Gesamtaufenthaltsdauer von weniger als drei Monaten registriert, was auf die Zunahme der Notwendigkeit einer palliativen Versorgung hinweisen dürfte. Die häufigste Aufenthaltsdauer lag zwischen einem und fünf Jahren, während längere Verweildauern über fünf Jahre abnahmen. Eine kontinuierliche Beobachtung dieser Entwicklungen wird empfohlen. Zugleich gewinnt die Frage an Gewicht, ob die palliativpflegerische Ausstattung künftig dem Bedarf an kürzeren, intensiveren Aufenthalten gerecht wird. Bewohnerinnen mit nicht-altersbedingter Behinderung waren in den stationären Einrichtungen kaum vertreten, in der Regel zwischen null und einer Person je Einrichtung.

Wartelisten für alle Interessierten bestanden nahezu flächendeckend, häufig mit kurzen Wartezeiten, sodass eine Unterbringung grundsätzlich gewährleistet war – wenngleich nicht immer in der

bevorzugten Einrichtung. Große Herausforderungen wurden besonders bei der Versorgung von Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten, psychischen Krankheiten oder Suchtproblematiken sichtbar. Diese Personengruppen wurden häufig an spezialisierte Angebote weitervermittelt, was den grundsätzlichen Versorgungszugang sichert, jedoch den Bedarf an spezialisierten Strukturen verdeutlicht. Der Anteil an Bewohnerinnen mit Wohnungslosigkeitserfahrung lag bei etwa 0,5 Prozent.

Bedarfe für Personen mit internationaler Familiengeschichte wurden nur vereinzelt benannt. Für künftige Pflegeberichte erscheint es sinnvoll, insbesondere die Zielgruppe mit psychischen Erkrankungen und deren Aufnahme ins Versorgungssystem, näher zu betrachten. Zum Stichtag standen insgesamt rund 1.380 dreijährig ausgebildete Pflegefachkräfte, rund 425 einjährig qualifizierte Pflegefachkräfte, gut 1.049 Pflegehilfskräfte sowie weitere 239 angelernte Mitarbeitende zur Verfügung. Diese Gruppen bilden das pflegerische Fundament der Versorgung. Aus den Stichtagsdaten ergibt sich kein flächendeckender Personalmangel, jedoch berichteten einzelne Einrichtungen von zunehmenden Schwierigkeiten bei Personalgewinnung und -bindung. Angesichts demografischer Entwicklungen und alternder Beschäftigtengruppen gewinnt die Thematik perspektivisch an Bedeutung. Qualitative Rückmeldungen aus dem Versorgungssystem wiesen bereits auf Engpässe hin, die aus der Stichtagslogik nur begrenzt sichtbar werden, da lediglich längerfristig unbesetzte Stellen erfasst wurden.

Der Einsatz von Beschäftigten aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen wurde als letzte Möglichkeit beschrieben, um die Betriebsfähigkeit sicherzustellen. Trotz der damit verbundenen qualitativen für die Bewohner und wirtschaftlichen Nachteile für die Träger der Einrichtung kam es zwischen den Jahren 2023 und 2024 zu einem deutlichen Anstieg: von etwa 65 Prozent auf rund 79 Prozent der Einrichtungen, die auf externe Kräfte zurückgriffen. Im Jahr 2024 erfolgte der Einsatz im Durchschnitt pro Einrichtung dreimal in Notlagen und einmal im Rahmen einer kontinuierlichen Unterstützung. Ob ein dauerhafter Trend entsteht, bleibt offen; aus fachlicher Sicht wäre dies jedoch unerwünscht. Die Altersstruktur des Personals verschiebt sich zunehmend zugunsten älterer Beschäftigter, während der Anteil jüngerer Mitarbeitender abnimmt. Dies weist auf eine strukturelle Herausforderung hin, die langfristig an Relevanz gewinnen dürfte. Positiv hervorzuheben ist die konsequente Einbindung vieler Einrichtungen in die Ausbildung. Gleichwohl bleibt die Aufgabe bestehen, die Attraktivität der Pflegeberufe zu stärken, qualifiziertes Personal zu gewinnen und dauerhaft zu binden.

Insgesamt zeigt sich ein Versorgungssystem, das trotz hoher Auslastung und punktueller Engpässe funktionsfähig bleibt, zugleich jedoch vor deutlichen strukturellen Herausforderungen steht. Die zukünftige Entwicklung wird maßgeblich durch die demografische Lage, die palliativpflegerischen Anforderungen, die Personalsituation sowie den Umgang mit komplexen Bedarfsgruppen geprägt sein.

Handlungsempfehlungen auf Basis der Stichtagsbefragungen 2022 bis 2025 sowie qualitativer Rückmeldungen aus dem Versorgungssystem

Kapazitäten und Auslastung

(Hintergrund: konstant hohe Auslastung von rund neunundneunzig Prozent, keine Hinweise auf Unterversorgung)

- Einrichtung eines kontinuierlichen Monitorings zur Belegung und Bedarfsentwicklung

- kontinuierliche Weiterführung eines digitalen Pflegeatlas zur transparenten Darstellung freier Plätze
- Steuerung bestehender Kapazitäten statt Ausbau zusätzlicher Plätze

Demenzversorgung

(Hintergrund: wachsender Anteil kurzer Aufenthaltsdauern, zunehmende palliative Aufnahmen, steigende Bedeutung demenzieller Erkrankungen)

- Ausbau alltagsnaher Betreuungsangebote für jüngere Menschen mit Demenz
- Entwicklung spezifischer Angebote für jüngere Menschen mit Demenz

Palliativversorgung und Aufenthaltsdauern

(Hintergrund: Zunahme der Aufenthaltsdauer bis drei Monate von achtzehn auf fünfundzwanzig Prozent, steigende multimorbide Krankheitsbilder)

- Fortführung der jährlichen Stichtagsbefragung zur systematischen Beobachtung der Aufenthaltsdauern
- in Kooperation mit den Essener Pflegefachschulen: Erarbeitung eines angepassten Lehrplans der Pflegeschüler*innen im Rahmen der einjährigen Spezialisierung im Bereich im Bereich der Palliativpflege

Zielgruppen mit besonderem Unterstützungsbedarf

(Hintergrund: deutliche Herausforderungen bei psychischen Erkrankungen, Suchtproblematiken und früher Demenz mit herausforderndem Verhalten)

- Aufnahme dieser Zielgruppen als Schwerpunkt in zukünftigen Pflegeberichten
- Aufbau spezialisierter Angebote und abgestimmter Kooperationsmodelle
- Entwicklung eines Konzeptes für jüngere Menschen mit Demenz in Abstimmung mit Trägerlandschaft und Fachstellen

Kultursensible Versorgung

(Hintergrund: wachsende Vielfalt der Bewohnerschaft, vereinzelte Hinweise auf spezifische Bedarfe)

- Entwicklung praxisnaher Maßnahmen für kultursensible Pflege im Rahmen einer kommunalen Fachplanung

Wohnungslosigkeit und besondere Lebenslagen

(Hintergrund: kleiner, aber vulnerabler Personenkreis von rund null Komma fünf Prozent)

- Aufbau strukturierter Kooperationen zwischen Pflege, Wohnungsnotfallhilfe und Sozialberatung

Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung

(Hintergrund: in den Einrichtungen nur vereinzelt vertreten, jedoch unklare Zuständigkeiten)

- Klärung von Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe

Fachkräftesicherung und Arbeitsbedingungen

(Hintergrund: kein flächendeckender Mangel sichtbar, jedoch deutliche qualitative Hinweise auf Engpässe; steigende Nutzung von Zeitarbeit)

- kommunale Unterstützung bei der Anwerbung ausländischer Pflegefachkräfte
- Berücksichtigung der demografischen Entwicklung in der Personalplanung, insbesondere Förderung junger Fachkräfte

5.1.3 Hospize: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen

Einleitung

Die Hospizlandschaft in Essen ist ein wesentlicher Bestandteil der palliativen Versorgung in der Stadt. Sie gewährleistet eine würdevolle Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen und unterstützt Angehörige in einer oft herausfordernden Lebensphase. Grundlage der folgenden Auswertung sind die Erhebungen zu den Stichtagen 15.12.2022, 15.01.2024 und 26.01.2025.

Beteiligung der Hospize an den Stichtagsbefragungen

Abb. 5.1.3.1

Stichtag	Rücklaufquote	Teilnehmende Hospize
15.12.2022	100 %	3
15.01.2024	100 %	3
26.01.2025	100 %	3

Alle drei Hospize haben sich an den Befragungen beteiligt, wodurch zu jedem Zeitpunkt eine Rücklaufquote von 100 Prozent erreicht wurde. Damit liegt eine vollständige und belastbare Datengrundlage vor, die einen differenzierten Blick auf die stationäre Hospizversorgung in Essen ermöglicht.

5.1.3.1 Fokus: Pflegekundschaft – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung

Kapazitäten und Wartelisten

Kapazitäten und Wartelisten der Hospize im Vergleich 2022, 2024 und 2025

Abb. 5.1.3.1.1

	Stichtag 15.12.2022	Stichtag 15.01.2024	Stichtag 26.01.2025
Zur Verfügung stehende Plätze	27	27	27
Personen auf Wartelisten (absolut)	200	99 (auf die Frage haben nur 2 Hospize geantwortet)	146
Gäste aus anderen Städten	3	2	6

Seit dem Jahr 2022 stehen in Essen 27 stationäre Hospizplätze zur Verfügung, verteilt auf drei Einrichtungen. Diese Zahl blieb bis 2025 unverändert. Trotz der stabilen Kapazitäten zeigt sich eine anhaltend hohe Nachfrage.

Zum Stichtag 15.12.2022 waren 200 Personen auf den Wartelisten verzeichnet, zum Stichtag 15.01.2024 lag die Zahl bei 99 Personen, wobei nur zwei Hospize geantwortet hatten, und am 26.01.2025 wurden 146 Personen gemeldet.

Diese Entwicklung verdeutlicht, dass das bestehende Platzangebot nicht ausreicht, um den Versorgungsbedarf zu decken. Fachliche Stimmen aus dem Versorgungssystem und der Verwaltung betonen, dass niemand auf einen Hospizplatz warten sollen müsse – ein Ziel, das unter den derzeitigen Bedingungen nicht realisiert werden kann. Damit entsteht sozialplanerischer Handlungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf die mögliche Einrichtung eines weiteren Hospizes.

Die Wartelisten spiegeln zudem eine Unschärfe wider. Manche Personen sind mehrfach gemeldet, andere können aufgrund ihres Gesundheitszustands nicht mehr aufgenommen werden. Teilweise zeigt sich, dass gelistete Personen bereits verstorben oder anderweitig untergebracht sind. In einzelnen Fällen erfolgt eine Auswechslung über die Kurzzeitpflege.

Gäste aus anderen Städten

Die Essener Hospize übernehmen regelmäßig die Versorgung von Menschen aus benachbarten Städten und erfüllen damit eine überregionale Funktion. Im Jahr 2022 Lebten am Stichtag drei Gäste aus anderen Städten in Essener Einrichtungen, 2024 waren es zwei und 2025 insgesamt sechs. Diese Entwicklung weist darauf hin, dass die Hospize über die Stadtgrenzen hinaus von Bedeutung sind und den Versorgungsbedarf der umliegenden Regionen teilweise mit abdecken.

Vor dem Hintergrund der begrenzten Platzkapazitäten und der langen Wartelisten erscheint die Aufnahme von sechs Personen aus anderen Städten im Jahr 2025 zunächst bemerkenswert. Vermutet wird, dass Menschen in ihrer letzten Lebensphase nicht mehr auf einen Platz warten können und deshalb auch in Nachbarstädten aktuell freie Plätze in Anspruch nehmen.

Auslastung

Im Jahr 2024 lag die durchschnittliche Auslastungsquote der drei Hospize bei 95,68 Prozent. Diese hohe Belegungsrate zeigt, dass die vorhandenen Kapazitäten nahezu vollständig genutzt werden. Freie Plätze bleiben selten länger unbesetzt, was auch aus wirtschaftlicher Sicht erforderlich ist, um den Betrieb der Einrichtungen aufrechtzuerhalten. Die konstant hohe Auslastung deutet darauf hin, dass die Hospize dauerhaft an ihrer Kapazitätsgrenze arbeiten.

Geschlechterverteilung und Altersstruktur der Gäste

Zum Stichtag 26.01.2025 befanden sich 16 Frauen und neun Männer in den Essener Hospizen. Der Frauenanteil lag damit bei 64 Prozent, der Männeranteil bei 36 Prozent.

Altersstruktur der Gäste zum Stichtag 26.01.2025

Abb. 5.1.3.1.2

Altersbereich	Anzahl Personen (absolut)
U25 Jahre	0
25 - 59 Jahre	1
60 - 69 Jahre	4
70 - 79 Jahre	12
80 - 89 Jahre	4
Ü90 Jahre	4

Die größte Altersgruppe stellte die Gruppe der 70- bis 79-Jährigen dar. Sie machte 48 Prozent der Gäste aus, was in absoluten Zahlen zwölf Personen entspricht. Diese Altersverteilung spiegelt wider, dass erwartungsgemäß insbesondere ältere Menschen im höheren Lebensalter die Hospizversorgung in Anspruch nehmen.

Pflegegrade der Gäste

Auf die Frage, wie sich die Pflegegrade der Gäste am 26.01.2025 zusammensetzten, gaben alle drei Hospize übereinstimmend an, dass die Mehrheit der betreuten Personen Pflegegrad 3 hatte. Darüber hinaus waren auch Gäste mit Pflegegrad 2 und Pflegegrad 4 vertreten. Die geringste Anzahl entfiel auf die Pflegegrade 1 und 5, die jedoch ebenfalls vorkamen.

Zusammensetzung der Pflegegrade der Gäste am Stichtag 26.01.2025

Abb. 5.1.3.1.3

Pflegegrade	Anzahl Personen (absolut) 2022	Anzahl Personen (absolut) 2024	Anzahl Personen (absolut) 2025
PG 1	2	1	1
PG 2	10	7	6
PG 3	7	10	10
PG 4	3	5	6
PG 5	4	1	2

Auch in den Jahren 2022 und 2024 hatten die meisten Gäste am Stichtag einen Pflegegrad 2 oder 3. Diese Verteilung spiegelt die typische Zusammensetzung der Hospizgäste wider: Das zeigt, dass viele der aufgenommenen Personen in einer fortgeschrittenen Krankheitsphase sind, jedoch nicht zwingend dem höchsten Pflegegrad zugeordnet werden.

5.1.3.2 Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz

Offene Stellen und Personalbesetzung

Auf die Frage, wie viele Stellen für Pflegefachkräfte am 26.01.2025 länger als drei Monate unbesetzt waren, gaben alle drei Hospize an, dass lediglich 0,4 Vollzeitäquivalente im Bereich einer geringfügigen Beschäftigung vakant waren. Alle weiteren Stellen waren vollständig besetzt. Insgesamt zeigt sich, dass in den Essener Hospizen kaum Personalengpässe bestehen und die Einrichtungen personell gut aufgestellt sind.

Arbeitsumfeld und Motivation

Die stabile Personalsituation deutet auf ein positives Arbeitsumfeld mit verlässlichen Rahmenbedingungen hin. Hospize sind geprägt durch ein gutes Teamgefüge, eine hohe Identifikation mit der Aufgabe und eine wertschätzende Kultur. Viele Pflegekräfte entscheiden sich bewusst für diesen Arbeitsbereich, da sie die Tätigkeit als sinnstiftend erleben und sich stark mit den Zielen der Hospizarbeit identifizieren.

Die Arbeit im Hospiz ist jedoch mit einer hohen emotionalen Belastung verbunden. Diese wird durch die genannten positiven Faktoren – Teamzusammenhalt, fachliche Identifikation, regelmäßige Fortbildungen und Supervisionen – in hohem Maße aufgefangen. Dadurch entsteht trotz der besonderen psychischen Anforderungen ein stabiles und unterstützendes Arbeitsumfeld.

Ausbildungssituation

Auf die Frage, wie viele Auszubildende am 26.01.2025 in den Hospizen tätig waren, antworteten alle drei Einrichtungen, dass sie keine Auszubildenden beschäftigen. Diese Entscheidung ist nachvollziehbar, da die Arbeit im Hospiz mit einer hohen emotionalen Verantwortung verbunden ist und für Menschen

in Ausbildung eine besondere Herausforderung darstellen kann. In der Regel erfolgt ein Einsatz erst nach Abschluss der Berufsausbildung und entsprechender praktischer Erfahrung, um eine stabile und professionelle Begleitung der Gäste zu gewährleisten.

5.1.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Hospizen

Die Auswertungen der Stichtagsbefragungen 2022, 2024 und 2025 zeigen ein deutliches Bild der hospizlichen Versorgung in Essen. Die Zahl der verfügbaren Plätze blieb in allen drei Jahren mit 27 konstant, während die Wartelisten weiterhin lang und schwankend blieben. Damit wird erkennbar, dass die Nachfrage das bestehende Angebot dauerhaft übersteigt. Trotz dieser Engpässe haben die ständig ausgelasteten Einrichtungen eine stabile Personalbesetzung.

Die Hospize übernehmen zunehmend eine überregionale Versorgungsfunktion, was sich unter anderem in der Aufnahme von Gästen aus Nachbarstädten widerspiegelt. Gleichzeitig zeigen die Daten, dass viele der aufgenommenen Personen Pflegegrad 2 oder 3 haben und damit keinen maximalen Pflegebedarf aufweisen. Die Altersstruktur konzentriert sich überwiegend auf ältere Menschen im Bereich zwischen 75 und 79 Jahren.

Im Personalbereich wird deutlich, dass die Hospize ein positives und stabiles Arbeitsumfeld bieten. Kaum offene Stellen, eine starke Identifikation mit der Arbeit und regelmäßige Fortbildungsangebote tragen dazu bei, dass die hohe emotionale Belastung in diesem Arbeitsfeld professionell aufgefangen wird. Der Verzicht auf Auszubildende ist nachvollziehbar, da die Tätigkeit im Hospiz besondere emotionale Reife und berufliche Erfahrung erfordert.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die hospizliche Versorgung in Essen gut strukturiert und qualitativ hochwertig ist, gleichzeitig jedoch Kapazitätsgrenzen erreicht hat. Die konstant hohe Auslastung, die langen Wartelisten und der überregionale Versorgungsdruck machen deutlich, dass die Erweiterung der Hospizlandschaft ein zentrales Zukunftsthema darstellt.

Handlungsempfehlungen auf Basis der Stichtagsbefragungen 2022 bis 2025 sowie qualitativer Rückmeldungen aus dem Versorgungssystem

Ausbau der Hospizkapazitäten

(Hintergrund: Hohe Auslastungsquoten, konstant hohe Anzahl an Wartenden auf Hospizplätze)

- Aufbau eines vierten Hospizes oder zumindest eine Platzausweitung bei den bestehenden Hospizen
- Integration der Bedarfsprüfung in bestehende Planungs- und Steuerungsprozesse

Regelmäßige Bedarfsanalysen

(Hintergrund: Bedarfe liegen deutlich höher als das Angebot, Entwicklung sollte verfolgt werden)

- Aufbau einer kontinuierlichen Datenerhebung zu Auslastung, Wartelisten und demografischen Veränderungen

Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit

(Hintergrund: Bedarfe sind durch Hospize (noch) nicht abgedeckt, Aufbau möglicher Unterstützungsstrukturen, gegebenenfalls auch mit Ehrenamtlichen)

- Initiierung kommunaler Informations- und Sensibilisierungsmaßnahmen zur Bedeutung der (ambulanten) Hospizarbeit
- Einbindung relevanter Akteurinnen*Akteure in kommunale Kommunikationsstrategien

5.1.4 Tagespflegen: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen

Einleitung

Tagespflegen stellen eine zentrale Säule in der Versorgung und Unterstützung älterer Menschen dar. Sie ermöglichen es, den Tag in einer anregenden und gemeinschaftlichen Umgebung zu verbringen, wodurch Einsamkeit und soziale Isolation vorgebeugt wird. Gleichzeitig tragen sie dazu bei, die Selbstständigkeit zu fördern und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu verlängern. Diese Einrichtungen verbinden soziale Teilhabe, aktivierende Betreuung und pflegerische Unterstützung in einem ganzheitlichen Konzept, das auf die individuellen Bedürfnisse der Besucherinnen*Besucher ausgerichtet ist.

Im vorliegenden Kapitel werden die Strukturen, Entwicklungen und Herausforderungen der Tagespflegen dargestellt. Grundlage der Analysen bilden vor allem die Ergebnisse der Stichtagsbefragung 2025. Diese aktuelle Erhebung bietet einen umfassenden Einblick in die Situation der Tagespflegen und ermöglicht differenzierte Aussagen zu Angebotsformen, Auslastung und Rahmenbedingungen. Zur Einordnung der Ergebnisse erfolgt zudem ein Vergleich mit den Stichtagsbefragungen aus den Jahren 2022 und 2024, wodurch Entwicklungen über die Zeit hinweg sichtbar werden.

Die Rücklaufquoten der Befragungen belegen eine insgesamt sehr hohe Beteiligung der Einrichtungen. Diese Werte sichern eine hohe Aussagekraft der Ergebnisse und erlauben belastbare Schlussfolgerungen für die weitere Entwicklung des Bereichs Tagespflege.

Tagespflege: Rücklaufquoten und Stichtage der Befragungen 2022–2025

Abb. 5.1.4.1

Stichtage	Rücklaufquoten	Teilnehmende Einrichtungen (absolut)
15.12.2022	90%	16
15.02.2024	76%	19
24.02.2025	96%	24

5.1.4.1 Fokus: Gäste – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung

Genehmigte Platzzahlen und Vertragsstrukturen der Tagespflegen

Die Auswertung der Stichtagsbefragung vom 24. Februar 2025 zeigt, dass in den 24 teilnehmenden Tagespflegen insgesamt 429 genehmigte Plätze zur Verfügung standen. Dies entspricht einem Durchschnitt von 17,9 Plätzen pro Tagespflege. Die genehmigte Platzzahl bildet die Grundlage für die Kapazitätsplanung der Tagespflegen und steht in engem Zusammenhang mit dem Versorgungsbedarf sowie den räumlichen und personellen Rahmenbedingungen.

In einer weiteren Erhebungsfrage wurde nach der Anzahl der zum Stichtag abgeschlossenen Verträge sowie nach der tatsächlichen Anwesenheit der Gäste gefragt. Insgesamt meldeten die 24 Tagespflegen 850 abgeschlossene Verträge. Tatsächlich dürfen Tagespflegen rein rechtlich durchaus genehmigte Plätze mit Zustimmung der WTG-Behörde (Dispens) überbuchen, da nie alle Gäste gleichzeitig vor Ort sind. Zum Stichtag waren 304 Personen tatsächlich anwesend. Daraus ergibt sich eine durchschnittliche Vertragszahl von 35,4 pro Einrichtung, während die durchschnittliche tatsächliche Anwesenheit am Stichtag bei 12,7 Personen lag.

Entwicklung der Wartelisten in den Tagespflegen

Die Analyse der Wartelisten zeigt im Verlauf der Erhebungen vom 25. September 2023, 15. Februar 2024 und 24. Februar 2025 eine deutliche Veränderung. Insbesondere im Jahr 2025 ist ein erheblicher Rückgang der auf Wartelisten geführten Personen zu verzeichnen. Sowohl die Anzahl der Tagespflegen, die überhaupt Wartelisten führen, als auch die Zahl der auf diesen Listen verzeichneten Personen ist deutlich gesunken.

Diese Entwicklung lässt sich im Wesentlichen auf eine Erweiterung der Angebotsstruktur zurückführen. Die zuständige WTG-Behörde hat in mehreren Fällen eine Erweiterung der genehmigten Platzzahlen einzelner Tagespflegen genehmigt. Zudem wurden im Betrachtungszeitraum zusätzliche Tagespflegen neu in Betrieb genommen, was zu einer Erhöhung der verfügbaren Kapazitäten führte. Konkret kamen im Jahr 2025 zwei neue Tagespflegen mit insgesamt 30 Plätzen hinzu und im Jahr 2024 eine Inbetriebnahme von zwei Tagespflegen und eine Wiedereröffnung mit insgesamt 47 Plätzen hinzu, zusammen entstanden somit seit 2024 77 neue Plätze. Diese Ausweitungen tragen maßgeblich zur Entlastung der Wartelisten bei und verbessern den Zugang zu tagespflegerischen Angeboten. Neben strukturellen Erweiterungen spielen auch finanzielle Rahmenbedingungen eine Rolle. Fachliche Einschätzungen verweisen darauf, dass die Refinanzierung der Tagespflege seit Jahren stagniert. Der ursprünglich eingeführte gesetzliche Leistungsanspruch in Höhe der ambulanten Sachleistung wurde seit Einführung nicht dynamisiert. In der Folge hat die reale Förderhöhe abgenommen, was die Wirtschaftlichkeit der Angebote beeinträchtigt und sich mittelbar auf die Nachfrage auswirken kann. Die geringeren Wartelisten im Jahr 2025 sind somit sowohl Ergebnis einer Kapazitätserweiterung als auch Ausdruck veränderter finanzieller und rechtlicher Rahmenbedingungen.

Entwicklung der Wartelisten in den Tagespflegen 2023–2025

Abb. 5.1.4.1.1

Stichtag	Anteil von TPG mit Wartelisten	Personenanzahl auf Wartelisten gesamt
25.09.2023	45%	154
15.02.2024	47%	161
24.02.2025	29%	108

Auslastungsquoten der Tagespflegen

Im Rahmen der Stichtagsbefragung 2025 wurde die mediane Auslastung der Tagespflegen für das Jahr 2024 ermittelt. Von den befragten 24 Tagespflegen wurde eine mediane Auslastung der Tagespflegen von 85,5 Prozent angegeben. Dieser Wert verdeutlicht, dass die Hälfte der befragten Tagespflegen eine Auslastung von bis zu 85,5 Prozent erreichte oder überschritt. Der Median dient somit als zentraler Orientierungswert und spiegelt die typische Auslastungssituation der Tagespflegen wider, ohne durch besonders hohe oder niedrige Einzelwerte verzerrt zu werden.

Die im Vergleich zu stationären Pflegeformen niedrigeren Auslastungswerte sind charakteristisch für tagespflegerische Angebote. Da Gäste ihre Teilnahme flexibel gestalten können, kommt es regelmäßig zu krankheitsbedingten oder privaten Abwesenheiten. Solche individuellen Ausfallzeiten führen naturgemäß zu einer geringeren täglichen Auslastung.

Im Zusammenhang mit Auslastungsquoten ist zudem zu berücksichtigen, dass Tagespflegen wie oben beschrieben nach Einverständniserklärung der WTG-Behörde überbuchen dürfen. Diese Praxis soll es ermöglichen, kurzfristige Absagen auszugleichen und den Betrieb kostendeckend zu gestalten.

Geschlechterverteilung der Gäste

Die Erhebung zum Stichtag 24. Februar 2025 umfasste auch die Geschlechterverteilung der Gäste in den 24 teilnehmenden Tagespflegen. Insgesamt benannten die befragten Tagespflegen 69 Prozent weibliche und 31 Prozent männliche Personen; für die Kategorie divers wurden keine Angaben gemacht.

Diese Verteilung bestätigt die Beobachtung, dass tagespflegerische Angebote häufiger von Frauen genutzt werden.

Entwicklung von Durchschnittsalter, Eintrittsalter und Pflegegrad 2022–2025

Die Entwicklung der Gäste- und Strukturmerkmale in den Tagespflegen lässt im Zeitraum von 2022 bis 2025 mehrere Tendenzen erkennen. Das Durchschnittsalter der Gäste zeigt im Zeitverlauf eine leichte Zunahme, während das durchschnittliche Eintrittsalter weitgehend konstant bleibt. So liegt letzteres über die drei Erhebungsjahre hinweg bei rund 81 bis 82 Jahren. Auffällig ist der wachsende Anteil älterer Gäste in den Altersgruppen zwischen 85 und 89 Jahren. Diese Verschiebung deutet auf eine zunehmende Inanspruchnahme tagespflegerischer Angebote durch hochaltrige Personen hin.

Entwicklung von Durchschnittsalter, Eintrittsalter und Pflegegrad 2022–2025

Abb. 5.1.4.1.2

	Stichtag 15.12.2022	Stichtag 15.02.2024	Stichtag 24.02.2025
Durchschnittsalter	80 – 84 Jahre (30,6 %) 85 – 89 Jahre (27,1 %)	80 – 84 Jahre (31,4 %) 85 – 89 Jahre (32,4 %)	80 – 84 Jahre (25,6 %) 85 – 89 Jahre (34 %)
Ø Eintrittsalter	81 Jahre	82 Jahre	82 Jahre ohne Ausreißer
Mehrheitlicher Pflegegrad	PG 2 (37,6 %) PG 3 (37,3 %)	PG 2 (32,5 %) PG 3 (44,6 %)	PG 2 (30 %) PG 3 (47,7 %)

Parallel dazu zeigen sich Veränderungen in der Verteilung der Pflegegrade. Während der Anteil an Gästen mit Pflegegrad 2 im Beobachtungszeitraum abnimmt, steigt der Anteil der Gäste mit Pflegegrad 3 kontinuierlich an. Fachliche Einschätzungen führen diese Entwicklung unter anderem auf die stagnierende Refinanzierung der Tagespflege bei gleichzeitig steigenden Kosten zurück. Da die Leistungsansprüche der Pflegeversicherung seit Jahren nicht dynamisiert werden, ist insbesondere für Personen mit Pflegegrad 2 eine zuzahlungsfreie Inanspruchnahme von Tagespflegeleistungen kaum noch möglich, so die Experten im Facharbeitskreis Pflege.

Ein strukturelles Problem ergibt sich daraus, dass das Finanzierungssystem der Tagespflege in Anlehnung an das der stationären Pflege konzipiert wurde. Dabei wurde jedoch unzureichend berücksichtigt, dass bei der Tagespflege – anders als bei stationären Angeboten – die Kosten für Unterkunft nicht entfallen, sondern zusätzlich bestehen bleiben, auch wenn die Gäste nicht gebucht haben und vor Ort sind. Diese Kosten werden von der Pflegekasse, so die befragten Experten, nicht übernommen und müssen durch Eigenanteile ausgeglichen werden. Dies führt dazu, dass sich Tagespflegeangebote vor allem für Personen mit höheren Pflegegraden wirtschaftlich lohnen, während Menschen mit niedrigeren Pflegegraden seltener teilnehmen können, wenn sie monetär nicht gut aufgestellt sind.

Die Daten deuten zudem darauf hin, dass die Tagespflege zunehmend als vorgelagerte Versorgungsform vor einem möglichen Übergang in die stationäre Pflege fungiert. Sie erfüllt damit

eine wichtige Funktion im Sinne der städtischen Strategie „ambulant vor stationär“, da sie den Eintritt in eine vollstationäre Versorgung verzögert und die häusliche Pflege entlastet.

Parallel zu dieser Entwicklung ist festzustellen, dass der Anteil der Angehörigen der Tagespflegegäste, die ihre pflegebedürftigen Familienmitglieder ausschließlich selbst versorgen, im Zeitraum von 2022 bis 2025 rückläufig ist. Dadurch gewinnen ambulante Pflegedienste und tagespflegerische Angebote zunehmend an Bedeutung. Häufig bestehen enge organisatorische Verbindungen zwischen ambulanten Diensten und Tagespflegen, insbesondere wenn sie demselben Träger angehören. In solchen Fällen werden durch das ambulante Pflegepersonal gezielt Kontakte zur Tagespflege hergestellt, um die Betreuung zu ergänzen und den Übergang zwischen häuslicher und teilstationärer Versorgung zu erleichtern. Diese Form der internen Kooperation wird als positiv bewertet, da sie zur Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen beiträgt und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit unterstützt.

Entwicklung der häuslichen Versorgung der Gäste

Die Auswertung der Stichtagsbefragung zeigt, dass sich die häusliche Versorgungssituation der Gäste zwischen 2024 und 2025 merklich verändert hat. Der Anteil der Personen, die ausschließlich durch ambulante Pflegedienste betreut werden, stieg im genannten Zeitraum um 6,4 Prozentpunkte. Parallel dazu ging der Anteil der Gäste zurück, die entweder ausschließlich durch pflegende Angehörige oder durch eine Kombination aus Angehörigen und ambulanten Diensten versorgt werden.

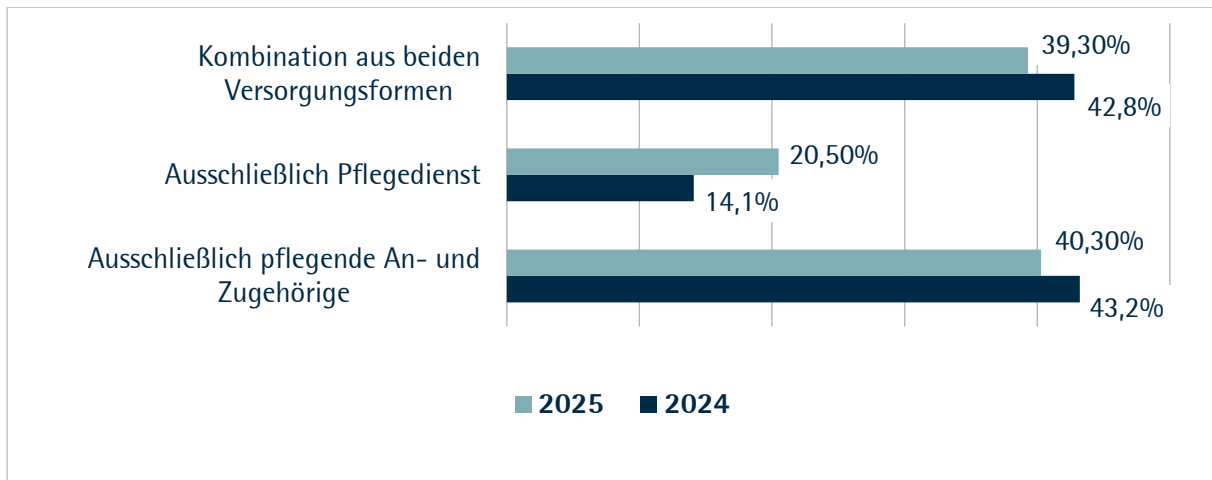
Diese Entwicklung lässt sich auf mehrere Faktoren zurückführen. Fachliche Einschätzungen weisen darauf hin, dass Angehörige zunehmend ortsabwesend sind – etwa aufgrund beruflicher Verpflichtungen oder räumlicher Distanz. In der Folge übernehmen ambulante Dienste immer häufiger die kontinuierliche Sicherstellung der Pflege. Dennoch bleibt die häusliche Versorgung durch Angehörige weiterhin der wesentliche Bestandteil des Versorgungssystems, auch wenn ihr relativer Anteil rückläufig ist.

Das Zusammenspiel zwischen ambulanten Diensten und Tagespflegen wird durch bestehen organisatorische und personelle Verbindungen zwischen beiden Angebotsformen, insbesondere wenn sie demselben Träger angehören, gestärkt. Dadurch wird eine enge Abstimmung der Versorgungsprozesse ermöglicht. Das ambulante Pflegepersonal stellt bei Bedarf den Kontakt zur Tagespflege her, wodurch eine flexible und bedarfsgerechte Ergänzung der häuslichen Pflege erreicht wird. Diese enge Verzahnung gilt als förderlich für die Versorgungskontinuität und unterstützt das Ziel, den Verbleib der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit möglichst lange zu sichern.

Zudem zeigt sich, dass die Zunahme der Gäste mit Pflegegrad 3 auch im Zusammenhang mit ökonomischen Anreizen steht. Tagespflege ist im Vergleich zu anderen Pflegeformen etwas kostenintensiver für die Gäste, weshalb der finanzielle Spielraum der Pflegebedürftigen entscheidend ist. Da höhere Pflegegrade mit höheren Leistungsansprüchen und damit besseren finanziellen Möglichkeiten zur Inanspruchnahme von Kombinations- und Sachleistungen verbunden sind, kann ein Wechsel vom Pflegegrad 2 in den Pflegegrad 3 für Betroffene von Vorteil sein. Diese Dynamik trägt dazu bei, dass in der Tagespflege zunehmend Gäste mit höherem Pflegegrad vertreten sind.

Veränderungen in der häuslichen Versorgung und Pflegegradverteilung 2024–2025

Abb. 5.1.4.1.3



Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung in der Tagespflege

Im Rahmen der Befragung wurde zudem erhoben, in welchem Umfang Tagespflegen Menschen mit nicht altersbedingter geistiger und/oder körperlicher Behinderung betreuen. Von den 24 teilnehmenden Tagespflegen gaben die Einrichtungen an, insgesamt 5 Personen mit nicht altersbedingter geistiger Behinderung, 23 Personen mit nicht altersbedingter körperlicher Behinderung sowie 8 Personen mit kombinierter geistiger und körperlicher Behinderung zu versorgen. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Menschen mit nicht altersbedingten Behinderungen bislang nur in sehr geringem Umfang in den Tagespflegen vertreten sind.

Ein wesentlicher Grund hierfür liegt in der bestehenden Versorgungsstruktur. Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung werden überwiegend in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, insbesondere in Wohngruppen, betreut. Sie verbleiben in der Regel in diesen spezialisierten Angeboten, die auf ihre Bedarfe ausgerichtet sind. Offen bleibt jedoch die Situation jener Personen, die in der eigenen Häuslichkeit leben und nach dem Eintritt in den Ruhestand keine tagesstrukturierenden Angebote mehr wahrnehmen können.

Aktuell wird innerhalb der Stadt Essen im Rahmen einer Befragung untersucht, wie groß der Bedarf an solchen Angeboten für Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung tatsächlich ist, die nach Eintritt ins Rentenalter nicht durch die Eingliederungshilfe angebunden sind. Parallel dazu richtet sich der Blick auf die Angebotsseite. In einer ergänzenden Befragung wurde ermittelt, welche Träger der Eingliederungshilfe sich grundsätzlich vorstellen könnten, ihr Angebot tagesstrukturierender Maßnahmen auszuweiten – vorausgesetzt, die finanzielle Förderung würde gewährleistet. Ziel dieser Untersuchungen ist es, zu schauen, ob die Eingliederungshilfe den Bedarf an Personen abdecken könnte, die noch nicht an tagesstrukturierenden Maßnahmen teilnehmen. Alternativ müsste eine Versorgung durch die Tagespflegen angedacht werden und die Rahmenbedingungen für Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung optimiert werden. Fraglich ist, je nach benötigter Hilfe, ob das Pflegepersonal die Personen in der Tagespflege betreuen kann und die Räumlichkeiten dafür ausgelegt sind. Zunächst soll jedoch erst einmal geschaut werden, ob die Träger der Eingliederungshilfe dies leisten beziehungsweise Strukturen aufgebaut werden können, damit dies möglich ist. Eine inklusive Tagespflege, die im Stadtteil Frintrop gegründet wurde, musste aufgrund der ungeklärten Finanzierungsgrundlage wieder geschlossen werden.

Gäste mit dementieller Erkrankung

Die Erhebung zum Stichtag 24. Februar 2025 zeigt, dass in den 24 befragten Tagespflegen ein erheblicher Anteil der Gäste Anzeichen einer demenziellen Erkrankung aufweist, auch wenn der Anteil noch deutlich unter dem der Stationären Einrichtungen liegt. Gemessen an der Gesamtzahl der abgeschlossenen Verträge beträgt der Anteil der Personen mit ärztlich diagnostizierter Demenz 37 Prozent. Zusätzlich schätzen die Pflegekräfte auf Grundlage ihrer Verhaltensbeobachtungen, dass weitere acht Prozent der Gäste Anzeichen einer dementiellen Veränderung zeigen, ohne dass eine ärztliche Diagnose vorliegt.

Diese Werte verdeutlichen, dass ein nicht geringer Teil der Tagespflegegäste von kognitiven Einschränkungen betroffen ist. Die daraus resultierenden Anforderungen an Betreuung und Aktivierung werden innerhalb der Tagespflegen in der Regel durch eine flexible Gruppenstruktur aufgefangen. Fachliche Einschätzungen gehen davon aus, dass kein unmittelbarer Bedarf besteht, spezielle Tagespflegen ausschließlich für Menschen mit Demenz zu schaffen. Vielmehr wird betont, dass die bestehenden Einrichtungen durch gezielte Gruppenbildung und tagesstrukturierende Angebote bereits in der Lage sind, angemessen auf die individuellen Bedarfe dieser Gäste einzugehen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass eine differenzierte Gruppenzusammensetzung – etwa über die Verteilung auf verschiedene Wochentage – eine bedarfsgerechte Betreuung ermöglicht. Dieses Vorgehen ist insbesondere bei Personen mit leichter oder mittelschwerer Demenz erfolgreich, wie sie typischerweise in der Tagespflege betreut werden. Schwerer erkrankte Personen befinden sich hingegen überwiegend in stationären Pflegeeinrichtungen, weshalb in den Tagespflegen eher frühe oder mittlere Stadien vertreten sind, so die Essener Betreiber von Tagespflegeangeboten.

Gleichwohl wird von einem ambulanten Träger derzeit die Eröffnung einer auf Demenzerkrankungen spezialisierten Tagespflege vorbereitet. Eine solche Spezialisierung könnte insbesondere für Gäste mit fortgeschrittenem Krankheitsverlauf eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden Versorgungsangebots darstellen. Damit würde eine Versorgungslücke geschlossen, die bisher zwischen den bestehenden Tagespflegen und der stationären Pflege besteht.

Anteil der Gäste mit diagnostizierter und vermuteter Demenz in den Tagespflegen 2025

Abb. 5.1.4.1.4

	Personen mit diagnostizierter Demenz	Personen, die vermeintlich nach Verhaltensbeobachtung eine Demenz haben
Anteil an der Gesamtheit der abgeschlossenen Verträge (Summe 850)	37 %	8 %
Anteil an der Gesamtheit der Demenzerkrankten (Summe 381)	82 %	18 %
Gesamtpersonenzahl	313 (9 pro Tagespflege - ohne Ausreißer)	68 (3 pro Tagespflege - ohne Ausreißer)

Nutzungshäufigkeit der Tagespflege

Die Auswertung der Stichtagsbefragung zur Kalenderwoche 7 des Jahres 2025 verdeutlicht, dass die Mehrheit der Gäste die Tagespflege nur an ein oder zwei Tagen pro Woche besucht. Von den 23 teilnehmenden Tagespflegen an der Befragung zu diesem Thema gaben die Einrichtungen an, dass 37,4 Prozent der Gäste das Angebot an einem Tag pro Woche und 33,3 Prozent an zwei Tagen pro Woche

nutzen. Deutlich seltener sind Besuche an drei Tagen (16,6 Prozent) oder mehr; mit zunehmender Nutzungshäufigkeit sinken die Anteile.

Diese Verteilung spiegelt die strukturellen Rahmenbedingungen der Leistungsfinanzierung wider. Der Zuschuss der Pflegekassen deckt in der Regel eine Nutzung von ein bis zwei Tagen pro Woche ab. Eine darüberhinausgehende Inanspruchnahme erfordert entweder eine ergänzende Kostenübernahme durch die Pflegekasse, die gesondert beantragt werden müsste, oder eine Eigenbeteiligung der Gäste. Viele entscheiden sich daher für eine begrenzte Nutzung, um innerhalb des finanziellen Leistungsrahmens durch die Pflegekasse zu bleiben.

Die Ergebnisse verdeutlichen zugleich, dass die Tagespflege häufig als ergänzendes Entlastungsangebot genutzt wird, das insbesondere pflegende Angehörige unterstützt und den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht, ohne eine tägliche Betreuung in Anspruch zu nehmen. Damit erfüllt die Tagespflege eine flexible Funktion im Versorgungssystem, die sich an individuellen Bedarfen und finanziellen Möglichkeiten orientiert, so die Experten aus dem Facharbeitskreis Pflege.

Herkunft der Gäste

Die Auswertung der Befragung zeigt, dass die Gäste der Tagespflegen überwiegend aus Essen stammen. Von den 21 Tagespflegen, die diese Frage beantwortet haben, gaben alle an, dass der Großteil ihrer Gäste aus dem Stadtgebiet Essen kommt. Bezogen auf die insgesamt 850 abgeschlossenen Verträge beträgt der Anteil der Gäste mit Wohnsitz in Essen 95,6 Prozent, während lediglich 4,4 Prozent aus umliegenden Städten stammen. Unter den wenigen auswärtigen Gästen wurden vor allem Personen aus Gelsenkirchen und Gladbeck genannt.

Im Vergleich zu den stationären Pflegeeinrichtungen fällt auf, dass dort ein deutlich höherer Anteil von Bewohner*innen aus Mülheim an der Ruhr verzeichnet wird. In der Tagespflege zeigt sich dieses Muster hingegen nicht. Ein möglicher, wenn auch nicht belegter Erklärungsansatz könnte in der unterschiedlichen Anbindung und Reichweite der Fahrdienste liegen. Diese sind häufig auf das unmittelbare Stadtgebiet beschränkt, was die Aufnahme von Gästen aus benachbarten Kommunen erschwert und damit die regionale Konzentration der Tagespflegegäste auf Essen erklärt.

5.1.4.2 Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz

Personalsituation in den Tagespflegen 2024 und 2025

Im Folgenden findet ein Vergleich der Jahre 2024 und 2025 statt. Die Betrachtung der Stichtagsbefragungen vom 15. Februar 2024 und vom 24. Februar 2025 zeigt, dass sich die Personalsituation in den Tagespflegen insgesamt in 2025 etwas negativer darstellt als in 2024. Auf die Frage nach offenen Stellen für Pflegefachkräfte, die länger als drei Monate unbesetzt blieben, antworteten 23 Tagespflegen.

Im Jahr 2025 meldeten jeweils vier Tagespflegen einen längerfristigen Personalmangel über mindestens drei Monate, während 19 von 23 Tagespflegen zum Stichtag keine offenen Stellen verzeichneten. Im Vergleich dazu gaben im Jahr 2024 eine Tagespflege an, drei Stellen längerfristig unbesetzt zu haben, und 15 Tagespflegen berichteten, keine offenen Stellen zu haben.

Fachliche Einschätzungen gehen davon aus, dass die Beschäftigung in der Tagespflege aufgrund der vergleichsweise günstigen Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte attraktiv bleibt. Insbesondere die regelmäßigen Arbeitszeiten ohne Schichtdienst und Wochenenddienste gelten als zentrale Vorteile, die zu einer langfristigen Personalbindung beitragen können.

Gleichwohl bleibt anzumerken, dass zur vollständigen Bewertung der Personalsituation eine genauere Relation zwischen offenen Stellen und dem Gesamtumfang der Beschäftigten erforderlich wäre. Die Angabe, dass 19 Stellen in 2025 offen sind, kann erst dann aussagekräftig eingeordnet werden, wenn bekannt ist, wie viele Vollzeitäquivalente oder Mitarbeitende insgesamt in den befragten Tagespflegen tätig sind. Diese Information sollte in künftigen Erhebungen ergänzt werden, um den tatsächlichen Personalbedarf differenzierter bewerten zu können.

Ausbildungssituation in den Tagespflegen

Die Befragung zum Stichtag 24. Februar 2025 zeigt, dass die Ausbildung von Pflegekräften in den Tagespflegen nur in sehr geringem Umfang erfolgt. Von den 24 Tagespflegen, die auf die Frage geantwortet haben, bilden lediglich zwei Tagespflegen aktiv aus. Beide beschäftigen jeweils zwei Auszubildende, sodass insgesamt vier Auszubildende in den befragten Tagespflegen tätig sind. Damit ist der Anteil ausbildender Tagespflegen im Vergleich zum Vorjahr gesunken.

Im Jahr 2024 gaben noch vier von 19 Tagespflegen an, Auszubildende zu beschäftigen. Dieser Sachverhalt verdeutlicht die anhaltenden strukturellen Herausforderungen im Bereich der praktischen Ausbildung innerhalb der Tagespflegen. Die klassische Tagespflege ist als Ausbildungsort nur bedingt geeignet, da sie nicht alle Bereiche innerhalb der Pflege abdeckt.

Als Hauptursache wird die begrenzte Teamgröße in den Tagespflegen genannt. Aufgrund der kleinen Personalstrukturen fehlen häufig die notwendigen Praxisanleiter*innen, die für die Begleitung und fachliche Anleitung von Auszubildenden erforderlich sind. Fachliche Einschätzungen betonen, dass die Hauptausbildung der Pflegekräfte weiterhin in den stationären Einrichtungen der Träger erfolgt. Die Tagespflege wird dagegen meist nur im Rahmen einzelner Ausbildungsabschnitte einbezogen, um den Auszubildenden einen Einblick in die teilstationäre Versorgung zu ermöglichen.

Fachleute vermuteten zunächst, dass der Rückgang der Auszubildenden möglicherweise Teil eines allgemeinen Trends sinkender Ausbildungszahlen sei. Ein Abgleich mit den Daten der stationären Einrichtungen zeigt jedoch, dass dort die Zahl der Auszubildenden zwischen 2022 und 2025 nahezu konstant geblieben ist. Der Rückgang in der Tagespflege ist somit spezifisch auf strukturelle Gegebenheiten innerhalb dieses Versorgungsbereichs zurückzuführen und kein Hinweis auf eine generelle Abnahme des Ausbildungsinteresses.

5.1.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Tagespflegen

Die Ergebnisse der Stichtagsbefragung 2025 verdeutlichen die hohe Bedeutung der Tagespflege innerhalb der pflegerischen Versorgungslandschaft. Tagespflegen tragen wesentlich dazu bei, pflegebedürftigen Menschen ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen und gleichzeitig pflegende Angehörige zu entlasten. Die Befunde zeigen ein insgesamt gut ausgebautes Versorgungsniveau mit steigenden Kapazitäten, insbesondere durch neu geschaffene Plätze und Einrichtungen. Seit 2024 entstanden 77 neue Tagespflegeplätze innerhalb der Stadt Essen. Diese Versorgungsform ist in einigen Sozialräumen noch ausbaufähig. Die Wartelisten konnten im Vergleich zu den Vorjahren deutlich reduziert werden, was auf die Ausweitung des Angebots durch neue Tagespflegen und flexible behördliche Genehmigungen für Platzweiterungen zurückzuführen ist. Gleichzeitig wird erkennbar, dass die Tagespflege vor strukturellen Herausforderungen steht. Die Refinanzierung bleibt hinter der Kostenentwicklung zurück, wodurch insbesondere für Personen mit Pflegegrad 2 und einem Besuchswunsch über zwei Tage hinaus eine zuzahlungsfreie Inanspruchnahme zunehmend schwierig ist. Diese Entwicklung führt dazu, dass Tagespflegeangebote vermehrt von

Menschen mit höheren Pflegegraden genutzt werden. Die Nutzungshäufigkeit bleibt dabei meist auf ein bis zwei Tage pro Woche begrenzt, was die Funktion der Tagespflege als ergänzendes Entlastungsangebot einschränkt.

Die Personalsituation stellt sich 2025 etwas schlechter dar, auch wenn Fachleute langfristig durch die positiven Rahmenbedingungen für das Personal keinen großen Personalmangel in den Tagespflegen fürchten.

Hinsichtlich der Gästestruktur zeigt sich eine fortschreitende Alterung, ein hoher Frauenanteil sowie ein steigender Anteil von Personen mit kognitiven Einschränkungen. Menschen mit internationaler Familiengeschichte oder mit nicht altersbedingter Behinderung sind dagegen bislang nur in sehr geringem Umfang vertreten.

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Tagespflege als wichtiger Bestandteil eines gestuften Versorgungssystems fungiert, welches den Grundsatz „ambulant vor stationär“ wirkungsvoll unterstützt. Um ihre Funktionsfähigkeit und Attraktivität zu sichern, sind jedoch strukturelle Anpassungen erforderlich.

Handlungsempfehlungen

Finanzielle Zugänge zur Tagespflege verbessern

(Hinweise: geringe Nutzung bei Personen mit Pflegegrad 2, stagnierende Leistungsansprüche, steigende Eigenanteile)

- Anregung einer Berücksichtigung in der dynamisierten Leistungsanpassung, bei der Mitarbeit am neuen Versorgungspakt Pflege
- Transparente Information zu Finanzierungswegen für Pflegebedürftige bereitstellen

Ausbildungsstrukturen in Tagespflegen stärken

(Hinweise: sehr geringe Zahl ausbildender Tagespflegen, fehlende Praxisanleitung)

- Vor dem Hintergrund möglicher Personalengpässe in der Zukunft auch die Tagespflegen trotz minder-ausreichender Ausbildungsabschnitte als reguläre Ausbildungsstätten unter Experten etablieren
- Besondere Zielgruppe der Alleinerziehenden etablieren
- Vernetzungsangebote schaffen, um kleinere Tagespflegen in Ausbildungsverbünde einzubinden

Kultursensible Angebote ausbauen

(Hinweise: geringe Inanspruchnahme durch Menschen mit internationaler Familiengeschichte, kaum erkannte spezifische Bedarfe)

- Informationsformate für verschiedene Sprach- und Kulturgruppen fördern
- Schulungsangebote zur kultursensiblen Pflege unterstützen
- Austausch zwischen Trägern und Migrantenselbstorganisationen strukturieren

Tagesstruktur für Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung entwickeln

(Hinweise: sehr geringe Teilnahme dieser Gruppe, laufende städtische Bedarfserhebungen)

- Ergebnisse der städtischen Untersuchung in einen Ausbau der angebotenen tagesstrukturierenden Maßnahmen überführen
- Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Tagespflege strukturell stärken
- Investorenberatung noch weiter an Zielgruppen und deren Bedarfen orientieren

Kooperation zwischen ambulanter Pflege und Tagespflege fördern

(Hinweise: steigende Bedeutung ambulanter Versorgung, enge interne Kooperationen, wenig trägerübergreifender Austausch)

- kommunale Netzwerktreffen anbieten
- trägerübergreifende Kooperationen unterstützen
- gemeinsam entwickelte Versorgungswege und Übergabeprozesse fördern

Datenbasis für Steuerungsentscheidungen erweitern

(Hinweise: fehlende Relationen zu Personalzahlen, fehlende Kennzahlen zu Auslastung und Kapazitäten)

- Erhebungen künftig um Personalrelationen, Vollzeitäquivalente ergänzen
- kontinuierliches Monitoring weiterhin fortführen

5.1.5 Pflegewohngruppen: Ergebnisse der Stichtagsbefragungen

Einleitung

Im Zuge der Neuausrichtung der Versorgungslandschaft in der Stadt Essen wird der Fokus zunehmend auf alternative Wohn- und Betreuungsformen im Alter gelegt. Da perspektivisch ungeachtet der demographischen Entwicklung keine zusätzlichen stationären Pflegeeinrichtungen mehr vorgesehen sind, rückt das Konzept der Pflegewohngruppen in den Mittelpunkt der lokalen Pflegeinfrastruktur. Diese Wohnform bietet pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit, in einer gemeinschaftlichen Umgebung zu leben, in der Selbstbestimmung, Teilhabe und eine individuelle Versorgung im Vordergrund stehen.

Zur Analyse der aktuellen Situation und zur Evaluation der Pflegewohngruppen wurden sie in mehreren Erhebungsphasen in einem ersten Frageblock zu Bewohner*innen sowie in einem zweiten Frageblock nach dem dort tätigen Personal befragt. Die Rücklaufquoten dieser Erhebungen bilden eine wichtige Grundlage für die Einschätzung der Datenqualität und der Aussagekraft der Ergebnisse.

Rücklaufquoten der Befragungen zu den Pflegewohngruppen

Abb. 5.1.5.1

Stichtage	Rücklaufquoten	Teilnehmende Einrichtungen (absolut)
12.15.2022	74 %	30
15.01.2024	44 %	20
26.01.2025	95 %	41

Die Entwicklung der Rücklaufquoten zeigt eine deutliche Steigerung über den Beobachtungszeitraum hinweg, was auf eine zunehmende Beteiligungsbereitschaft und ein wachsendes Interesse der Zielgruppen schließen lässt. Insbesondere 2025 gab es zudem vermehrte Erinnerungsschleifen im Rahmen der Stichtagsbefragung.

Für die nachfolgenden Auswertungen wird vornehmlich die Stichtagsbefragung vom 26.01.2025 herangezogen. Diese bildet die aktuellste und zugleich umfassendste Datengrundlage, da sie mit einer Rücklaufquote von 95 Prozent eine besonders hohe Repräsentativität gewährleistet. Punktuell werden

auch Vergleiche mit den Befragungen der Jahre 2022 und 2024 vorgenommen, um Entwicklungen und Veränderungen über die Zeit hinweg sichtbar zu machen.

Im weiteren Verlauf wird eine differenzierte Betrachtung vorgenommen. Dabei wird zwischen den Bewohner*innen sowie dem Personal unterschieden. Diese Gliederung ermöglicht eine präzise Analyse der jeweiligen Perspektiven und Lebensrealitäten innerhalb der Pflegewohngruppen.

5.1.5.1 Fokus: Bewohner*innen – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung

Anzahl der Plätze in den Pflegewohngruppen

Im Rahmen der Stichtagsbefragung vom 26. Januar 2025 wurden die Pflegewohngruppen gebeten, die Anzahl der zum Erhebungszeitpunkt vorhandenen Plätze anzugeben. Insgesamt meldeten 40 Pflegewohngruppen eine Gesamtkapazität von 448 Plätzen. Dies entspricht im Durchschnitt elf Plätzen pro Pflegewohngruppe. Die Wohngruppen der Intensivpflege waren in dieser Erhebung nicht einbezogen, werden jedoch in der nächsten Befragungsrunde im Jahr 2026 wieder berücksichtigt.

Belegung der Pflegewohngruppen

Auf die Frage nach der tatsächlichen Belegung gaben 40 Pflegewohngruppen an, dass am Stichtag 394 Personen in den Wohngemeinschaften lebten. Damit ergibt sich eine durchschnittliche Belegung von zehn Personen pro Pflegewohngruppe. Im Vergleich zur Gesamtzahl der vorhandenen Plätze zeigt sich somit eine Differenz von 54 nicht belegten Plätzen.

Diese Diskrepanz lässt sich zum Teil durch natürliche Fluktuationen erklären. Zwischen Einzügen und Auszügen kommt es regelmäßig zu zeitlichen Lücken, in denen Plätze vorübergehend unbesetzt bleiben. Hinzu kommen strukturelle und organisatorische Herausforderungen. Einige Pflegewohngruppen berichten von Schwierigkeiten in der Akquise neuer Bewohner*innen, unter anderem aufgrund von baulichen Einschränkungen oder längeren Renovierungsphasen.

Wartelisten und Bedarfsentwicklung

Parallel zur Erhebung der Belegungszahlen wurde auch nach akut wartenden Personen gefragt, die zeitnah in eine Pflegewohngruppe einziehen möchten. 39 Pflegewohngruppen meldeten hierzu insgesamt 189 Personen mit einem konkreten Einzugswunsch. Dies entspricht einem Durchschnitt von etwa fünf Personen pro Pflegewohngruppe.

Diskrepanz zwischen freien Plätzen und Wartelisten

Der Medianwert von 2 liegt allerdings deutlich unter diesem Durchschnitt. Ursache hierfür ist die ungleiche Verteilung der Wartelistenlängen: Während drei Einrichtungen zwischen 28 und 30 Personen auf ihren Wartelisten führen, sind die Werte in den übrigen Pflegewohngruppen deutlich niedriger. Dadurch entsteht ein stark verzerrter Durchschnittswert.

Präferenzen hinsichtlich Lage, Ausstattung, Trägerstruktur oder pflegerischem Schwerpunkt spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Es zeigt sich, dass die Bedarfe der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen nicht flächendeckend gleichmäßig gedeckt sind, sondern stark von individuellen Erwartungen und Rahmenbedingungen abhängen.

Entwicklung der Auslastung, Geschlechterverteilung und Altersstruktur

Vergleich der Befragungen 2022 bis 2025

Zur besseren Einordnung der aktuellen Ergebnisse der Stichtagsbefragung 2025 werden im Folgenden zentrale Kennzahlen mit den vorangegangenen Befragungen der Jahre 2022 bis 2024 verglichen. Dabei

wird auf die Auslastungsquote im Vorjahr, den Anteil der Bewohner*innen nach Geschlecht sowie das durchschnittliche Alter beim Einzug in die Pflegewohngruppe eingegangen.

Entwicklung der Auslastungsquoten, Geschlechterverteilung und des durchschnittlichen Alters bei Einzug (2022–2025)

Abb. 5.1.5.1.1

	Stichtag 15.12.2022	Stichtag 15.01.2024	Stichtag 26.01.2025
Auslastungsquote im Vorjahr	In 2022: ohne Ausreißer Ø 93 %	In 2023: ohne Ausreißer Ø 99 %	In 2024: ohne Ausreißer Ø 99,5 %
Anteil der Bewohner nach Geschlecht	weiblich: 72,7 % männlich: 27,3 %	weiblich: 69,9 % männlich: 30,1 %	weiblich: 66,6 % männlich: 33,4 %
Durchschnittliches Alter bei Einzug in die Einrichtung	80 Jahre	73 Jahre (ohne Ausreißer)	ohne Ausreißer 73 Jahre (ohne Ausreißer)

Auslastungsquoten

Nach dem Jahr 2022 sind die Auslastungsquoten in den Pflegewohngruppen deutlich gestiegen und seitdem auf einem konstant hohen Niveau geblieben. Mit Werten zwischen 99 und 99,5 Prozent in den Jahren 2023 und 2024 liegt die Auslastung nahezu vollständig im oberen Bereich. Diese Entwicklung zeigt, dass die vorhandenen Plätze sehr stark nachgefragt sind und der Bedarf an weiteren Pflegewohngruppen entsprechend hoch bleibt. Aktuell befinden sich zusätzliche Pflegewohngruppen in Planung und Bau, um dieser anhaltend hohen Nachfrage gerecht zu werden.

Geschlechterverteilung

Der Anteil der Bewohnerinnen in den Pflegewohngruppen ist über die Jahre kontinuierlich gesunken. Während 2022 noch 72,7 Prozent der Bewohnerinnen weiblich waren, betrug der Anteil im Jahr 2024 69,9 Prozent und im Jahr 2025 schließlich 66,6 Prozent. Im Gegenzug ist der Anteil der männlichen Bewohner von 27,3 Prozent im Jahr 2022 auf 33,4 Prozent im Jahr 2025 gestiegen. Damit zeigt sich über den gesamten Zeitraum eine langsame Annäherung der Geschlechterverhältnisse. Ein Erklärungsansatz könnte sein, dass oft die direkten Angehörigen wie Ehefrauen oder Lebenspartner der männlichen Pflegepersonen noch leben und diese für ihre Angehörigen eher einen familiären Lebensraum wünschen wie er im Vergleich zu vollstationären Pflegeeinrichtungen eher in Pflegewohngruppen zu finden ist.

Durchschnittsalter bei Einzug

Auch beim durchschnittlichen Alter beim Einzug in eine Pflegewohngruppe ist eine deutliche Veränderung zu beobachten. Im Jahr 2022 lag das durchschnittliche Eintrittsalter noch bei 80 Jahren. In den Jahren 2024 und 2025 sank es auf 73 Jahre, wobei einzelne Ausreißer in der Berechnung unberücksichtigt blieben. Damit hat sich das durchschnittliche Eintrittsalter innerhalb von zwei Jahren um rund sieben Jahre verringert. Zu bedenken ist, dass 2022 Corona akut den Alltag bestimmt hat und besonders ältere Menschen neue Menschengruppen gemieden haben. Dennoch spricht das Einzugsalter grundsätzlich dafür, dass Pflegewohngruppen zunehmend auch von jüngeren Seniorinnen*Senioren als geeignete Wohn- und Betreuungsform wahrgenommen werden.

Vergleicht man das durchschnittliche Alter bei Einzug in Pflegewohngruppen mit den stationären Pflegeeinrichtungen des Jahres 2025, zeigt sich ein deutlicher Unterschied. Während der Durchschnitt des Eintrittsalters, ohne Berücksichtigung einzelner Ausreißer, in stationären Einrichtungen bei 83 Jahren liegt, beträgt er in den Pflegewohngruppen rund 73 Jahre. Damit sind die Bewohner*innen der Pflegewohngruppen bei Einzug im Durchschnitt etwa zehn Jahre jünger als die der stationären Einrichtungen. Da mehrere Pflegewohngruppen eine Ausrichtung auf jüngere Pflegebedürftige haben, ergibt sich aber auch eine statistische Abweichung.

Altersstruktur der Bewohner*innen

Auf die Frage nach dem Alter der Bewohner*innen am Stichtag 26. Januar 2025 antworteten 38 Pflegewohngruppen.

Altersverteilung der Bewohner*innen am 26.01.2025

Abb. 5.1.5.1.2

Altersspanne	Durchschnitt	Absolut	Anteil
U25	0	0	0%
25–59 Jahre	1	28	7%
60–64 Jahre	1	29	8%
65–69 Jahre	1	28	7%
70–74 Jahre	1	37	10%
75–79 Jahre	2	63	16%
80–84 Jahre	2	89	23%
85–89 Jahre	3	71	18%
90–94 Jahre	2	36	9%
Ü95 Jahre	0	6	2%

Die Auswertung zeigt, dass der überwiegende Teil der Bewohner*innen zwischen 75 und 89 Jahren alt ist. Diese Altersgruppe stellt damit die größte Bevölkerungsgruppe innerhalb der Pflegewohngruppen dar.

Im Vergleich dazu zeigt sich bei den stationären Pflegeeinrichtungen ein anderes Bild. Dort lag der größte Anteil der Bewohner*innen im Jahr 2025 in der Altersgruppe zwischen 80 und 94 Jahren. Der Altersunterschied ist damit deutlich erkennbar.

Aus den Ergebnissen lässt sich ableiten, dass Pflegewohngruppen insbesondere von etwas jüngeren Menschen oder deren An- beziehungsweise Zugehörigen stärker angenommen werden. Diese Wohnform ist eine gemeinschaftlich organisierte und weniger institutionalisierte. Ein signifikanter Unterschied zwischen Pflegewohngruppen und stationären Einrichtungen besteht somit im durchschnittlichen Alter der Bewohner*innen, was auch an den Pflegewohngruppen für psychisch kranke Menschen liegen kann, die oft jüngere Bewohner haben und im Rahmen der Stichtagsbefragung miteinbezogen wurden.

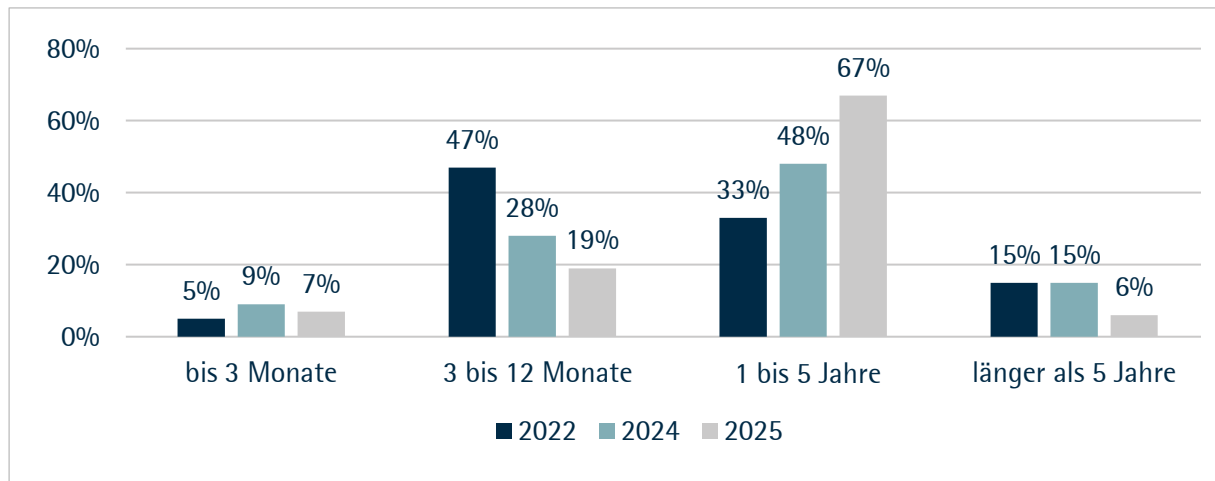
Weiterhin anzumerken ist, dass Pflegewohngruppen häufig in normale Wohngebäude integriert sind und von außen keine Pflegeeinrichtung erkennbar ist.

Verweildauer und Versterben in den Pflegewohngruppen

Auf die Frage nach der Anzahl der Bewohner*innen, die im Jahr 2024 verstorben sind, differenziert nach ihrer Gesamtaufenthaltsdauer, antworteten 37 Pflegewohngruppen.

Durchschnittliche Gesamtaufenthaltsdauer der Bewohner*innen in den Pflegewohngruppen

Abb. 5.1.5.1.3



Die Auswertung zeigt, dass die Bewohner*innen zunehmend länger in den Pflegewohngruppen leben. Dies deutet auf eine Entwicklung hin, bei der der Einzug in eine Pflegewohngruppe früher erfolgt und das Ableben dort später eintritt. Pflegewohngruppen stellen damit eine langfristige Wohn- und Versorgungsform dar, die über mehrere Jahre Bestand hat.

Im Vergleich dazu zeigt sich in den stationären Pflegeeinrichtungen zunächst ein ähnliches Bild. Dort verbleiben die meisten Bewohner*innen im Jahr 2025 auch zwischen einem und fünf Jahren, bevor sie versterben. In den Pflegewohngruppen hingegen ist der Verbleib aber insgesamt länger, und der Anteil der Personen, die innerhalb des ersten Jahres nach dem Einzug versterben, ist deutlich geringer als in den stationären Einrichtungen.

Zu den konkreten Ursachen für diese Unterschiede lassen sich auf Grundlage der vorliegenden Daten keine abschließenden Aussagen treffen. Möglicherweise spielen Faktoren wie frühere Einzugsentscheidungen oder die individuelle gesundheitliche Situation eine Rolle.

Für die Stichtagsbefragung im Jahr 2026 erscheint es sinnvoll, die Clusterbildung zwischen „einem bis fünf Jahren“ in der Datenerhebung anzupassen beziehungsweise weiter auseinander zu dividieren, um die Zusammenhänge zwischen Einzugsalter, Aufenthaltsdauer und gesundheitlichem Verlauf präziser analysieren zu können.

Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung in Pflegewohngruppen

Auf die Frage, ob in den Pflegewohngruppen Menschen mit einer nicht altersbedingten geistigen und/oder körperlichen Behinderung leben, antworteten 33 Pflegewohngruppen. Insgesamt gaben diese an, dass 42 Personen mit einer geistigen und 37 Personen mit einer körperlichen Behinderung in einer Pflegewohngruppen innerhalb der Stadt Essen leben.

Anzahl der Bewohner*innen mit nicht altersbedingter Behinderung nach Art der Behinderung (Stichtag 26.01.2025)

Abb. 5.1.5.1.4

Art der Behinderung	Anzahl der Bewohner*innen mit nicht altersbedingter Behinderung	Anteil an der Gesamtbevölkerung	Anteil unter den Bewohner*innen mit nicht altersbedingter Behinderung	Durchschnittliche Bewohneranzahl in den einzelnen Pflegewohngruppen	Median ⁴³ der Bewohneranzahl in den einzelnen Pflegewohngruppen
Behinderung im geistigen Bereich	42	10,70 %	53,20 %	1,3	0
Behinderung im körperlichen Bereich	37	9,40 %	46,80 %	1,2	0

Bei der Betrachtung der Verteilung zeigt sich, dass nur wenige Pflegewohngruppen tatsächlich Menschen mit einer nicht-altersbedingten Behinderung versorgen. Der Medianwert beträgt in beiden Kategorien null. Das bedeutet, dass mehr als die Hälfte der Pflegewohngruppen keine Bewohner*innen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung betreuen.

Einzelne Einrichtungen weisen jedoch deutlich höhere Zahlen auf, was darauf hinweist, dass Menschen mit nicht-altersbedingten Behinderungen nur in wenigen, spezialisierten Pflegewohngruppen leben. Insgesamt machen Menschen mit einer geistigen Behinderung 53 Prozent und Menschen mit einer körperlichen Behinderung 47 Prozent der Gruppe der Personen mit nicht-altersbedingten Behinderungen aus. Bezogen auf die Gesamtzahl aller Bewohner*innen der befragten Pflegewohngruppen liegt der Anteil bei 10,7 Prozent im Bereich geistiger Behinderungen und bei 9,4 Prozent im Bereich körperlicher Behinderungen.

Diese Ergebnisse verdeutlichen, dass Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung in den meisten Pflegewohngruppen bislang kaum vertreten sind. Da die Intensivpflegegruppen in der Befragung 2025 nicht berücksichtigt wurden, könnte vermutet werden, dass dadurch ein Teil dieser Zielgruppe nicht abgebildet wurde. Allerdings ist dieser Effekt gering, da viele Menschen mit nicht altersbedingten Behinderungen, wie etwa Gehörlose, keine Intensivpflege benötigen.

Daraus ergibt sich die übergeordnete Frage, warum Menschen mit nicht altersbedingten Behinderungen bislang kaum in Pflegewohngruppen ankommen. Eine mögliche Erklärung könnte in der unzureichenden Übereinstimmung der besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe mit den Angeboten oder nur dem Glauben, dass diese Wohnform nicht für diese Zielgruppe ausgelegt wäre, liegen. Um diese Fragestellung weiter zu untersuchen, ist geplant, ergänzende Daten heranzuziehen. Hierzu stehen derzeit Abstimmungen mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) im Rahmen einer laufenden Befragung. Ergebnisse daraus sollen in den nächsten Bericht einfließen, um ein klareres Bild über den Anteil und die Situation von Menschen mit nicht altersbedingten Behinderungen in Pflegewohngruppen zu gewinnen.

Bedarfe in der Versorgung älterer Menschen mit internationaler Familiengeschichte

In der Stichtagsbefragung 2025 wurde die Einschätzung der Pflegewohngruppen zur Versorgung älterer Menschen mit internationaler Familiengeschichte erhoben. Insgesamt beteiligten sich 29 Pflegewohngruppen an dieser Fragestellung. Davon gaben rund ein Viertel der Einrichtungen (26

⁴³ Der Durchschnitt berechnet "nur" den Mittelwert aller Werte, während der Median den mittleren Wert einer geordneten Reihe angibt. Der Median ist robuster gegenüber Ausreißern und zeigt daher besser die typische Mitte einer Verteilung.

Prozent) an, spezifische Bedarfe in der Versorgung dieser Personengruppe zu sehen, während 74 Prozent keinen besonderen Bedarf wahrnahmen.

Im Vergleich zu den stationären Pflegeeinrichtungen fällt dieses Ergebnis deutlich anders aus. Dort äußerten 47 Prozent der Einrichtungen, dass sie spezifische Bedarfe erkennen, und 53 Prozent sahen keinen solchen Bedarf. In Pflegewohngruppen wird somit wesentlich seltener ein besonderer Versorgungsbedarf für ältere Menschen mit internationaler Familiengeschichte wahrgenommen als in den stationären Einrichtungen.

Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass in den Pflegewohngruppen bislang weniger Menschen mit internationaler Familiengeschichte leben. Es ist denkbar, dass die Hemmschwelle für Familien mit internationaler Familiengeschichte, ein Familienmitglied in eine Pflegewohngruppe zu geben, noch höher ist als bei anderen Wohn- oder Pflegeformen. Allerdings spricht aus Sicht der Experten zur Kultursensiblen Versorgung innerhalb der Sozialplanung einiges dafür, dass Pflegewohngruppen gerade für diese Zielgruppe einen geeigneten Rahmen bieten könnten. Das familiäre und gemeinschaftliche Wohnkonzept könnte die Einbindung und Teilhabe erleichtern. Daher erscheint die geringe Repräsentanz dieser Personengruppe in Pflegewohngruppen weniger durch strukturelle als durch Informations- und Wahrnehmungsdefizite erklärbar.

Ein Handlungsfeld liegt somit in der gezielten Bekanntmachung, dass auch in Pflegewohngruppen kultursensibel gearbeitet wird. Dies sollte so vermittelt werden, dass die Offenheit dieser Wohnform für alle Menschen betont wird, um Missverständnisse oder Abgrenzungseffekte zu vermeiden.

Von den Pflegewohngruppen, die spezifische Bedarfe benannten, konkretisierten nur vier ihre Aussagen. Genannt wurden vor allem Sprachbarrieren als eine der zentralen Herausforderungen im Alltag. Zwei Pflegewohngruppen nannten zudem das Versicherungsverhältnis als möglichen Problembereich. Diese Einschätzung ist jedoch nur eingeschränkt nachvollziehbar, da im Falle fehlender Versicherung unter Umständen ein Anspruch auf die Leistungen über die „Hilfe zur Pflege“ des Amtes für Soziales und Wohnen gegeben sein kann.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass vermutlich Pflegewohngruppen bislang nur in geringem Maße Menschen mit internationaler Familiengeschichte betreuen und spezifische Bedarfe in diesem Zusammenhang selten wahrgenommen werden. Gleichwohl könnte eine stärkere Informationsvermittlung und kultursensible Öffentlichkeitsarbeit dazu beitragen, diese Wohnform als gleichwertige und zugängliche Option auch für diese Zielgruppe bekannter machen.

Demenzielle Erkrankungen in den Pflegewohngruppen

Zum Stichtag 26. Januar 2025 gaben 38 Pflegewohngruppen Auskunft über die Anzahl der Bewohner*innen mit einer demenziellen Erkrankung. Insgesamt wurde bei 229 Personen eine Demenz ärztlich diagnostiziert. Bei weiteren 22 Personen wurde aufgrund von Verhaltensbeobachtungen angenommen, dass eine demenzielle Erkrankung vorliegt, auch wenn keine offizielle Diagnose besteht. Im Durchschnitt sind somit in jeder Pflegewohngruppe sechs Personen mit einer diagnostizierten Demenz und rund eine Person mit einer vermuteten, aber nicht diagnostizierten Demenz erfasst. Bezogen auf die Gruppe aller an Demenz erkrankten Personen ergibt sich ein Anteil von 91 Prozent mit offizieller Diagnose und 9 Prozent, bei denen der Verdacht auf Demenz allein durch Beobachtung festgestellt wurde.

Anteil diagnostizierter und vermuteter Demenzerkrankungen in den Pflegewohngruppen (Stichtag 26.01.2025)

Abb. 5.1.5.1.5

	Personen mit diagnostizierter Demenz	Personen, die vermeintlich nach Verhaltensbeobachtung eine Demenz haben
Anteil an der Gesamtheit der Bewohner (Summe 394)	58 %	6 %
Anteil an der Gesamtheit der Demenzerkrankten (Summe 251)	91 %	9 %
Gesamtpersonenzahl	229	22

Insgesamt lebten zum Stichtag 394 Personen in den befragten Pflegewohngruppen. Davon hatten 251 Bewohner*innen eine diagnostizierte oder vermutete Demenz. Der Anteil der dementiell erkrankten Personen an der Gesamtbewohnerschaft beträgt somit 64 Prozent. Davon entfallen 58 Prozent auf ärztlich diagnostizierte Fälle und 6 Prozent auf vermutete, aber nicht bestätigte Demenzerkrankungen. Lediglich 36 Prozent der Bewohner*innen wiesen keine Anzeichen einer Demenz auf.

Im Vergleich zu den stationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich ein ähnliches Verhältnis: Dort liegt der Anteil der Bewohner*innen ohne Demenz bei etwa 33 Prozent. Auffällig ist jedoch, dass in den Pflegewohngruppen – trotz eines insgesamt jüngeren Durchschnittsalters – der Anteil der Menschen mit Demenz leicht höher ausfällt. Eine mögliche Erklärung liegt darin, dass in Pflegewohngruppen häufig Personen mit beginnender oder leichter Demenz aufgenommen werden, die von der kleineren und überschaubaren Wohnstruktur besonders profitieren.

Die Wohnform der Pflegewohngruppe scheint für Menschen mit Demenz günstige Rahmenbedingungen zu bieten. In kleineren Gemeinschaften mit stabilen Bezugspersonen und vertrauter Umgebung können sie ihren Alltag strukturierter und selbstbestimmter gestalten.

Die höhere Diagnoserate in den Pflegewohngruppen könnte darauf hinweisen, dass in stationären Einrichtungen die ärztliche Diagnostik möglicherweise weniger konsequent durchgeführt wird, da der Nutzen einer offiziellen Diagnose im Pflegealltag begrenzt ist. Fachleute weisen darauf hin, dass der Anteil dementiell erkrankter Menschen in stationären Einrichtungen bereits seit Jahren auf etwa 80 Prozent geschätzt wird. Eine formelle Diagnosestellung hat in diesem Zusammenhang keine finanziellen oder pflegerischen Konsequenzen, weshalb sie vielerorts nicht prioritär verfolgt wird.

Für die Pflegewohngruppen zeigt sich hingegen, dass der hohe Anteil an Bewohner*innen mit Demenz ein strukturelles Merkmal dieser Wohnform darstellt. Die Ausrichtung auf kleine, vertraute Wohngemeinschaften scheint insbesondere für Menschen mit Demenz eine passende Betreuungsform zu bieten.

Zusammensetzung der Pflegegrade

Zum Stichtag 26. Januar 2025 gaben 38 Pflegewohngruppen Auskunft über die Zusammensetzung der Pflegegrade ihrer Bewohner*innen.

Pflegegrade der Menschen in den Pflegewohngruppen (Stichtag 26.01.2025)

Abb. 5.1.5.1.6

	Anzahl der Bewohner*innen nach Pflegegrad in den gesamten Wohngruppen	Anteil der Bewohner*innen nach Pflegegrad in den gesamten Wohngruppen	Durchschnittswert an Personen pro Pflegewohngruppe nach Pflegegraden
PG1	0	0 %	0
PG2	77	20 %	2,3
PG3	168	43 %	4,4
PG4	106	27 %	2,8
PG5	37	10 %	1,2

Die Auswertung zeigt, dass die meisten Personen in den Pflegewohngruppen den Pflegegraden 3 und 4 zugeordnet sind. Diese Verteilung entspricht im Wesentlichen der Situation in den stationären Pflegeeinrichtungen, in denen ebenfalls die meisten Bewohner*innen die Pflegegrade 3 und 4 aufweisen. Insgesamt lebten in den Wohngruppen 168 Personen mit Pflegegrad 3 und 106 Personen mit Pflegegrad 4 in den befragten Einrichtungen.

Innerhalb einer durchschnittlichen Pflegewohngruppe leben etwa vier Personen mit Pflegegrad 3, zwei Personen mit Pflegegrad 2 und drei Personen mit Pflegegrad 4. Menschen mit Pflegegrad 5 sind seltener vertreten, und Pflegegrad 1 kommt in den Pflegewohngruppen kaum vor.

Auffällig ist, dass trotz des insgesamt jüngeren Durchschnittsalters der Bewohner*innen in Pflegewohngruppen viele bereits einen Pflegegrad haben wie in den stationären Einrichtungen mit ihren vergleichsweise älteren Bewohner*innen. Dies zeigt, dass Pflegewohngruppen insbesondere für Menschen mit mittlerem bis hohem Unterstützungsbedarf geeignet sind.

5.1.5.2 Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz

Offene Stellen für Pflegefachkräfte

Zum Stichtag 26. Januar 2025 machten 26 Pflegewohngruppen Angaben zur Besetzung offener Stellen für Pflegefachkräfte. Dabei sollte erfasst werden, wie viele Stellen länger als drei Monate unbesetzt geblieben waren.

Vergleich der unbesetzten Stellen für Pflegefachkräfte in den Pflegewohngruppen 2024 und 2025

Abb. 5.1.5.2.1

	Voll- und Teilzeitstellen, die nicht besetzt sind – 15.01.2024	Voll- und Teilzeitstellen, die nicht besetzt sind – 26.01.2025
Vollzeitstellen	33	2
30-Stunden Stellen	7	3
20-Stunden Stellen	1	0
Aushilfe auf geringfügiger Basis	9	2

Im Jahr 2025 berichteten fünf der 26 teilnehmenden Pflegewohngruppen, dass sie insgesamt sieben Stellen für Pflegefachkräfte längerfristig nicht besetzen konnten. Im Vergleich dazu meldeten 2024 dreizehn von zwanzig Pflegewohngruppen insgesamt fünfzig unbesetzte Stellen.

Auffällig ist, dass im Jahr 2024 rund dreißig Prozent aller unbesetzten Stellen auf eine einzige Pflegewohngruppe entfielen. Diese Wohngruppe hatte damit einen außergewöhnlich hohen Anteil an den insgesamt gemeldeten offenen Positionen. Wird sie aus der Betrachtung herausgenommen, zeigen die verbleibenden Pflegewohngruppen sowohl 2024 als auch 2025 im Durchschnitt kaum unbesetzte Stellen pro Pflegewohngruppe.

Die vorliegenden Daten lassen darauf schließen, dass die Mehrheit der Pflegewohngruppen ihre Stellenbesetzung auch in 2025 überwiegend sichern konnte. Tendenziell ist eine leichte Verbesserung der Personalsituation erkennbar, sofern die eine Pflegewohngruppe unberücksichtigt bleibt.

Da keine detaillierten Angaben zur Gesamtzahl der vorhandenen Stellen vorliegen, lässt sich der Anteil unbesetzter Stellen daran nicht bestimmen. Eine solche Kennzahl wäre jedoch hilfreich, um die Personalsituation in den Pflegewohngruppen durch künftigen Stichtagsbefragungen differenzierter bewerten zu können. Auch ist die Altersstruktur des Pflegepersonals nicht angefragt worden. Beides ist in zukünftigen Stichtagsbefragungen vorgesehen.

Ausbildung von Pflegefachkräften

Zum Stichtag 26. Januar 2025 machten 39 Pflegewohngruppen Angaben zur Ausbildung von Pflegefachkräften. Von diesen berichteten 21 Pflegewohngruppen, dass sie ausbilden, während 18 angaben, derzeit keine Ausbildung durchzuführen. Damit bilden 54 Prozent der befragten Pflegewohngruppen Pflegefachkräfte aus, während 46 Prozent dies nicht tun.

Wohngruppen, die nicht ausbilden sind im Vergleich zu den vollstationären Einrichtungen relativ oft vertreten. Im Verhältnis zu den Tagespflegen zeigt sich, dass in Pflegewohngruppen insgesamt häufiger ausgebildet wird.

Von den 21 ausbildenden Pflegewohngruppen gaben 20 konkrete Zahlen zur Anzahl der Auszubildenden an. Insgesamt werden dort 61 Personen ausgebildet. Dies entspricht durchschnittlich drei Auszubildenden pro ausbildende Pflegewohngruppe.

Der Median liegt hingegen bei 1,5. Ein Median von 1,5 verdeutlicht, dass die Mehrzahl der ausbildenden Pflegewohngruppen ein bis zwei Auszubildende beschäftigen, während wenige Einrichtungen eine deutlich höhere Zahl an Ausbildungsplätzen anbieten. 18 Pflegewohngruppen bilden nicht aus.

5.1.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen zu den Pflegewohngruppen

Die Auswertungen zeigen, dass Pflegewohngruppen in der Stadt Essen eine zunehmend bedeutende Rolle in der pflegerischen Versorgung übernehmen. Sie stellen eine etablierte und stabile Wohnform für Menschen mit Pflegebedarf dar, insbesondere für Personen mit mittlerem bis höherem Pflegegrad. Auffällig ist, dass viele Bewohner*innen vergleichsweise jung sind, zugleich aber bereits einen hohen Unterstützungsbedarf haben.

Die hohen Auslastungen verdeutlichen die Relevanz und Akzeptanz dieser Wohnform. Zugleich bestehen Herausforderungen in der Bekanntmachung des Angebots, insbesondere für Menschen mit internationaler Familiengeschichte. Auch in der Personalsituation zeigen sich einzelne Schwankungen, insgesamt aber eine noch stabile Entwicklung. Dennoch sollte die Personalkapazität beobachtet werden, da der Bedarf an Pflegefachkräften aufgrund der demographischen Entwicklung anzunehmen immer höher steigen wird. Insgesamt lässt sich feststellen, dass sich ein Teil der Pflegewohngruppen bei der Ausbildung von Personal engagiert, etwas weniger als die Hälfte der Wohngruppen jedoch eine

größere Rolle in der Ausbildung von Pflegefachkräften übernehmen könnte, dies insbesondere vor dem Hintergrund der zukünftig vermehrt benötigten Anzahl von Pflegefachkräften.

Handlungsempfehlungen

Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntmachung stärken

(Hinweis: Viele Zielgruppen kennen das Angebot der Pflegewohngruppen nur unzureichend)

- Vorteile der Pflegewohngruppen systematisch durch die städtische Sozial- und Pflegeplanung kommunizieren
- Informationsmaterialien entwickeln, die die Vorteile der Pflegewohngruppen gegenüber stationären Einrichtungen verdeutlichen
- Quartiersbezogene Öffentlichkeitsarbeit aufbauen, um wohnortnahe Angebote besser sichtbar zu machen

Zielgruppenorientierte Kommunikation ausbauen

(Hinweis: Menschen mit internationaler Familiengeschichte sind in Pflegewohngruppen deutlich unterrepräsentiert)

- Informationsangebote für diese Zielgruppen sprachlich und kulturell anpassen
- Multiplikatorinnen (zum Beispiel Migrantenselbstorganisationen, Religionsgemeinschaften) aktiv einbinden
- Zugänge vereinfachen, indem Beratungsstellen kultursensibel geschult werden

Inklusion und Teilhabe von Menschen mit nicht-altersbedingten Behinderungen verbessern

(Hinweis: Sehr geringe Bewohneranteile; Median der Einrichtungen bei null)

- Schnittstellen zwischen Pflege und Eingliederungshilfe prüfen und verbindlicher ausgestalten
- Bedarfe der Pflegewohngruppen prüfen um mehr Angebote für diese Zielgruppe zu ermöglichen
- Gemeinsame Versorgungsleitlinien zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen anregen

Datengrundlagen und Befragungsinstrumente weiterentwickeln

(Hinweis: große Clusterbildung bei der Analyse von Gesamtaufenthaltsdauern)

- Die Cluster bei der Analyse von Gesamtaufenthaltsdauern verkleinern

Fachkräftesicherung und Ausbildung fördern

(Hinweis: Zahl der Auszubildenden in Pflegewohngruppen ist relevant, aber ausbaufähig)

- Pflegewohngruppen / Ambulante Dienste bei der Gewinnung von Auszubildenden unterstützen (zum Beispiel über zentrale Kampagnen)

Bedarfsplanung und Angebotsentwicklung langfristig sichern

(Hinweis: Hohe Auslastung, steigende Nachfrage und regionale Unterschiede)

- Weiteren Ausbau von Pflegewohngruppen strategisch vorantreiben, insbesondere in unterversorgten Stadtteilen
- Investorenberatung konsequent fortführen, um neue Standorte fachlich zu begleiten
- Stadtteilbezogene Versorgungskonzepte entwickeln, die eine sozial ausgewogene und einkommenssensible Infrastruktur sicherstellen

5.1.6 Ambulante Dienste: Ergebnisse der Stichtagsbefragung

Einleitung

Die Bedeutung ambulanter Pflegedienste hat im Kontext des gesetzlichen Auftrags aus § 3 SGB XI „ambulant vor stationär“ zu fördern spürbar zugenommen. Gleichzeitig lagen bislang nur begrenzt empirische Daten zu diesem Versorgungsbereich vor. Erst seit 2023 werden systematische Erhebungen durchgeführt. Die erste Datenerfassung erfolgte zum 15.11.2023 in Form einer Kurzabfrage mit einem Rücklauf von 78 Prozent. Seit 2024 wird eine reguläre Stichtagsbefragung umgesetzt. Zum 15.07.2024 beteiligten sich 52 ambulante Pflegedienste, was einem Rücklauf von 60 Prozent entsprach. Zum 15.06.2025 lag die Rücklaufquote bei 65 Prozent, basierend auf 58 teilnehmenden Diensten.

Die im Vergleich zu anderen Versorgungssystemen geringere Rücklaufquote ist nicht ungewöhnlich. Ambulante Pflegedienste müssen ihre Gründung weder mit dem Landschaftsverband Rheinland noch mit der WTG-Behörde, der Pflegeplanung, der Investorenberatung im Amt für Soziales und Wohnen abstimmen. Während stationäre Einrichtungen, Tagespflegen und Hospize bereits im Vorfeld in formale Abstimmungs- und Genehmigungsprozesse eingebunden sind und Pflegewohngruppen zumindest eine Anzeigepflicht gegenüber der WTG-Behörde haben, besteht für ambulante Dienste lediglich ein einmaliger Kontaktanlass bei Gründung zum Gesundheitsamt oder bei der jährlichen Beantragung der Investitionskostenförderung, die aber in der Regel rein digital abläuft. Eine kommunale Investorenberatung wird für diesen Bereich nicht angeboten. Insgesamt existieren daher bislang weniger institutionalisierte Berührungspunkte zwischen Stadt und ambulanten Diensten, was die geringere Beteiligungsquote plausibel erklärt und zugleich zeigt, dass Potenziale für eine engere Zusammenarbeit bestehen.

Insbesondere die Erhebung vom Juni 2025 stellt die zentrale Grundlage für die Analyse der ambulanten Versorgungsstrukturen dar. Zugleich bleibt festzuhalten, dass der Rücklauf deutlich unter den Beteiligungsquoten der anderen Versorgungsbereiche lag, die in den jeweiligen Befragungen Werte von über 95 Prozent erreichten. Die Aussagekraft der Daten ist daher eingeschränkt, erlaubt jedoch eine belastbare Einschätzung grundlegender Entwicklungen und struktureller Tendenzen.

Ambulante Dienste: Rücklaufquoten und Stichtage der Befragungen 2023–2025

Abb. 5.1.6.1

Stichtage	Rücklaufquoten	Teilnehmende Einrichtungen (absolut)
15.11.2023 (Kurzabfrage)	78 %	-
15.07.2024	60 %	52
15.06.2025	65 %	58

5.1.6.1 Fokus: Pflegekundschaft – Inanspruchnahme, Auslastung und Bedarfsdeckung

Pflegekundschaft mit einem Pflegevertrag

Zum 5. Juni 2025 wurde von 58 ambulanten Pflegediensten angegeben, dass insgesamt 10.713 Pflegekundinnen*Pflegekunden mit einem Pflegevertrag versorgt wurden. Dies entspricht

durchschnittlich 184,7 Personen pro Dienst. Der Median lag jedoch bei 80,5. Dieser deutliche Abstand weist auf eine stark ungleich verteilte Fallzahlstruktur hin, in der wenige große Dienste die Mittelwerte nach oben verschieben, während die Mehrheit deutlich geringere Fallzahlen versorgt.

Geschlechterverteilung der versorgten Pflegekundschaft zum Stichtag 05.06.2025

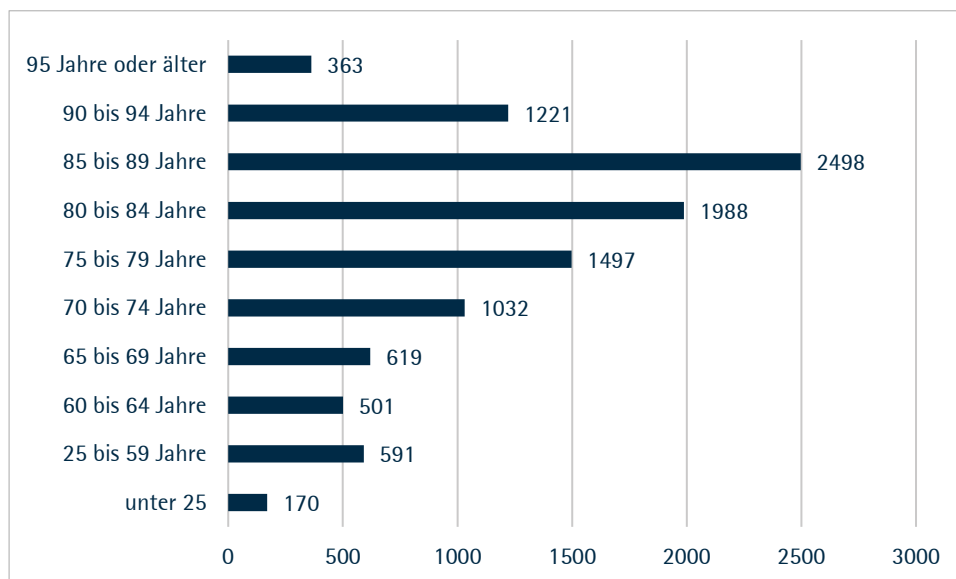
Zum 5. Juni 2025 meldeten 58 ambulante Pflegedienste insgesamt 11.202 versorgte Personen. Davon wurden 6.943 als weiblich, 4.207 als männlich und 52 als divers angegeben. Der Anteil weiblicher Personen betrug 61,98 Prozent, männlicher 37,56 Prozent und diverser 0,46 Prozent. Die Angabe einer diversen Pflegekundschaft wurde in anderen Versorgungsformen bislang nicht berichtet und erscheint hier erstmals.

Altersstruktur der Pflegekundschaft

Am 5.06.2025 wurden von 55 ambulanten Pflegediensten Altersangaben bereitgestellt. Die größte Gruppe der versorgten Personen befand sich im Alter zwischen 80 und 89 Jahren. Bei den Ambulanten Diensten zeigt sich im Vergleich zu den anderen Versorgungssystemen auch gut der Anteil der Personen unter 25 Jahren sowie Personen im Alter von 25 bis 59 Jahren.

Altersstruktur der Pflegekundschaft 2025

Abb. 5.1.6.1



Verteilung der Pflegegrade

Von 57 ambulanten Pflegediensten wurden Angaben zum Zusammensetzungsprofil der Pflegegrade bereitgestellt. Dabei zeigte sich ein ungewöhnlich hoher Anteil von Personen ohne Pflegegrad. Dieser lag bei 16 Prozent und damit deutlich über dem Wert des Jahres 2024, in dem 12 Prozent berichtet worden waren. Dass ambulante Dienste häufiger Personen ohne Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 versorgen, ist erwartbar, da hier auch hauswirtschaftliche Hilfen und niedrigschwellige Unterstützungsleistungen erbracht werden. Auffällig ist jedoch die deutliche Zunahme des Anteils der Personen ohne Pflegegrad im Jahr 2025.

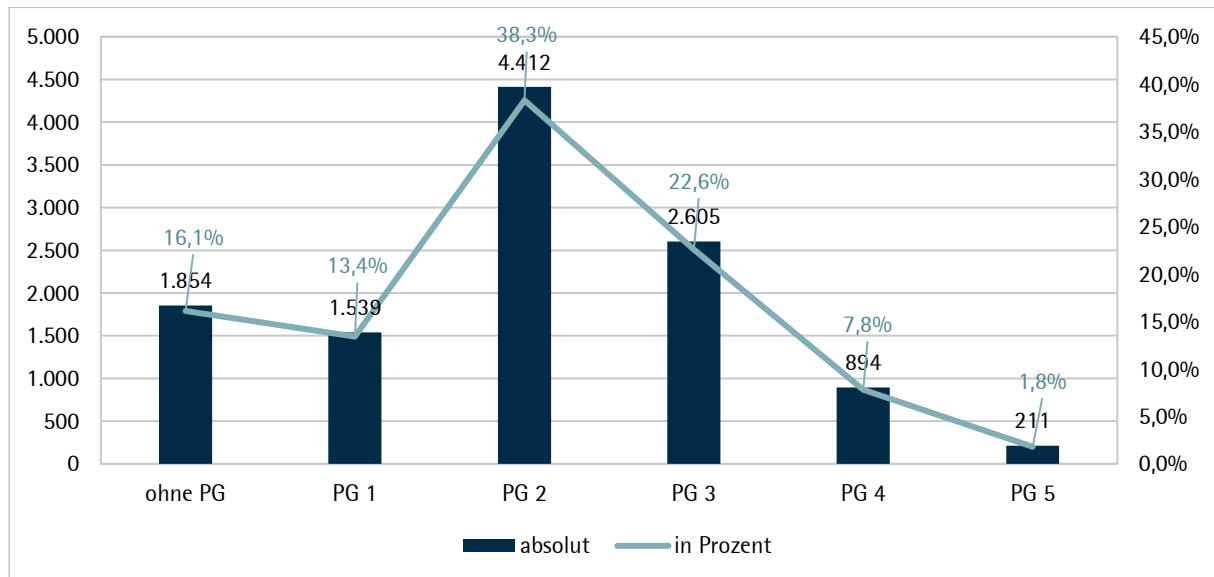
Diese Entwicklung könnte teilweise durch die geringere Rücklaufquote von 65 Prozent beeinflusst sein. Zugleich ist nicht auszuschließen, dass weitere Faktoren zu dieser Verschiebung beitragen. Es erscheint daher notwendig, diese Entwicklung in künftigen Stichtagsbefragungen systematisch zu beobachten,

um zu klären, ob es sich um einen kurzfristigen Ausschlag oder um einen sich verstetigenden Trend handelt.

Den größten Anteil, der auch erwartbar war, bildeten Personen mit Pflegegrad 2 (38,3 Prozent, 1.539 absolut), gefolgt von Personen mit Pflegegrad 3 (22,6 Prozent, 4.412 absolut).

Verteilung der Pflegegrade 2025

Abb. 5.1.6.2



Spezifische Bedarfe in der Versorgung von Personen mit internationaler Familiengeschichte

Von 56 ambulanten Pflegediensten wurde berichtet, dass 34 Dienste spezifische Bedarfe in der Versorgung dieser Personengruppe sehen, während 22 dies verneinten. Als zentraler Aspekt wurde die sprachliche Verständigung hervorgehoben. In vielen Fällen wurde auf erhebliche Sprachbarrieren hingewiesen, wodurch ein hoher Bedarf an Dolmetscherleistungen oder anderen Formen der sprachlichen Unterstützung entstand.

Darüber hinaus wurde betont, dass Kenntnisse über religiöse Hintergründe sowie über Lebensweisen und deren Berücksichtigung im Pflegealltag von Bedeutung seien. Zusätzlich wurde angegeben, dass in einigen Fällen bei muslimischen Patientinnen ausdrücklich der Einsatz weiblicher Pflegekräfte gewünscht werde. Diese Aspekte verdeutlichen, dass kulturelle und sprachliche Faktoren einen bedeutsamen Einfluss auf die Versorgungssituation haben.

Versorgung im Stadtgebiet

Von 57 ambulanten Pflegediensten wurde berichtet, dass 21 Dienste das gesamte Stadtgebiet versorgten, während 36 Dienste dies nicht taten. Damit wurde deutlich, dass ein erheblicher Teil der Dienste räumliche Schwerpunktsetzungen vornahm und keine Versorgung des gesamten Stadtgebietes von Essen gewährleistet.

Versorgungsauftrag

Ebenfalls von 57 ambulanten Pflegediensten wurden Angaben zum jeweiligen Versorgungsauftrag bereitgestellt. Am häufigsten wurde die Kombination aus Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft genannt. Dies betraf 70,2 Prozent beziehungsweise 40 Dienste. Es folgten die Kombination aus Pflege

und Hauswirtschaft mit 12,3 Prozent beziehungsweise sieben Diensten sowie die Kombination aus Pflege und Betreuung mit 5,3 Prozent beziehungsweise drei Diensten. Ausschließlich Pflege wurde von 10,5 Prozent beziehungsweise sechs Diensten angegeben.

5.1.6.2 Fokus: Personal – Auslastung, Bedarf und Einsatz

Nicht bedienbare Anfragen aufgrund fehlenden Pflegepersonals

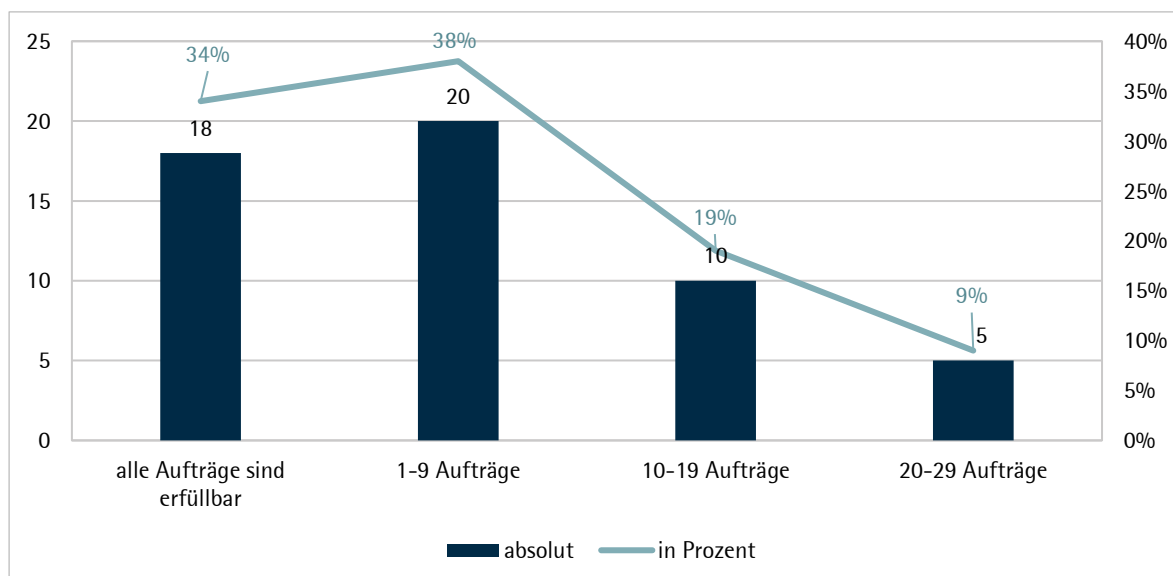
Von 53 ambulanten Pflegediensten wurden Angaben zu nicht bedienbaren Anfragen infolge fehlenden Pflegepersonals bereitgestellt. Insgesamt 18 Dienste (34 Prozent) berichteten, alle eingehenden Aufträge bedienen zu können. Die übrigen Dienste meldeten unterschiedliche Ausmaße an nicht erfüllbaren Anfragen: 20 Dienste (37,7 Prozent) gaben an, monatlich ein bis neun Aufträge nicht bedienen zu können, zehn Dienste (18,9 Prozent) berichteten von 10 bis 19 nicht bedienbaren Aufträgen und fünf Dienste (9,4 Prozent) von 20 bis 29 Aufträgen pro Monat.

Diese Verteilung deutet darauf hin, dass weniger als die Hälfte der ambulanten Pflegedienste eine vollständige Auftragsabdeckung gewährleisten konnte. Im Vergleich zu anderen Versorgungssystemen zeigte sich hier ein deutlicher Unterschied: In stationären Einrichtungen, Tagespflegen und Pflegewohngruppen wurde bislang kein struktureller Personalmangel berichtet, der zur Nichtversorgung von Pflegekundinnen*Pflegekunden führte. Zwar wurde in diesen Bereichen ebenfalls auf zunehmende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung sowie auf eine steigende Altersstruktur des Personals hingewiesen, jedoch blieb die Versorgung dort durchgehend gesichert.

Zu berücksichtigen ist, dass an der Befragung lediglich 65 Prozent aller ambulanten Pflegedienste teilgenommen haben, die Teilnahme lag bei den anderen Versorgungssystemen deutlich über 95 Prozent. Die dargestellten Ergebnisse sind daher relativ zu interpretieren und könnten die tatsächliche Lage nur teilweise abbilden.

Nicht bediente Anfragen aufgrund fehlenden Pflegepersonals durchschnittlich pro Monat (2025)

Abb. 5.1.6.2.1



Gründe für nicht bedienbare Anfragen

Von 36 ambulanten Pflegediensten wurden Gründe benannt, weshalb Anfragen nicht bedient werden konnten. Die Angaben lassen sich drei Antwortkategorien zuordnen.

Personalmangel

Bei 28 von 36 Diensten wurde Personalmangel als zentrale Ursache identifiziert. Es wurde auf einen unzureichenden Nachwuchs sowie ausbleibende Bewerbungen verwiesen. Wenn Bewerbungen eingingen, stammten diese überwiegend aus dem Ausland. Wiederholt wurde berichtet, dass examiniertes Fachpersonal fehle und insgesamt zu wenige Pflegekräfte zur Verfügung stünden. Auch die Hauswirtschaftstätigkeiten würden als zunehmend unattraktiv wahrgenommen. Zudem könne die Verfügbarkeit geeigneter Bewerber*innen kaum sichergestellt werden; vorhandene Qualifikationen reichten teilweise nicht aus oder unzureichende soziale Kompetenzen erschwerten eine Einstellung. Weiterhin wurde betont, dass aufgrund des Personalmangels bestimmte Gebiete nicht mehr abgedeckt werden könnten, da zusätzliche Pflorgetouren nicht realisierbar seien. Auch der fehlende Führerschein wurde vereinzelt als Hürde beschrieben. Insgesamt wurde deutlich, dass Angebot und Nachfrage nicht mehr in Einklang zu bringen waren.

Fehlende Zusatzausbildungen

Bei neun von 36 Diensten wurden fehlende Zusatzausbildungen als Grund für nicht bedienbare Anfragen angegeben. Genannt wurden insbesondere fehlende Qualifikationen in der pädiatrischen Pflege, der Intensivpflege sowie im Bereich Wundmanagement. Für entsprechende Anfragen standen somit nicht ausreichend spezialisierte Fachkräfte zur Verfügung.

Sonstige Gründe

Bei elf von 36 Diensten wurden weitere Gründe benannt. Genannt wurden unter anderem hohe Qualifikationsanforderungen in der ambulant-psychiatrischen Pflege, die nicht erfüllt werden konnten, sowie die Unmöglichkeit, speziell gewünschte Einsatzzeiten seitens der Pflegekundinnen*Pflegekunden abzudecken. Diese Aspekte trugen zusätzlich dazu bei, dass bestimmte Anfragen nicht bedient wurden.

Eingesetzte Pflegekräfte

Von 56 ambulanten Pflegediensten wurden zum 5.06.2025 insgesamt 1.285,5 Vollzeitäquivalente angegeben, die tatsächlich Pflege leisteten. Der Anteil der Pflegefachkräfte betrug 46,5 Prozent. Damit wurde sichtbar, dass knapp die Hälfte der eingesetzten Pflegekräfte über eine fachlich sehr gute Qualifikation verfügte.

Unbesetzte Stellen

Von 54 ambulanten Pflegediensten wurden Angaben zu offenen Stellen gemacht, die länger als drei Monate unbesetzt waren. Zum Stichtag wurden 126 Vollzeitstellen, 79 Stellen mit 30 Stunden, 52 Stellen mit 20 Stunden sowie 87 Stellen im geringfügigen Beschäftigungsumfang gemeldet.

Bei der Einordnung dieser Werte ist der Median aussagekräftiger als der Durchschnitt, da die Verteilung stark durch einzelne Dienste mit hohen offenen Stellen beeinflusst wurde. Für Vollzeitstellen lag der Median bei einer unbesetzten Stelle (Durchschnitt: 2,6). Bei 30-Stunden-Stellen lag der Median ebenfalls bei eins (Durchschnitt: 1,8). Für 20-Stunden-Stellen sowie für geringfügig Beschäftigte lag der Median jeweils bei null. Dies verdeutlicht, dass die Mehrheit der ambulanten Pflegedienste nur wenige unbesetzte Stellen aufwies, während einzelne Dienste deutlich höhere Werte meldeten und damit die Durchschnittswerte nach oben verzerrten.

Einsatz von Personal aus Fremd- und Zeitarbeitsfirmen

Von 57 ambulanten Pflegediensten berichteten 10 Dienste, in den vorangegangenen 12 Monaten Personal aus Fremd- oder Zeitarbeitsfirmen eingesetzt zu haben. Dies entsprach einem Anteil von 17 Prozent. In 47 Diensten beziehungsweise 83 Prozent wurde kein solches Personal eingesetzt. Damit zeigte sich, dass der Rückgriff auf externe Personaldienstleistungen innerhalb der ambulanten Pflegedienste vergleichsweise selten erfolgte.

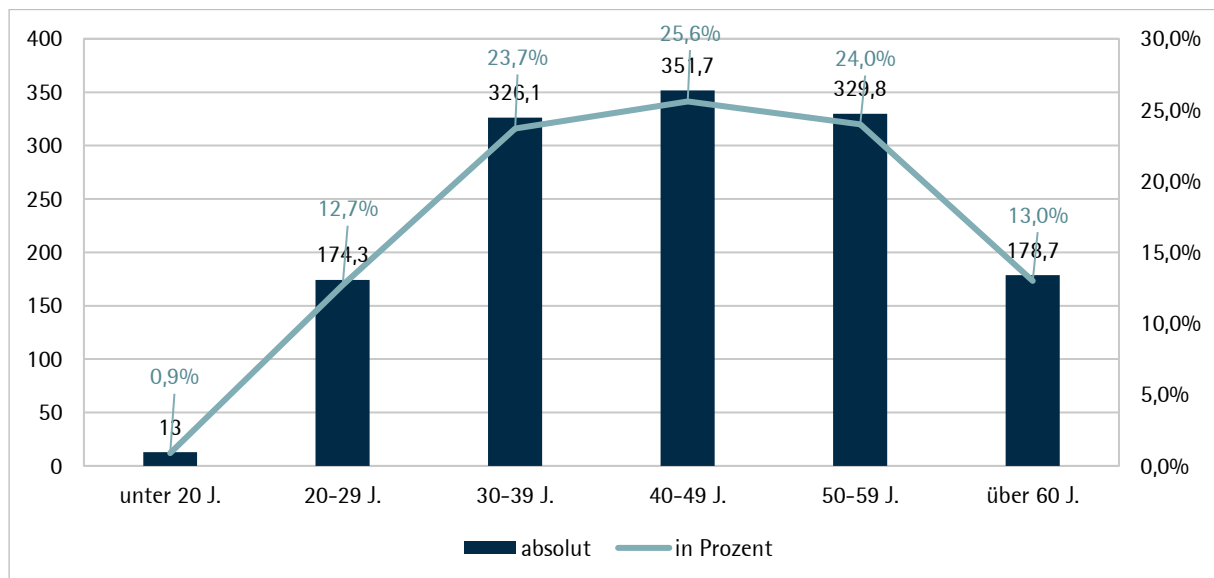
Altersstruktur des Pflegepersonals

Zur Kenntnis der Altersstruktur des eigenen Pflegepersonals lagen Angaben von 55 ambulanten Pflegediensten vor. Von diesen gaben 41 Dienste an, über entsprechende Informationen zu verfügen, während 14 dies verneinten; drei Dienste enthielten sich.

Von den 41 Diensten, die ihre Altersstruktur kannten, stellten 23 detaillierte Angaben bereit. Die größte Gruppe des Pflegepersonals befand sich im Alter zwischen 40 und 49 Jahren, mit insgesamt 351,7 Personen.

Altersstruktur des Personals, 2025

Abb. 5.1.6.2.2

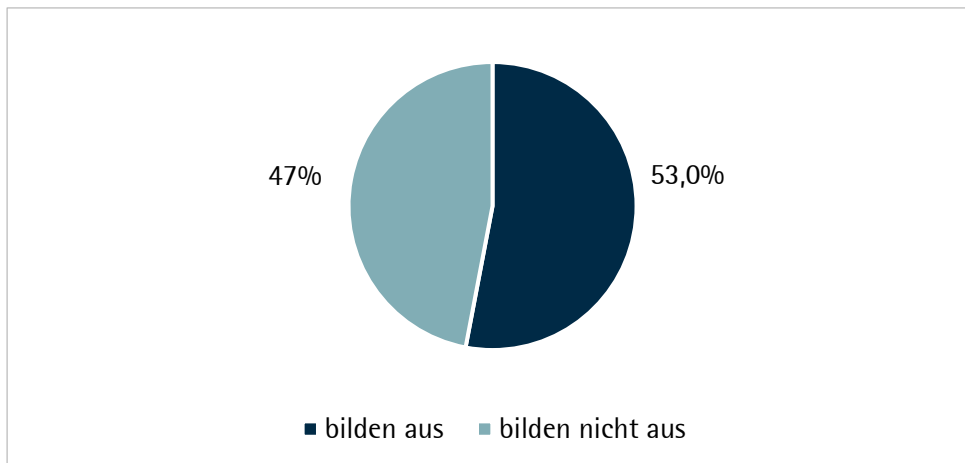


Ausbildungsbeteiligung in der ambulanten Pflege

Am 5.06.2025 berichteten 58 ambulante Pflegedienste über ihre Ausbildungsaktivitäten. Von diesen gaben 31 Dienste an, Mitarbeitende in der Pflege auszubilden, während 27 Dienste dies nicht taten. Damit bildete etwas mehr als die Hälfte der teilnehmenden ambulanten Pflegedienste aus. Die 31 ausbildenden ambulanten Pflegedienste meldeten insgesamt 171 Auszubildende in der Pflege.

Ausbildende Ambulante Dienste zum Stichtag 05.06.2025

Abb. 5.1.6.2.3



Nimmt man diese Tendenzbetrachtung auf der Grundlage eines Rücklaufs von 65 Prozent der ambulanten Dienste ernst, wird erkennbar, dass die Ausbildungsbeteiligung in der ambulanten Pflege im Stadtgebiet deutlich begrenzt blieb. Im erweiterten Versorgungssystem zeigte sich ein vergleichbares Bild: Tagespflegen bildeten nahezu nicht aus, und Pflegewohngruppen beteiligten sich aufgrund ihrer engen organisatorischen Anbindung an ambulante Dienste ebenfalls kaum an der Ausbildung. Dadurch verblieben vor allem die stationären Einrichtungen als zentrale Ausbildungsorte.

Vor dem Hintergrund eines zunehmenden Personalmangels infolge der demografischen Entwicklung weist die geringe Ausbildungsaktivität außerhalb des stationären Bereichs auf eine ungünstige Perspektive für die langfristige Sicherung des Pflegepersonals hin. Zugleich wurde von den ambulanten Diensten berichtet, dass es zunehmend schwierig sei, geeignete Auszubildende zu gewinnen. Diese Rahmenbedingungen verstärken die bereits absehbaren strukturellen Herausforderungen zusätzlich.

5.1.6.3 Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen

Bei den befragten Ambulanten Diensten in Essen war der vergleichsweise hohe Anteil an Personen ohne Pflegegrad auffällig, was sich gegenüber dem Vorjahr weiter verstärkte. Ob es sich um einen kurzfristigen Ausschlag oder um einen sich verstetigenden Trend handelt, ist im Rahmen der Stichtagsbefragungen zukünftig zu beobachten.

Spezifische Bedarfe in der Versorgung von Menschen mit internationaler Familiengeschichte wurden von einer Mehrheit der Dienste bestätigt, insbesondere im Hinblick auf sprachliche Barrieren und kulturell sensible Pflege.

Deutliche Herausforderungen zeigten sich im Personalbereich. Nur ein Teil der ambulanten Dienste konnte alle Anfragen bedienen, während viele Dienste Kapazitätsgrenzen erreichten und Anfragen aufgrund von Personalengpässen, fehlenden Zusatzqualifikationen oder weiteren organisatorischen Hürden ablehnen mussten. Die Zahl unbesetzter Stellen – vor allem in Vollzeit – verdeutlichte strukturelle Personalengpässe. Die Altersstruktur des Personals wies zudem auf eine langfristige demografische Belastung hin. Externes Personal wurde nur selten eingesetzt.

Die Ausbildungsbeteiligung der ambulanten Dienste blieb insgesamt begrenzt. Gemeinsam mit den geringen Ausbildungsanteilen in Tagespflegen und Pflegewohngruppen verblieben die stationären Einrichtungen als zentrale Ausbildungsorte. Vor dem Hintergrund des demografisch bedingten Fachkräftemangels deutet dies auf eine unzureichende Nachwuchssicherung hin. Zugleich wurde von ambulanten Diensten betont, dass die Gewinnung geeigneter Auszubildender zunehmend schwieriger werde.

Insgesamt wird deutlich, dass die ambulanten Pflegedienste eine tragende Rolle im Versorgungssystem übernehmen, zugleich aber unter einer Vielzahl struktureller Belastungen stehen, die ihre Leistungsfähigkeit und zukünftige Stabilität einschränken könnten.

Handlungsempfehlungen

Pflegegradentwicklung beobachten und gesetzliche Änderungen klären

(auf Grundlage des Anstiegs der Personen ohne Pflegegrad von 12 Prozent auf 16 Prozent)

- Beobachtung der Pflegegradentwicklung im Rahmen der Stichtagsbefragungen
- Monitoring möglicher Auswirkungen auf Versorgung und Finanzierung

Regionale Versorgungslücken aufdecken oder ausschließen

(auf Grundlage der 36 von 57 Diensten, die nicht das gesamte Stadtgebiet versorgen)

- Erhebung möglicher räumlicher Versorgungslücken über zukünftige Stichtagsbefragungen
- Kooperationsaufbau der Pflegeplanung mit den Ambulanten Diensten und ihren Verbänden

Personalengpässe strukturell adressieren

(auf Grundlage der hohen Zahl nicht bedienbarer Anfragen, unbesetzter Stellen und geringer vollständiger Auftragsabdeckung)

- Ausbau von Kooperationsstrukturen zwischen Ausländerbehörde und Ambulanten Diensten zur Verbesserung der internationalen Personalgewinnung
- Förderung gemeinsamer Rekrutierungsinitiativen zwischen Diensten

Arbeitsbedingungen verbessern und strukturelle Hürden abbauen

(auf Grundlage der Hinweise zu fehlenden Führerscheinen, sozialen Kompetenzen)

- Prüfung, ob unterstützende Qualifizierungsangebote (Kommunikation, Mobilität) aufgebaut werden können

Ausbildungsaktivitäten in der ambulanten Pflege deutlich ausbauen

(auf Grundlage der begrenzten Ausbildungsbeteiligung und 171 benannten Auszubildenden)

- Gemeinsam mit Ambulanten Diensten Konzepte zur Personalgewinnung erarbeiten

Gesamtstrategie zur ambulanten Versorgung weiterentwickeln

(auf Grundlage der vielfältigen Herausforderungen in Fallzahlen, Personal, Versorgungslücken und Ausbildung)

- Schwerpunktsetzung auf nachhaltiger Personalentwicklung im Rahmen der Umsetzung der rechtlichen Vorgabe „ambulant vor stationär“
- Erweiterung des Pflege-Monitorings um alle genannten, relevanten Indikatoren

Kulturell und sprachlich sensible Versorgung stärken

(auf Grundlage der 34 von 56 Diensten, die spezifische Bedarfe bei internationaler Familiengeschichte benannten)

- Ausbau der Kooperationen zwischen Kultursensibler Versorgung der Sozialplanung und den Ambulanten Diensten

5.2 Infrastruktur in Essen

5.2.1 Einleitung

In diesem Kapitel werden die Infrastruktur, die Bauvorhaben sowie die Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes der Unterstützungs- und Pflegelandschaft systematisch dargestellt. Darüber hinaus werden die Entwicklungen der vergangenen Jahre sowie die daraus abgeleiteten strategischen Entwicklungsziele für die Stadt Essen aufgezeigt.

Als fachliche Grundlage dienen die im Bericht „Kommunale Pflegeplanung der Stadt Essen 2021“ ausgewiesenen Handlungsbedarfe. Diese werden im Hinblick auf ihren Umsetzungsstand bis 2025 überprüft. Darauf aufbauend werden jene Handlungsbedarfe herausgearbeitet, die sich aus aktuellen Entwicklungen sowie aus zukünftigen Anforderungen an die pflegerische Versorgung ergeben. Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen die einzelnen Versorgungssysteme. Differenziert betrachtet werden die vollstationäre Langzeitpflege, die Kurzzeitpflege, Pflegewohngruppen, die Tagespflege sowie die ambulante Pflege.

Den aktuellen Stichtagsbefragungen wird in diesem Kapitel kein inhaltlicher Schwerpunkt eingeräumt, da die Stichtagsbefragungen in einem gesonderten Kapitel ausführlich behandelt werden und Handlungsempfehlungen, die auf den Analyseergebnissen beruhen, dort ausführlich niedergeschrieben sind.

Die Erarbeitung der in diesem Kapitel dargestellten Ergebnisse erfolgt im strukturierten fachlichen Austausch unter Federführung der Pflegeplanung in enger Zusammenarbeit mit der Sozialplanung, der WTG-Behörde sowie dem Seniorenreferat.

5.2.2 Vollstationäre Langzeitpflege

5.2.2.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

Vollstationäre Einrichtungen und deren Platzkapazitäten

Im Stadtgebiet von Essen stehen der Bevölkerung insgesamt 7.027 Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Davon entfallen 503 Plätze auf eingestreute und 68 auf solitäre Kurzzeitpflegeplätze, die bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen angebonden sind.

Weitere 415 Plätze sind innerhalb vollstationärer Angebote für Pflegebedürftige aus spezialisierten Versorgungsbereichen vorgesehen, darunter die Gerontopsychologie sowie die Schlaganfallpflege. In diesen Angeboten werden zudem Menschen mit schweren und / oder mehrfachen Beeinträchtigungen versorgt.

Einordnung der räumlichen Verteilung vollstationärer Angebote

Aufteilung der Plätze nach ihren Standorten⁴⁴

Abb. 5.2.2.1.1

Bezirk	vorhandene Plätze der Stationären Einrichtungen
I	965
II	707
III	924
IV	734
V	509
VI	656
VII	741
VIII	850
IX	941

Sowohl anhand der tabellarischen Darstellung als auch durch die kartografische Abbildung wird deutlich, dass die vorhandenen Plätze insgesamt ausgewogen auf die Stadtbezirke von Essen verteilt sind. Einschränkungen zeigen sich lediglich in einem von neun Bezirken (Bezirk II, V und VI).

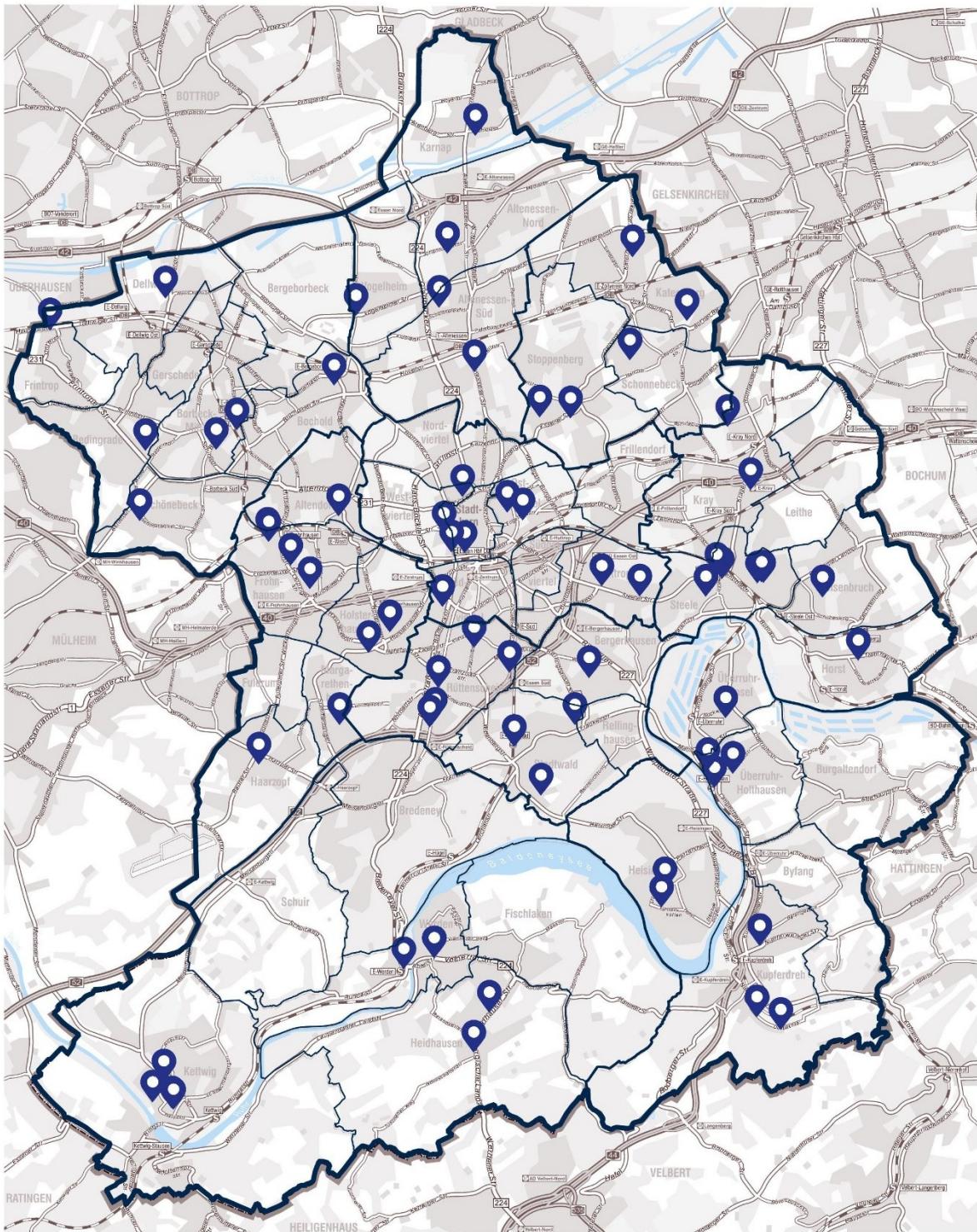
Die Stadtkarte verdeutlicht die räumliche Verteilung der vollstationären Angebote im gesamten Stadtgebiet. Dadurch wird erkennbar, dass eine wohnortnahe Unterbringung in weiten Teilen ermöglicht wird. Dieser Aspekt ist von besonderer Bedeutung, da die Erreichbarkeit der Angebote für Angehörige, Freundinnen*Freunde und weitere Bezugspersonen erleichtert wird.

Für mobile Bewohner*innen stellt der Verbleib in einer vertrauten Umgebung einen zusätzlichen Vorteil dar. Auf diese Weise kann einer Entwurzelung entgegengewirkt und die soziale Anbindung im bekannten Wohnumfeld unterstützt werden.

⁴⁴ Quelle: Amt für Soziales und Wahlen

Überblick über alle Vollstationäre Einrichtungen – Stand Dezember 2025⁴⁵

Abb. 5.2.2.1.2



Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Februar 2026

⁴⁵ Quelle: Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster

Überblick über alle Vollstationäre Einrichtungen – Stand Dezember 2025⁴⁶

Abb. 5.2.2.1.3

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Huttrup	I	Pflegezentrum St. Altfrid	Mathilde-Kaiser-Str. 40	45138	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	83	8		GSE
Huttrup	I	Seniorenzentrum im Paulus-Quartier	Schulzstr. 2	45138	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	99	8		Adolphi-Stiftung
Ostviertel	I	Johannes-Heim	Söllingstr. 75-77	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	63	3		Evangelisch Freikirchliches Sozialwerk Essen eV.
Ostviertel	I	Wohn- und Pflegezentrum Essen	Volkeningstr. 15	45139	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	168	10		Charleston Holding
Stadtkern	I	Malteserstift St. Bonifatius	Selmastr. 5	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	118	10		Malteser Wohnen & Pflegen gGmbH
Stadtkern	I	Malteserstift St. Bonifatius – Schlaganfallpflege	Selmastr. 5	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	12	2		Malteser Wohnen & Pflegen gGmbH
Südviertel	I	Nova Vita Residenz Essen GmbH	Goethestr. 19	45128	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	45	3		Nova Vita Residenz Essen GmbH
Westviertel	I	Zentrum für Betreuung und Pflege Sonnengarten Essen	Maxstr. 34	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	153	12	12	Korian (Phönix)
Westviertel	I	Gerhard-Kersting-Haus	Rheinische Str. 58	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	112	10		GSE
Westviertel	I	Marienhaus gem. GmbH	Ottilienstr. 9	45127	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	112	0	10	Marienhaus gGmbH
Rüttenscheid	II	Seniorenstift St. Andreas	Paulinenstr. 21-23	45130	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	8		Contilia
Rüttenscheid	II	DRK Seniorenzentrum Rüttenscheid	Henri-Dunant-Str. 86	45131	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	184	9		DRK Kreisverband Essen

⁴⁶ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Rüttenscheid	II	Gotthard-Daniels-Haus	Katharinenstr. 9	45131	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	32	3		AWO Essen
Rüttenscheid	II	MUNDUS Senioren-Residenz Essen	Girardetstr. 16	45131	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	20	4		Mundus Senioren-Residenzen GmbH
Rüttenscheid	II	Seniorenzentrum St. Martin gGmbH	Rüttenscheider Str. 277	45131	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	102	10		Kath. Pflegehilfe e.V.
Stadtwald	II	Caritas-Stift Lambertus	Am Glockenberg 34	45134	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	84	8		CSE
Stadtwald	II	Bettina von Arnim-Haus e.V.	Vittinghoffstr. 11	45134	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	55	5		Altenwohn- und Pflegeheim Essen e.V.
Altendorf	III	Kath. Alten- und Pflegeheim St. Anna	Oberdorfstr. 55a	45143	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	103	10		Nikolaus-Groß-Gruppe
Bergerhausen	II	Seniorenstiftung Adolphinum / Altenheim	Obere Fuhr 42	45136	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	71	8		Adolphi-Stiftung
Bergerhausen	II	Seniorenstiftung Adolphinum / Altenheim	Obere Fuhr 43	45136	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	79	4		Adolphi-Stiftung
Frohnhausen	III	Haus Grotehof - Pflegeeinr. für schwerst / mehrfach beeinträchtigte Menschen	Raumerstr. 76	45144	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	42			GESBE
Frohnhausen	III	Haus Grotehof/ - Gerontopsychiatrie -	Raumerstr. 80	45144	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	110	12		GESBE
Frohnhausen	III	Ev. Seniorenzentrum / Essen-Frohnhausen gGmbH	Onckenstr. 10	45144	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	106	4	13	Adolphi-Stiftung
Frohnhausen	III	Alfried-Krupp-Heim	Aachener Str. 19-21	45145	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	151	15		GSE
Haarzopf	III	Marie-Juchacz-Haus	Auf'm Bögel 8	45149	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	125	10		AWO Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Holsterhausen	III	Otto-Hue-Haus	Barthel-Bruyn-Str. 46	45147	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	92	9		AWO Essen
Holsterhausen	III	Waldthausen-Stift	Hohlweg 2	45147	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	75	2		Stiftung Waldthausen
Margarethenhöhe	III	Seniorenzentrum Margarethenhöhe	Helgolandring 71	45149	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	120	4		Diakoniewerk Essen
Bedingrade	IV	Seniorenstift St. Franziskus	Laarmannstr. 14	45359	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	104	10	8	Contilia
Bochold	IV	Seniorenstift Haus Berge	Haus-Berge-Str. 231e	45356	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	108	10		Contilia
Borbeck-Mitte	IV	Ev. Altenheim Bethesda	Wüstenhöferstr. 177	45355	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	107	5		Ev. Kgm Essen-Borbeck-Vogelheim
Borbeck-Mitte	IV	Haus St. Maria Immaculata	Kettelerstr. 33	45355	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	126	4		Nikolaus-Groß- Gruppe
Dellwig	IV	Seniorenstift Martin Luther	Schilfstr. 3	45357	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	112	11		Contilia
Frintrop	IV	Papst Leo Haus	Unterstr. 93	45359	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	86	9		Nikolaus-Groß-Gruppe
Schönebeck	IV	Seniorenstift Kloster Emmaus	Schönebecker Str. 95	45359	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	91	2	11	Contilia
Altenessen-Nord	V	Altenheim St. Monika	Johanniskirchstr. 39	45329	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	100	4		Nikolaus-Groß- Gruppe
Altenessen-Süd	V	Belia Seniorenresidenz Altenessen	Altenessener Str. 346	45326	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	107	9	14	Belia
Altenessen-Süd	V	Friedrich-Ebert-Zentrum	Schonfeldstr. 86	45326	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	140	10		AWO Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Altenessen-Süd	VI	Altenessener Seniorenzentrum / GESOB GmbH & Co. KG	Altenessener Str. 171	45327	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	91	5		GESOB
Karnap	V	Ev. Altenzentrum am Emscherpark e.V.	Lohwiese 20	45329	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	3		Ev. Altenzentrum am Emscherpark e.V.
Vogelheim	V	Albert Schmidt Haus	Hafenstr. 118	45356	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	82	9		Nikolaus-Groß- Gruppe
Katernberg	VI	Betreuungszen-trum Zollverein / Pflegeeinrichtung Gerontopsychiatrie	Am Handwerkerpark 13-16	45309	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	44	0		GESBE
Katernberg	VI	Louise-Schroeder-Zentrum	Joseph-Oertgen-Weg 51	45327	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	115	10		AWO Essen
Schonnebeck	VI	Hospital zum Heiligen Geist	Drostenbusch 61	45309	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	113	12		GSE
Stoppenberg	VI	Haus Ernestinenhof	Essener Str. 55	45141	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	103	10		Korian (CasaReha)
Stoppenberg	VI	Pflegezentrum am Hangetal	Essener Str. 92	45141	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	8		GSE
Stoppenberg	VI	Seniorenheim Grabenstraße	Grabenstr. 90	45141	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	110	11		GSE
Horst	VII	Pflegezentrum Solferino	Dahlhauser Str. 256	45279	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	125	12		DRK Essen
Kray	VII	Diakoniezentrum Kray	Burgundenweg 9	45307	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	8		Diakoniewerk Essen
Kray	VII	Seniorenwohn- und Pflegezentrum Haus Kray	Bonifaciusstr. 194	45309	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	77	8		Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.
Steele	VII	Seniorenstift St. Laurentius	Laurentiusweg 49	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	102	10		Contilia

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Steele	VII	Haus Schäpenkamp	Schäpenkamp 2	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	42	2		Martineum gGmbH
Steele	VII	Haus Schäpenkamp / - Pflegebereich für Gehörlose -	Schäpenkamp 2	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	16	0		Martineum gGmbH
Steele	VII	Karl-Heinz-Balke Haus	Augenerstr. 36	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	157	10		Martineum gGmbH
Steele	VII	Paul-Bever-Haus	Augenerstr. 38	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	60	2		Martineum gGmbH
Steele	VII	Pflegeresidenz Essen	Scheidtmann-tor 11	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	30	8		Pflegeresidenz Essen GmbH
Steele	VII	Altenpflegeheim der Fürstin-Franziska-Christine-Stiftung	Steeler Str. 642	45276	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	52	0		Fürstin-Franziska-Christine-Stiftung
Heisingen	VIII	Evangelisches Pflegeheim Paulushof gGmbH	Stemmering 18	45259	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	98	4		Ev. Pflegeheim Paulushof gGmbH
Heisingen	VIII	Katholische Altenpflegeheim St.Georg gGmbH	Fährenkotten 15	45259	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	110	6		Kath. Pflegeheim St. Georg gGmbH
Kupferdreh	VIII	Franz-Hennes-Heim	Deilbachtal 40	45257	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	79	7		GSE
Kupferdreh	VIII	Seniorenzentrum St. Josef	Heidbergweg 33	45257	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	114	11		Contilia
Überruhr-Hinsel	VIII	Marienheim Essen-Überruhr gGmbH	Hinseler Hof 24	45277	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	121	5		Theresia-Albers-Stiftung
Überruhr-Holthausen	VIII	Spezialeinrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Psychischer Erkrankung	Langenberger Str. 502	45277	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	0		Diakoniewerk Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Art der Einrichtung	Platzzahl	davon ein-gestreut	davon solitär	Träger
Überruhr-Holthausen	VIII	Kurt-Schumacher-Zentrum	Rüpingsweg 51	45277	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	168	10		AWO Essen
Überruhr-Holthausen	VIII	Belia Seniorenresidenz Holthausen	Eskenshof 25	45277	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	8		Belia
Heidhausen	IX	Haus St. Augustinus	Heidhauser Str. 182	45239	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	104	5		GESBE
Heidhausen	IX	Haus Gereon	Heidhauser Str. 180	45239	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	80	5		GESBE
Heidhausen	IX	Paul-Hannig-Heim	Heidhauser Str. 270	45239	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	105	6		Adolphi-Stiftung
Kettwig	IX	Georg-Schriever-Haus	Schulstr. 11	45219	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	78	5		Adolphi-Stiftung
Kettwig	IX	Johann-Grimhold-Haus	Wilhelmstr. 5-7	45219	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	92	5		Adolphi-Stiftung
Kettwig	IX	Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH	Akademiestr. 2	45219	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	89	8		Seniorenzentrum Haus Kettwig GmbH
Kettwig	IX	St. Josefshaus GmbH	Münzenberger Platz 3	45219	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	121	8		St. Josefshaus GmbH
Werden	IX	Haus Barbara	Tiergarten 2a	45239	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	139	5		GESBE
Werden	IX	Stiftung St. Ludgeri	Brückstr. 87-89	45239	Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung nach SGB XI	133	6		Stiftung St. Ludgeri

Einrichtungen mit Spezialbereichen

Bei den vollstationären Einrichtungen gibt es einige, die Plätze für Spezialbereiche anbieten. Einrichtungen mit diesen Spezialbereichen wie Schlaganfallpflege, geschlossene Einrichtungen oder Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und psychischen Erkrankungen sind im Vergleich zu anderen Städten gut vertreten, teilweise kommen Personen aus den Nachbarstädten in diese Einrichtungen.

Überblick über aller Einrichtungen mit Spezialbereichen – Stand Dezember 2025⁴⁷

Abb. 5.2.2.1.4

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Pflegerische Besonderheiten
Stadtkern	I	Malteserstift St. Bonifatius - Schlaganfall- pflege	Schlaganfallpflege
Frohnhausen	III	Haus Grotehof - Pflegeeinrichtung für schwerst / mehrfach beeinträchtigte Menschen	schwerst / mehrfach beeinträchtigte Menschen
Frohnhausen	III	Haus Grotehof / - Gerontopsychiatrie -	Gerontopsychiatrie
Werden	IX	Haus Barbara	Gerontopsychiatrie (geschlossene Einrichtung)
Heidhausen	IX	Haus Gereon	Gerontopsychiatrie
Katernberg	VI	Betreuungszentrum Zollverein / Pflegeeinrichtung Gerontopsychiatrie	Gerontopsychiatrie
Steele	VII	Haus Schäpenkamp / - Pflegebereich für Gehörlose -	Pflegebereich für Gehörlose
Überruhr- Holthausen	VIII	Heinrich-Held-Haus (Spezialeinrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und psychischer Erkrankung)	geistige Beeinträchtigung und psychische Erkrankung
Heidhausen	IX	Haus Augustinus	Gerontopsychiatrie

Bauvorhaben

Obwohl die Sozialplanung schon seit 2021 die Strategie verfolgt keine weiteren stationären Einrichtungen mehr entstehen zu lassen und stattdessen auf eine Stärkung der ambulanten Versorgung setzt, gibt es noch immer Investoren, die mit Anfragen zu Bauprojekten für weitere stationäre Einrichtungen an die Investorenberatung des Amtes für Soziales und Wohnen herantreten. Hier gelang es immer nach ausführlicher Information über die Essener Versorgungssituation den freiwilligen Verzicht auf Neubaumaßnahmen zu erreichen oder eine Umsteuerung in Richtung seniorengerechtes Wohnen, Pflegewohngemeinschaften und Tagespflege. Die beiden folgenden Baumaßnahmen sind schon lange geplant und abgestimmt.

Bauvorhaben – Stand Januar 2026⁴⁸

Abb. 5.2.2.1.5

Stadtteil	Bezirk	Adresse	PLZ	Platzzahl	Träger
Frohnhausen	III	Martin-Luther-Str. 118-122	45144	80	Alloheim
Altenessen-Süd	V	Stauderstr. 84	45326	96	DRK

5.2.2.2 Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes

Derzeit liegen infolge der Pflegereformen weiterhin keine aktuellen Modellrechnungen von IT.NRW vor, anhand derer ein statistischer Bedarfstrend für die vollstationäre Einrichtungen innerhalb der Stadt Essen abgebildet werden könnte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass entsprechende Modellrechnungen grundsätzlich als Schätzungen einzuordnen sind, die für zukünftige Entwicklungen keine präzisen Ergebnisse liefern, sondern lediglich Orientierungsgrößen darstellen.

⁴⁷ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

⁴⁸ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Auch im Jahr 2021 lagen bereits keine aktuellen Modellrechnungen von IT.NRW vor, weshalb die Bedarfsprognose für die stationäre Vollzeitpflege in der Stadt Essen insbesondere auf Grundlage eines Vergleichs mit strukturell und demografisch vergleichbaren Großstädten erfolgte. Hierzu wurden die Städte Duisburg, Bochum, Dortmund, Düsseldorf, Wuppertal und Köln herangezogen. Auf Basis dieses Vergleichs wurde eine Versorgungsquote von rund 16 Prozent der Bevölkerung im Alter von 80 Jahren und älter als ausreichend und angemessen bewertet.

Der Anteil der über 80-Jährigen wird als Bezugsgröße zur Ermittlung der Versorgungsquote herangezogen, da diese Altersgruppe den überwiegenden Teil der Bewohner*innen vollstationärer Pflegeangebote stellt und statistisch eine erhöhte Pflegepräferenz aufweist. Dies bestätigt sich auch anhand der Stichtagsbefragung 2025. Von insgesamt 5.603 Bewohner*innen, die von den teilnehmenden Einrichtungen gemeldet wurden, waren 1.899 Personen jünger als 80 Jahre und 3.704 Personen 80 Jahre und älter. Die Mehrheit der Bewohner*innen gehört somit dieser Altersgruppe an, weshalb sie als statistische Bezugsgröße geeignet ist.

Die rechnerisch ermittelte Platzzahl steht dabei nicht ausschließlich Personen im Alter von 80 Jahren und älter zur Verfügung, sondern kann ebenso von jüngeren pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen werden.

Die Versorgungsquote berechnet sich wie folgt:

Versorgungsquote = (verfügbare vollstationäre Pflegeplätze / Anzahl Personen im Alter von 80 Jahren und älter) × 100.

Für Essen ergibt sich bei 7.027⁴⁹ verfügbaren vollstationären Pflegeplätzen und 42.263⁵⁰ pflegebedürftigen Personen im Alter von 80 Jahren und älter eine Versorgungsquote von 16,6 Prozent. Nach Einschätzung der Sozialplanung wird eine Quote von rund 16 Prozent weiterhin als adäquat und ausreichend bewertet, auch vor dem Hintergrund einer hohen Auslastung der vorhandenen Kapazitäten.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass sich neue Wohnformen im Alter zunehmend als tragfähige Ergänzungen zur klassischen Pflegeheimstruktur etablieren. Insbesondere der deutliche Ausbau von Tagespflegeangeboten und der Pflegewohngruppenangeboten hat in den vergangenen Jahren zu einer spürbaren Erweiterung kleinteiliger Versorgungsbausteine geführt. Bei einer weiteren Zunahme dieser Angebote besteht perspektivisch die Möglichkeit, Versorgungsstrukturen stärker umzustrukturieren und bedarfsgerechter auszurichten. Für die Stadt Essen ist vorgesehen, zukünftige Bedarfe weiterhin vorrangig durch den Ausbau von Pflegewohngruppenplätzen und von Plätzen in der Tagespflege abzudecken.

5.2.2.3 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Ausbau und Bewertung vollstationärer Pflegeangebote

Vor 2021 lag der Schwerpunkt auf der Planung und Umsetzung zahlreicher vollstationärer Pflegeangebote. Ein Teil dieser Vorhaben wurde bereits vor 2021 konzipiert und in den Folgejahren realisiert oder befindet sich aktuell weiterhin in der Bauphase. Im Bericht aus dem Jahr 2021 wurde

⁴⁹ Quelle: Kapitel 5.2.2.1: Tabelle: Überblick über alle Vollstationäre Einrichtungen – Stand Dezember 2025

⁵⁰ Quelle: Kapitel 3.1: Tabelle: Bevölkerung am Ort der Hauptwohnung im Alter von 60 oder mehr Jahren

festgestellt, dass kein zusätzlicher Bedarf an weiteren vollstationären Pflegeangeboten besteht. Entsprechend wurden keine Neubauprojekte mehr von der städtischen Investorenberatung empfohlen. Mit Stand September 2025 stehen im Stadtgebiet von Essen rund 7.000 Plätze in vollstationären Senioren- und Pflegeangeboten zur Verfügung. Bei einer Auslastungsquote von etwa 98 Prozent kann die Versorgung insgesamt als stabil bewertet werden. Gleichzeitig ist von einer hohen Beanspruchung der vorhandenen Kapazitäten auszugehen.

Handlungsempfehlung:

Für die zukünftige Entwicklung wird empfohlen, den Schwerpunkt nicht auf den weiteren Ausbau vollstationärer Angebote zu legen, sondern auf eine ergänzende Stärkung ambulanter und teilstationärer Versorgungsformen. Insbesondere Pflegewohngemeinschaften sollen als Alternative zur vollstationären Langzeitpflege weiter ausgebaut werden.

Weiterentwicklung alternativer Wohnformen

2021 wurde empfohlen, langfristig neue Wohnformen als Alternativen zur klassischen Pflegeheimstruktur zu etablieren. Hierfür sollten gezielte Baustrategien entwickelt werden, insbesondere in Stadtbezirken mit geringem Versorgungsangebot. Ziel war eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung sowie die Ergänzung klassischer Heimplätze durch Pflegewohngruppen und innovative Wohnmodelle.

Seitdem wurden zentrale Entwicklungsschritte eingeleitet. Das Handlungskonzept „Wohnraum für Seniorinnen und Senioren“ wurde überarbeitet und an veränderte Bedarfe angepasst. Dabei werden unter anderem Modelle wie das Mehrgenerationenwohnen als zukunftsfähige Ansätze hervorgehoben. Parallel dazu erfolgt eine systematische Prüfung geeigneter Flächen für seniorengerechtes Wohnen in allen Stadtteilen sowie deren mögliche Nutzung.

Die Investorenberatung des Amtes für Soziales und Wohnen begleitet diesen Prozess intensiv. Wünschenswert wäre ein besonderer Schwerpunkt auf dem geförderten Wohnungsbau sowie auf der Beratung zur Realisierung kleiner und bezahlbarer Wohnungen im Rahmen öffentlicher Förderung.

Handlungsempfehlung:

Für die weitere Entwicklung wird empfohlen, neue Wohnformen konsequent weiterzuentwickeln und stärker im Stadtgebiet zu verankern. Dazu zählen die intensivere Nutzung vorhandener Flächenpotenziale, die aktive Förderung innovativer Modelle wie des Mehrgenerationenwohnens sowie der Ausbau der Kooperation mit Trägern, Kirchen und Investorinnen*Investoren. Ziel ist es, die Angebotsvielfalt für Seniorinnen*Senioren in allen Stadtbezirken zu erhöhen und ein selbstbestimmtes Leben im Alter auch jenseits klassischer Pflegeheimstrukturen zu ermöglichen.

Unterstützung bei Demenz und Entlastung von Angehörigen

Im Jahr 2021 wurde vor dem Hintergrund der erwarteten Zunahme von Demenzerkrankungen empfohlen, die ambulante und teilstationäre Versorgung sowie entlastende Angebote für Angehörige auszubauen und stärker auf den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit als in Pflegeheimen auszurichten. Im Fokus standen die Stärkung wohnortnaher Strukturen und die Sicherstellung einer verlässlichen Alltagsbetreuung.

Diese Empfehlung wurde in den Folgejahren weiter konkretisiert. Zunehmend richtet sich der Blick auf die wirksame Entlastung von Angehörigen von Menschen mit Demenz. In diesem Zusammenhang gewinnen Angebote wie die Kurzzeitpflege an Bedeutung, da sie sowohl pflegebedürftige Menschen unterstützen als auch Angehörigen notwendige Entlastungsphasen ermöglichen.

Nicht zuletzt ist auch die Demenzstrategie der Stadt Essen zu nennen. Ende 2022 wurde eine Lenkungsgruppe, als gemeinschaftliche Initiative zur Entwicklung und Umsetzung demenzsensibler Strukturen, eingerichtet. Ziel ist die Ausarbeitung einer zukunftsorientierten Gesamtstrategie für eine demenzfreundliche Kommune. Im Dezember 2023 wurde im Rahmen der Schaffung von Strukturen im Amt für Soziales und Wohnen eine Koordinierungsstelle Demenzstrategie eingerichtet. Teilprojektgruppen haben sich 2024 konstituiert.

Handlungsempfehlung:

Für die zukünftige Ausrichtung wird empfohlen, die Bedarfe von Angehörigen im Rahmen der Demenzstrategie systematisch zu erfassen, um passgenaue Unterstützungsangebote entwickeln zu können. In einigen Versorgungssystemen wie beispielsweise den stationären Einrichtungen, scheint es zwar eine hohe Dunkelziffer von 15% neben den diagnostizierten Demenzerkrankten zu geben, nach Einschätzung des hiesigen Pflegefachpersonals hat dies jedoch nur geringe Auswirkungen auf die konkrete Versorgungspraxis.

Als vorrangig wird daher nicht die weitergehende Dokumentation von Anteilen demenzerkrankter Personen an der Bevölkerung bewertet, sondern die gezielte Unterstützung der Angehörigen.

5.2.3 Kurzzeitpflege

5.2.3.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

Im Stadtgebiet von Essen stehen 92 solitäre Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Davon sind 68 Plätze organisatorisch an vollstationäre Pflegeangebote angebunden. Weitere 24 Plätze werden im Maximilian-Kolbe-Haus in einem separaten Gebäude vorgehalten.

Diese solitären Kapazitäten sind ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgesehen und stehen für eine dauerhafte Belegung nicht zur Verfügung.

Zusätzlich bestehen 503 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze innerhalb vollstationärer Einrichtungen. Diese sind formal ebenfalls für die Kurzzeitpflege ausgewiesen, werden jedoch in der Praxis teilweise langfristig genutzt.

Überblick aller solitären Kurzzeitpflegeplätze im Januar 2026⁵¹

Abb. 5.2.3.1.1

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Steele	VII	Maximilian-Kolbe-Haus	Paßstr. 4	45276	Fürstin-Franziska-Christine-Stiftung	24 nicht angegliedert an Stationäre Langzeitpflege
Bedingrade	IV	Seniorenstift St. Franziskus	Laarmannstr. 14	45359	Contilia	8
Westviertel	I	Marienhäuser	Ottilienstr. 9	45127	Marienhäuser gGmbH	10
Westviertel	I	Haus Sonnengarten	Maxstr. 34	45127	Korian	12
Frohnhausen	III	Evangelisches Seniorenzentrum	Onckenstr. 10	45144	Adolphi-Stiftung	13

⁵¹ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Schönebeck	IV	Emmaus Quartier	Schönebecker Str. 95	45359	Contilia	11
Altenessen	V	Belia Seniorenresidenz	Altenessener Str. 346	45326	Belia	14

Bauvorhaben

Ein Bauvorhaben im Stadtteil Altenessen-Süd steht kurz vor dem Abschluss. Dort sollen 20 zusätzliche solitäre Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden, um den bestehenden Bedarf zu decken und die Versorgungssituation weiter zu stabilisieren.

Bauvorhaben – Stand Januar 2026⁵²

Abb. 5.2.3.1.2

Stadtteil	Bezirk	Adresse	PLZ	Platzzahl	Träger
Altenessen-Süd	V	Stauderstr. 84	45326	20	DRK

5.2.3.2 Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes

In der „Wissenschaftlichen Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in Nordrhein-Westfalen“⁵³ aus dem Jahr 2017 wurde die Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze in Relation zur Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen gesetzt. Für die Stadt Essen ergab sich seinerzeit rechnerisch ein Kurzzeitpflegeplatz für rund 29 ambulant versorgte Pflegebedürftige. Im Vergleich zum Landesdurchschnitt von 31,4 Personen je Platz war Essen damit rechnerisch besser aufgestellt. Aktuell stehen im Stadtgebiet insgesamt 595 Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung, sofern solitäre und eingestreute Plätze zusammen betrachtet werden. Im Dezember 2023 – dem zuletzt vorliegenden Berechnungsstand – wurden 5.892⁵⁴ ambulant versorgte Pflegebedürftige ausgewiesen. Rechnerisch ergäbe sich daraus ein Verhältnis von 9,9 Personen je Kurzzeitpflegeplatz, was auf eine sehr gute Versorgung hindeuten würde.

Diese rechnerische Betrachtung ist jedoch nur eingeschränkt aussagekräftig. Im Jahr 2017 war die Auslastung der vollstationären Einrichtungen deutlich geringer als heute. Zudem wurden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze seinerzeit tatsächlich überwiegend für Kurzzeitpflege genutzt. Gegenwärtig werden diese Plätze in der Praxis teilweise dauerhaft belegt.

Als gesichert kann davon ausgegangen werden, dass die 92 solitären Kurzzeitpflegeplätze tatsächlich für diesen Zweck zur Verfügung stehen. Würde ausschließlich mit diesen solitären Plätzen gerechnet, ergäbe sich ein Verhältnis von 64 ambulant versorgten Pflegebedürftigen je Platz. Dies wäre als deutlich unzureichend einzustufen.

Es ist daher festzuhalten, dass weder das rechnerische Verhältnis von 9,9 Personen je Platz noch die Berechnung ausschließlich auf Basis der solitären Plätze die tatsächliche Versorgungssituation vollständig abbilden. Da nicht verlässlich quantifiziert werden kann, wie viele der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze faktisch verfügbar sind, ist eine abschließende Bewertung nicht möglich. Vor dem Hintergrund der hohen Auslastung vollstationärer Einrichtungen ist jedoch eher davon auszugehen,

⁵² Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

⁵³ Braeske, G., Wissenschaftliche Studie zum Stand und zu den Bedarfen der Kurzzeitpflege in NRW, 2017, S. 165- 166

⁵⁴ Quelle: Information und Technik Nordrhein-Westfalen (IT NRW): Pflegestatistik über die Pflegeversicherung

dass nur ein Teil der eingestreuten Plätze real zur Verfügung steht. Entsprechend wird im Rahmen der Pflegeplanung weiterhin ein zusätzlicher Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Stadtgebiet gesehen.

5.2.3.3 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Kurzzeitpflege als strategisches Schwerpunktfeld der Versorgungssicherung

In 2021 wurde das Angebot der solitären und der eingestreuten Kurzzeitpflege als unverzichtbar für die Sicherstellung der ambulanten pflegerischen Versorgung eingestuft.

Im Jahr 2025 zeigt sich, dass die Kurzzeitpflege weiterhin ein zentrales Handlungsfeld für die Sicherung der Versorgungsketten darstellt. Zukünftig soll das vorhandene Angebot nachfragegerecht erweitert werden, um eine Bedarfsdeckung zu erreichen.

Handlungsempfehlung:

Im Jahr 2027 sollte eine Auswertung zur Auslastung der in 2025/26 neu geschaffenen 45 solitären Kurzzeitpflegeplätze erfolgen. Parallel dazu wird angestrebt, die Kooperationen mit Krankenhäusern weiter zu intensivieren um die Anschlussversorgung nach Entlassungen verlässlicher zu gestalten. Darüber hinaus wird geprüft, in welchen Stadtbezirken bei weiter bestehendem Bedarf durch gezielte Fördermaßnahmen neue Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden können. Insgesamt wird die Kurzzeitpflege auch 2025 als ein Bereich eingestuft, in dem ein Handlungsbedarf besteht.

Sozialräumliche Ausrichtung und wohnortnahe Sicherung der Kurzzeitpflege

In der Vergangenheit wurde empfohlen, Kurzzeitpflegeangebote stärker sozialräumlich auszurichten. Gemeint ist damit das Vorhalten von Kurzzeitpflegeplätzen in den Quartieren, um wohnortnahe Versorgungsstrukturen zu sichern und die ambulante Pflege gezielt zu unterstützen. Diese Empfehlung gilt unverändert und wird nach wie vor als notwendig betrachtet.

Handlungsempfehlung:

Aktuell geht es unter anderem darum, bestehende Angebote so zu sichern und zu steuern, dass sie wohnortnah verfügbar sind und passgenau in die Versorgungslandschaft eingebettet werden.

Sozialräumliche Schwerpunktverlagerung bei solitärer Kurzzeitpflege

Der Aufbau weiterer solitärer Kurzzeitpflegeangebote im nordöstlichen Stadtgebiet von Essen war im Jahr 2021 als vorrangig eingestuft worden und ist inzwischen umgesetzt. Die Versorgung mit solitären Kurzzeitpflegeplätzen im nördlichen Stadtgebiet kann daher aktuell als ausreichend bewertet werden. Sollte für die Gesamtstadt in 2027 noch ein Bedarfslücke ermittelt werden, wären zusätzliche Plätze im Essener Süden zu entwickeln.

Handlungsempfehlung:

Sollten weitere Kapazitäten geschaffen werden, sind diese vorrangig im Essener Süden zu verorten, um eine ausgewogene und wohnortnahe Versorgungsstruktur sicherzustellen.

5.2.4 Hospize

5.2.4.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

In der Stadt Essen bestehen derzeit drei stationäre Hospize, die räumlich vorteilhaft im Stadtgebiet verteilt sind. Für die Inanspruchnahme eines Hospizplatzes ist der konkrete Standort jedoch von nachrangiger Bedeutung, da die Palliativpatienten in der Regel zeitnah einen verfügbaren Platz benötigen.

Vor diesem Hintergrund werden häufig alle drei Hospize parallel angefragt oder Angehörige und Zugehörige auf die Wartelisten sämtlicher Hospize gesetzt. Insgesamt stellen die drei Hospize gemeinsam 27 Hospizbetten zur Verfügung.

Übersicht aller Hospize in Essen – Stand Dezember 2025⁵⁵

Abb. 5.2.4.1.1

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Bedingrade	IV	Hospiz Cosmas und Damian	Laarmannstr. 14	45359	CSE	10
Steele	VII	Hospiz Essen-Steele GmbH	Hellweg 102	45276	Hospiz Essen Steele gGmbH	10
Werden	IX	Christliches Hospiz Essen-Werden	Dudenstr. 14	45239	Christliches Hospiz Essen-Werden gGmbH	7

⁵⁵ Quelle Amt für Soziales und Wohnen

Überblick zu Hospizen im Stadtgebiet⁵⁶

Abb. 5.2.4.1.2



Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Januar 2026

⁵⁶ Quelle: Erstellt durch das Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster

Bauvorhaben

Aktuell ist die Gründung eines weiteren stationären Hospizes vorgesehen. Dieses Vorhaben wird von der Stadt Essen positiv bewertet, da im Rahmen der Stichtagsbefragung der Hospize zum Stichtag 26.01.2025 eine hohe Anzahl von Personen auf Wartelisten festgestellt wurde. Insgesamt wurden 146 Personen erfasst, was quantitativ als hoch einzustufen ist.

Aus qualitativer Perspektive sind bei der Einordnung dieser Zahl jedoch Einschränkungen zu berücksichtigen. So können Personen mehrfach auf Wartelisten geführt sein. Zudem ist häufig nicht eindeutig feststellbar, ob aus medizinischer Sicht eine Aufnahme in ein Hospiz noch möglich ist. Die Anzahl der Wartelistenplätze bildet daher nicht zwingend die tatsächliche Zahl wartender Personen ab. Unabhängig davon wird der grundsätzliche Anspruch vertreten, dass niemand auf einen Hospizplatz warten sollte.

Bauvorhaben – Stand Januar 2026⁵⁷

Abb. 5.2.4.1.3

Stadtteil	Bezirk	Adresse	PLZ	Platzzahl	Träger
Gerschede	IV	Tangabucht 14	45357	11	Caritas

Beim hier aufgeführten Bauvorhaben im Stadtteil Dellwig handelt es sich um einen Ersatzneubau für die bisherige Einrichtung in Bedingrade mit einem zusätzlichen Platz.

5.2.4.2 Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes

Die Stadt Essen verfügt derzeit über 27 Hospizbetten. Grundlage der fachlichen Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes bildet ein vom Land Nordrhein-Westfalen gefördertes Gutachten aus dem Jahr 2017, das einen Bedarf von 35,3 bis 44,1 Hospizbetten pro eine Million Einwohner*innen ermittelt.⁵⁸ Auf Basis dieses Versorgungsindex liegt die Stadt Essen weiterhin über der Landesquote. Bei einer Einwohnerzahl von 600.951⁵⁹ ergibt sich rechnerisch ein Bedarf von etwa 21 bis 27 Hospizbetten. Mit den vorhandenen 27 Betten wird damit die obere Grenze des ermittelten Bedarfs erreicht.

Durch ein geplantes Bauvorhaben zur Errichtung eines weiteren stationären Hospizes werden zusätzliche Kapazitäten geschaffen. In diesem Zusammenhang sollen perspektivisch weitere elf Hospizbetten zur Verfügung gestellt werden.

Zur Einordnung der Gesamtversorgungslage werden ergänzend die ambulanten Versorgungsstrukturen in die Betrachtung einbezogen, insbesondere mit dem Ziel ihrer weiteren Stärkung. Palliative Versorgung erfolgt überwiegend im häuslichen Umfeld oder innerhalb vollstationärer Pflegeangebote. Eine zentrale Rolle übernimmt hierbei die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in enger Kooperation mit ambulanten Hospizdiensten.

5.2.4.3 Mögliche alternative Versorgungsformen neben den Hospizen

Palliative Versorgung erfolgt überwiegend im häuslichen Umfeld oder innerhalb vollstationärer Pflegeangebote. Eine zentrale Rolle übernimmt hierbei die spezialisierte ambulante Palliativversorgung

⁵⁷ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

⁵⁸ Quelle: vom Land NRW geförderte „Gutachten30“ zum Bedarf an Hospizbetten in Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2017

⁵⁹ Quelle: „Ein Blick auf... Menschen in Essen - 30.09.2025“, Ausgabe 11/2025

(SAPV), die als tragende Struktur der palliativen Betreuung fungiert und in enger Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten tätig ist.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Essen

Bei Patientinnen*Patienten in fortgeschrittenen Erkrankungssituationen mit komplexer Symptomlast kann die spezialisierte ambulante Palliativversorgung unterstützend hinzugezogen werden. Ziel der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ist es, die Selbstbestimmung und Lebensqualität schwerstkranker Menschen möglichst zu erhalten oder zu fördern, ein Sterben in Würde am Ort der Wahl zu ermöglichen sowie Krankenhausaufenthalte nach Möglichkeit zu vermeiden. Darüber hinaus dient sie der Behandlung erkrankungsbedingter Krisensituationen vor Ort, der Begleitung und Entlastung von An- und Zugehörigen sowie der Vermittlung von Sicherheit durch eine 24-stündige Ruf- und Hinfahrbereitschaft palliativmedizinischer Fachkräfte.

Ein Rechtsanspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung besteht, wenn Patientinnen*Patienten an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und lebensbegrenzenden Erkrankung leiden, eine besonders aufwändige Versorgung aufgrund belastender Symptome erforderlich ist und alle anderen ambulanten Versorgungsangebote ausgeschöpft sind.

Die Versorgung kann für alle Patientinnen mit Wohnsitz in Essen erfolgen. Sie umfasst das private Wohnumfeld ebenso wie Angebote der Alten- und Behindertenhilfe, betreute Wohngruppen sowie das stationäre Hospiz. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und unabhängig vom Pflegegrad. Für Patientinnen entstehen keine zusätzlichen Kosten. Die Verordnung erfolgt über das dafür vorgesehene Formular und kann durch hausärztliche, fachärztliche oder klinische Ärztinnen*Ärzte erfolgen. Art und Umfang der Betreuung werden gemeinsam durch die verordnende Ärztin beziehungsweise den verordnenden Arzt und ein Mitglied des SAPV-Teams festgelegt. Die bestehende medizinische und pflegerische Versorgung bleibt dabei erhalten und wird durch palliativfachliche Expertise ergänzt.

Das Team der SAPV Essen verfügt über besondere Fachkompetenzen in der Linderung belastender körperlicher und seelischer Symptome, in der Versorgung komplexer Wunden sowie in der Entwicklung vorausschauender Behandlungspläne für Krisensituationen. Zudem steht eine durchgehende Ruf- und Einsatzbereitschaft für palliative Notfälle zur Verfügung.

Tageshospize

Derzeit bestehen in der Stadt Essen neben den ambulanten Hospizdiensten keine teilstationären Tageshospizangebote. Bundesweit ist die Anzahl solcher Angebote mit insgesamt 25 Tageshospizen bislang gering.

Gleichwohl liegen in Essen erste Anfragen vor, die auf ein Interesse an der möglichen Planung eines Tageshospizes hinweisen und eine grundsätzliche Haltung der Kommune zu einem solchen Angebot erfragen. Damit zeichnen sich erste Bestrebungen in Richtung einer teilstationären hospizlichen Versorgungsform ab. Ein Tageshospiz könnte eine ergänzende Angebotsstruktur darstellen, insbesondere zur Entlastung stark belasteter oder berufstätiger Angehöriger, und zugleich den Verbleib schwerstkranker Menschen in der eigenen Häuslichkeit unterstützen.

Konkrete konzeptionelle oder planerische Überlegungen zum Aufbau eines Tageshospizes sind zurzeit nicht geplant.

5.2.4.4 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Neubewertung der stationären Hospizversorgung in Essen

Bereits vor 2021 ist der bestehende Versorgungsstatus über einen längeren Zeitraum hinweg unverändert geblieben. Die Versorgungsquote im Bereich der stationären Hospize war durchgängig und ist auch weiterhin als gedeckt einzuschätzen. Vor diesem Hintergrund bestand über Jahre hinweg kein fachlich begründeter Anlass, Anpassungen an der bestehenden Bettenzahl vorzunehmen.

Die hohe Anzahl von Einträgen auf Wartelisten, die bereits im Rahmen der Stichtagsbefragungen 2021 sichtbar wurde, wurde bislang nicht als belastbarer Indikator für einen zusätzlichen strukturellen Bedarf bewertet. Maßgeblich hierfür waren unter anderem Mehrfachnennungen einzelner Personen auf unterschiedlichen Wartelisten, Einträge von Personen, bei denen aus medizinischen Gründen eine Verlegung in ein Hospiz nicht mehr möglich war und vor allem ausbleibende Abmeldungen von Wartelisten. Vor diesem Hintergrund wurde bislang kein Anlass gesehen, die Anzahl der Hospizbetten zu erhöhen. Gleichwohl kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass perspektivisch ein zusätzlicher Bedarf an Hospizbetten besteht.

Inzwischen ist der Bau eines weiteren stationären Hospizes geplant. Auch wenn laut Versorgungsindex kein zwingender quantitativer Mehrbedarf gegeben ist, wird dieses Vorhaben von der Stadt Essen unterstützt. Ausschlaggebend ist dabei der Anspruch, in besonders belastenden Lebenssituationen keine Person abweisen zu müssen. Mit der geplanten Erweiterung der Kapazitäten wird die Versorgungssituation weiter verbessert, was seitens der Stadt begrüßt wird.

Diese Haltung wird zusätzlich durch den Anschluss der Stadt Essen an die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ gestützt. Die Charta setzt sich für Menschen ein, die aufgrund einer fortschreitenden, lebensbegrenzenden Erkrankung mit Sterben und Tod konfrontiert sind. Ihre fünf Leitsätze formulieren Aufgaben, Ziele und Handlungsbedarfe mit dem Ziel, die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland nachhaltig zu verbessern.⁶⁰

5.2.5 Tagespflegen

5.2.5.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

Aufgrund der Neugründungen von Tagespflegen in den vergangenen Jahren stehen im Stadtgebiet von Essen inzwischen insgesamt 399 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Ein räumlicher Schwerpunkt liegt im nördlichen Stadtgebiet. Dies ist unter anderem auf vergleichsweise günstigere Miet- und Grundstückspreise zurückzuführen, die diesen Bereich insbesondere für Investorinnen*Investoren attraktiv machen. Gleichzeitig besteht auch im südlichen Stadtgebiet ein Versorgungsbedarf, dem in den vergangenen Jahren durch die Eröffnung weiterer Tagespflegen Rechnung getragen wurde. Insgesamt zeigt sich eine zunehmende Ausdifferenzierung des Angebots im gesamten Stadtgebiet.

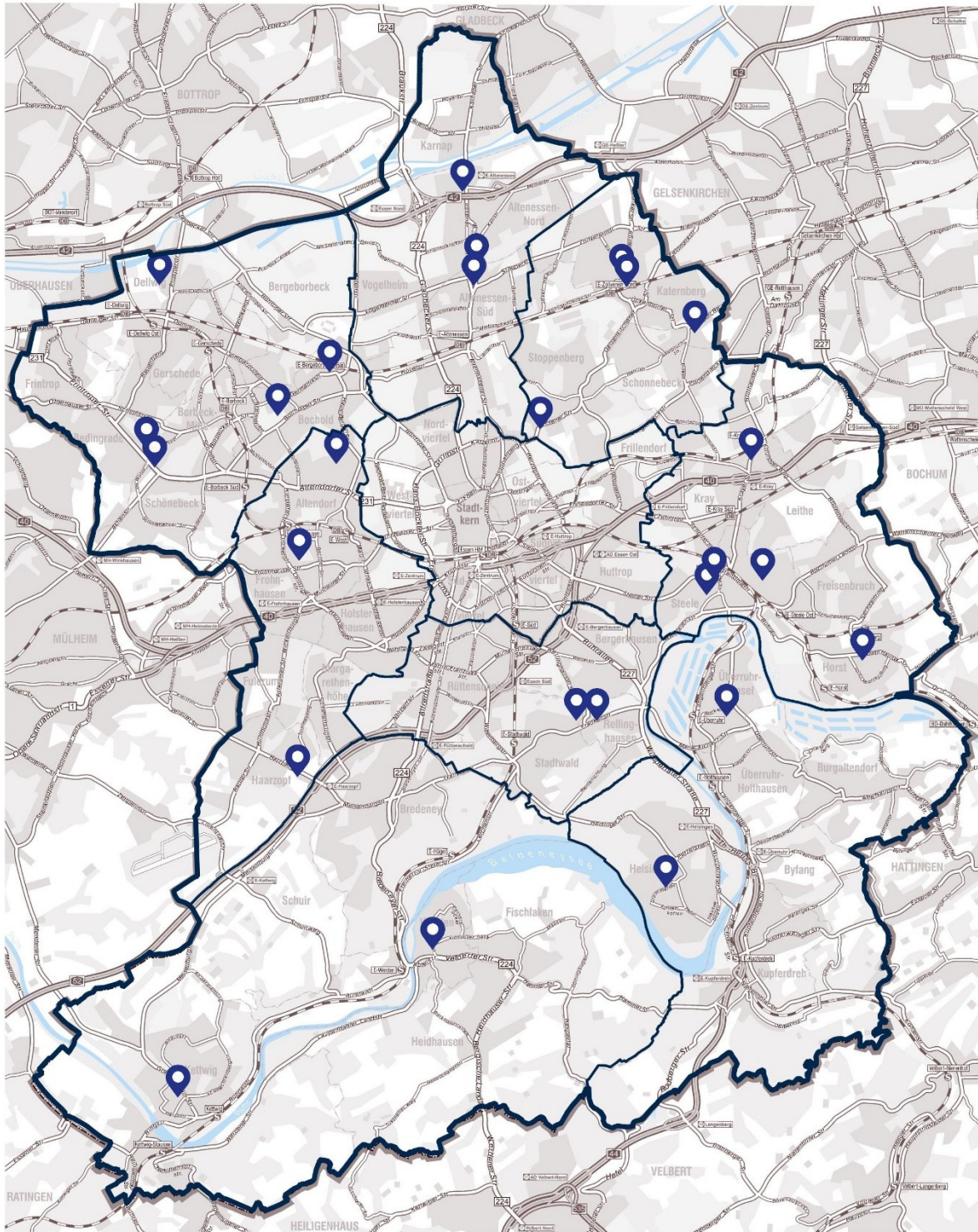
Gerade bei Tagespflegeangeboten ist ein wohnortnaher Zugang von besonderer Bedeutung. Dieser ermöglicht es den Nutzerinnen, im vertrauten sozialen Umfeld zu verbleiben und gegebenenfalls Nachbarinnen oder bekannte Personen wiederzutreffen. Zudem profitieren auch An- und Zugehörige sowie weitere unterstützende Personen von kurzen Wegen, da der zeitliche Aufwand für Bring- und

⁶⁰ Quelle: <https://www.dgpalliativmedizin.de/projekte/charta>

Abholfahrten gering gehalten werden kann und sich besser mit beruflichen oder anderen Verpflichtungen vereinbaren lässt.

Überblick zu den Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet ⁶¹

Abb. 5.2.5.1.1



Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Januar 2026

⁶¹ Quelle: Erstellt durch das Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster

Übersicht aller Tagespflegen in Essen – Stand Dezember 2025⁶²

Abb. 5.2.5.1.2

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Rellinghausen	II	Tagespflege Rathaus Rellinghausen	Frankenstr. 102	45134	GSE	20
Stadtwald	II	Tagespflege Edith Stein	Stiftmühlenbrink 6	45134	CSE	14
Altendorf	III	Familien- und Krankenpflege e.V. Essen - Tagespflege am See -	Uferpromenade 1	45143	Familien- und Krankenpflege (FUK)	15
Frohnhausen	III	Tagespflege im Gervinusquartier	Grevelstr. 38	45144	Adolphi-Stiftung	15
Haarzopf	III	Tagespflege PIA	Alte Hatzper Str. 10a	45149	Westdeutsche Gesellschaft für medizinische Organisation mbH (Mitgesellschafter Uniklinikum)	19
Bochold	IV	Zelin Tagespflege	Wolfsbankstr. 55	45355	Zelin Pflegegruppe	13
Bedingrade	IV	Tagespflege und -betreuung St. Franziskus	Laarmannstr. 14	45359	Contilia	24
Bochold	IV	Op dem Berge	Germaniastr. 20	45356	Freie Alten- und Krankenpflege (FAK)	12
Borbeck-Mitte	IV	Tagespflege im Bertha Krupp Haus	Frintroper Str. 170	45359	Mesanus (Nikolaus Groß-Gruppe)	14
Dellwig	IV	Martin Luther Tagespflege	Söllockweg 3	45357	Ev. Altenwohnheim Dellwig	12
Altenessen-Nord	V	Tagespflege an der Zeche Carl	Wilhelm-Nieswandt-Allee 132-134	45326	Regio Care	15
Altenessen-Süd	V	Belia Tagespflege Altenessen	Wilhelm-Nieswandt-Allee 69	45326	Belia Seniorenresidenz Altenessen	18
Altenessen-Nord	V	Emscherblick	Stapenhorststr. 69	45329	FAK	12
Katernberg	VI	Revier Residenz Tagespflege	Auf der Reihe 26	45327	Humanitas Pflegedienste	15
Stoppenberg	VI	Tagespflege Stoppenberg	Essener Str. 88	45141	GSE	14
Katernberg	VI	Vita-Care Tagespflege	Viktoriastr. 13-15	45327	Vita-Care GmbH	11
Katernberg	VI	Tagespflege Sonnenblume Andrea Aksoy GmbH	Meybuschhof 40-42	45327	Pflegedienst Sonnenblume	22
Horst	VII	DRK Essen Tagespflegeeinrichtung gGmbH	Dahlhauser Str. 252	45279	DRK Essen	18
Kray	VII	Tagespflege Petermeier	Krayer Str. 252	45307	Pflegeteam Petermeier	14

⁶² Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Steele	VII	Tagespflege St. Laurentius	Laurentiusweg 49	45276	Contilia	12
Steele	VII	Tagespflege am Maximilian-Kolbe Haus	Paßstr. 4	45276	Fürstin-Franziska-Christine- Stiftung	12
Steele	VII	Ev. Tagespflegehaus Essen Steele	Augenerstr. 38	45276	Martineum	14
Heisingen	VIII	Evangelisches Alten- und Pflegezentrum Paulushof e.V.	Stemmering 18	45259	Paulushof	14
Überruhr-Hinsel	VIII	Tagespflege Marienheim	Hinseler Hof 24	45277	Theresia-Albers-Stiftung	14
Werden	IX	Tagespflege der Stiftung St. Ludgeri	Propsteistr. 15	45239	Stiftung St. Ludgeri	18
Kettwig	IX	Adolphi Tagespflege Kettwig	Schulstr. 11a	45219	Adolphi-Stiftung	19

Bauvorhaben

Auch in den kommenden Jahren ist der weitere Ausbau von Tagespflegeangeboten vorgesehen. Insgesamt ist ein Zuwachs von 129 Tagespflegeplätzen geplant. Damit wird das bestehende Angebot quantitativ erweitert und räumlich weiterentwickelt.

Ein Teil dieses Ausbaus entfällt auf das südliche Stadtgebiet von Essen. In Kupferdreh und auf der Margarethenhöhe entstehen zwei neue Tagespflegen mit insgesamt 32 Plätzen. Darüber hinaus werden mit den geplanten Tagespflegen in Holsterhausen und im Südostviertel bislang nicht versorgte Bereiche erschlossen. Insgesamt tragen die geplanten Neugründungen dazu bei, bestehende Versorgungslücken zu schließen und den bedarfsgerechten Ausbau der Tagespflegeangebote im Stadtgebiet weiter voranzubringen.

Bauvorhaben – Stand Januar 2026⁶³

Abb. 5.2.5.1.3

Stadtteil	Bezirk	Adresse	PLZ	Platzzahl	Träger
Südostviertel	I	Steubenstr. 45	45138	20	
Altendorf	III	Eulerstr. 17	45143	17	ASB
Holsterhausen	III	Cranachstr. 13	45147	18	AWO
Margarethenhöhe	III	Borkumstr. 34	45149	16	AWO
Katernberg	VI	Viktoriastr. 26	45327	24	SHD GmbH, GE
Kupferdreh	VIII	Heidbergweg 5-7	45257	16	Contilia
Kettwig	IX	Ringstr. 72	45219	18	FuK

⁶³ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

5.2.5.2 Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes

Im Jahr 2018 wurde von der Forschungsgesellschaft für Gerontologie im Auftrag der Landeshauptstadt Düsseldorf eine Studie⁶⁴ vorgelegt, die sich mit der Ermittlung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen befasste. Ziel der Untersuchung war es, anhand verschiedener Indikatoren eine systematische Grundlage zur Bedarfsquantifizierung zu schaffen. Dabei wurden unter anderem Vorgehensweisen betrachtet, die in anderen Kommunen zur Bedarfsermittlung genutzt werden, etwa durch die Analyse kommunaler Pflegebedarfspläne kreisfreier Städte und Kreise in Nordrhein-Westfalen. Die Ergebnisse verdeutlichten, dass kommunale Planungsansätze im Bereich der Tagespflege stark variieren.

Für die Ermittlung des erforderlichen Umfangs an Tagespflegeplätzen in der Stadt Essen stehen mangels landesweiter Vorgaben ausschließlich Berechnungsmodelle zur Verfügung, die auch in anderen Kommunen angewendet werden. In Essen wurde entschieden, den bundesweiten Durchschnitt der bestehenden Versorgung als Orientierungsgröße heranzuziehen. Dieser liegt bei 83 Tagespflegeplätzen je 10.000 Einwohner*innen im Alter von 75 Jahren und älter. Ziel ist es, dieses bundesweite Versorgungsniveau zu erreichen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Grundlage der Berechnung ist die Anzahl der Essener*innen im Alter von 75 Jahren und älter. Zum Stichtag 31.12.2024 umfasste diese Altersgruppe 64.636 Personen⁶⁵. Die Übertragung des bundesweiten Versorgungsniveaus auf die Stadt Essen ergibt einen rechnerischen Bedarf von 537 Tagespflegeplätzen. Demgegenüber stehen derzeit 399 vorhandene Tagespflegeplätze im Stadtgebiet.

Daraus ergibt sich ein weiterhin bestehender Ausbaubedarf im Bereich der Tagespflege. Vor diesem Hintergrund berät und unterstützt die Sozialplanung der Stadt Essen Investorinnen*Investoren aktiv bei der Planung und Umsetzung neuer Tagespflegeangebote, um die Versorgungslage bedarfsgerecht weiterzuentwickeln.

5.2.5.3 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Ausbau und Nutzungsentwicklung der Tagespflege in Essen

Im Jahr 2021 war aufgrund landesweiter Erfahrungen von einer stetig steigenden Nutzung der Tagespflege auszugehen. Diese Entwicklung ließ sich bereits zu diesem Zeitpunkt prognostizieren, da die Versorgungsbedarfe schon damals kontinuierlich zunahmen.

Aufgrund dessen wurden in Essen die Plätze der Tagespflege kontinuierlich aufgestockt. In 2021 gab es in Essen 21 Tagespflegen. Seitdem wurden fünf weitere Einrichtungen eröffnet, so dass 2025 26 Tagespflegen im Stadtgebiet verteilt aufzufinden waren und sich die Angebotsstruktur deutlich verdichtet hat. Geplant sind weitere 7 Tagespflegen, die unter „5.2.5.1 Infrastruktur und Bauvorhaben“ konkret benannt sind. Gleichzeitig ist ein Wandel in der Zusammensetzung der Nutzerinnen*Nutzer zu beobachten. Während in der Vergangenheit überwiegend Personen mit einem Pflegegrad 2 die Tagespflegeangebote nutzten, zeigt sich aktuell ein vermehrter Zugang von Menschen mit einem Pflegegrad 3.⁶⁶ Dies verdeutlicht, einen erhöhten Pflegebedarf im Setting der Tagespflege.

⁶⁴ Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V., „Platzbedarf in der Kurzzeitpflege, in der Tagespflege und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften Indikatoren zur Bedarfsbestimmung“, 2018

⁶⁵ Quelle: Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen der Stadt Essen

⁶⁶ Quelle: Stichtagsbefragung 2025

Handlungsempfehlungen: Es gilt, weiterhin bestehende Versorgungslücken gezielt zu schließen und den Ausbau der Tagespflege bedarfsorientiert fortzuführen. Insbesondere in den Stadtteilen Essen-Rüttenscheid und Essen-Bergerhausen existiert derzeit noch kein entsprechendes Angebot, obwohl dort ein hoher Anteil älterer Menschen lebt, der eine Nachfrage nach Tagespflegeleistungen erwarten lässt.

Abbau regionaler Versorgungsengpässe in der Tagespflege

Noch in 2021 sollte vor allem in den Stadtbezirken I, II und III der damalige Mangel an Tagespflegeplätzen beseitigt werden.

In der Zwischenzeit konnte dieser Versorgungsengpass teilweise kompensiert werden. Durch die gezielte und noch geplante Eröffnung neuer Tagespflegeeinrichtungen gelingt es, die Angebotsstruktur im Stadtbezirk III und rund um den Stadtbezirk I deutlich zu verbessern und damit die Bedarfe in diesen Bereichen weitgehend zu decken. Diese Entwicklung trägt zur Stärkung einer wohnortnahen, qualitätsgesicherten Versorgung bei und leistet einen wichtigen Beitrag zur Entlastung pflegender Angehöriger.

Handlungsempfehlung:

Für die Zukunft soll der Fokus auf den Stadtbezirk II gelegt werden. Hier besteht nach wie vor eine Lücke im Angebot, die angesichts der demografischen Struktur und der steigenden Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten geschlossen werden sollte. Ein gezielter Ausbau in diesem Stadtbezirk ist erforderlich, um eine ausgewogene, bedarfsgerechte und zukunftsfähige Versorgungslandschaft für die Bürger*innen in Essen sicherzustellen.

Frühzeitige Investorenberatung als Instrument zur bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Tagespflege in Essen

Im Jahr 2021 wurde vom Amt für Soziales und Wohnen sowie von der WTG-Behörde das Ziel definiert, Tagespflegeeinrichtungen, die sich in Planung oder Umsetzung befinden, frühzeitig und eng begleitet zu beraten. Durch eine frühzeitige Unterstützung von Investorinnen*Investoren und Trägern sollte die Entscheidungsfindung erleichtert und die Angebotsentwicklung gezielt sowie bedarfsgerecht gesteuert werden.

In der Zwischenzeit ist diese Empfehlung durch die systematische Investorenberatung erfolgreich umgesetzt worden.

Dabei wurde nicht nur die quantitative Entwicklung des Angebots begleitet, sondern auch eine qualitative Differenzierung vorgenommen. In Stadtgebieten, in denen bereits eine ausreichende Zahl an Tagespflegeeinrichtungen bestand, richtete sich der Fokus der Beratung zunehmend auf spezifische Zielgruppen.

So wurde beispielsweise die kultursensible Ausgestaltung von Tagespflegeeinrichtungen insbesondere in jenen Quartieren thematisiert, in denen ein hoher Anteil von Menschen mit internationaler Familiengeschichte lebt und zugleich ein entsprechender Bedarf festgestellt werden konnte. Eine konkrete Umsetzung entsprechender Konzepte ist bislang nicht erfolgt.

Unabhängig davon leistet die Investorenberatung einen wesentlichen Beitrag dazu, dass sich die Angebotslandschaft der Tagespflege in Essen nicht nur quantitativ weiterentwickelt, sondern zugleich verstärkt an den unterschiedlichen Bedarfen einer heterogenen Stadtgesellschaft orientiert.

Handlungsempfehlung:

Auch zukünftig soll dieser Ansatz konsequent fortgeführt werden.

Etablierung und Weiterentwicklung des Pflege-Monitorings in der Tagespflege

Im Jahr 2021 wurden die Grundlagen für das Pflege-Monitoring gelegt. Dazu gehörte auch die Festlegung, künftig regelmäßig Stichtagsbefragungen bei allen Betreibern von Tagespflegeeinrichtungen im Stadtgebiet von Essen durchzuführen. Ziel dieser Befragungen sollte sein, zielgerichtete und valide Auskünfte über die Tagespflegegäste zu erhalten – Informationen, die ausschließlich durch die Betreiber erfasst und daher auch nur von ihnen bereitgestellt werden können. Von Beginn an war vorgesehen, dabei auch jene Tagespflegegäste systematisch zu berücksichtigen, die nicht aus Essen stammen.

Diese Planung wurde in den vergangenen Jahren erfolgreich umgesetzt. So fanden Stichtagsbefragungen zu den Terminen 15.12.2022, 15.02.2024 sowie 24.02.2025 statt. Erstmals in 2025 wurden die erhobenen Daten ausgewertet und in Kooperation mit ausgewählten Akteurinnen*Akteuren aus Verwaltung und Versorgungssystemen analysiert. Dadurch konnte ein differenziertes Bild der Inanspruchnahme der Tagespflege in Essen gewonnen werden. Ein zentrales Ergebnis der Befragung 2025 betrifft den Anteil der Nichtessener Tagespflegegäste. Dieser lag bei lediglich 4 Prozent, während 96 Prozent der Nutzerinnen und Nutzer aus Essen stammten. Der vergleichsweise geringe Anteil lässt sich insbesondere damit erklären, dass Tagespflegen in Randlagen auch vereinzelt Gäste aus angrenzenden Städten aufnehmen. Damit wird deutlich, dass die Essener Tagespflege in erster Linie eine lokale Versorgungsleistung für die Stadtbevölkerung darstellt, zugleich jedoch punktuell auch eine regionale Funktion übernimmt.

Handlungsempfehlung:

Die Stichtagsbefragungen sollen weiterhin kontinuierlich einmal pro Jahr durchgeführt werden.

5.2.6 Pflegewohngruppen

5.2.6.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

Mit Stand Dezember 2025 bestehen in der Stadt Essen insgesamt 489 Wohnplätze in 47 Pflegewohngruppen. Ein räumlicher Schwerpunkt liegt im nördlichen Stadtgebiet. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Investitionen dort aufgrund geringerer Immobilien- und Grundstückspreise wirtschaftlich attraktiver sind.

Durch die systematische Investorenberatung wird seitens der Stadt darauf hingewirkt, verstärkt auf den Bedarf im südlichen Stadtgebiet aufmerksam zu machen. Dort sind Immobilienpreise höher, gleichwohl besteht auch hier ein erheblicher Versorgungsbedarf. Ziel ist es, Pflegewohngruppen so zu verorten, dass Bewohner*innen möglichst in ihrem gewohnten sozialen Umfeld verbleiben können. Der Erhalt bestehender sozialer Bezüge, etwa zu Nachbarinnen*Nachbarn, Freundinnen*Freunden, Familienangehörigen und weiteren Bezugspersonen, sowie kurze Wege für Besuche stellen dabei zentrale Qualitätsmerkmale dar.

Im vergangenen Jahr wurde eine Vielzahl neuer Pflegewohngruppen aufgebaut. Dennoch ist der Stadt bewusst, dass zur konsequenten Umsetzung des sozialrechtlichen Grundsatzes „ambulant vor stationär“ weitere Kapazitäten erforderlich sind. Der Schwerpunkt liegt nicht auf einer Ausweitung vollstationärer Pflegeangebote, sondern auf der Stärkung ambulanter Versorgungsstrukturen sowie auf dem weiteren Ausbau von Pflegewohngruppen als Alternative zur vollstationären Pflege. Ein Blick auf die aktuellen Bauvorhaben zeigt, dass diese strategische Ausrichtung bereits umgesetzt wird und der Ausbau der Pflegewohngruppen kontinuierlich vorangetrieben wird.

Überblick zu den Pflegewohngruppen im Stadtgebiet ⁶⁷

Abb. 5.2.6.1.1



Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Januar 2026

⁶⁷ Quelle: Erstellt durch das Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster

Übersicht aller Pflegewohngruppen im Stadtgebiet – Stand Dezember 2025⁶⁸

Abb. 5.2.6.1.2

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Südviertel	I		Beethovenstr. 32 (1. OG)	45128	Pflegenetzwerk	11
Südviertel	I		Beethovenstr. 32 (2. OG)	45128	Pflegenetzwerk	11
Frillendorf	I		Auf der Litten 146 (EG)	45139	Pflegedienst Humanika	12
Frillendorf	I		Auf der Litten 146 (1.OG)	45139	Pflegedienst Humanika	12
Frillendorf	I		Auf der Litten 148 (EG)	45139	Pflegedienst Humanika	12
Frillendorf	I		Auf der Litten 146 (1.OG)	45139	Pflegedienst Humanika	12
Rüttenscheid	II		Christophstr. 18-22	45130	Pflegenetzwerk	12
Rüttenscheid	II		Kortumstr. 46	45130	ABC-Pflegedienst Wuppertal	8
Rüttenscheid	II	Beginenhof 1	Goethestr. 65	45130	FAK	7
Rüttenscheid	II	Beginenhof 2	Goethestr. 65	45130	FAK	7
Stadtwald	II		Stadtwaldplatz 5 (2.OG)	45134	DFD Der Fachpflegedienst	12
Stadtwald	II		Stadtwaldplatz 5	45134	DFD Der Fachpflegedienst	12
Altendorf	III		Siemensstr. 4	45143	Pflegenetzwerk	11
Altendorf	III		Rulichstr. 20	45143	ABC-Pflegedienst Wuppertal	10
Altendorf	III		Hüttmannstr. 52	45143	Pflegedienst Pflegepunkt Essen	12
Holsterhausen	III	Mittendrin	Münchener Str. 154	45145	FAK	10
Schönebeck	IV	Im Neuland	Altendorfer Str. 589a	45355	FAK	12
Schönebeck	IV	Im Neuland	Altendorfer Str. 589a	45355	FAK	12
Bochold	IV	Op dem Berge (EG)	Germaniastr. 20	45355	FAK	12
Bochold	IV	Op dem Berge (1. OG)	Germaniastr. 20	45355	FAK	12
Schönebeck	IV	Bertha-Krupp-Haus	Frintroper Str. 170	45359	Mesanus GmbH	8

⁶⁸ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Schönebeck	IV	Bertha-Krupp-Haus	Frintroper Str. 170	45359	Mesanus GmbH	8
Frintrop	IV		Unterstr. 93	45359	Mesanus GmbH	12
Borbeck Mitte	IV	Haus Fürstenberg	Schloßstr. 202	45355	Kath. Pflegehilfe	12
Gerschede	IV		Donnerstr. 176	45357	Pflegedienst Pflegepunkt Essen	8
Altenessen Nord	V	Emscherblick	Stapenhorststr. 69 (EG)	45329	FAK	12
Altenessen Nord	V	Emscherblick	Stapenhorststr. 69 (1. OG)	45329	FAK	12
Altenessen Nord	V	WG Rubin	Vogelheimer Str. 25-27	45326	Pflegedienst Bernstein Essen	8
Altenessen Nord	V	WG Smaragd	Vogelheimer Str. 25-27	45326	Pflegedienst Bernstein Essen	8
Altenessen Nord	V	WG Saphir	Vogelheimer Str. 25-27	45326	Pflegedienst Bernstein Essen	8
Stoppenberg	VI		Im Brilken 6	45141	Pflegenetzwerk	11
Altenessen Süd	VI		Altenessener Str. 303	45326	FAK	8
Katernberg	VI	Herzblut	Ückendorfer Str. 58-60	45327	Herzblut	11
Katernberg	VI		Nienhuser Busch 51	45327	DFD Der Fachpflegedienst	10
Katernberg	VI		Nienhuser Busch 51	45327	DFD Der Fachpflegedienst	11
Katernberg	VI	WG Zollverein	Nienhuser Busch 53	45327	DFD Der Fachpflegedienst	10
Katernberg	VI	WG Glückauf	Nienhuser Busch 53	45327	DFD Der Fachpflegedienst	11
Bedingrade	IV		Frintroper Str. 218	45359	DFD Der Fachpflegedienst	10
Bedingrade	IV		Frintroper Str. 218 (1. OG)	45359	DFD Der Fachpflegedienst	10
Katernberg	VI		Auf der Reihe 77	45327	Pflegeteam Vergissmanicht	12
Katernberg	VI		Auf der Reihe 79	45327	Pflegeteam Vergissmanicht	7
Katernberg	VI		Auf der Reihe 26	45327	Humanitas Pflegedienste	12
Katernberg	VI		Auf der Reihe 26	45327	Humanitas Pflegedienste	12
Leithe	VII		Brüninghofer Weg 42	45307	Pflegenetzwerk	11

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Träger	Platzzahl
Kray	VII		Riddershofstr. 5	45307	Pflegenetzwerk	11
Kray	VII		Schollenbroich 3	45307	Pflegenetzwerk	11
Horst	VII		Dahlhauser Str. 8	45279	Pflegeteam Vergissmanicht	6

Bauvorhaben

Der Ausbau der Pflegewohngruppen wird derzeit intensiv vorangetrieben. Insgesamt entstehen 25 neue Pflegewohngruppen mit zusammen 265 Wohnplätzen im Stadtgebiet von Essen.

Ein besonderer Bedarf besteht in den Stadtbezirken VIII und IX. Dort werden in Kürze zwei weitere Pflegewohngruppen mit insgesamt 21 zusätzlichen Wohnplätzen geschaffen. Auch wenn der überwiegende Teil der neu entstehenden Pflegewohngruppen weiterhin im nördlichen Stadtgebiet verortet ist, stellt die Entwicklung in den südlichen Bezirken einen wichtigen Fortschritt dar.

Erstmals werden damit auch in diesen Stadtteilen entsprechende Angebote aufgebaut. Dies ist positiv zu bewerten, da bislang keine Pflegewohngruppen vorhanden waren. Die neuen Standorte tragen dazu bei, wohnortnahe und ambulante Versorgungsstrukturen auch im Essener Süden zu stärken und eine ausgewogenere Verteilung im Stadtgebiet zu fördern.

Bauvorhaben – Stand Januar 2026⁶⁹

Abb. 5.2.6.1.3

Stadtteil	Bezirk	Adresse	PLZ	Platzzahl	Träger
Südostviertel	I	Steubenstr. 45, Michaelstr. 54	45138	2x12 2x12	
Rellinghausen	II	Frankenstr. 81	45134	3x8	Humanitas
Holsterhausen	III	Menzelstr. 16	45147	1x12	Mankas Pflege
Margarethenhöhe	III	Borkumstr. 94	45149	2x8 (Seniorenwohngemeinschaften)	AWO
Schönebeck	IV	Bonnemannstr. 8	45359	1x12	Contilia
Karnap	V	Timpestr. 29	45329	3x8	Bernstein
Karnap	V	Boyer Str. Karnaper Str. 119	45329	2x12 2x12	Humanika
Katernberg	VI	Viktoriastr. 26	45327	2x12	SHD GmbH, GE
Steele	VII	Am Buschgarten 2 Bochumer Landstr. 133	45276	2x12 1x12	
Kupferdreh	VIII	Heidbergweg 5-7	45257	1x12	Contilia
Kettwig	IX	Ringstr. 72	45219	1x9	FuK

5.2.6.2 Einordnung des aktuellen Versorgungsstandes

Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen, dass insbesondere pflegebedürftige Menschen mit demenziellen Erkrankungen von kleineren, überschaubaren Wohneinheiten deutlich profitieren. Zugleich kommen Pflegewohngruppen auch pflegebedürftigen Personen ohne demenzielle Erkrankung zugute, da sie durch ihre überschaubare und familienähnliche Struktur ein hohes Maß an sozialer

⁶⁹ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen

Einbindung und Alltagsnähe ermöglichen. Vor diesem Hintergrund ist ein bedarfsgerechter Ausbau dieser Wohnform weiterhin grundsätzlich zu befürworten.

Pflegewohngruppen sind in der Regel in reguläre Wohnhäuser integriert und sollen keinen Heimcharakter aufweisen. Von außen erscheinen sie als gewöhnlicher Wohnraum und fügen sich in die bestehende Nachbarschaft ein. Neben Pflege und Betreuung ermöglichen sie optimaler Weise ein höheres Maß an Selbstständigkeit und Alltagsautonomie. Durch ihre Einbindung in gewachsene Wohnquartiere wird die Aufrechterhaltung sozialer Bezüge sowie die Teilhabe am vertrauten Umfeld im jeweiligen Stadtteil gefördert. Diese strukturellen und konzeptionellen Merkmale sind bei der Bewertung der aktuellen Versorgungssituation ebenso zu berücksichtigen wie bei der strategischen Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur im Stadtgebiet von Essen.

Mit Stand Dezember 2025 wird die vorhandene Anzahl an Pflegewohngruppen als nicht ausreichend bewertet. Es ist von einem weiteren quantitativen Ausbaubedarf auszugehen. Insbesondere im südlichen Stadtgebiet bestehen zusätzliche Bedarfe, jedoch sind auch im nördlichen Bereich weitere Kapazitäten sinnvoll, um eine flächendeckend ausgewogene und zukunftsfähige Versorgungsstruktur sicherzustellen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des sozialrechtlichen Leitprinzips „ambulant vor stationär“, welches eine Stärkung ambulanter und wohnortnaher Versorgungsformen vorsieht.

5.2.6.3 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Umsetzung und perspektivischer Ausbau der Pflegewohngruppen bis 2030

In 2021 befürwortete die Pflegeplanung den Ausbau von Pflegewohngruppen als ambulante Wohn- und Versorgungsform und sah deren Entwicklung ausdrücklich vor. Diese Zielsetzung wurde inzwischen umgesetzt:

Die Schaffung von Pflegewohngruppenplätzen wird vor allem gezielt über die individuelle Investorenberatung gesteuert, wobei eine heterogene Verteilung auf die Stadtbezirke und Stadtteile angestrebt wird. Viele Stadtteile im Norden der Stadt verfügen mittlerweile über ein ausreichendes Angebot.

Handlungsempfehlungen: Aktuell soll die Investorenberatung weiterhin verstärkt genutzt werden, um die Entwicklung von Pflegewohngruppen auch in den südlichen Stadtbezirken voranzubringen und so eine ausgewogene Versorgung im gesamten Stadtgebiet sicherzustellen. Bis 2030 wird erwartet, dass die Zahl der Pflegewohngemeinschaften weiterhin steigen wird. Auf diese Weise kann ein künftig möglicher Engpass im stationären Bereich kompensiert und zugleich eine passgenaue, wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden.

Sozialräumliche Ausgewogenheit und Armutsaspekte beim Ausbau von Pflegewohngruppen

Für die Etablierung von Pflegewohngruppen in bislang unterversorgten Stadtbezirken wurden in 2021 fachbereichsübergreifende Strategien als notwendig erachtet. Insbesondere das Thema Armut wurde von der integrierten Sozialplanung näher betrachtet. Ein Austausch zwischen der Kommunalen Pflegeplanung und der Integrierten Sozialplanung findet regelmäßig statt. Für beide ist die Erörterung der sozialen Lage innerhalb der Stadt Essen relevant. Dabei hat sich gezeigt, dass einkommensschwache Pflegebedürftige nicht ausschließlich im Essener Norden leben. Auch im Süden finden sich Bedarfe, etwa bei verwitweten Frauen, die beispielsweise nur über eine geringe Witwenrente verfügen.

Handlungsempfehlungen: Vor diesem Hintergrund ist nach dem gezielten Ausbau von Pflegewohngruppen im Essener Norden dieser auch im Essener Süden erforderlich, um eine sozial ausgewogene und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Frühzeitige Einbindung der Investorenberatung bei der Planung von Pflegewohngruppen

Schon 2021 war das Ziel die privaten Investorinnen*Investoren, die im Stadtgebiet eine ambulante Pflegewohngruppe planen, bereits vor Beginn der konkreten Planung durch die Investorenberatung des Amtes für Soziales und Wohnen zu beraten und zu informieren. Dies wurde umgesetzt. Mittlerweile sind nahezu alle Planungen von Investoren der Sozialplanung bekannt, nur wenige Vorhaben werden der Verwaltung nicht gemeldet.

Handlungsempfehlung:

Auch zukünftig soll dieser Ansatz konsequent fortgeführt werden.

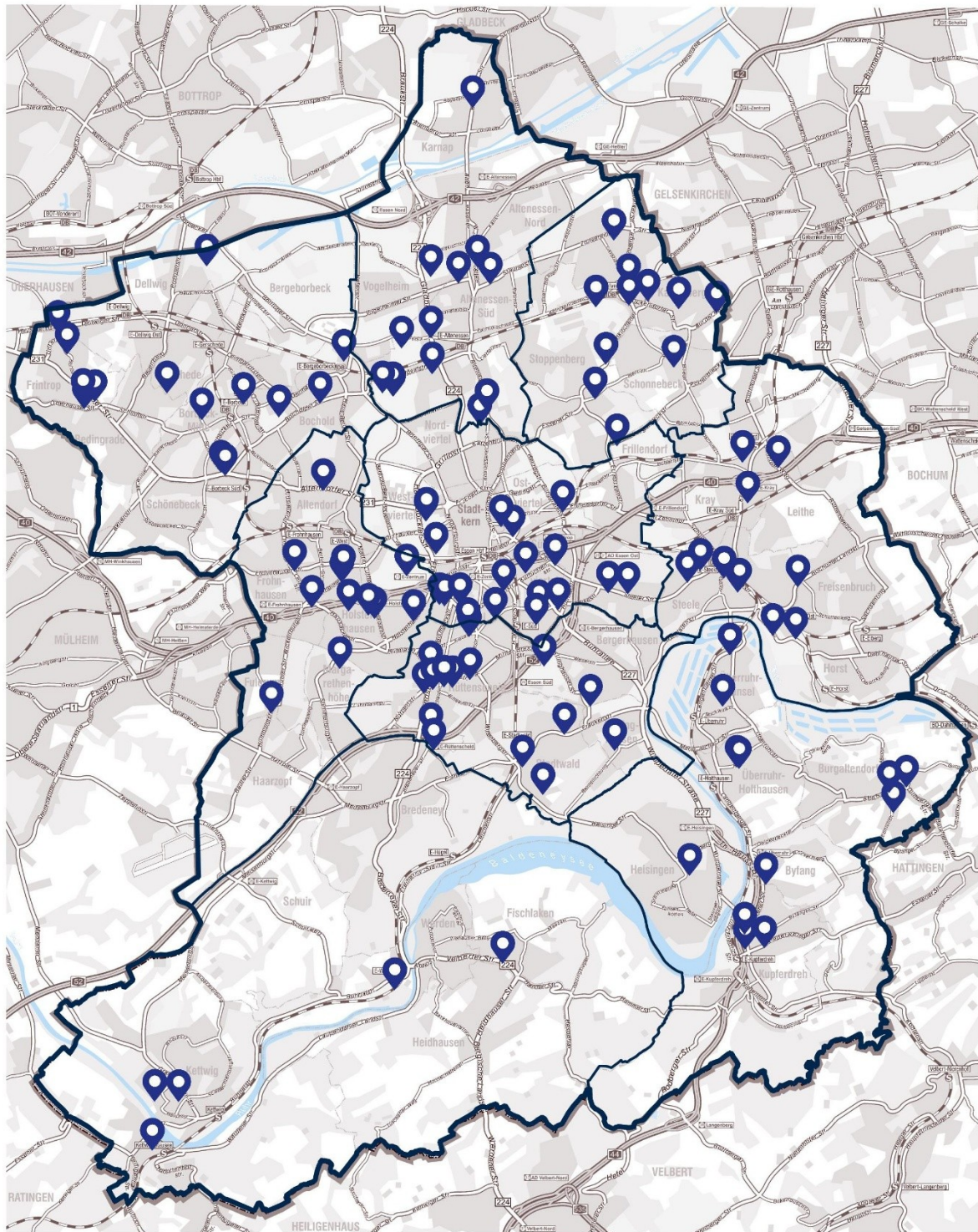
5.2.7 Ambulante Dienste

5.2.7.1 Infrastruktur und Bauvorhaben

In der Stadtkarte sind die bekannten Ambulanten Dienste im Stadtgebiet von Essen verortet. Die Darstellung dient der räumlichen Orientierung und ermöglicht einen Überblick über die geografische Lage der jeweiligen Zentralen. Aussagen über mögliche Versorgungslücken lassen sich daraus jedoch nicht ableiten, da ausschließlich die Standorte der Geschäftsstellen abgebildet sind. Viele Ambulanten Dienste verfügen über ein weitreichendes Einzugsgebiet und benennen – wie im Rahmen der Stichtagsbefragungen erhoben – teilweise das gesamte Stadtgebiet als Versorgungsbereich.

Überblick zu den Ambulanten Diensten im Stadtgebiet ⁷⁰

Abb. 5.2.7.1.1



Kartengrundlage / Bearbeitung: Stadt Essen, Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster; Datengrundlage: Amt für Soziales und Wohnen; Stand: Januar 2026

⁷⁰ Quelle: Erstellt durch das Amt für Geoinformation, Vermessung und Kataster

Die Liste aller 113 bekannten Ambulanten Dienste wurde mit der WTG-Behörde sowie mit der AOK Rheinland/Hamburg, als zuständige Pflegekasse für die Versorgungsverträge, abgestimmt. Darüber hinaus wurden sämtliche bekannten Ambulanten Dienste telefonisch kontaktiert, um mögliche Schließungen, Namensänderungen oder andere strukturelle Veränderungen zu überprüfen. Trotz dieses umfassenden Prüfverfahrens kann keine vollständige Gewähr für die Vollständigkeit der Erfassung übernommen werden. Ursache ist die hohe Fluktuation im ambulanten Bereich. Neugründungen werden in der Regel angezeigt, da hierfür Zulassungen und Leistungsvereinbarungen erforderlich sind. Schließungen hingegen werden nicht immer zuverlässig gemeldet. Auch seitens der AOK wird darauf hingewiesen, dass keine abschließende Sicherheit hinsichtlich der Aktualität aller Daten gewährleistet werden kann.

Der tatsächliche Versorgungsstand im Bereich der Ambulanten Dienste lässt sich daher nur eingeschränkt bewerten. Bereits die valide und kontinuierliche Erfassung der bestehenden Dienste stellt eine Herausforderung dar.

Hinzu kommen Unsicherheiten hinsichtlich der konkreten Einzugsgebiete einzelner Anbieter. Erst durch die Stichtagsbefragungen konnten differenzierte Erkenntnisse darüber gewonnen werden, welche Ambulanten Dienste im gesamten Stadtgebiet von Essen tätig sind und welche ihre Leistungen nicht gesamtstädtisch anbieten.

Diese Auswertung ermöglicht jedoch lediglich eine Aussage darüber, wie viele Ambulante Dienste stadtweit agieren. In welchen konkreten Sozialräumen diejenigen Anbieter tätig sind, die kein gesamtstädtisches Einzugsgebiet benennen, lässt sich daraus nicht ableiten. Somit bestehen weiterhin Informationslücken hinsichtlich der tatsächlichen räumlichen Verteilung der ambulanten Versorgungsaktivitäten.

Der Bereich der Ambulanten Dienste stand bislang weniger im Fokus der kommunalen Pflegeplanung und soll künftig stärker berücksichtigt werden. Vorgesehen ist, alle Ambulanten Dienste sowie deren Verbände zu einem strukturierten Austausch einzuladen, um ein funktionsfähiges Netzwerk aufzubauen. Ziel ist es, Bedarfe systematisch zu ermitteln, den aktuellen Versorgungsstand gemeinsam zu reflektieren sowie gute Praxisansätze sichtbar zu machen. Zugleich sollen Rahmenbedingungen identifiziert werden, die erforderlich sind, damit Ambulante Dienste ihre Leistungen gut vernetzt und bedarfsgerecht erbringen können. Für das Jahr 2026 ist hierzu eine Auftaktveranstaltung geplant.

Übersicht der Ambulanten Dienste in Essen – Stand Dezember 2025⁷¹

Abb. 5.2.7.1.2

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Frillendorf	I	Ambulanter Pflegedienst Colo Vitae	Manderscheidtstr. 2	45141	Essen
Huttrop	I	BS-Pflege-Team; Beate Stark & Partner GbR	Moltkestr. 42	45138	Essen
Huttrop	I	Lukas-Medical Pflegedienste GmbH & Co.KG	Huttropstr. 60	45138	Essen
Huttrop	I	Pflegedienst Lebenswert	Steeler Str. 350a	45138	Essen
Huttrop	I	Pflemedix GmbH	Michaelstr. 24a	45138	Essen

⁷¹ Quelle: Amt für Soziales und Wohnen sowie AOK

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Huttrop	I	KV Ambulanter Pflegedienst	Henricistr. 36	45136	Essen
Nordviertel	I	Arbeiterwohlfahrt Sozialstation Nord	Overbergstr. 27	45141	Essen
Ostviertel	I	Home Instead Seniorenbetreuung Essen-Nord ops domi GmbH & Co. KG	Herkulesstr. 3 - 7	45127	Essen
Stadtkern	I	Ambulanter Pflegedienst Millenium	Alfredistr. 32	45127	Essen
Südostviertel	I	Ambulanter Pflegedienst SENA	Wörthstr. 25	45138	Essen
Südviertel	I	Familien- und Krankenpflege e.V. Essen - Ge- sundheits- und Beratungszentrum Hölderlinstraße	Hölderlinstr. 2	45128	Essen
Südviertel	I	Nova Vita Ambulante Pflege Essen	Goethestr. 19	45128	Essen
Südviertel	I	Kila Pflegedienst GmbH	Witteringstr. 112	45130	Essen
Südviertel	I	Integrationsmodell Ortsverband Essen e.V. Behandlungs- und Grundpflege	Heinickestr. 44-48	45128	Essen
Südviertel	I	Palliatives Kompetenzzentrum Essen	Kindlingerstr. 4	45128	Essen
Westviertel	I	Hilfe zu Hause	Maxstr. 66	45127	Essen
Westviertel	I	Pflegedienst Jacobus GmbH	Thea-Leymann- Str. 47	45127	Essen
Westviertel	I	Nuwimed GmbH Ambulanter Krankenpflegedienst Kristina	Thea-Leymann-Str. 46	45127	Essen
Bergerhausen	II	Tabea Pflegedienst	Schürmannstr. 20	45136	Essen
Rellinghausen	II	Augustinum Pflegedienst Essen	Renteilichtung 8- 10	45134	Essen
Rellinghausen	II	Hygea Intensivpflege	Schnabelstr. 1	45134	Essen
Rüttenscheid	II	Ambulanter Pflegedienst MediCura GmbH	Alfredstr. 108	45131	Essen
Rüttenscheid	II	St. Andreas Mobil	Paulinenstr. 21-23	45257	Essen
Rüttenscheid	II	MUNDUS Senioren-Residenzen GmbH; Ambulanter Dienst	Girardetstr. 16	45131	Essen
Rüttenscheid	II	PN Pflege Netzwerk GmbH	Norbertstr. 3	45131	Essen
Rüttenscheid	II	Pflegezentrum Rüttenscheid; CSE Caritas SkF Essen gGmbH	Brigittastr. 29	45130	Essen
Rüttenscheid	II	Seniorenbetreuung und ambulante Pflege Essener Süden Home Instead	Grugaplatz 2	45131	Essen
Rüttenscheid	II	Betreuungsdienste Daheim umsorgt GmbH	Grugaplatz 2	45131	Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Rüttenscheid	II	Essen-Süd pflegt	Rüttenscheider Str. 295	45131	Essen
Rüttenscheid	II	365 Grad Häusliche Kranken- und Fachpflege	Girardetstr. 6	45131	Essen
Rüttenscheid	II	SAIP Pflegedienst GmbH	Annastr. 58	45130	Essen
Stadtwald	II	"Mensch" Silvia Schumacher	Frankenstr. 168	45134	Essen
Stadtwald	II	Bettina von Arnim-Haus Pflegedienst	Vittinghoffstr. 11	45134	Essen
Stadtwald	II	Paramedio Pflegedienst	Heisinger Str. 15	45134	Essen
Altendorf	III	Familien- und Krankenpflege e.V. Essen - Gesundheits- und Beratungszentrum Essen-West	Altendorfer Str. 355-357	45143	Essen
Frohnhausen	III	Contigo-Ruhr gGmbH AK Pflegedienst	Frohnhauser Platz 3	45145	Essen
Frohnhausen	III	Brahim's Pflegedienst Ambulante Pflege & Betreuung	Mülheimer Str. 54	45145	Essen
Frohnhausen	III	Diakoniestationen Essen-Team West	Frohnhauser Str. 335	45144	Essen
Frohnhausen	III	APP Pflegedienst	Benno-Strauß-Str. 10	45145	Essen
Fulerum	III	Die Schwestern kommen GmbH	Humboldtstr. 235	45149	Essen
Holsterhausen	III	Ambulantes Pfllegeteam Thomas Hermanski	Keplerstr. 37	45147	Essen
Holsterhausen	III	BiBaP Beatmungsintensiv Pflege und ambulante Pflege UG	Brunostr. 2	45130	Essen
Holsterhausen	III	MFB Häuslicher Pflegedienst GmbH	Keplerstr. 44	45147	Essen
Holsterhausen	III	MANKAS Pflegedienst	Keplerstr. 91	45147	Essen
Holsterhausen	III	Seniorenbetreuung und Alltagshilfe Niemann GmbH	Münchener Str. 50	45145	Essen
Margarethenhöhe	III	Diakoniestation Essen-Team Südwest	Steile Str. 9	45149	Essen
Bedingrade	IV	Pflegedienst NESÄ	Ackerstr. 19-21	45357	Essen
Bochold	IV	DOMO Pfllegeteam	Mahlstr. 7	45356	Essen
Bochold	IV	Häusliche Krankenpflege W & S Weichert GbR	Bocholder Str. 245	45356	Essen
Borbeck Mitte	IV	Pflegezentrum Borbeck; CSE Caritas SkF Essen gGmbH	Germaniaplatz 3	45355	Essen
Borbeck Mitte	IV	regio.care Pflege- und Betreuungsteam Essen-Borbeck	Flurstr. 18	45355	Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Borbeck-Mitte	IV	cAir4U GbR Intensivpflegedienst	Schloßstr. 5	45355	Essen
Dellwig	IV	SOS Pflegedienst GmbH & Co. KG	Heinz-Bäcker- Str. 38	45336	Essen
Frintrop	IV	Ambulanter Pflegedienst Mesanus GmbH	Unterstr. 79	45359	Essen
Frintrop	IV	Element Air Pflegedienst Daniel Porrmann Chr. Betke GbR	Himmelpforten 25	45359	Essen
Frintrop	IV	Mobile Alten- und Krankenpflege; Heidi Gorges	Frintroper Str. 410	45359	Essen
Frintrop	IV	Ambulanter Pflegedienst BSB GmbH	Schlentenstr. 14	45359	Essen
Frintrop	IV	Ambulanter Pflegedienst Peterson UG	Frintroper Str. 1	45355	Essen
Katernberg	IV	Pflegepunkt Essen GmbH	Wolfsbankstr. 55	45355	Essen
Schönebeck	IV	Diakoniestation Essen Team Nordwest	Frintroper Markt 1	45359	Essen
Altenessen Nord	V	Alternativer Pflegedienst Lichtstrahl GmbH	Teilungsweg 30	45329	Essen
Altenessen Nord	V	regio.care Pflege- und Betreuungsteam Essen-Altenessen	Wilhelm-Nieswandt-Allee 132	45326	Essen
Altenessen Süd	V	Ambulanter Alten- und Krankenpflegedienst GmbH & Co.KG; Reinhard Lipski / Klaus Schmidt	Stauderstr. 83-85	45326	Essen
Altenessen Süd	V	Christophorus Pflegedienste GmbH; Häusliche Krankenpflege	Laubenhof 9	45326	Essen
Altenessen Süd	V	Freie Alten- und Krankenpfl. e.V. (FAK)	Krablerstr. 136	45326	Essen
Altenessen Süd	V	Pflegedienst Angelus Menart & Abtahi GbR	Gießereiweg 9	45141	Essen
Altenessen Süd	V	Pflegedienst Stein	Großenbruchstr. 24	45326	Essen
Altenessen Süd	V	PROTECT ambulanter Pflegedienst GmbH	Gießereiweg 5	45141	Essen
Altenessen Süd	V	Toll Betreuung und Pflege Gmbh & Co KG	Am Lichtbogen 36	45141	Essen
Altenessen-Süd	V	Pflegedienst Bernstein	Vogelheimer Str. 25-27	45326	Essen
Altenessen-Süd	V	KLV Ambulanter Pflegedienst	Altenessener Str. 116	45326	Essen
Karnap	V	Ambet Pflegedienst; Ambet Ambulante Betreuung e.K.	Karnaperstr. 98	45329	Essen
Ostviertel	I	PROCURA Ambulante Pflege GmbH	Frillendorfer Str. 102	45139	Essen
Katernberg	VI	Ambulante Alten- und Krankenpflege; Sonnen- blume Andrea Aksoy GmbH	Meybuschhof 46	45327	Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Katernberg	VI	Diakoniestationen Essen Team Nordost	Gelsenkirchener Str. 268	45327	Essen
Katernberg	VI	Pflegedienst Herzblut NRW	Ückendorfer Str. 58-60	45327	Essen
Katernberg	VI	VITAM Ambulanter Pflegedienst GmbH	Schonnebeckhöfe 221	45327	Essen
Katernberg	VI	Pflegezentrum Katernberg; CSE Caritas SkF Essen gGmbH	Joseph-Schüller-Platz 3	45327	Essen
Katernberg	VI	Pflegeteam Vergiss ma nicht	Auf der Reihe 77-79	45327	Essen
Schonnebeck	VI	Medisan GmbH und Co. KG	Westbergstr. 37-39	45309	Essen
Stoppenberg	VI	Ambulanter Pflegedienst Nova	Gelsenkirchener Str. 36-38	45141	Essen
Stoppenberg	VI	Humanitas Pflegedienst GmbH	Arendahls Wiese 263	45141	Essen
Stoppenberg	VI	PASA – Pflege auf sensible Art GmbH	Hallostr. 1-3	45141	Essen
Überruhr-Hinsel	II	Antonius GmbH	Ruhrstr. 44	45279	Essen
Horst	VII	PottHerz Ambulante Pflege	Dahlhauser Str. 103	45279	Essen
Kray	VII	Goldabend GmbH	Joachimstr. 26	45307	Essen
Burgaltendorf	VIII	Pflegeagentur 24 ambulante Alten- und Krankenpflege GmbH	Burgstr. 1	45289	Essen
Burgaltendorf	VIII	Vital - ambulante Senioren- & Krankenpflege - Delia Braam	Schulte-Hinsel-Str. 19	45277	Essen
Burgaltendorf	VIII	OBS Medi Pflege GmbH	Kohlenstr. 35	45289	Essen
Burgaltendorf	VIII	Pflege-Leicht GmbH	Alte Hauptstr. 32	45289	Essen
Byfang	VIII	Diakoniestationen Essen Team Süd	Fahrenberg 6	45257	Essen
Freisenbruch	VII	DRK Pflege Daheim	Korthover Weg 57	45307	Essen
Freisenbruch	VII	Pflegebüro Bahrenberg Essen	Bochumer Landstraße 198	45276	Essen
Heisingen	VIII	GoldenPflege 24	Schangstr. 7	45259	Essen
Kray	VII	Aquamarin Pflegedienst	Klapperstr. 40	45277	Essen
Kray	VII	Pflegeteam Petermeier GmbH	Riddershofstr. 14a	45307	Essen
Kupferdreh	VIII	Betreuungs-Ritter	Byfanger Str. 42	45257	Essen

Stadtteil	Bezirk	Name der Einrichtung	Adresse	PLZ	Ort
Kupferdreh	VIII	isb Ambulante Dienste gGmbH Zweigstelle Essen	Kupferdreher Str. 162	45257	Essen
Kupferdreh	VIII	Pflegezentrum Kupferdreh; CSE Caritas SkF Essen gGmbH	Kupferdreher Str. 130	45257	Essen
Steele	VII	Diakoniestationen Essen Team Ost	Kaiser-Wilhelm-Str. 24	45276	Essen
Steele	VII	HKA Häusliche Kranken- und Altenpflege GmbH & Co. KG	Steeler Str 529	45276	Essen
Steele	VII	Kaiser-Otto-Residenz; Ambulanter Pflegedienst	Scheidtmannstr. 11	45276	Essen
Steele	VII	Katholische Pflegehilfe mGmbH	Holbecks Hof 7	45276	Essen
Steele	VII	regio.care Pflege- und Betreuungsteam Essen-Steele	Mathilde-Kaiser-Str. 18	45138	Essen
Steele	VII	SeniorPlus GbR	Kaiser-Wilhelm-Platz 9	45276	Essen
Überruhr Hinsel	VIII	Diakoniestationen Essen Team Süd HauBe	Gewalterberg 40	45277	Essen
Überruhr Holthausen	VIII	Häusliche Kranken- und Altenpflege; Andreas Jurczyk	Schaffelhofer Weg 7	45277	Essen
Bredeney	IX	Ambulanter Pflegedienst; Hülsewiesche GmbH	Langenbrahmstr. 4	45133	Essen
Heidhausen	IX	Familien- und Krankenpflege e.V. Essen-Gesundheits- und Beratungszentrum Heidhausen	Heidhauser Str. 2	45239	Essen
Kettwig	IX	Pflege - und Assistenzdienst Kückler GmbH	Schulstraße 19	45219	Essen
Kettwig	IX	Ruhr Pflege GmbH	Montebruchstr. 20	45219	Essen
Kettwig	IX	St. Josefshaus GmbH	Münzenbergerplatz 3	45219	Essen
Werden	IX	Pflegezentrum Werden; CSE Caritas SkF Essen gGmbH	Im Löwental 66	45239	Essen

5.2.7.2 Rückblick und der Entwicklungsverlauf in den vergangenen Jahren

Aufbau einer systematischen Datengrundlage zur Stärkung der ambulanten Pflegeversorgung

Bereits im Jahr 2021 wurde als Ziel formuliert, älteren Menschen in Essen ein möglichst langes Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen – sofern dies gewünscht wird –, auch bei zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf. Vor diesem Hintergrund wurde ein deutlicher Analyse- und Steuerungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung festgestellt, da die bestehenden Versorgungsstrukturen einer vertieften Betrachtung bedurften.

Diese Zielsetzung wurde in den Folgejahren aufgegriffen. Im Jahr 2024 wurde erstmals eine Stichtagsbefragung der Ambulanten Dienste durchgeführt, mit Stichtag 15.07.2024. Ein weiterer Erhebungszeitpunkt folgte am 06.06.2025. Damit wurde die ambulante Versorgung in Essen erstmals in strukturierter Form erfasst, ausgewertet und analysiert. Die Ergebnisse sind in diesem Bericht im

entsprechenden Kapitel zu den Stichtagsbefragungen dokumentiert. Diese erstmalige systematische Datenauswertung stellt einen wichtigen Schritt zum Aufbau einer belastbaren Wissensbasis dar.

Handlungsempfehlung:

Diese Stichtagsbefragungen sind zukünftig regelhaft fortzuführen und die Ergebnisse zunehmend differenziert auszuwerten. Nur so kann es gelingen, den wachsenden Anforderungen an die ambulante Pflege gerecht zu werden und sicherzustellen, dass die Versorgung der älteren Bevölkerung in Essen auch weiterhin verlässlich, bedarfsgerecht und zukunftsorientiert gestaltet wird.

Optimierung des Überblicks zu allen im Stadtgebiet vorhandenen Ambulanten Diensten

Im Jahr 2021 wurde als zentrale Handlungsempfehlung formuliert, die im Vergleich zu angrenzenden Städten als eher unterdurchschnittlich eingeschätzte ambulante Versorgung in Essen zu optimieren. Zur stärkeren Umsetzung des Leitprinzips „ambulant vor stationär“ sollten bestehende ambulante Strukturen gestärkt und durch zusätzliche Versorgungskonzepte ergänzt werden.

Ob die Zahl der Ambulanten Dienste im Stadtgebiet seitdem tatsächlich gestiegen ist, lässt sich derzeit jedoch nicht eindeutig feststellen. Neuanmeldungen werden bei der WTG-Behörde angezeigt, Abmeldungen bei Aufgabe der Tätigkeit erfolgen hingegen nicht immer zuverlässig. Dadurch fehlen belastbare Angaben zur tatsächlichen Zahl aktiver Anbieter.

Zur Schließung dieser Informationslücke wurde eine Kooperation mit der AOK Rheinland/Hamburg initiiert, da dort von umfassenderen und belastbareren Datenbeständen ausgegangen wurde. Im Ergebnis zeigte sich jedoch, dass auch auf dieser Grundlage keine vollständig verlässliche und abschließende Übersicht erstellt werden konnte.

Eine Annäherung an eine valide Datenbasis erfolgt im Rahmen der Stichtagsbefragungen durch regelmäßige telefonische Kontaktaufnahmen mit allen bekannten Ambulanten Diensten. Auf diese Weise wird überprüft, ob die Dienste weiterhin tätig sind, ob Namensänderungen erfolgt sind oder andere strukturelle Veränderungen vorliegen. Dadurch wird die Aktualität der Daten fortlaufend verbessert. Gleichzeitig ist die hohe Zahl erforderlicher Telefonate mit einem erheblichen zeitlichen Aufwand und der Bindung personeller Ressourcen verbunden.

Handlungsempfehlung:

Ziel bleibt die Erfassung aller Ambulanter Dienste im Stadtgebiet, um den Ausbau der ambulanten Pflege bedarfsgerecht steuern zu können. Perspektivisch soll die bislang erforderliche umfangreiche telefonische Kontaktaufnahme um ausreichende Informationen zu erlangen reduziert werden.

Gleichzeitig zeigt sich, dass die Entwicklung geeigneter Informationsstrukturen weiterhin herausfordernd ist. Sowohl die WTG-Behörde als auch die Krankenkassen und weitere Pflegeplaner aus anderen Kreisfreien Städten stoßen bei der fortlaufenden Aktualisierung verlässlicher Daten an strukturelle Grenzen. Bis hierfür tragfähige und verbindliche Meldewege etabliert sind, bleibt die direkte Kontaktaufnahme mit allen bekannten Ambulanten Diensten per Telefon weiterhin notwendig.

Kooperation mit ambulanten Pflegediensten als Baustein bedarfsorientierter Pflegeplanung

Im Jahr 2021 wurde ein Schwerpunkt auf die Kooperation mit privaten Anbietern ambulanten Pflege gelegt. Ziel war es, deren fachliche Perspektive systematisch einzubeziehen und für die Pflegeplanung nutzbar zu machen. Eine verbindliche und strukturierte Kooperationsform wurde bislang nicht etabliert. Erste Kontaktpunkte ergaben sich im Rahmen der Stichtagsbefragungen der Ambulanten Dienste. Darüber hinaus fanden in einzelnen Austauschformaten in Essener Stadtquartieren vereinzelt Dialoge zu unterschiedlichen Themen mit einer bislang noch begrenzten Zahl teilnehmender Mitarbeitender Ambulanten Dienste statt.

Die Beteiligung ist weiterhin ausbaufähig, da Ambulante Dienste bislang nur in begrenztem Umfang an bestehenden Formaten mitgewirkt haben.

Handlungsempfehlungen:

Es wird empfohlen, ergänzend zu den bestehenden Austauschformaten sowie zu den Stichtagsbefragungen ein eigenständiges und strukturiertes Austauschformat für Ambulante Dienste zu etablieren. Hierzu sollen sämtliche Ambulanten Dienste sowie deren Verbände eingeladen werden. Strukturelle Kontakte zum Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste sowie zum Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe sind derzeit noch nicht gefestigt und sollten perspektivisch aufgebaut werden. Es wird angestrebt, ein entsprechendes Austauschformat gemeinsam mit diesen Akteurinnen*Akteuren zu entwickeln und dauerhaft zu etablieren.

Ziel ist es, nachhaltige Netzwerkeffekte zu erzeugen, den fachlichen Austausch zu stärken und unterschiedliche Bedarfe systematisch zu erfassen. Auf diese Weise können verlässliche Strukturen zur kontinuierlichen Bedarfsermittlung geschaffen werden.

Aufbau einer systematischen Datengrundlage zur Auslastung und zur Personalsituation ambulanten Pflegediensten

Im Jahr 2021 wurde festgestellt, dass belastbare Daten zur Auslastung der ambulanten Pflegedienste und ein Überblick über deren Personalressourcen in Essen nicht vorlagen. Zwar berichteten die Dienste selbst von einer sehr hohen Auslastung und einem Fachkräftemangel, jedoch fehlte eine systematische Erhebung. Vor diesem Hintergrund wurde entschieden, die Pflegedienste künftig jährlich zu befragen. Dies wurde im Rahmen der Stichtagsbefragungen 2024 erstmalig umgesetzt und seitdem wird im Rahmen dieser kontinuierlich nach der Auslastung und dem Personalbestand gefragt.

Handlungsempfehlung:

Es wird empfohlen, die Stichtagsbefragungen weiterhin fortzuführen, um eine verlässliche und fortlaufende Datengrundlage der ambulanten Pflegedienste sicherzustellen.

Stärkung wohnortnaher Beratungs- und Selbsthilfestrukturen für pflegende Angehörige

Damals wurde festgestellt, dass pflegende Angehörige unterschiedliche Bedarfe an individueller Beratung, Entlastung und Unterstützung haben. Als Handlungsempfehlung wurde daher ausgesprochen, den Ausbau wohnortnaher Selbsthilfestrukturen zu fördern. In der Zwischenzeit wurden Gesundheitskioske eröffnet, die unter anderem mehrsprachige Beratungsangebote vorhalten. Darüber hinaus stehen pflegenden Angehörigen sowohl in den Zentren 60plus als auch im Seniorenreferat Pflegeberatungen zur Verfügung.

Ergänzend bestehen im Stadtgebiet von Essen Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige und pflegebedürftige Personen. Stand Februar 2026 sind 4 Angebote gelistet, die sich explizit dem Themenfeld Pflege widmen. Diese Selbsthilfegruppen sind sowohl bei WIESE e. V. als auch beim Kontaktbüro Pflegeselbsthilfe erfasst und werden dort fachlich begleitet.

Die Angebote bestehen in den Stadtteilen Rüttenscheid, Werden, Borbeck und Stadtwald. Im Mittelpunkt steht der Austausch über Belastungen im Pflegealltag, bei chronischen Erkrankungen oder demenziellen Veränderungen.

Die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe wurden seit 2017 in Nordrhein-Westfalen auf Kreisbeziehungsweise Stadtebene eingerichtet. Sie werden vom Land sowie von den Pflegekassen finanziert und unterstützen gezielt bei der Vermittlung, Neugründung und fachlichen Begleitung pflegespezifischer Gruppen.

WIESE e. V. deckt ein breites thematisches Spektrum an Selbsthilfegruppen ab, während die Kontaktbüros Pflegeselbsthilfe gezielt auf pflegespezifische Bedarfe ausgerichtet sind. Sie berücksichtigen insbesondere die besonderen Belastungssituationen sowie die häufig eingeschränkten Selbstorganisationsmöglichkeiten pflegender Angehöriger und pflegebedürftiger Personen.⁷²

Handlungsempfehlung:

Die wohnortnahen Selbsthilfestrukturen sollen auch künftig gezielt unterstützt und weiterentwickelt werden.

Kultursensible Pflegeangebote und quartiersbezogene Unterstützung älterer Migrantinnen*Migranten

Im Jahr 2021 wurde die Ermittlung der Bedarfe und Möglichkeiten zur individuellen Unterstützung älterer Migrantinnen*Migranten als besonders wichtig hervorgehoben. Als Handlungsempfehlung wurde formuliert, die Angebote auf Quartiersebene zu verstärken und eine kultursensible Ausrichtung der ambulanten Dienste zu fördern.

Inzwischen sind in der Stadt ambulante Pflegedienste tätig, die sich insbesondere auf die russische und die polnische Community spezialisiert haben.

Darüber hinaus wurde die kultursensible Versorgung strukturell in die Sozialplanung integriert. Seit Aufnahme der Tätigkeit im Jahr 2024 wurde ein entsprechendes Konzept erarbeitet, eine Bedarfs- und Bestandsanalyse durchgeführt und die Ergebnisse befinden sich derzeit in der Auswertungsphase. In diesem Zusammenhang erfolgte auch eine Bedarfsabfrage in Kooperation mit dem Internationalen Zentrum 60plus in Essen.

Handlungsempfehlung:

Die erhobenen Bedarfsdaten sollen künftig strukturiert analysiert, sozialräumlich zusammengeführt und als verbindliche Grundlage für weitere Planungs- und Steuerungsprozesse herangezogen werden. Ziel ist eine bedarfsgerechte Ansprache und Unterstützung älterer Migrantinnen*Migranten. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei erkannten Zugangsbarrieren, insbesondere einer geringen Wahrnehmbarkeit vorhandener Angebote, Informationslücken, sprachlichen Einschränkungen sowie unklaren Zuständigkeiten innerhalb der Versorgungsstrukturen.

Darauf aufbauend sollen niedrigschwellige, zielgruppenspezifische Kommunikationsstrategien, passgenaue Beratungsangebote sowie geeignete Formen der Sprach- und Kulturmittlung weiterentwickelt und ausgebaut werden. Parallel dazu ist vorgesehen, bestehende Angebote im Quartier transparenter darzustellen, bestehende Versorgungslücken systematisch zu erfassen und in Kooperation mit relevanten Akteurinnen*Akteuren gezielt zu schließen. Auf diese Weise können spezifische Unterstützungsbedarfe frühzeitig identifiziert und angemessen berücksichtigt werden.

Zugehende Hilfen für alleinlebende pflegebedürftige Menschen stärken und verstetigen

Frühere Handlungsempfehlungen hoben hervor, dass alleinlebende pflegebedürftige Personen häufig einen erhöhten Unterstützungsbedarf sowie einen besonderen Bedarf an sozialen Kontakten aufweisen. Vor dem Hintergrund einer wachsenden Zahl alleinlebender Menschen behalten zugehende Hilfen weiterhin eine zentrale Bedeutung. Die Ambulanten Dienste können diese zusätzlichen sozial unterstützenden Aufgaben in der Regel nicht abdecken und sind daher auf ergänzende Strukturen angewiesen.

⁷² Quelle: Wiese e.V. Selbsthilfeberatung Essen, Stand: 26.02.2026

In Essen wird dies unter anderem durch den ehrenamtlichen Besuchsdienst Herzdame–Herzbube der Arbeiterwohlfahrt sowie durch den Stadtteilservice umgesetzt, die individuelle Begleitungen und alltagsunterstützende Angebote bereitstellen. Ergänzend wurde durch Contigo in drei Stadtteilen ein Projekt initiiert, das vergleichbare Hilfen durch hauptamtliche Kräfte erbringt. Darüber hinaus wird dem Thema Einsamkeit seitens der Stadt eine besondere Bedeutung beigemessen. Derzeit wird eine Charta zum Thema Einsamkeit entwickelt, mit der entsprechende Handlungsansätze gebündelt und strategisch weiterentwickelt werden sollen.

Handlungsempfehlung:

Projekte im Bereich zugehender Hilfen sollten weiterhin gezielt unterstützt und bei erfolgreicher Umsetzung langfristig verstetigt werden. Die Bedarfe alleinlebender Menschen sind dauerhaft abzusichern. Die geplante Charta zum Thema Einsamkeit bietet hierfür einen geeigneten strategischen Rahmen.

5.2.7.3 Fazit

Die pflegerische Infrastruktur in der Stadt Essen ist insgesamt breit aufgestellt und wurde in den vergangenen Jahren in mehreren Bereichen weiterentwickelt. Besonders sichtbar ist dies beim Ausbau der Plätze der Tagespflege und der Pflegewohngruppen sowie beim Aufbau neuer Datengrundlagen durch die Stichtagsbefragungen im Rahmen des Pflege-Monitorings. Gleichzeitig bestehen weiterhin Handlungsbedarfe, insbesondere in der Platzaufstockung der Kurzzeitpflege, bei der sozialräumlich ausgewogenen Verteilung neuer Angebote sowie bei der Stärkung ambulanter und quartiersbezogener Unterstützungsstrukturen. Insgesamt zeigt sich eine strategische Verschiebung hin zu ambulanten, teilstationären und wohnortnahen Versorgungsformen.

Im vorliegenden Fazit wird auf die pflegerische Infrastruktur, aktuelle Bauvorhaben sowie der Versorgungsstand in Essen zusammenfassend dargestellt.

Vollstationäre Langzeitpflege

In Essen stehen 7.027 vollstationäre Pflegeplätze zur Verfügung. Die räumliche Verteilung ist insgesamt ausgewogen, mit geringeren Kapazitäten in den Bezirken II und IV. Hinzu kommen spezialisierte Angebote, etwa für Gerontopsychiatrie, Schlaganfallpflege, Suchtkranke sowie für Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, wodurch Essen im interkommunalen Vergleich gut aufgestellt ist.

Die Versorgungsquote beträgt 16,6 Prozent und liegt damit leicht über der seit 2021 als ausreichend bewerteten Orientierungsgröße von rund 16 Prozent der Personen im Alter von 80 Jahren und älter. Trotz einer hohen Auslastung von rund 98 Prozent wird die Versorgung daher weiterhin als stabil eingeschätzt. Gleichzeitig wird deutlich, dass neue Wohnformen wie Pflegewohngruppen und Tagespflegeangebote zunehmend als tragfähige Ergänzungen zur klassischen Heimstruktur wirken. Für die weitere Entwicklung wird deshalb kein Ausbau stationärer Kapazitäten empfohlen, sondern eine Stärkung ambulanter und teilstationärer Alternativen.

Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege bleibt ein Bereich mit vorrangigem Handlungsbedarf. Im Stadtgebiet bestehen 92 solitäre Kurzzeitpflegeplätze sowie 503 eingestreute Plätze in vollstationären Einrichtungen. Während

die solitären Plätze verlässlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, werden eingestreute Plätze in der Praxis teilweise dauerhaft genutzt, sodass ihre tatsächliche Verfügbarkeit nicht sicher bestimmbar ist.

Rechnerisch erscheint die Versorgung zunächst günstig, tatsächlich ist die Lage jedoch deutlich angespannter. Vor allem wegen der hohen Auslastung der vollstationären Einrichtungen ist davon auszugehen, dass nur ein Teil der eingestreuten Plätze real verfügbar ist. Deshalb wird weiterhin ein zusätzlicher Bedarf gesehen. Positiv ist, dass im nordöstlichen Stadtgebiet bereits zusätzliche solitäre Plätze aufgebaut wurden. Künftig soll der Schwerpunkt stärker auf den Essener Süden verlagert werden. Ein konkretes Bauvorhaben in Altenessen-Süd mit 20 zusätzlichen solitären Plätzen trägt bereits zur Stabilisierung der Versorgung bei.

Hospize

Essen verfügt derzeit über 3 stationäre Hospize mit insgesamt 27 Betten. Damit wird die rechnerische obere Grenze des ermittelten Bedarfs erreicht. Gleichwohl zeigen die Wartelisten der Hospize, dass die Nachfrage hoch ist. Diese Zahlen sind allerdings nur eingeschränkt interpretierbar, da Mehrfachnennungen, medizinisch nicht mehr verlegbare Personen und ausbleibende Abmeldungen die Aussagekraft begrenzen.

Vor diesem Hintergrund war über längere Zeit kein Ausbau der Bettenzahl erfolgt. Inzwischen ist jedoch ein weiteres stationäres Hospiz geplant, was von der Stadt ausdrücklich unterstützt wird. Maßgeblich ist dabei der Anspruch, in besonders belastenden Lebenssituationen keine Person abweisen zu müssen. Ergänzend kommt der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung eine tragende Rolle zu. Sie bildet gemeinsam mit den ambulanten Hospizdiensten das Rückgrat der palliativen Versorgung im häuslichen Umfeld und in Pflegeeinrichtungen. Tageshospize bestehen in Essen bislang nicht, erste Anfragen hierzu liegen jedoch vor.

Tagespflegen

Die Tagespflege hat sich in den vergangenen Jahren deutlich dynamischer entwickelt. Inzwischen bestehen 399 Tagespflegeplätze im Stadtgebiet. Der Schwerpunkt liegt weiterhin im Norden, was unter anderem mit günstigeren Investitionsbedingungen zusammenhängt. Zugleich wurden auch im Süden neue Angebote geschaffen. Weitere 129 Plätze sind geplant.

Trotz dieses Ausbaus besteht weiterhin ein quantitativer Bedarf. Auf Basis des bundesweiten Versorgungsdurchschnitts von 83 Tagespflegeplätzen je 10.000 Einwohnerinnen*Einwohnern ab 75 Jahren ergibt sich für Essen ein Bedarf von 537 Plätzen. Damit liegt das derzeitige Angebot noch deutlich unter dem angestrebten Niveau. Positiv hervorzuheben ist, dass die Investorenberatung frühzeitig und systematisch in Planungen einbezogen wird und das Pflege-Monitoring mit regelmäßigen Stichtagsbefragungen erfolgreich aufgebaut wurde. Die Tagespflege wird damit zunehmend datenbasiert gesteuert und bedarfsgerecht weiterentwickelt.

Pflegewohngruppen

Mit Stand Dezember 2025 bestehen in Essen 489 Plätze in Pflegewohngruppen. Diese Wohnform wird als zentrale Alternative zur vollstationären Pflege bewertet und entspricht dem Leitprinzip „ambulant vor stationär“. Pflegewohngruppen ermöglichen eine alltagsnahe, überschaubare und stärker individualisierte Versorgung, fördern soziale Bezüge im Quartier und sind besonders für Menschen mit demenziellen Erkrankungen, aber auch für andere Pflegebedürftige geeignet.

Der Ausbau schreitet deutlich voran. Insgesamt entstehen 13 neue Pflegewohngruppen mit 253 zusätzlichen Plätzen. Besonders positiv ist, dass nun erstmals auch in den südlichen Bezirken VIII und IX neue Angebote geschaffen werden. Dennoch liegt der räumliche Schwerpunkt weiterhin im Norden, und der Bestand wird insgesamt noch nicht als ausreichend bewertet. Weitere Kapazitäten sind sowohl im Süden als auch im Norden erforderlich. Die Investorenberatung hat sich hierbei als wirksames Steuerungsinstrument etabliert.

Ambulante Dienste

Der ambulante Bereich soll künftig stärker in den Fokus der Pflegeplanung rücken. Zwar sind derzeit 113 ambulante Dienste bekannt, doch bleibt die Datenlage schwierig, da Schließungen nicht immer gemeldet werden und belastbare Übersichten nur mit erheblichem Aufwand aktualisiert werden können. Die Stichtagsbefragungen der Jahre 2024 und 2025 markieren deshalb einen wichtigen Schritt zum Aufbau einer systematischen Datengrundlage.

Neben der Erfassung von Auslastung und Personalressourcen soll künftig auch die Kooperation mit ambulanten Diensten ausgebaut werden. Geplant sind strukturierte Austauschformate und eine stärkere Einbindung der Verbände. Parallel dazu wurden wohnortnahe Beratungs- und Selbsthilfestrukturen für pflegende Angehörige gestärkt und kultursensible Versorgungsansätze ausgebaut. Menschen weiterentwickelt. Insgesamt zeigt sich, dass die ambulante Versorgung in Essen künftig nicht nur besser erfasst, sondern auch stärker vernetzt und zielgruppenspezifisch weiterentwickelt werden soll.

6 Sonderberichte 2026

6.1 Menschen mit demenziellen Erkrankungen

6.1.1 Einleitung

Die Berücksichtigung von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen wird für die Ausgestaltung von Angeboten in den Bereichen Pflege, Beratung, Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe als zentraler Bestandteil verstanden. In der Stadt Essen wird dieser Personengruppe eine besondere Aufmerksamkeit eingeräumt. Gemeinsam mit verschiedenen Akteurinnen*Akteuren wird ein strukturierter Prozess zur Entwicklung einer Essener Demenzstrategie durchgeführt.

6.1.2 Demenzprävalenz: Schätzungen für Deutschland, Nordrhein-Westfalen und die Stadt Essen

Die Zahl der Bürger*innen mit einer demenziellen Erkrankung wird auf Bundesebene als hoch eingeschätzt und dürfte aufgrund des demographischen Wandels weiter ansteigen. Nach vorliegenden Schätzungen leben bundesweit etwa 1,8 Millionen Menschen mit Demenz. Für Nordrhein-Westfalen wird für die Altersgruppe ab 66 Jahren eine Anzahl von rund 361.000 Personen ausgewiesen.⁷³ Für die Stadt Essen wurden laut Daten der AOK für das Jahr 2023 etwa 11.700 erkrankte Personen erfasst.⁷⁴

⁷³ Deutsche Alzheimer Gesellschaft: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt 1, Berlin 2024, www.deutsche-alzheimer.de

⁷⁴ Wissenschaftliches Institut der AOK: Gesundheitsatlas Deutschland, Berlin 2023, www.gesundheitsatlas-deutschland.de

Bei den genannten Daten handelt es sich um Schätzungen. Wie viele Menschen in Deutschland tatsächlich an Demenz erkrankt sind, ist nicht genau bekannt. Grund dafür ist, dass es keine ausreichenden epidemiologischen Studien gibt.⁷⁵

6.1.3 Rolle und Belastung pflegender Angehöriger in der Versorgung von Menschen mit Demenz

Mit dem Anstieg der Zahl betroffener Menschen erhöht sich zugleich die Anzahl der An- und Zugehörigen sowie der Personen, die Pflege- oder Sorgeverantwortung im häuslichen Setting übernehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Gruppe der pflegenden Angehörigen einen erheblichen Umfang aufweist und in der Versorgung von Menschen mit Demenz eine zentrale Rolle einnimmt. Von den 5,7 Millionen Pflegebedürftigen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes in Deutschland werden 86 Prozent im häuslichen Umfeld versorgt, davon überwiegend ausschließlich durch Angehörige.⁷⁶ Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sind in der Versorgung mit spezifischen Herausforderungen konfrontiert. Vorliegende Daten zu Belastungen, zum zeitlichen Umfang von Unterstützungsleistungen sowie zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weisen darauf hin, dass Angehörige, die einen Menschen mit Demenz versorgen, in besonderem Maße zeitlich, finanziell und psychisch belastet sind. Darüber hinaus ist die Demenzerkrankung für Betroffene wie auch für ihre An- und Zugehörigen häufig mit Stigmatisierung verbunden, was die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten sowie die gesellschaftliche Teilhabe erschweren kann.⁷⁷ Für die Gestaltung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen und Angebote auf kommunaler Ebene ist es daher von zentraler Bedeutung, sowohl die Situation der betroffenen Menschen als auch die Bedarfe ihrer An- und Zugehörigen systematisch zu berücksichtigen und gezielt zu unterstützen.

6.1.4 Aufbau und Institutionalisierung der Essener Demenzstrategie

Der Verabschiedung der Nationalen Demenzstrategie durch Bund, Länder, Kommunen und weiterer Akteurinnen*Aktore ging der Entwicklung einer Essener Demenzstrategie voraus. Die bundesweite Strategie verfolgt das Ziel, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen in allen gesellschaftlichen Bereichen nachhaltig zu verbessern. Sie umfasst zahlreiche Maßnahmen, die einen kommunalen Bezug aufweisen und ausschließlich auf örtlicher Ebene umgesetzt werden können.

In der Stadt Essen wurde Ende 2022 eine Lenkungsgruppe eingerichtet. Diese wurde als gemeinschaftliche Initiative zur Entwicklung und Umsetzung demenzsensibler Strukturen konstituiert. Ihr gehören der Vorstand des Geschäftsbereichs fünf (Soziales, Arbeit und Gesundheit), Vertreterinnen des Amtes für Soziales und Wohnen, des Gesundheitsamtes, der Arbeitsgemeinschaft Wohlfahrt sowie externe Expertinnen*Experten an.

Da zur Umsetzung der genannten Zielsetzungen eine dauerhaft tragfähige Struktur erforderlich ist, wurde im Dezember 2023 im Amt für Soziales und Wohnen eine Koordinierungsstelle Demenzstrategie eingerichtet. In enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt wird durch diese Stelle der weitere

⁷⁵ Thyrian / Boekholt: An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz – eine epidemiologische Bestandsaufnahme. In: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) / Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.): Angehörige von Menschen mit Demenz – Forschungsergebnisse und Perspektiven (S. 26–43). Berlin: Beltz Juventa 2025

⁷⁶ Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 478 vom 18. Dezember 2024. Wiesbaden 2024, www.destatis.de

⁷⁷ Pinkert / Köhler / Holle: Angehörige von Menschen mit Demenz im Fokus. In: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE) / Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.): Angehörige von Menschen mit Demenz – Forschungsergebnisse und Perspektiven (S.19–23). Berlin: Beltz Juventa 2025

Prozess zur Ausarbeitung einer zukunftsorientierten Gesamtstrategie für eine demenzfreundliche Kommune vorangetrieben. In 2024 haben sich Teilprojektgruppen konstituiert, die zu den Themen „Beratung und Unterstützung“, „Netzwerkarbeit im Quartier“, „Daten und Bedarfe“ und „Kommunikation und Öffentlichkeit“ entlang der im folgenden genannten Handlungsziele, zusammenarbeiten.

6.1.5 Handlungsziele der Essener Demenzstrategie

Im Rahmen der Essener Demenzstrategie werden folgende Handlungsziele in den Fokus festgelegt:

- Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen verbessern
- Pflegende An- und Zugehörige entsprechend ihrer individuellen Bedarfslage angemessen unterstützen
- Essener Angebote der Beratung, Entlastung und Unterstützung sichtbar machen und eine passgenaue Orientierung ermöglichen
- Die Belange von Menschen mit Demenz sowie ihrer An- und Zugehörigen im öffentlichen Handeln stärken
- Die Öffentlichkeitsarbeit ausweiten, um die Tabuisierung der Erkrankung zu verringern und Wissen zu verbreiten
- Die Vernetzung relevanter Akteurinnen*Akteure vor Ort intensivieren und die Zusammenarbeit stärken, um vorhandene Synergien wirksam zu nutzen
- Versorgungsdefizite identifizieren und geeignete Lösungsansätze entwickeln

6.1.6 Aufgaben und Funktionen der Demenzberatung in Essen

Die Demenzberatung der Stadt Essen im Amt für Soziales und Wohnen wird als zentraler Bestandteil der Essener Demenzstrategie verstanden. Das Angebot richtet sich an Bürger*innen, die als An- und Zugehörige von Menschen mit Demenz betroffen sind oder selbst mit einer demenziellen Erkrankung leben. Individuelle Beratungsgespräche tragen zur Reduzierung von Belastungen bei indem angemessene Handlungsperspektiven gemeinsam entwickelt werden. Die Demenzberatung zeigt Strategien zum Umgang mit herausfordernden Situationen auf und gibt Anregungen, wie der Alltag erleichtert und Entlastung geschaffen werden kann.

Eine frühzeitige, bedarfsorientierte Beratung kann dazu beitragen, individuelle Netzwerke zu stärken und den Verbleib in der häuslichen Umgebung zu unterstützen. Ein Beratungstermin kann persönlich, telefonisch oder per E-Mail vereinbart werden und findet nach Absprache auch im häuslichen Umfeld statt.

6.1.7 Stand der Umsetzung und perspektivische Weiterentwicklung der Essener Demenzstrategie

- Öffentlichkeitsarbeit
Der Demenzwegweiser stellt in Form einer Broschüre einen Überblick über Angebote in den Bereichen Beratung, Unterstützung, Entlastung, Pflege, Selbsthilfe und Freizeit für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen in der Stadt Essen bereit. Der Wegweiser sowie weitere

aktuelle Informationen zur Demenzstrategie und zu Veranstaltungen werden auf der Internetseite der Stadt Essen unter der Rubrik „Seniorinnen und Senioren“ veröffentlicht.

Perspektivisch ist eine Erweiterung der digitalen Informationsangebote vorgesehen. Zudem ist eine Aktualisierung des Demenzwegweisers geplant, um die dargestellten Inhalte fortlaufend an aktuelle Entwicklungen und Bedarfe anzupassen.

- **Netzwerk- und Gremienarbeit**
Durch die Zusammenarbeit sowie die regelmäßige Berichterstattung in Facharbeitskreisen, Netzwerken und politischen Gremien wird das Thema Demenz in der Stadt Essen stärker verankert. In diesem Rahmen findet ein fachlicher Austausch statt, der die Vernetzung unterschiedlicher Akteurinnen*Akteure und Multiplikatorinnen*Multiplikatoren fördert und zur Weiterentwicklung gemeinsamer Handlungsansätze beiträgt.
- **Information, Sensibilisierung und Beratung**
Zur Information und Sensibilisierung werden niedrigschwellige Informationsveranstaltungen konzipiert und umgesetzt. Diese richten sich an An- und Zugehörige, die Nachbarschaft sowie ehrenamtlich engagierte Menschen. Ziel ist es, Wissen zum Thema Demenz zu vermitteln, Beratungsangebote bekannt zu machen und den Zugang zu Unterstützungsangeboten vor Ort zu erleichtern.
- **Weiterentwicklung von Angeboten**
Es ist vorgesehen, Angebote für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen weiterzuentwickeln und auszubauen, um Teilhabe und Begegnung zu fördern. In diesem Zusammenhang werden unterschiedliche Angebotsformate erprobt. Dabei wird berücksichtigt, dass Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen keine homogene Gruppe darstellen. Vielfaltsdimensionen wie soziale Herkunft, internationale Familiengeschichte und Nationalität, geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung oder Behinderung spielen eine wesentliche Rolle für die Inanspruchnahme von Angeboten und für die jeweiligen Zugangswege. Darüber hinaus wird der Personengruppe von Menschen mit Demenz im jüngeren Lebensalter verstärkt Aufmerksamkeit gewidmet.
- **Bestands- und Bedarfsermittlung**
Angestoßen durch die Teilprojektgruppen „Daten und Bedarfe“ sowie „Netzwerkarbeit im Quartier“ wird eine Bestands- und Bedarfsermittlung auf Grundlage strukturierter Gesprächsleitfäden durchgeführt. In den Prozess werden quartiersnahe sowie stadtweit tätige Akteurinnen*Akteure und Ansprechpersonen aus dem Beratungsbereich einbezogen. Ziel ist die systematische Erfassung der bestehenden Angebotsstruktur in den Bereichen Beratung, Freizeit und Unterstützung für Menschen mit Demenz sowie ihre An- und Zugehörigen. Darüber hinaus werden Hinweise zu lokal wahrgenommenen Bedarfen erhoben.
Auf Basis der Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsermittlung werden in der Lenkungsgruppe sowie in den Teilprojektgruppen weitere Schritte für die Fortführung und Weiterentwicklung des strategischen Prozesses abgeleitet und geplant.

6.2 Spezifische Bedarfe von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingten Behinderungen und besonderen Pflegebedarfen

Über die Lebenssituation von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung liegen insgesamt nur wenige belastbare Daten vor. Gemeint sind Menschen, die bereits seit vielen Jahren oder seit ihrer Kindheit eine Behinderung haben und im höheren Lebensalter zusätzlich altersbedingte Einschränkungen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen entwickeln. Für diese Personengruppe bestehen besondere Unterstützungsbedarfe, da sich bestehende Behinderungen und altersbedingte Veränderungen häufig gegenseitig verstärken können.

Auf kommunaler Ebene ist die Datenlage hierzu besonders begrenzt. Für die Stadt Essen stehen nur wenige statistische Informationen zur Verfügung, die sich gezielt auf ältere Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung beziehen. Einzelne Datengrundlagen wurden durch den Landschaftsverband Rheinland (LVR)⁷⁸ bereitgestellt. Diese ermöglichen einen ersten Überblick über Altersstrukturen von Menschen mit Behinderung im Leistungsbezug der Eingliederungshilfe.

Ergänzend dazu wird die sogenannte Ambulantisierungsquote betrachtet. Diese Kennzahl beschreibt den Anteil der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung, die ambulant unterstützt werden im Verhältnis zu den Personen, die stationäre Leistungen erhalten. Die Ambulantisierungsquote ermöglicht somit eine Einschätzung darüber, in welchem Umfang Unterstützungsleistungen im eigenen Wohnumfeld oder in ambulanten Wohnformen erbracht werden und in welchem Umfang weiterhin stationäre Angebote genutzt werden. Für die Betrachtung der Versorgungssituation älterer Menschen mit Behinderung stellt diese Kennzahl einen Orientierungswert dar. Dies gilt insbesondere für Personen, die in der eigenen Häuslichkeit leben und mit zunehmendem Alter den institutionellen Bezug zur Eingliederungshilfe – etwa durch das Ausscheiden aus Werkstätten für behinderte Menschen – verlieren.

Neben den oben genannten ambulanten Unterstützungsleistungen gibt es zusätzlich die tagesstrukturierenden Maßnahmen (TSM). Da die oben genannte Datengrundlagen vom LVR genauere Informationen zu TSM nicht beinhaltet, wurde zusätzlich eine eigene Datenerhebung in Form einer quantitativen Befragung von Leistungsanbieterinnen*Leistungsanbietern im Bereich der tagesstrukturierenden Angebote durchgeführt. Erste Ergebnisse dieser Erhebung liegen bereits vor. Aufgrund der noch nicht vollständig abgeschlossenen Befragungen werden jene an dieser Stelle jedoch lediglich in ersten Ansätzen dargestellt. Gleichzeitig wurde deutlich, dass für eine differenziertere Betrachtung insbesondere die unterschiedlichen Zielgruppen innerhalb der Angebote stärker berücksichtigt werden müssen. Aus diesem Grund wird derzeit eine weitere Befragung vorbereitet, die eine genauere Auswertung nach Zielgruppen ermöglichen soll.

Neben der quantitativen Datenerhebung wurden zudem anonyme qualitative Einschätzungen aus der Praxis einbezogen. Hierfür wurden zwei größere Träger und ein Verein der Eingliederungshilfe in der Stadt Essen befragt. Ziel dieser Befragung war es, Erfahrungen aus der praktischen Arbeit mit älteren Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung zu erfassen und Einschätzungen zur aktuellen Versorgungssituation zu gewinnen.

⁷⁸ LVR ist eine regionale öffentliche Körperschaft, die überörtliche Aufgaben für mehrere Kreise und kreisfreie Städte bündelt und eigenständig wahrnimmt.

Das vorliegende Kapitel stellt die verfügbaren statistischen Daten dar, ordnet erste Ergebnisse der quantitativen Erhebung ein und fasst zentrale qualitative Einschätzungen aus der Praxis zusammen. Auf diese Weise soll ein erster Überblick über die Situation von Senioren mit nicht altersbedingter Behinderung in der Stadt Essen gegeben werden.

6.2.1 Strukturdaten zur Eingliederungshilfe: Ambulantisierung und Altersstruktur der Leistungsberechtigten

Die folgenden Daten wurden Ende 2025 vom Landschaftsverband Rheinland zur Verfügung gestellt und beziehen sich auf den Stand des Jahres 2024.⁷⁹

Im Jahr 2023 lag die Ambulantisierungsquote bei 59,4 Prozent auf der Bundesebene. Im Bundesvergleich ist die Ambulantisierungsquote im LVR-Gebiet mit 69,9 Prozent am drittgrößten im Vergleich zu den anderen Bundesgebieten. Nur Berlin (77,7 Prozent) und Hamburg (76,7 Prozent) wiesen eine noch höhere Ambulantisierungsquote auf. Der Bezirk Oberpfalz im Süd-Osten von Deutschland hingegen wies mit 36,2 Prozent die niedrigste bekannte einer Ambulantisierungsquote auf. Die Stadt Essen wartet mit einer Ambulantisierungsquote von 67,3 Prozent auf, was deutlich über dem Durchschnitt auf Bundesebene und nur knapp unter der Ambulantisierungsquote im LVR-Gebiet liegt.

Im Jahr 2024 konnte eine Steigerung der Ambulantisierungsquote sowohl im LVR-Gebiet von 69,9 Prozent auf 70,9 Prozent als auch in der Stadt Essen von 67,3 Prozent auf 67,9 Prozent verzeichnet werden. Damit hat sich der Anteil der ambulant versorgten Menschen mit Behinderung gegenüber stationären Versorgungsformen erhöht.

Ambulantisierungsquoten im Vergleich

Abb. 6.2.1.1

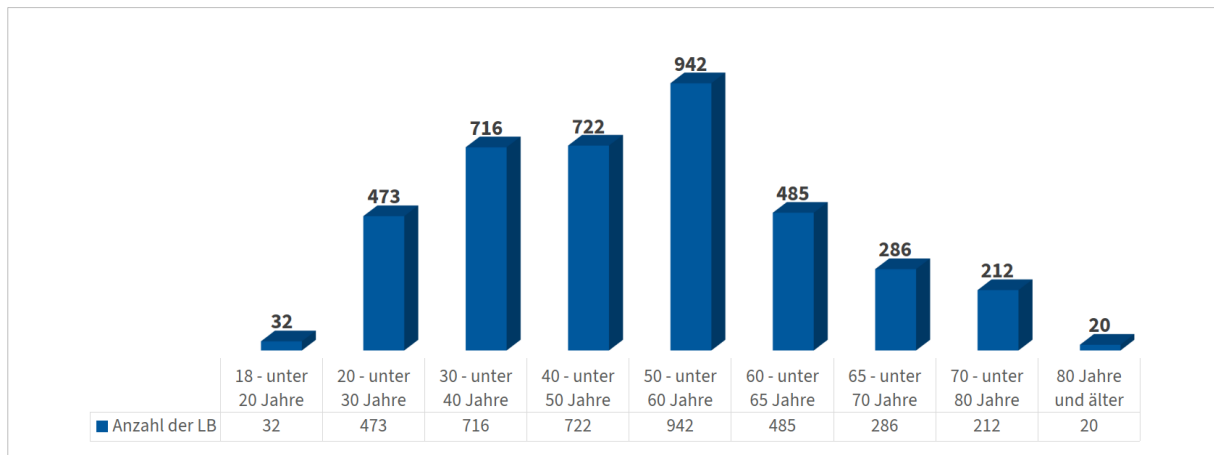
	Ambulantisierungsquote auf Bundesebene	Ambulantisierungsquote im LVR-Gebiet	Ambulantisierungsquote der Stadt Essen
2023	59,4 %	69,9 %	67,3 %
2024		70,9 %	67,9 %

Betrachtet man die Anzahl der Leistungsberechtigten mit Assistenzleistung, aufgeschlüsselt nach Altersgruppen, so zeigt sich der größte Anteil in der Altersgruppe von 50 bis 60 Jahren mit 942 Personen. Aber auch die Altersklassen 30–40 Jahre (716 Personen) und 40–50 Jahre (722 Personen) sind noch stark vertreten. Erwähnenswert ist an dieser Stelle noch, dass auch jenseits der 80 Jahre es noch (wenige) Leistungsempfängerinnen*Leistungsempfänger gibt.

⁷⁹ Quelle: LVR, 2024

Leistungsberechtigte mit Assistenzleistung nach Alter in 2024⁸⁰

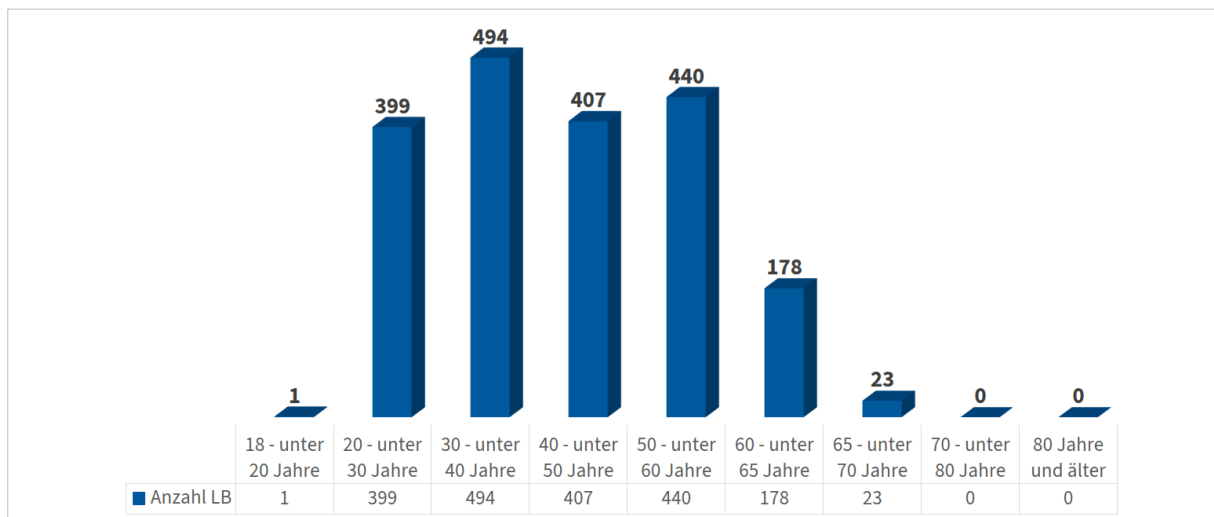
Abb. 6.2.1.2



In der folgenden Tabelle (Abb. 6.2.1.3) werden die Leistungsberechtigten mit bewilligten Anträgen auf Teilhabe am Arbeitsleben nach ihren Altersklassen dargestellt. Hierbei ist von insgesamt 1.942 Leistungsberechtigten mit bewilligten Anträgen auf Teilhabe am Arbeitsleben nach Alter die Klasse der 30-40 Jährigen mit 494 am stärksten vertreten, gefolgt von den Klassen der 50-60 Jährigen mit 440, dann 40-50 Jährigen mit 407 und darauf folgend die 20-30 Jährigen mit 399 Leistungsberechtigten. Erst im Alter von 60-65 sinkt diese Zahl auf 178 Personen, wobei es immer noch 23 Personen gibt, die im Alter von 65-70 Jahren leistungsberechtigt mit bewilligten Anträgen auf Teilhabe am Arbeitsleben sind.

Leistungsberechtigte mit bewilligten Anträgen auf Teilhabe am Arbeitsleben nach Alter 2024⁸¹

Abb. 6.2.1.3



⁸⁰ Quelle: Präsentation des LVR 2024

⁸¹ Quelle: Präsentation des LVR 2024

6.2.2 Quantitative Befragung der Träger und Leistungserbringer der tagesstrukturierenden Maßnahmen LT23⁸² und LT24⁸³

Die hier behandelte quantitative Befragung befasst sich mit den tagesstrukturierenden Maßnahmen der Leistungstypen 23 (LT23) und 24 (LT24). LT 23 und LT 24 beziehen sich auf tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit Behinderungen.

LT 23 bietet Einrichtungsinterne Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen, die in der Regel stationäre Hilfe im Rahmen einer Wohneinrichtung erhalten.

LT 24 hingegen umfasst tagesstrukturierende Maßnahmen in eigenständigen Organisationseinheiten, die darauf abzielen, Menschen mit Behinderungen in einem selbstbestimmten und strukturierten Rahmen zu unterstützen.

Diese Angebote zielen darauf ab, die Teilnahme an einem tagesstrukturierenden Angebot außerhalb des Wohnumfeldes zu ermöglichen und die kognitiven und sozialen Fähigkeiten der Betroffenen zu fördern.

An die Geschäftsstelle des Inklusionsbeirates der Stadt Essen wurde seitens der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen in Essen e.V. (AGSBM) die Anregung herangetragen, sich näher mit den TSM für Menschen im Alter zu befassen, da bei Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen zunehmende Sorgen im Zusammenhang mit dem Übergang aus der Werkstatt für Menschen mit Behinderung in den Ruhestand bestehen. Beschäftigte in Werkstätten für Menschen mit Behinderung können bei Erreichen der entsprechenden Altersgrenze eine Altersrente beantragen. Zudem besteht nach einer Wartezeit von mindestens 20 Jahren die Möglichkeit, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu beziehen. Diese Erwerbsminderungsrente wird mit Erreichen der Altersgrenze in eine Altersrente überführt. Die Anregung wurde zuständigkeithalber an den Facharbeitskreis Planung und Koordinierung der Behindertenarbeit (FAK PuK) und das lokale Lenkungs- und Steuerungsgremium weitergeleitet.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist in den kommenden Jahren mit einer außerordentlich steigenden Zahl von Personen aus geburtenstarken Jahrgängen zu rechnen, die aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung ausscheiden. Diese Entwicklung steht auch im Zusammenhang mit der verbesserten medizinischen Versorgung sowie mit historischen Entwicklungen, insbesondere den Verfolgungs- und Vernichtungspraktiken gegenüber Menschen mit Behinderung während der Zeit des Nationalsozialismus. Dadurch erreichen heute deutlich mehr Menschen mit Behinderung ein höheres Lebensalter und damit auch das Renteneintrittsalter. Für viele dieser Menschen besteht weiterhin ein Unterstützungsbedarf bei der Gestaltung einer verlässlichen Tagesstruktur. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass Träger des betreuten Wohnens diesen Bedarf aufgrund der bestehenden Personalsituation häufig nicht abdecken können. Daraus ergibt sich ein wachsender Bedarf an tagesstrukturierenden Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung unter anderem nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt.

⁸² Definition: LT 23 – Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderung, Quelle: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_researchwww.nsf/0/DFFOEEB018DECC8DC125849E00361A33/\\$file/Vorlage14_3740.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_researchwww.nsf/0/DFFOEEB018DECC8DC125849E00361A33/$file/Vorlage14_3740.pdf), Vorlage Nr. 14/3740, Seite 4, LVR 2019

⁸³ Definition: LT 24 – Einrichtungsinterne tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderung in eigenständigen Organisationseinheiten, Quelle: [https://dom.lvr.de/lvis/lvr_researchwww.nsf/0/DFFOEEB018DECC8DC125849E00361A33/\\$file/Vorlage14_3740.pdf](https://dom.lvr.de/lvis/lvr_researchwww.nsf/0/DFFOEEB018DECC8DC125849E00361A33/$file/Vorlage14_3740.pdf), Vorlage Nr. 14/3740, Seite 4, LVR 2019

Vor diesem Hintergrund wurde die Unterarbeitsgruppe „Tagesstrukturierende Maßnahmen 65“ eingerichtet. Ziel dieser Arbeitsgruppe ist es, sowohl die bestehenden Angebotsstrukturen als auch die zukünftige Nachfrage näher zu analysieren. Zur Betrachtung der Nachfrageseite werden durch den LVR statistische Daten zur zukünftigen Entwicklung der Personenzahlen bereitgestellt.

Ergänzend dazu wird zur Analyse der Angebotsseite eine quantitative Befragung von Leistungsanbieterinnen*Leistungsanbieter der Leistungen LT23 und LT24 herangezogen.

Ein erster Befragungslauf wurde bereits durchgeführt. Hintergrund für die Fortführung der Befragung ist der Wunsch innerhalb der bestehenden Angebote zwischen unterschiedlichen Zielgruppen unterscheiden zu wollen. Daher wurde vereinbart, dass übergeordnete Träger ihre einzelnen Leistungserbringer vor Ort, die teilweise unterschiedliche Zielgruppen haben, getrennt betrachten und entsprechende Rückmeldungen geben.

Erste Ergebnisse der bisherigen Rückmeldungen zeigen, dass 15 von 16 der an der Befragung teilnehmenden Trägern derzeit insgesamt 270 Plätze im Leistungsbereich LT23 sowie 335 Plätze im Leistungsbereich LT24 innerhalb der Stadt Essen anbieten. Bereits im ersten Auswertungsschritt wurde deutlich, dass insbesondere Angebote im Leistungsbereich LT24 von den Trägern perspektivisch ausgeweitet werden könnten. Demgegenüber wird eine Erweiterung der Angebote im Leistungsbereich LT23 von vielen Trägern als deutlich schwieriger, jedoch nicht unmöglich, eingeschätzt. Als zentrale Herausforderungen werden insbesondere personelle Ressourcen sowie geeignete Räumlichkeiten benannt.

Diese Ergebnisse werden an dieser Stelle nur überblicksartig dargestellt, da die Unterarbeitsgruppe mit Blick auf die unterschiedlichen Zielgruppen eine weitere vertiefende Befragung durch die Pflegeplanung der Stadt Essen beauftragt hat. Ziel ist es, ein differenzierteres Bild der bestehenden Angebotsstrukturen sowie der zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten zu gewinnen.

6.2.3 Qualitative Einschätzungen zur Versorgung älterer Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung

Zur vertiefenden Betrachtung der Versorgungssituation älterer Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung wurde ergänzend eine anonymisierte qualitative Befragung im Dezember 2025 durchgeführt, deren Ergebnisse hier dargestellt werden. Befragt wurden zwei größere Träger und ein Verein der Eingliederungshilfe, die in der Praxis über umfassende Erfahrungen in der Begleitung dieser Personengruppe verfügen. Ziel der Befragung war es, praxisnahe Einschätzungen zur aktuellen Versorgungslage sowie zu bestehenden Entwicklungsbedarfen zu gewinnen.

Im Mittelpunkt der Untersuchung stand zunächst die Frage, über welche Hilfesysteme und Angebote ältere Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung derzeit unterstützt werden. Dabei wurde insbesondere betrachtet, welche Strukturen der Eingliederungshilfe sowie angrenzende Unterstützungsangebote aktuell genutzt werden und wie die Qualität und Angemessenheit dieser Versorgung aus Sicht der befragten Träger eingeschätzt wird.

Darüber hinaus wurde erfasst, welche Bedarfe dieser Personengruppe im bestehenden Versorgungssystem bislang nicht ausreichend berücksichtigt werden. Auf diese Weise sollten Hinweise

darauf gewonnen werden, welche Angebotsformen oder Unterstützungsstrukturen aus Sicht zentraler Akteurinnen*Akteure fehlen, um eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Befragung lag auf der Betrachtung der bestehenden Versorgungssysteme der Altenhilfe. Hierzu zählen insbesondere stationäre Einrichtungen, Tagespflegen, Pflegewohngruppen, Hospize sowie ambulante Pflegedienste. Untersucht wurde, in welchem Umfang diese Angebote für ältere Menschen mit nicht altersbedingter Behinderung geeignet sind und welche strukturellen oder konzeptionellen Veränderungen erforderlich wären, damit diese Systeme eine bedarfsgerechte Versorgung für diese Personengruppe leisten können. In diesem Zusammenhang wurden auch mögliche Ausnahmen sowie besondere Fallkonstellationen betrachtet.

Die folgenden Abschnitte stellen die zentralen Einschätzungen und Erfahrungen der befragten Träger zusammenfassend dar. Ziel ist es, ein vertieftes Verständnis der aktuellen Versorgungssituation sowie möglicher Weiterentwicklungsbedarfe zu gewinnen.

6.2.3.1 Versorgung von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung

Auf die Frage, mit welchen Hilfesystemen und Angeboten Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung derzeit versorgt werden, und wie gut diese Versorgung aus der Sicht der Befragten gelingt, gab es im Rahmen der Rückmeldungen teilweise übereinstimmende Einschätzungen, die aber auch unterschiedliche Perspektiven auf einzelne Aspekte der Versorgung aufweisen.

Bestehende Unterstützungsstrukturen

Mehrere Rückmeldungen weisen darauf hin, dass Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung überwiegend durch Angebote der Eingliederungshilfe unterstützt werden. Dazu zählen besondere Wohnformen, ambulant betreutes Wohnen sowie tagesstrukturierende Angebote. Diese Strukturen sind auf langfristige Unterstützungsbedarfe ausgerichtet und bilden für viele Menschen über viele Jahre hinweg den zentralen Lebensort.

Ein Teil der Stellungnahmen hebt hervor, dass Menschen mit geistigen Behinderungen, schweren körperlichen Behinderungen oder Mehrfachbehinderungen häufig auch im höheren Lebensalter in den Wohnformen verbleiben, in denen sie bereits zuvor gelebt haben. Dadurch können vertraute Beziehungen und gewachsene soziale Strukturen erhalten bleiben. In einzelnen Fällen kann eine Weiterbetreuung jedoch nicht erfolgen. In solchen Situationen müssen individuelle Lösungen gesucht werden.

Menschen mit Sinnesbehinderungen leben häufig selbständig in eigenen Wohnungen. Für sie werden im höheren Lebensalter Unterstützungsangebote benötigt, die spezifische Bedarfe berücksichtigen. Als Beispiel wird die Bedeutung von Einrichtungen genannt, in denen Gebärdensprache genutzt wird, um Kommunikation und Teilhabe für Gehörlose zu ermöglichen.

Für Menschen mit schweren körperlichen Behinderungen, die selbständig mit Assistenz in der eigenen Wohnung leben, werden im höheren Lebensalter ebenfalls individuelle Unterstützungsarrangements erforderlich.

Bedeutung tagesstrukturierender Angebote

Auch die Befragten betonten in mehreren Rückmeldungen, dass es eine große Relevanz der tagesstrukturierenden Angebote gibt. Auch sie sehen einen häufigen Bedarf nach dem Ausscheiden aus

einer Werkstatt für behinderte Menschen nach neuen Tagesstrukturen. Sie weisen darauf hin, dass teilweise solche Angebote bereits innerhalb besonderer Wohnformen bestehen. Gleichzeitig wird aber darauf hingewiesen, dass entsprechende Angebote insbesondere für Menschen in anderen Wohnformen weiter ausgebaut werden müssen, und unterstreichen damit die relevante Anregung des AGSBM.

Personenzentrierte Unterstützung als zentrale Voraussetzung

Einige Stellungnahmen bewerten die bestehenden Hilfesysteme grundsätzlich positiv, sofern eine konsequent individuell ausgerichtete Unterstützung gewährleistet wird. Dabei wird betont, dass sich Unterstützungsangebote nicht ausschließlich am Lebensalter orientieren sollten. Entscheidend sind vielmehr das individuelle Behinderungsbild sowie der emotionale, kognitive und moralische Entwicklungsstand.

Ein Träger ist insbesondere auf die Behinderungsform der geistigen Behinderung eingegangen und nannte dabei Beispiele wie Autismus, fetale Alkoholspektrumstörungen oder erworbene Hirnschädigungen. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Lebensführung mit derartigen Behinderungen dauerhaft geprägt wird und sie unabhängig vom Lebensalter fortbestehen. Eine stabile Beziehungsgestaltung, pädagogische Begleitung sowie verlässliche Alltagsstrukturen werden daher als zentrale Voraussetzungen für eine gelingende Unterstützung beschrieben. Es ist davon auszugehen, dass diese Aussage auch auf andere Behinderungen übertragbar ist.

Hinweise auf strukturelle Herausforderungen

Neben diesen positiven Einschätzungen werden von anderen Trägern auch strukturelle Herausforderungen benannt. So wird darauf hingewiesen, dass Pflegefachkräfte in besonderen Wohnformen bestimmte medizinische Behandlungspflegen nicht selbst durchführen dürfen. Diese Leistungen müssen durch externe Pflegedienste erbracht werden. Daraus können zusätzliche organisatorische Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege entstehen.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Aufnahme von Menschen mit Behinderung in allgemeinen Pflegeeinrichtungen. Einzelne Stellungnahmen äußern die Befürchtung, dass es in solchen Einrichtungen zu sozialer Isolation kommen kann, wenn andere Bewohner*innen wenig Erfahrung im Zusammenleben mit Menschen mit Behinderung haben.

Qualifikationsbedarf im Pflege- und Gesundheitswesen

Mehrere Rückmeldungen betonen zudem den Bedarf an spezifischen Qualifizierungen für Mitarbeitende im Pflege- und Gesundheitsbereich. Ein Träger weist darauf hin, dass Menschen mit den genannten geistigen Behinderungen ihre Bedürfnisse, Schmerzen oder ihr Unwohlsein teilweise nur eingeschränkt kommunizieren können. Ohne entsprechende Fachkenntnisse besteht die Gefahr, dass Unterstützungsbedarfe nicht erkannt werden.

In diesem Zusammenhang wird auch auf Herausforderungen in der medizinischen Versorgung hingewiesen. Einzelne Rückmeldungen beschreiben, dass Menschen mit Behinderung im Krankenhaus teilweise unzureichend versorgt werden, etwa wenn Kommunikationsbarrieren bestehen oder Bedürfnisse und Unterstützungsbedarfe nicht ausreichend als solche erkannt und berücksichtigt werden.

Zusammenfassung

Die Rückmeldungen verschiedener Träger und Vereine zeigen insgesamt, dass die Versorgung von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung derzeit überwiegend im System der

Eingliederungshilfe erfolgt. Besondere Wohnangebote, ambulante Unterstützung und tagesstrukturierende Maßnahmen bilden die zentralen Bausteine der Versorgung. Gleichzeitig machen die unterschiedlichen Einschätzungen deutlich, dass neben funktionierenden Unterstützungsstrukturen auch Herausforderungen bestehen. Dazu zählen insbesondere der Ausbau tagesstrukturierender Angebote, die Schnittstellen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege sowie ein erhöhter Qualifizierungsbedarf im Pflege- und Gesundheitswesen.

6.2.3.2 Bedarfe im bestehenden Versorgungssystem

Im Rahmen der Befragung wurden Träger und Vereine danach gefragt, welche Unterstützungsangebote oder strukturellen Voraussetzungen im bestehenden System bislang fehlen, damit Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung gut versorgt werden können. Die Rückmeldungen zeigen mehrere gemeinsame Themenfelder, enthalten jedoch auch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen.

Konkret wurde gefragt: Was brauchen diese Seniorinnen*Senioren im bestehenden System, was es bislang noch nicht gibt, um gut versorgt zu sein?

Barrierefreiheit und Infrastruktur

Ein Teil der Stellungnahmen betont die grundlegende Bedeutung von Barrierefreiheit. Diese wird als zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe auch im höheren Lebensalter beschrieben. Nach Einschätzung einzelner Träger fehlt es weiterhin an Barrierefreiheit in verschiedenen Lebensbereichen. Genannt werden unter anderem:

- öffentlicher Personennahverkehr
- Straßen, Plätze und Wege
- Geschäfte und Dienstleistungen
- Arztpraxen
- kulturelle Einrichtungen
- Begegnungs- und Beratungsangebote für ältere Menschen

Als wünschenswert wird eine barrierefreie Infrastruktur im unmittelbaren Wohnumfeld beschrieben. Unterstützungsangebote sollten möglichst im Sozialraum verfügbar sein, also in der Nähe der eigenen Wohnung oder Wohneinrichtung.

Auch barrierefreie Mobilität wird als wichtiger Faktor benannt. Mit zunehmendem Alter verlieren manche Menschen die Möglichkeit, ein eigenes Fahrzeug zu nutzen. In solchen Situationen gewinnt ein gut zugänglicher öffentlicher Personennahverkehr erheblich an Bedeutung.

Angebote gegen Einsamkeit

Mehrere Rückmeldungen weisen darauf hin, dass Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung einen verstärkten Bedarf an niedrigschwelligen Angeboten zur Vermeidung von Einsamkeit haben. Die Grundlage dieser Einschätzung wurde in den Stellungnahmen jedoch nicht näher konkretisiert. Es wurde auch darauf hingewiesen, dass nicht alle Personen tagesstrukturierende Angebote nutzen können oder möchten.

Als mögliche Unterstützungsformen werden beispielsweise Besuchsdienste beziehungsweise Freizeithelfer genannt. Diese könnten Seniorinnen*Senioren bei Freizeitaktivitäten begleiten oder als Gesprächspartner*innen zur Verfügung stehen.

Altersgerechte Pflegeangebote und Akzeptanz

Einige Stellungnahmen heben die Bedeutung altersgerechter Pflegeangebote für Menschen mit Behinderungen hervor. Neben einer verlässlichen pflegerischen Versorgung wird auch die gesellschaftliche und institutionelle Akzeptanz von Verhaltensweisen thematisiert, die von üblichen Erwartungen abweichen können. Ein sensibler und fachlich fundierter Umgang mit solchen Verhaltensweisen wird als wichtige Voraussetzung für eine gelingende Unterstützung beschrieben. Zudem wird darauf hingewiesen, dass der Übergang in den Ruhestand bei Menschen mit Behinderung häufig individueller verläuft und teilweise vor dem gesetzlichen Renteneintrittsalter erfolgt. Entsprechende Unterstützungsangebote sollten diese unterschiedlichen Lebensverläufe berücksichtigen.

Andere Stellungnahmen legen den Schwerpunkt auf eine strukturelle Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe. Aus dieser Perspektive wird betont, dass Menschen mit Behinderung auch im höheren Lebensalter möglichst innerhalb der bestehenden Unterstützungsstrukturen verbleiben sollten. Hierfür wird eine altersgerechte Weiterentwicklung der Angebote innerhalb der Eingliederungshilfe als notwendig angesehen. Wohn- und Unterstützungsformen sollten pflegerische Bedarfe stärker integrieren, ohne die pädagogisch-assistive Ausrichtung der Eingliederungshilfe zu verlieren.

Spezialisierte Einrichtungen und familiäre Unterstützung

Einige Rückmeldungen sehen zudem einen Bedarf an stärker spezialisierten Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass Unterstützungsangebote auch familiäre Konstellationen berücksichtigen sollten, in denen mehrere Familienmitglieder gleichzeitig Pflege benötigen. In solchen Situationen kann beispielsweise eine gemeinsame Aufnahme von pflegebedürftigen Eltern und ihren ebenfalls pflegebedürftigen erwachsenen Kindern erforderlich sein.

Fachwissen und Sensibilisierung im Pflegebereich

Die Befragten betonen, dass nach wie vor in den herkömmlichen Versorgungssystemen Fachkenntnisse bezüglich der Menschen mit Behinderung fehlen und sagen, dass ohne entsprechende Fachkenntnisse das Risiko besteht, dass gesundheitliche Veränderungen oder behandlungsbedürftige Entwicklungen erst spät erkannt werden.

Außerdem wird die Notwendigkeit verlässlicher Kooperationsstrukturen zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen wie ambulante Pflegedienste, medizinische Dienste oder auch Hospiz- und Palliativangebote betont. Als wichtige Voraussetzung werden multiprofessionelle Teams mit entsprechender Fachlichkeit genannt. Zusätzlich werden ausreichende zeitliche Ressourcen für Beziehungsarbeit und individuelle Begleitung als erforderlich beschrieben.

Zusammenfassung

Die Rückmeldungen verschiedener Träger und Vereine verdeutlichen, dass für eine gute Versorgung von Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung mehrere strukturelle Weiterentwicklungen notwendig erscheinen. Dazu gehören insbesondere:

- eine umfassende Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und im Alltag
- niedrigschwellige Angebote gegen Einsamkeit
- spezialisierte und altersgerechte Pflegeangebote
- mehr Fachwissen im Pflege- und Gesundheitsbereich
- eine altersgerechte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
- verlässliche Kooperationen zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen

6.2.3.3 Einschätzung der grundsätzlichen Eignung herkömmlicher Versorgungssysteme

Im Rahmen der Befragung wurden zudem gefragt, wie hilfreich die herkömmlichen Versorgungssysteme (stationäre Einrichtungen, Tagespflegen, Pflegewohngruppen, Hospize, ambulante Dienste) für Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung sind und was sich ändern müsste, damit diese eine gute Versorgung darstellen?

Grundsätzliche Einschätzung der bestehenden Angebote

Ein Teil der Rückmeldungen bewertet die bestehenden Versorgungssysteme grundsätzlich als geeignet, um Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung zu unterstützen. Es wird darauf hingewiesen, dass bereits zahlreiche Angebote vorhanden sind, die auch für diese Personengruppe genutzt werden können. Zudem wird auf die Qualität der Versorgung hingewiesen, die wesentlich von der personellen Ausstattung abhängt. In diesem Zusammenhang wird auch im Rahmen der demografischen Entwicklung ein künftig steigender Bedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten erwartet.

Anforderungen an Qualifikation und Haltung des Personals

Als weiterer wichtiger Punkt wird fachliche Vorbereitung und Haltung der Mitarbeitenden in den Einrichtungen aufgeführt. Hierbei wird hervorgehoben, dass sich die Versorgungssysteme an den Bedürfnissen der Menschen orientieren sollten. Verhaltensweisen, die möglicherweise als ungewöhnlich wahrgenommen werden, sollten nicht vorschnell bewertet werden. Stattdessen müsse versucht werden, deren Ursachen zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren.

Zudem wird auf die Bedeutung fachlicher Begleitung für Mitarbeitende hingewiesen. Regelmäßige Supervision wird dabei als ein essentielles Instrument beschrieben, um Mitarbeitende in ihrer Arbeit zu unterstützen.

Kritisch angemerkt wird außerdem, dass Menschen mit Behinderung in der generalistischen Pflegeausbildung bislang nur begrenzt thematisiert werden. Auf die genauen Grenzen in der Ausbildung gehen die Befragten hier nicht ein, führen aber die Konsequenz an, dass dadurch vielen zukünftigen Pflegefachkräften grundlegende Kenntnisse über die spezifischen Unterstützungsbedarfe dieser Personengruppe fehlen.

Kritische Einschätzungen zur Eignung der bestehenden Systeme

Neben diesen eher positiven Einschätzungen wird trotzdem deutliche Kritik an dem bestehenden System geäußert, da herkömmliche Versorgungssysteme überwiegend auf altersbedingte Pflegebedarfe ausgerichtet sind. Nicht berücksichtigt seien, so einige Befragte, unter anderem Unterstützungsbedarfe in den Bereichen der Emotionsregulation, Kommunikation, Beziehungsgestaltung sowie der entwicklungsbezogenen Begleitung von Menschen mit Behinderung.

Voraussetzungen für eine verbesserte Versorgung

Um aus den herkömmlichen Versorgungssystemen eine verbesserte Versorgung für Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung zu gewährleisten, müssten folgende Punkte erfüllt werden:

- eine stärkere personenzentrierte Ausrichtung der Unterstützung
- mehr Fachwissen über Behinderung und entwicklungsbezogene Unterstützungsbedarfe
- ausreichend Zeit für Beziehungsarbeit
- regelmäßige Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeitende
- fachliche Begleitung, beispielsweise durch Supervision
- eine engere und verbindliche Zusammenarbeit mit Angeboten der Eingliederungshilfe

Zusammenfassung

Die Rückmeldungen verschiedener Träger und Vereine zeigen ein differenziertes Bild hinsichtlich der Eignung herkömmlicher Versorgungssysteme. Ein Teil der Stellungnahmen sieht in den bestehenden Angeboten grundsätzlich geeignete Strukturen, sofern ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden ist und individuelle Bedarfe berücksichtigt werden.

Andere Rückmeldungen bewerten die bestehenden Systeme deutlich kritischer und weisen darauf hin, dass diese bislang nur begrenzt auf die spezifischen Lebenslagen von Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung ausgerichtet sind. In diesen Stellungnahmen wird insbesondere eine stärkere Personenzentrierung, mehr fachliche Expertise sowie eine engere Zusammenarbeit mit der Eingliederungshilfe als notwendige Weiterentwicklung beschrieben.

6.2.3.4 Rolle der herkömmlichen Versorgungssysteme für Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung

Im Rahmen der Befragung wurden Träger und Vereine danach gefragt, ob Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung grundsätzlich durch die herkömmlichen Versorgungssysteme versorgt werden sollten. Zudem wurde erfragt, ob und unter welchen Umständen Ausnahmen erforderlich sind. Die Rückmeldungen zeigen sowohl gemeinsame Einschätzungen als auch unterschiedliche Schwerpunktsetzungen.

Konkret wurde gefragt: Sollte die Personengruppe der Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung überhaupt vom herkömmlichen Versorgungssystem versorgt werden? (Wann ja, warum? Wenn nein, gibt es Ausnahmefälle?)

Bedeutung der gewohnten Lebensumgebung

Ein Teil der Stellungnahmen betont die Bedeutung der Kontinuität im Lebensumfeld. Danach sollte es älter werdenden Menschen mit Behinderung bestenfalls ermöglicht werden, in ihrer vertrauten Umgebung zu bleiben. Mit zunehmendem Alter wird es für viele Menschen schwieriger, sich auf grundlegende Veränderungen einzustellen. Dies gilt in besonderem Maße für Personen mit geistiger Behinderung oder psychischen Beeinträchtigungen.

Aus dieser Perspektive wird die Versorgung im herkömmlichen System nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Entscheidend sei vielmehr der individuelle Unterstützungsbedarf. Während einige Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung in allgemeinen Versorgungsstrukturen gut unterstützt werden können, benötigen andere Personen spezifisch zugeschnittene Angebote oder besonders geschützte Rahmenbedingungen. Als Beispiele werden unter anderem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder aus dem Autismus-Spektrum genannt.

Anpassung des Versorgungssystems an eine alternde Zielgruppe

Als weiterer Aspekt wird von einzelnen Akteurinnen*Akteuren angeführt, dass Seniorinnen mit Behinderung grundsätzlich auch durch das allgemeine Versorgungssystem unterstützt werden sollten. Als Begründung wird insbesondere auf die demografische Entwicklung verwiesen. Da immer mehr Menschen mit Behinderung ein höheres Lebensalter erreichen und damit auch häufiger pflegebedürftig werden, ergibt sich die Notwendigkeit, dass sich das Versorgungssystem stärker auf diese Entwicklung einstellt. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass gesellschaftliche Strukturen bislang nicht in allen Bereichen ausreichend auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung ausgerichtet sind.

Vorrang der Eingliederungshilfe mit ergänzender Pflege

Weitere Stellungnahmen vertreten eine stärker differenzierte Position. Danach sollten Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung auch im höheren Lebensalter weiterhin vorrangig durch Angebote der Eingliederungshilfe unterstützt werden. Begründet wird dies damit, dass die spezifischen Unterstützungsbedarfe dieser Personengruppe lebenslang bestehen bleiben und nicht durch das Erreichen eines bestimmten Lebensalters grundlegend verändert werden.

Die Eingliederungshilfe wird in diesem Zusammenhang als besonders geeignet beschrieben, da sie personenzentrierte Unterstützung, stabile Beziehungen sowie gesellschaftliche Teilhabe in den Mittelpunkt stellt. Aus dieser Perspektive besteht die zentrale Aufgabe darin, bestehende Angebote altersgerecht weiterzuentwickeln und pflegerische Bedarfe stärker in diese Strukturen zu integrieren.

Ausnahmen bei besonderen medizinischen Bedarfen

Es werden jedoch auch Ausnahmen benannt, in denen andere Versorgungsformen notwendig sein können. Dies kann insbesondere bei sehr hohen medizinischen oder pflegerischen Anforderungen der Fall sein. Genannt werden beispielsweise Situationen mit komplexen medizinischen Erkrankungen, die eine kontinuierliche medizinische Überwachung oder eine spezialisierte palliativmedizinische Versorgung erfordern.

Auch in solchen Fällen wird betont, dass die Unterstützung weiterhin personenzentriert, entwicklungsorientiert und teilhabeorientiert gestaltet werden sollte.

Zusammenfassung

Die Rückmeldungen verschiedener Träger und Vereine zeigen unterschiedliche Perspektiven hinsichtlich der Rolle herkömmlicher Versorgungssysteme für Seniorinnen*Senioren mit nicht-altersbedingter Behinderung. Ein Teil der Stellungnahmen hält eine Versorgung im allgemeinen System grundsätzlich für möglich, sofern individuelle Bedarfe berücksichtigt werden und qualifiziertes Personal vorhanden ist.

Andere Rückmeldungen sehen den primären Versorgungsrahmen weiterhin in der Eingliederungshilfe und plädieren dafür, diese Angebote altersgerecht weiterzuentwickeln. Übereinstimmend wird jedoch betont, dass in begründeten Einzelfällen – insbesondere bei komplexen medizinischen Bedarfen – auch andere Versorgungsformen notwendig sein können.

7 Prävention in den ambulanten Versorgungsstrukturen

7.1 Weiterentwicklung der Offenen Seniorenarbeit in Essen (Stand 04.11.2025)

7.1.1 Einleitung

Im Rahmen der offenen Seniorenarbeit werden Unterstützungsleistungen für ältere Menschen gemäß § 71 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bereitgestellt. Dabei wird angestrebt, Teilhabe, Selbstwirksamkeit und Mitgestaltung der älteren Bürgerschaft zu stärken. Diese Zielsetzung wird durch eine strategische Ausrichtung getragen, in der der Aufbau von Zentren 60plus sowie die Etablierung dezentraler Seniorennetzwerke vorgesehen ist. Ergänzend erfolgt eine Projektförderung über den Seniorenförderplan sowie eine institutionelle Förderung bestehender Strukturen. Als leitender Grundsatz wird das Prinzip „ambulant vor stationär“ angewendet, wodurch eine wohnortnahe

Unterstützung und die möglichst lange selbstständige Lebensführung älterer Menschen ermöglicht werden soll.

7.1.2 Zentren 60plus

Seit dem Jahr 2020 wird der stadtweite Aufbau der Zentren 60plus umgesetzt, sodass in jedem Stadtbezirk ein entsprechendes Angebot verortet wurde. Insgesamt bestehen zwölf Standorte, darunter zehn große und zwei mittlere Zentren. Die Aufgaben dieser Zentren umfassen die Bereiche Begegnung, Beratung, Mitgestaltung und Vernetzung. Es werden vorwiegend offene Programm- und Begegnungsangebote in den Zentren angeboten. Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit vor Ort ist die Förderung durch das Fachpersonal bei von den Seniorinnen*Senioren selber initiierten Begegnungsformaten und den damit einhergehenden Gruppenbildungsprozessen.

Eine zunehmende Relevanz erhält die Beratung für pflegende Angehörige, die als fester Bestandteil der Angebotsstruktur integriert wurde. Die Zentren arbeiten zudem mit verschiedenen Akteurinnen*Akteuren im Stadtteil zusammen, darunter Runde Tische, selbstorganisierte Seniorengruppen, Stadtteilbüros sowie Kultur- und Migrationseinrichtungen, wodurch eine umfassende Einbindung in die lokalen Strukturen gewährleistet wird.

Durch eine frühzeitige Ansprache älterer Menschen sollen Zugangshürden reduziert und niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten geschaffen werden.

Das Internationale Zentrum 60plus nimmt eine stadtweite Unterstützungsfunktion ein. In diesem Rahmen erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit Migranten-Selbstorganisationen sowie mit Mitarbeitenden aus dem Programm KIM - Kommunales Integrationsmanagement der Stadt Essen⁸⁴, um diversitätsorientierte Zugänge und passgenaue Unterstützungsangebote zu fördern.

7.1.3 SeniorenNetzwerke im Stadtteil

Im Rahmen der Seniorennetzwerke sollen wohnortnah eine lebensweltorientierte Begegnung und Mitgestaltung den Senioren ermöglicht werden. Niedrigschwellige Formen der Teilhabe, der Selbstorganisation und der gegenseitigen Unterstützung stehen dabei im Mittelpunkt. Bis Ende 2025 wurden zwanzig Netzwerke initiiert, deren Aufbau schrittweise erfolgte: zehn im Jahr 2022, zwei im Jahr 2023, sieben im Jahr 2024 und eines im Jahr 2025.

Die Netzwerke sind mitgliedschaftsfrei, überkonfessionell und überparteilich ausgerichtet. Sie dienen als Plattform für Ideen, persönliche Interessen, Freizeit- und Kulturaktivitäten sowie nachbarschaftsbezogene Projekte. Durch ihre Arbeitsweise wird die Stärkung sozialer Netzwerke im Quartier gefördert und der soziale Zusammenhalt vor Ort unterstützt.

7.1.4 Seniorenförderplan

Der Seniorenförderplan der Stadt Essen ist ein Instrument zur finanziellen Förderung, um innovative Projekte im Bereich der offenen Seniorenarbeit zu stärken. Gefördert werden quartiersnahe und teilhabefördernde Angebote, die auf Engagement, Selbstständigkeit und Lebensqualität älterer

⁸⁴ Im Rahmen dieses Programms wird ein umfassendes Casemanagement (CM) für Menschen mit Internationaler Familiengeschichte angeboten. Im CM werden individuelle Unterstützungsbedarfe systematisch erfasst, passende Hilfen koordiniert und deren Umsetzung begleitet. Ziel ist eine abgestimmte Versorgung, die die selbstständige Lebensführung stärkt und vorhandene Ressourcen einbezieht.

Menschen ausgerichtet sind. Die Unterstützung umfasst Projekte von Trägern und Vereinen, die nach festgelegten Kriterien und für einen zeitlich befristeten Zeitraum bewilligt werden. Durch die Förderung werden Impulse für nachhaltige Strukturen gesetzt, die langfristig zur Weiterentwicklung der lokalen Unterstützungslandschaft beitragen sollen.

7.1.5 Institutionell geförderte Seniorenarbeit

Die institutionell geförderte Seniorenarbeit umfasst verschiedene Angebote, die auf Begegnung, Teilhabe und Diversität ausgerichtet sind. Der Besuchsdienst HerzDame / HerzBube der Arbeiterwohlfahrt stärkt soziale Kontakte, überwindet soziale Isolation und unterstützt ehrenamtliches Engagement. Die Fachstelle Queer 60plus der Aidshilfe Essen fungiert als spezialisierte Anlaufstelle für ältere LSBTIQ+⁸⁵-Personen und trägt zur Entwicklung diversitätssensibler Beratungs- und Unterstützungsangebote bei.

Seit dem Jahr 2023 wird das Projekt Mobilitea umgesetzt. Es wird als mobiles sozialräumliches Angebot betrieben, bei dem ein Teewagen an festgelegten Tagen und Uhrzeiten in verschiedenen Quartieren präsent ist. Dadurch wird ein niedrigschwelliger Treffpunkt geschaffen, der auch Seniorinnen*Senioren mit Zuwanderungsgeschichte erreicht. Ergänzend wird eine institutionelle Förderung von fünf Altenbegegnungszentren in den Stadtteilen Altendorf, Gerschede, Karnap, Kettwig und Stoppenberg ermöglicht.

7.1.6 Formate des Referats Pflege, Senioren

Das Referat Pflege, Senioren realisiert darüber hinaus eigene Formate, wie Veranstaltungen zum Tag der älteren Generation sowie zur Woche der älteren Generation die Sichtbarkeit, Vielfalt und den Dialog zwischen Generationen fördern.

Das Projekt „Stadtteilspaziergänge – Willst du mit mir gehen?“ verbindet Bewegung, Begegnung und Teilhabe. Es wird als ehrenamtliches Format gestaltet und durch die Koordinierungsstelle Offene Seniorenarbeit hauptamtlich begleitet.

7.1.7 Seniorenrat

Der 1997 gegründete Seniorenbeirat wurde durch Ratsbeschluss vom 30.03.2022 in Seniorenrat umbenannt und in die Hauptsatzung der Stadt Essen aufgenommen. Dadurch wurde die Interessenvertretung der mehr als 170.000 Essener Bürger*innen über 60 Jahren noch stärker verankert. In enger Zusammenarbeit mit dem Rechtsamt und dem Amt für Ratsangelegenheiten der Stadt Essen hat die Geschäftsführung des Seniorenrates die Neufassung der Satzung und Geschäftsordnung des Seniorenrates entwickelt, die anschließend durch den Rat der Stadt und den Seniorenrat beschlossen wurden.

⁸⁵ Die Abkürzung LSBTIQ+ steht für Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender, intergeschlechtliche und queere Menschen und weitere Geschlechtsidentitäten.

7.1.8 Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen

Die Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit erfolgt als fortlaufender Prozess, in dem die Angebote kontinuierlich an die vielfältigen Lebenslagen und Bedarfe älterer Menschen angepasst werden. In den vergangenen Jahren wurden zentrale sozialraumorientierte Strukturen deutlich gestärkt. Die stadtweite Etablierung der Zentren 60plus sowie die Verstetigung derer zwölf Standorte haben die wohnortnahe Unterstützung und die Möglichkeiten der Mitgestaltung nachhaltig erweitert. Mit dem Internationalen Zentrum 60plus wurde zusätzlich ein überörtlicher Arbeitsauftrag geschaffen, der kultursensible Ansätze fördert und Angebote für Menschen mit internationaler Familiengeschichte in die gesamte Struktur überträgt. Das hierzu entwickelte Konzept befindet sich in der Umsetzung und wird schrittweise weiter ausgestaltet.

Parallel dazu wurden die Seniorennetzwerke erheblich ausgebaut. Die seit 2022 neu entstandenen zwanzig Netzwerke sind inzwischen in den Quartieren verankert und wirken als selbstorganisierte Plattformen für Teilhabe, Engagement und gegenseitige Unterstützung. Zudem wurden neue Formen der Vernetzung mit Akteurinnen*Aktoren aus der Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur entwickelt, darunter Kooperationen mit Gesundheitskiosken sowie mit der Pflege- und Wohnberatung von Kommune und Pflegekassen.

Die Weiterentwicklung der Seniorenarbeit wird darüber hinaus durch Erkenntnisse und Rückmeldungen aus den Zentren 60plus, den gewachsenen Seniorennetzwerken und der offenen Seniorenarbeit insgesamt getragen. Diese Rückkopplung ermöglicht es, fachliche Impulse und praktische Erfahrungen systematisch in die konzeptionelle Arbeit einfließen zu lassen. Gleichzeitig gewinnt die quartiersorientierte Ausrichtung weiter an Bedeutung, um wohnortnahe Unterstützung und soziale Teilhabe langfristig zu stärken.

Gesellschaftliche Veränderungen prägen die zukünftige Ausrichtung der Seniorenarbeit in zunehmendem Maße. Dies betrifft insbesondere die Bedeutung digitaler Zugänge, die Weiterentwicklung aufsuchender Unterstützungsformen sowie die Relevanz sozialer Kontakte im unmittelbaren häuslichen Umfeld. Ergänzend wird Vielfalt und Inklusion konsequent berücksichtigt, etwa im Hinblick auf Migration, sexuelle Orientierung, pflegebezogene Lebenslagen oder Hochaltrigkeit.

Insgesamt wurde damit eine tragfähige Grundlage geschaffen, um die offenen Strukturen der Seniorenarbeit flexibel, sozialraumorientiert und zukunftsweisend weiterzuentwickeln. Die Stadt Essen hat in den vergangenen Jahren wesentliche infrastrukturelle Fortschritte realisiert und eine breite Basis an Netzwerken, Zentren und Kooperationsstrukturen aufgebaut, die ein gelingendes Älterwerden in allen Stadtteilen unterstützen.

Handlungsempfehlungen

- Weiterentwicklung der Zentren 60plus, einschließlich der systematischen Verortung von Beratungsangeboten
- Flächendeckende Stärkung der Seniorennetzwerke durch bedarfsorientierten Aufbau, gezielte Unterstützung der Selbstorganisation
- Vertiefte Entwicklung kultursensibler Angebotsformen und Anpassung der Angebote in den Zentren 60plus in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Zentrum 60plus und dem Team „Kultursensible Versorgung“ aus der Sozialplanung.

- Weiterentwicklung der Einsamkeitsstrategien, einschließlich der Verstärkung erfolgreicher niedrigschwelliger Angebote wie Stadtteilspaziergängen oder Besuchsdiensten
- Perspektivische Einführung eines Casemanagements für seniorenbezogene Bedarfe; Ausbau aufsuchender Unterstützungsformen, um alleinlebende und mobilitätseingeschränkte ältere Menschen gezielt zu erreichen, sobald die finanzielle Lage der Kommune dies zulässt.

7.2 Weiterentwicklung – Seniorengerechtes Wohnen in Essen (Stand 28.05.2025)

7.2.1 Einleitung

In Essen leben Ende 2023 etwa 41.064 Personen mit Pflegebedarf. Davon wird ein Anteil von 15 Prozent in stationären Einrichtungen versorgt, während etwa 85 Prozent (34.920 Personen) in der eigenen Häuslichkeit leben. Eine sich verstärkende Tendenz zur häuslichen Versorgung zeigt sich seit mehreren Jahren. Finanzielle Anreize für eine Versorgung im häuslichen Umfeld werden durch das Teilkasko-Prinzip der Pflegeversicherung gesetzt. Zusätzlich entspricht die Versorgung in der eigenen Wohnung dem Wunsch vieler Pflegebedürftiger, möglichst lange im vertrauten Wohnumfeld verbleiben zu können.⁸⁶

7.2.2 Formen der häuslichen Versorgung und Unterstützungsnetzwerke

Die Versorgung in der eigenen Häuslichkeit erfolgt bei 5.892 Personen (14 Prozent) über ambulante Pflegedienste. Pflegegeld beziehen mit 15.678 Personen (38 Prozent) wesentlich mehr Menschen. Versorgt werden diese Personen von ihrem individuellen Unterstützungs- und Pflegenetzwerk. Dazu gehören der Partner oder die Partnerin, Kinder, andere Familienmitglieder sowie Personen aus dem Freundes- oder Bekanntenkreis oder aus der Nachbarschaft.⁸⁷ Ergänzt wird dies durch die Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen, wie beispielsweise einer Wohnungsreinigung.

7.2.3 Alleinlebende ältere Menschen und Geschlechterunterschiede

Der Anteil der über 65-Jährigen, die in Ein-Personen-Haushalten leben, liegt in Deutschland bei 33,8 Prozent. Es können Geschlechterunterschiede beobachtet werden: Frauen weisen im Vergleich zu Männern eine höhere Tendenz auf, allein zu wohnen. Zudem ist ein Anstieg des Anteils der Ein-Personen-Haushalte mit zunehmendem Alter festzustellen, wobei dieser bei Frauen stärker ausgeprägt ist als bei Männern.⁸⁸ Eine wichtige Ursache ist die deutlich höhere Lebenserwartung von Frauen.

7.2.4 Barrierearme Wohnbedingungen und Risiken sozialer Isolation

Etwa 82 Prozent der Menschen mit Pflegebedarf in Privathaushalten leben in Wohnungen mit baulichen Barrieren und haben keinen altengerechten, barrierefreien Wohnraum zur Verfügung.⁸⁹ Für

⁸⁶ Quelle: Ehrlich, U., Bayer, B. (2025). Wenn Eltern Pflege brauchen: Beteiligung und Unterstützungsnetzwerke erwachsener Kinder [DZA-Fact Sheet]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

⁸⁷ Ehrlich, U., Bayer, B. (2025). Wenn Eltern Pflege brauchen: Beteiligung und Unterstützungsnetzwerke erwachsener Kinder. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

⁸⁸ Quelle: Tesch-Römer, C., Engstler, H. (2020): Wohnsituation der Menschen ab 65 Jahren: Mit Angehörigen, allein oder im Pflegeheim [DZA-Fact Sheet]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

⁸⁹ [Kaum barrierefreie Wohnungen | Teilhabebericht NRW](#) [Abgerufen am 27.05.2025]

eine selbstständige Lebensführung sowie die Möglichkeit sozialer Teilhabe bei zunehmenden körperlichen Einschränkungen wird ein Mindeststandard barrierefreien und barrierereduzierten Wohnens vorausgesetzt. Folgende Kriterien werden dafür beschrieben: „Maximal drei Stufen zum Wohnungseingang, keine Stufen im Wohnbereich, ausreichende Bewegungsflächen und Türbreiten sowie eine bodengleiche Dusche“.⁹⁰ Insbesondere bei Personen, die alleine und in keiner altengerechten Wohnung leben, steigt damit die Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung.

7.2.5 Handlungsoptionen: Umzug in geeigneten Wohnraum

Um eine Teilhabe für diese Personengruppen zu gewährleisten, bestehen verschiedene Handlungsmöglichkeiten. Daher könnte ein Umzug in eine barrierereduzierte, bedarfsgerechte Wohnung eine Option darstellen. Die geringe Verfügbarkeit von barrierereduzierten und preisgünstigen Wohnraum sowie der angespannte Mietwohnungsmarkt in der Stadt Essen führt jedoch häufig dazu, dass keine geeignete Wohnung in einer angemessenen Zeitspanne gefunden werden kann. Für Deutschland wird von einer Versorgungslücke von etwa 2,4 Millionen altersgerechten Wohnungen mit steigender Tendenz ausgegangen.⁹¹ Da die Wohnzufriedenheit und Bindung an die Wohnumgebung mit zunehmendem Alter ansteigt, ist die Umzugsbereitschaft trotz vorhandener Barrieren zusätzlich häufig sehr gering.⁹²

Ein Umzug wird oftmals erst dann in Betracht gezogen, wenn keine andere Möglichkeit mehr besteht. An dieser Stelle könnte die Wohnberatungsstelle für einen frühzeitigen Umzug sensibilisieren. Das Seniorentelefon bietet zudem eine Verweisberatung für Umzugsinteressierte an.

7.2.6 Handlungsoptionen: Wohnungsanpassungen und Zuschüsse

Eine weitere Handlungsmöglichkeit besteht in der Beantragung eines Zuschusses für Anpassungsmaßnahmen in der eigenen Wohnung (zum Beispiel Dusche statt Wanne) bei der Pflegekasse, die die häusliche Pflege in der Wohnung ermöglichen, erheblich erleichtern oder eine möglichst selbstständige Lebensführung wiederherstellen. Der maximale Zuschuss beträgt aktuell 4.180 Euro pro pflegebedürftiger Person. Im Zuge von Kostensteigerungen im Bausektor und Handwerkerangel kommt es einerseits zu langen Wartezeiten bis zur Umsetzung der notwendigen Maßnahme. Andererseits reicht der Zuschuss in vielen Fällen nicht aus, um die Kosten der Gesamtmaßnahme zu decken, sodass das Privatvermögen, soweit vorhanden, zusätzlich für einen notwendigen Umbau eingesetzt werden muss. Zudem machen ältere Menschen zunehmend Diskriminierungserfahrungen auf dem Wohnungsmarkt, und ein notwendiger Umbau wird ihnen durch Vermieter verwehrt. Auch hier könnte die Wohnberatung motivierende Gespräche mit den Vermietern führen und über die rechtlichen Rahmenbedingungen aufklären.

7.2.7 Unterstützende Verwaltungsangebote bei eingeschränkter Mobilität

Um auch bei eingeschränkter Mobilität notwendige Dienstleistungen der Bürgerämter in Anspruch nehmen zu können, wurde durch die Stadt Essen ein neuer Service eingerichtet, der Bürgerkoffer. Die

⁹⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). Neunter Altersbericht: Alt werden in Deutschland - Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen.

⁹¹ KfW (2020). Barrierearmer Wohnraum: Bedarf steigt durch Alterung steil - Förderung wirkt. Nr. 285.

⁹² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2025). Neunter Altersbericht: Alt werden in Deutschland - Vielfalt der Potenziale und Ungleichheit der Teilhabechancen.

Mitarbeitenden besuchen die Bürger*innen in deren Wohnungen und unterstützen bei der Erledigung der jeweiligen Anliegen gegenüber der Stadtverwaltung.

7.2.8 Präventive Wohnprojekte und alternative Wohnformen

Es besteht in Essen eine Vielfalt an Wohnformen, die im Sinne eines präventiven Wohnansatzes wirksam werden können. Durch eine bewusste und frühzeitige Entscheidung, in ein Wohnprojekt mit angeschlossenen Versorgungseinrichtungen oder ein seniorenrechtliches Servicewohnen umzuziehen, kann auch bei fortschreitender Pflegebedürftigkeit der Verbleib in der eigenen Wohnung gesichert werden. Ein besonderes Beispiel hierfür ist der Beginenhof in Essen-Rüttenscheid, der sowohl über einzelne Wohnungen für Frauen verschiedener Generationen verfügt als auch zwei ambulante Frauenwohngruppen beherbergt. Insbesondere in Zeiten sinkender Pflegepotenziale von Angehörigen, einer zunehmenden Kinderlosigkeit und steigender Lebenserwartung bedarf es eines sorgenden Umfeldes, das im Bedarfsfall Unterstützung bietet.

7.2.9 Fazit mit abgeleiteten Handlungsempfehlungen

Es lässt sich festhalten, dass eine frühzeitige und umfassende Auseinandersetzung mit den eigenen Wohnwünschen im Alter sowie die Ergreifung entsprechender Maßnahmen einen wesentlichen Faktor zur Sicherung von Selbstständigkeit und Teilhabe im Alter darstellen können. Die zentrale Voraussetzung hierfür liegt jedoch in der Verfügbarkeit geeigneten Wohnraums. Dessen Bereitstellung im Zuge des demografischen Wandels und steigender Zahlen pflegebedürftiger Menschen sowie die Förderung entsprechender Wohnprojekte werden eine zentrale Zukunftsaufgabe darstellen.

Handlungsempfehlungen

- Wohnberatung personell stärken und frühzeitig auf Umzugsmöglichkeiten sowie Wohnraumanpassungen – auch in der Pflegeberatung – hinweisen
- Informationskampagnen zu barrierefreiem Wohnen, Zuschüssen und rechtlichen Rahmenbedingungen durchführen
- Zusammenarbeit mit städtischen und gemeinwohlorientierten Wohnungsunternehmen zur Schaffung barrierearmer Wohnungen stärken
- Bürgerkoffer verstetigen
- Präventive Wohnprojekte und gemeinschaftliche Wohnformen durch Beratung, Moderation und Vernetzung fördern
- Datengrundlagen zum seniorenrechtlichen Wohnen regelmäßig aktualisieren und für die kommunale Planung nutzen