

ÖRTLICHE ALTEN- UND PFLEGEBEDARFSPLANUNG des Kreises Recklinghausen



SEPTEMBER 2016



**KREIS
RECKLINGHAUSEN**
DER VESTISCHE KREIS

Herausgeber:

Kreis Recklinghausen
Der Landrat
Fachdienst 57 Seniorenangelegenheiten – Betreuungsstelle –
Eingliederungshilfe - Kommunales Integrationszentrum
Kurt-Schumacher-Allee 1
45657 Recklinghausen
www.kreis-re.de

Redaktion, Texte und Grafiken:

RISP GmbH, Duisburg
Alexandra Schmitz/ Dr. Hans Uske
unter Mitarbeit von Nina Beckmann, Leonie Hecken und Seda Cakan

Besonderer Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Fachdienstes 57, die an dem Bericht der Örtlichen Pflegeplanung mitgewirkt haben.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Teil I Bestandsaufnahme „Pflege im Kreis Recklinghausen	2
1. Beratungsstellen	2
2. Komplementäre Dienste.....	6
3. Ambulante Pflege.....	9
4. Kurzzeitpflegeeinrichtungen.....	22
5. Teilstationäre Pflege	24
6. Hospiz und Palliativpflege	25
7. Fachkräftemangel in der Pflege	27
8. Kulturelle Vielfalt älterer Menschen im Kreis Recklinghausen	32
8.1 Ältere Einwohner/-innen mit Migrationshintergrund im Kreis Recklinghausen.....	32
8.2 Ältere Migrantinnen und Migranten – Aufgabenschwerpunkt des Kommunalen Integrationszentrum des Kreises Recklinghausen 2016 / 2017.....	35
9. Demenzversorgung.....	36
10. Armut im Alter	41
Teil II Altengerechte Quartiersentwicklung und Wohnen im Alter	47
1. Der Quartiersbegriff	48
1.1. Begriffsbestimmung.....	48
1. 2 Abgrenzung	49
1.3 Quartiersgestaltung	49
1.4 Modelle.....	56
1.5 Grenzen und Herausforderungen	60
2. Ergebnisse der Projektarbeit der Studierenden.....	61
2.1 Angebote für Senior/-innen in Gladbeck, Dorsten und Herten	61
2.2 Das World-Café	63
3. Qualitative Interviews zum Thema Quartiere und Wohnen im Alter.....	73
3.1 Quartier	74
3.2 Wohnen im Alter	77
3.3 (Altengerechte) infrastrukturelle Versorgung der Stadt	81
3.4 Treffpunkte, Angebote und Projekte für Ältere	84
4. Bildung, Partizipation, Kultur und Sport am Beispiel der Stadt Gladbeck	87
Literaturverzeichnis	96
Anhang.....	99
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	102

Einleitung

Durch das Pflegegesetz NRW (APG NRW) sind die Kreise und kreisfreien Städte dazu verpflichtet eine Örtliche Planung zu erstellen, die eine Bestandsaufnahme der Angebote, eine Überprüfung der Qualität und Quantität dieser Angebote und gegebenenfalls Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten beinhaltet. Der Kreis Recklinghausen möchte sich bei dieser Gelegenheit im Pflegebereich breit aufstellen und nutzt hierfür den Bericht der Örtlichen Planung.

In der verbindlichen Planung des Kreises Recklinghausen (Veröffentlichung „Verbindliche Pflegebedarfsplanung des Kreises Recklinghausen“ im Dezember 2015) wird jährlich bereits eine Bestandsaufnahme der Bevölkerungsstruktur und -entwicklung, der stationären Pflege und eine Bedarfsprognose in der stationären Pflege erstellt. Deshalb werden in der Örtlichen Planung alle weiteren Bereiche der Pflege in einer Bestandsaufnahme dargestellt. Konkret sind dies die Bereiche der Pflegeberatung, der komplementären Dienste, der ambulanten Pflege, der teilstationären Pflege als Tagespflege, Kurzzeitpflege und Palliativpflege. Darüber hinaus werden auch spezifische Themenbereiche, wie der Fachkräftemangel, kultursensible Pflege, Demenzversorgung und Armut im Alter genauer betrachtet. Ein Schwerpunktthema in der Örtlichen Planung des Jahres 2016 ist die altengerechte Quartiersentwicklung im Kreis Recklinghausen. Deshalb ist der Bericht auch in zwei Teile aufgeteilt: Im ersten Teil befindet sich die Bestandsaufnahme aller für Seniorinnen und Senioren relevanten (Pflege-)angebote und Themen. Im zweiten Teil wird der Quartiersbegriff im Kreis Recklinghausen sowohl theoretisch als auch anhand der konkreten IST-Situation in den Städten des Kreises aufgearbeitet.



An dieser Stelle wird ausdrücklich auf den Wegweiser „Älter werden im Kreis Recklinghausen“ hingewiesen. Dieser wurde 2016 vom Kreis Recklinghausen herausgegeben und soll der Orientierung für alle dienen, die sich mit dem Themen des Alters und des Alterns beschäftigen. Dort werden viele Themen angesprochen und entsprechende Angebote für Seniorinnen und Senioren im Kreis Recklinghausen aufgezeigt.

Die Örtliche Planung entstand in enger Zusammenarbeit mit den Altenhilfekoordinatoren der zehn Kommunen des Kreises Recklinghausen.

Teil I Bestandsaufnahme „Pflege im Kreis Recklinghausen

Das Leitbild des Kreises für die Pflege heißt „ambulant vor stationär“. Alternative Versorgungsarten und -strukturen, welche eine stationäre Pflege entweder verhindern oder hinauszögern können, sollen unterstützt werden. Das Ziel ist es ältere Menschen im Kreis Recklinghausen solange wie möglich in ihrer Selbstständigkeit zu unterstützen. Um dieses Ziel zu erreichen bedarf es vielfältiger Angebote und Strukturen. Im Folgenden geht es daher um eine Bestandsaufnahme der alternativen Versorgungsarten, die vor einer stationären Pflege geschaltet sind.

1. Beratungsstellen

Nach § 6 des Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG-NRW) sind Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörigen trägerunabhängig zu beraten und über die erforderlichen ambulanten, teilstationären, vollstationären und komplementären Hilfen zu informieren.



Der Kreis Recklinghausen und seine 10 Städte haben 1996 als erster Kreis in NRW flächen-deckend trägerunabhängige (d.h. neutrale) Beratungsstellen in jeder Stadt im Kreis eingerichtet. Diese Beratungs- und Infocenter, kurz BIP genannt, sind mit folgenden Aufgaben betraut:

- Die BIP's halten Informationen über ambulante, teilstationäre und stationäre Pflegeeinrichtungen, komplementäre Dienste und andere Hilfeangebote im Kreis vor, informieren über die unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten nach dem SGB V, SGB XI, SGB XII, und anderen rechtlichen Grundlagen. Sie koordinieren in konkreten Fällen.
- Bei persönlichen Einzelfallberatungen wird über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend individueller Bedarfe trägerunabhängig beraten. Falls notwendig, werden Einzelfallberatungen in Form eines Hausbesuches kostenlos durchgeführt.
- Des Weiteren sind die Beratungsstellen mit vielen Anbietern des lokalen Pflegemarktes gut vernetzt. So kann die geeignete Hilfe im Einzelfall koordiniert werden.

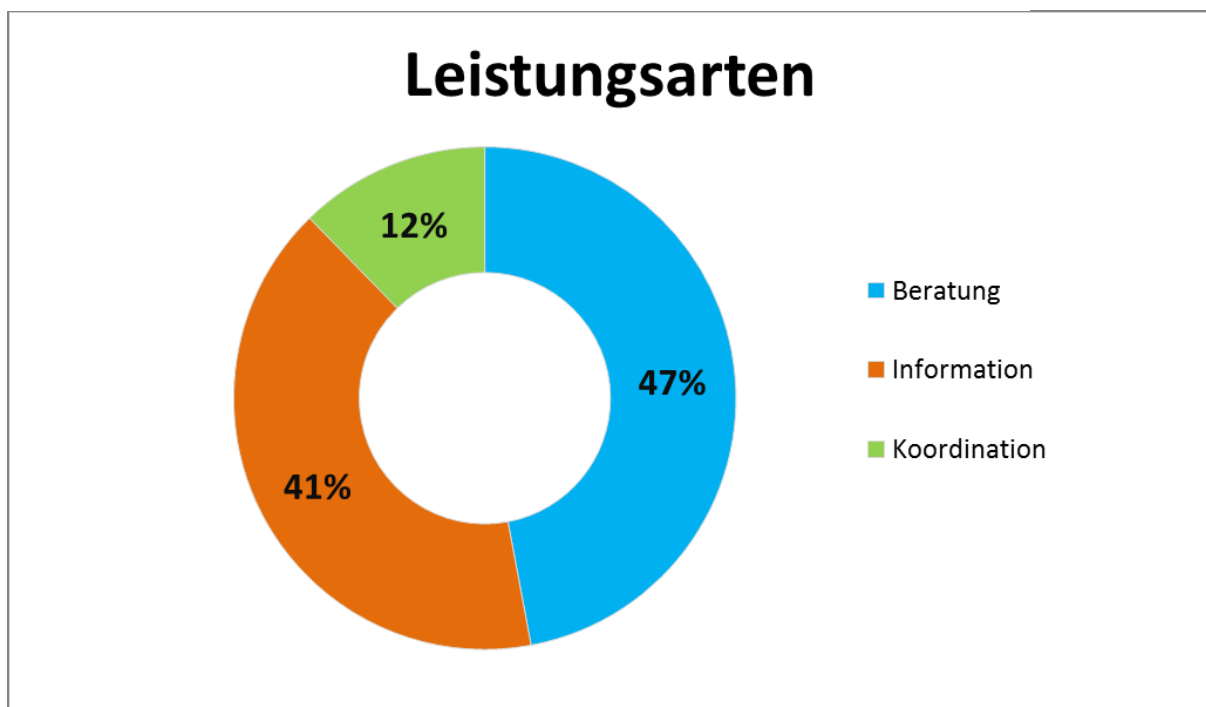
Außerdem erfolgt eine zentrale Koordinierung der zehn BIP's in der Kreisverwaltung. Diese plant, organisiert und bietet Fortbildung der Beraterinnen an, stellt eine einheitliche Beratungsqualität für alle Bürger sicher, entwickelt und druckt Informationsmaterial für Bürgerinnen und Bürger, übermittelt tagesaktuelle Informationen über freie Pflegeplätze und vieles mehr. Unter anderem wird hier auch der umfangreiche Internetauftritt der Beratungs- und Infocenter Pflege betreut. Auf der Homepage des Kreises (www.kreis-re.de) einfach „BIP“ in das Suchfeld eingeben. Klicken Sie auf „Adresssuche“ und Sie finden kreisweite Hilfeangebote aller Art rund um das Thema Pflege.

In den letzten Jahren wurden die Beratungs- und Infocenter Pflege rund 15.000 Mal pro Jahr kontaktiert.

Es ist zu beobachten, dass die qualitative Intensität der Beratungsgespräche in den letzten Jahren zunimmt. Im Vordergrund stehen im steigenden Maße ausführliche Beratungsgespräche, welche zunehmend auch durch Hausbesuche durchgeführt werden. So wurden im Jahr 2015 insgesamt 1109 Hausbesuche getätigt.

Des Weiteren wird die reine Informationsweitergabe von den Ratsuchenden oft genutzt. Die Beratungs-Infocenter-Pflege haben verschiedene Informationsmaterialien erarbeitet, wie z.B. das Pflegetagebuch, den Seniorenwegweiser und viele Infoflyer. Diese helfen den Ratsuchenden sich bei der Vielzahl von Pflegeleistungen und -angeboten zurecht zu finden.

Abbildung 1: Leistungsarten der BIP-Beratungsstellen im Kreis Recklinghausen



Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung gewinnt das Beratungsangebot der Beratungs- und Infocenter Pflege in Verbindung mit Wohnberatungsstellen und anderen – vor allem auch unter Kostengesichtspunkten – eine immer größere Bedeutung. Es ist eine der wenigen Stellen, an denen kommunal dem frühzeitigen oder unnötigen Heimaufenthalt durch intensive Beratung gegengesteuert werden kann. Jede erfolgreiche präventive Beratung entspricht dem geltenden Grundsatz: „ambulant vor stationär“.¹

¹ Weitere Informationen gibt es auf der Internetseite des Kreises Recklinghausen www.kreis-re.de sowie auf der Seite „Zuhause leben im Alter“.

Berater und Altenhilfekoordinatoren Stand: 7/2016



44575 Castrop-Rauxel

Europaplatz 1

Sabrina Beisenherz

☎ 02305/106-2462

Frank Trzeziak

☎ 02305/106-2582

☎ 02305/106-2814

✉ sabrina.beisenherz@castrop-rauxel.de

✉ frank.trzeziak@castrop-rauxel.de

✉ bip@castrop-rauxel.de

45711 Datteln

Genthiner Str. 8

Babette Lange-Neumann

☎ 02363/107-392

☎ 02363/ 107-441

Vertretung:

1. **Christiane Rachuba**

☎ 02363/107-206

2. **Detlef Nathaniel-Brand**

☎ 02363/107-270

✉ bip@datteln.de

✉ christiane.rachuba@stadt-datteln.de

✉ detlef.nathaniel-brand@stadt-datteln.de

46284 Dorsten

Bismarckstr. 1

Mechthild Hasenaecker

☎ 02362/66-4299

☎ 02362/ 66-5752

✉ bip@dorsten.de

45964 Gladbeck

Friedrichstr. 7 (Fritz-Lange-Haus)

Angela Klar

☎ 02043/99-2774

☎ 02043/991505

Cemile Tosun

☎ 02043/99-2773

☎ 02043/991505

✉ angela.klar@stadt-gladbeck.de

✉ cemile.tosun@stadt-gladbeck.de

45721 Haltern am See

 bip@haltern.de

Dr.-Conrads-Str.1
N.N.

 02364/933-218

Sabine Jahnke

 sabine.jahnke@haltern.de

 02364/933-231

 02364//933-6-218

45699 Herten

Kurt-Schumacher-Str. 2

Jutta Finger

 j.finger@herten.de

 02366 / 303-585

Ingrid Rüschemschmidt

 02366 / 303-586

Elisabeth Baier-Rode

 bip@herten.de

 02366 / 303-270

 02366/ 303-226

45768 Marl

 bip@marl.de

Creiler Platz 1

Caroline Glücksberg

 02365/99-2296

Christine Becela

 christine.becela@marl.de

 02365/99-2285

 02365/99-2466

45739 Oer- Erkenschwick

Rathausplatz 1

Kristine Wähling

 kristine.waehling@oer-erkenschwick.de

 02368/691-326

 02368/691-328

45657 Recklinghausen

 bip@recklinghausen.de

Rathausplatz 3

Beate Schniederjan

 02361/50-2134

Andrea Mader

 andrea.mader@recklinghausen.de

 02361/50-2124

 02361/50-2052

45731 Waltrop

 bip@waltrop.de

Angelika Westhoff-Haschke

 angelika.westhoff-haschke@waltrop.de

 02309/930-309

 02309/930-307

2. Komplementäre Dienste

Viele Menschen benötigen zur Bewältigung ihres Alltags Hilfen, die unterhalb der professionellen Pflege liegen oder diese ergänzen. Der steigende Bedarf an Beratung, psychosozialer Betreuung, Information, Vermittlung, Koordination und Vernetzung von Hilfen, Unterstützung pflegender Angehöriger, Begleitung von Selbsthilfegruppen Pflegender, Hausnotrufsysteme, persönliche Assistenz, Sterbebegleitung und solitärer hauswirtschaftlicher Hilfe ist nicht über die Pflegeversicherung refinanzierbar. Hier stellen die komplementären (ergänzenden) Dienste ihre Angebote zur Verfügung.

Komplementäre Dienste ergänzen und unterstützen in den alltäglichen Verrichtungen im vorpflegerischen Bereich. Sie ermöglichen mit ihren Angeboten den Pflegebedürftigen eine selbstständige Lebensführung und erhalten diese so lange wie möglich. Komplementäre Dienste ergänzen das Angebot der ambulanten Pflegedienste, das sich überwiegend auf die pflegerische Grundversorgung in den Bereichen Körperpflege, Ernährung und Mobilität beschränkt.

Zu den komplementären ambulanten Diensten können zum Beispiel Hausnotrufdienste, Mahlzeitendienste, Familienpflege, hauswirtschaftliche Hilfen oder psychosoziale Begleitdienste gehören.

Es gibt im Kreis Recklinghausen in jeder kreisangehörigen Stadt eine Vielzahl derartiger Hilfeangebote. Ein Überblick ist in der jeweiligen Stadt über die Beratungs- und Infocenter Pflege vor Ort zu bekommen.

Im Kreis Recklinghausen gibt es eine Besonderheit zu den komplementären Diensten. Der Kreis Recklinghausen fördert seit 2002 die Angebote der Psychosozialen Betreuung/Begleitung, der persönlichen betreuerischen Hilfen und der Wohnberatung und seit 2006 flächendeckend in allen zehn kreisangehörigen Städten. Durch Beschluss des Kreistags im Juni 2012 wurden diese drei Angebote der komplementären Dienste zu einem gemeinsamen Angebot mit dem Titel Netzwerk „Zuhause leben im Alter“ zusammengefasst.

Vorrangige Ziele bei der Umsetzung dieser Förderkonzeption sind neben einer qualitativ guten und altersgerechten Versorgung der Bürgerinnen und Bürger in der eigenen Wohnung vor allem die Verhinderung bzw. Verzögerung vorzeitiger Heimaufnahmen unter dem Grundsatz „ambulant“ vor „stationär“. (siehe Punkt 3 „Ambulante Pflege“)

Die Arbeitsinhalte, Zielgruppen, Arbeitsfelder und Qualitätskriterien des förderungsfähigen gemeinsamen Angebots Netzwerk „Zuhause leben im Alter“ sind im Anforderungsprofil konkret definiert und beschrieben:

Anforderungsprofil Netzwerk „Zuhause leben im Alter“ im Rahmen der Förderung ambulanter komplementärer Dienste im Kreis Recklinghausen
Das Netzwerk „Zuhause leben im Alter“ umfasst die bis 2012 geförderten Angebote der „Psychosozialen Beratung / Begleitung“ und der „Persönlichen betreuerischen Hilfen im Einzelfall“. Das Netzwerk erleichtert den Zugang der Zielgruppe zur Angebotspalette und fördert die trägerübergreifende Zusammenarbeit, insbesondere für die Themen „Demenz“ und „Ehrenamt“. Die Bereitschaft zu einer verbandsübergreifenden Zusammenarbeit wird gewährleistet.

Gegenstand der **psychosozialen Beratung** ist die gemeinsame Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten für Probleme und Belastungen älterer Menschen und ihrer Angehörigen mit einem Unterstützungsbedarf im häuslichen Bereich. Ziel ist die Verbesserung der Bewältigungs- und Handlungskompetenz der Beteiligten. Der Beratungsprozess berücksichtigt die individuelle Situation von Betroffenen und helfenden Personen, ihre Ressourcen wie auch Grenzen und bezieht systemische Gesichtspunkte wie z. B. familiäre Beziehungen, sozialräumliche Ansätze, Biographie mit ein. Im Rahmen psychosozialer Beratung wird familienorientierte Konfliktberatung ebenso angeboten wie personen- oder themenorientierte Beratung.

Persönliche betreuerische Hilfen im Einzelfall umfassen stundenweise Betreuungen, die den individuellen Notwendigkeiten des Bedarfs des Einzelnen dienen und die Wünsche des Einzelnen sowie der pflegenden Angehörigen berücksichtigen. Sie sollen dem Pflegebedürftigen und seinen pflegenden Angehörigen die Lebensqualität erhalten oder eine verbesserte Lebensqualität schaffen.

Je nach Bedarf wird eine zeitlich begrenzte, prozessorientierte Begleitung im Sinne eines „Case-Managements“ angeboten und die Hilfe den sich verändernden Lebenssituationen angepasst. Ein persönlicher Ansprechpartner steht zur Verfügung.

Zielsetzung:

Gemeinsames Ziel der Angebote des Netzwerkes ist ein nachhaltiger Beitrag zur Erhaltung und/oder Verbesserung der Lebensqualität des älteren und/oder pflegebedürftigen Menschen und seiner Angehörigen. Damit verbunden ist das Ziel, dem Wunsch der Menschen gemäß einen möglichst langen Verbleib in der eigenen häuslichen Umgebung durch die Förderung seiner Selbständigkeit, den Erhalt der Pflegefähigkeit seiner Angehörigen und die Aktivierung von Ressourcen innerhalb des Quartiers (Wohnumfeldes) zu unterstützen.

Zielgruppe:

Das Angebot richtet sich an in der eigenen Häuslichkeit lebende ältere Menschen und ihre Angehörigen bzw. ihr soziales Hilfesystem, wenn aufgrund altersbedingter Einschränkungen, Krankheit und Pflegebedürftigkeit ein Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung besteht. Einen Schwerpunkt bilden dabei die demenzkranken Menschen sowie allein und/oder isoliert lebende Personen.

Inhalte / Arbeitsfelder:

Örtliche Besonderheiten sind bei der Erfüllung dieses Anforderungsprofils zu berücksichtigen. Im Rahmen der Methodik ist bei den Arbeitsinhalten und -feldern nach Einzelfallhilfen und Gruppenarbeit zu unterscheiden, der sozialräumliche Ansatz ist dabei zwingend zu berücksichtigen.

Die Aufzählung der Arbeitsinhalte und Arbeitsfelder ist weder absolut noch abschließend.

Unabdingbar sind:

- Erstgespräche zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs – i. d. R. in der Häuslichkeit des älteren Menschen
- Hausbesuche zur Planung, Sicherung und Vereinbarung der unterstützenden Hilfen

- Psychosoziale Beratung (s. o.)
- Krisenmanagement
- Allgemeine (sog. „einfache“) Wohnberatung
- Sozialrechtliche Beratung
- Information und Beratung zum Hilfesystem
- Entwicklung eines individuell abgestimmten Hilfeangebots
- Vermittlung / Organisation vereinbarter Hilfen
- Unterstützende Einsätze für ältere Menschen und niederschwellige Angebote für demenzkranke Menschen, wie z. B.
- Einzelbetreuung in der eigenen Häuslichkeit
- Spaziergänge, Arztbesuche und Behördengänge
- Ermöglichung der Teilnahme an Veranstaltungen
- differenzierte Gruppenangebote für ältere und demenzkranke Menschen
- Kooperation mit den kommunalen Beratungs- und Infozentern Pflege (BIP)
- Koordination und Kooperation unterschiedlicher Angebote und Anbieter vor Ort
- Gewinnung, Schulung, Begleitung und Einsatz ehrenamtlich engagierter Menschen
- Engagierte Öffentlichkeitsarbeit

Optionale Arbeitsinhalte und Arbeitsfelder sind u. a. auch

- Gesprächskreise und weitere Angebote für Angehörige
- Entwicklung neuer Projekte der Begleitung und Entlastung, insbesondere für demenzkranke Menschen
- Gewinnung, Schulung, Begleitung und Einsatz geeigneter Mitarbeiter/-innen (z.B. Pflegeassistenten/-innen, Betreuungsassistenten/-innen, Seniorenbegleiter/-innen u. a.)

Methodik:

- Einzelfallhilfen
- Gruppenarbeit
- sozialräumlicher Ansatz

Qualitätskriterien der Träger/Anbieter:

- Der Anbieter hat sowohl einen hauptamtlichen Ansprechpartner als auch einen Vertreter sowie Qualitätsbeauftragten für das Netzwerk zu benennen
- Sprechzeiten, ständige Erreichbarkeit
- Dokumentation der Beratungen und Einsätze bzw. Arbeitsfelder

- Sicherstellung der Einarbeitung, Aus- und Fortbildung sowie Begleitung einzusetzender Kräfte

Berufliche Anforderungen an die verantwortlichen Fachkräfte bzw. das Personal:

Für die psychosoziale Beratung steht eine pädagogische Fachkraft oder ein/e Sozialarbeiter/in mit der Bereitschaft zur berufsbegleitenden Weiterbildung und mit kommunikativer, organisatorischer und sozialrechtlicher Kompetenz zur Verfügung.

Für die Koordination der unterstützenden Hilfen im Einzelfall und in der Gruppe steht eine sozialpflegerisch erfahrene Person mit einschlägigen Fachkenntnissen in der Altenhilfe zur Verfügung.

Die verantwortlichen Fachkräfte verfügen über die Fähigkeit zur Förderung, Motivation und Organisation freiwilligen Engagements.

Neben diesem Anforderungsprofil des Netzwerkes „Zuhause leben im Alter“ im Kreis Recklinghausen werden in einer Beratungsliste komplementäre Dienste festgehalten, welche einen jährlichen Personalkostenzuschuss vom Kreis Recklinghausen erhalten. Diese Liste soll zunächst für diese Örtliche Planung als Bestandsaufnahme gelten. Für zukünftige Planungen soll eine tiefergehende und systematische Bestandsaufnahme der Angebote erfolgen, was durch das stark schwankende Angebot in den Städten eine Herausforderung darstellt. Es erhalten insgesamt 34 komplementäre Dienste einen Personalkostenzuschuss durch den Kreis Recklinghausen. Davon sind 13 Dienste psychosoziale Beratungen, elf Dienste sind persönliche betreuende Hilfen und zehn Wohnberatungen werden gefördert.

3. Ambulante Pflege

Ambulante Pflege findet in der häuslichen Umgebung der Pflegebedürftigen statt. Die Betreuung erfolgt entweder durch die Angehörigen unter Bezug von Pflegegeld oder sie erfolgt in Zusammenarbeit oder in alleiniger Verantwortung durch professionelle Pflegekräfte eines ambulanten Pflegedienstes. Die Bestandsaufnahme in diesem Bericht konzentriert sich auf die professionelle Pflege durch ambulante Dienste.

Im Kreis Recklinghausen wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ verfolgt. Ambulante Versorgungsformen werden laut dem Rahmenleitbild vorrangig unterstützt, um älteren Menschen so lange wie möglich, ein Leben in ihren eigenen Wohnungen zu ermöglichen. An erster Stelle steht dabei das Hinausschieben bzw. die Vermeidung vorzeitiger Heimunterbringung. Dies soll unter anderem durch ambulante Dienste gewährleistet werden (Kreis Recklinghausen 2007).

Die folgende Bestandsaufnahme stammt aus IT.NRW-Daten, die bis zum Jahr 2013 reichen. Auf kommunaler Ebene beinhalten die Daten für die ambulanten Pflegebedürftigen Geheimhaltungsfälle, die zu geringen Abweichungen der absoluten Zahlen führen können.

3.3.1 Pflegebedürftige in der ambulanten Pflege

Im Kreis Recklinghausen wurden laut IT.NRW im Jahr 2013 insgesamt 5.653 Menschen ambulant gepflegt. Sie machen rund 23% und damit fast ein Viertel der Gesamtzahl von Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen aus. Im Vergleich mit der Anzahl der Pflegebedürftigen, die in der stationären Pflege versorgt sind (26%), sind dies dort nur leicht mehr.

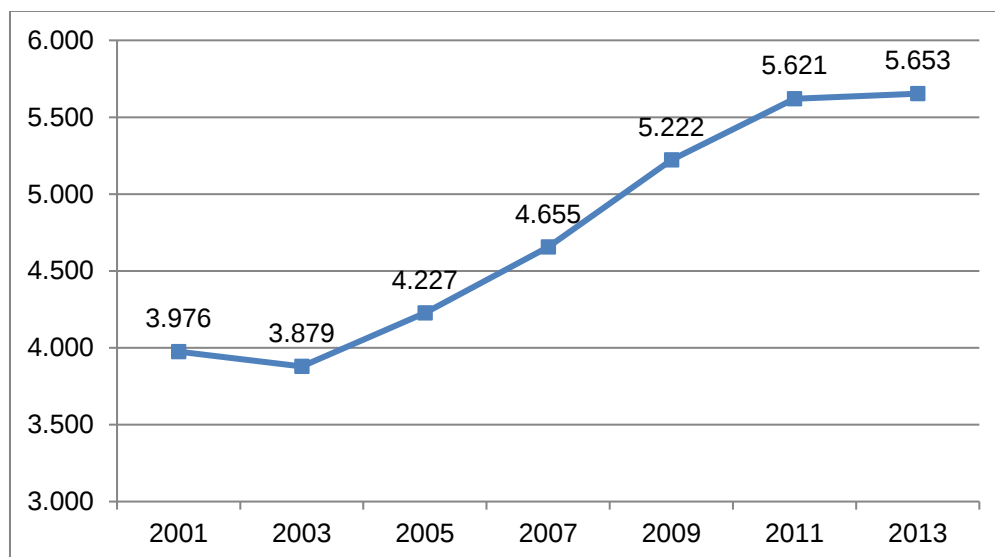
Tabelle 1: Entwicklung der ambulant und stationär Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen seit 2009

Jahr	Ambulant Pflegebedürftige im Kreis Recklinghausen	Stationär Pflegebedürftige im Kreis Recklinghausen
2013	5.653	6 554
2011	5.621	6 204
2009	5.222	6 036

Quelle: Eigene Darstellung mit Daten der Regionaldatenbank

In den letzten Jahren ist die Anzahl der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen stark gestiegen. Von 2009 bis 2013 hat die Anzahl um 431 Pflegebedürftige zugenommen. Insgesamt hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen mit einem ambulanten Pflegedienst seit 2003 im Kreis Recklinghausen kontinuierlich erhöht.

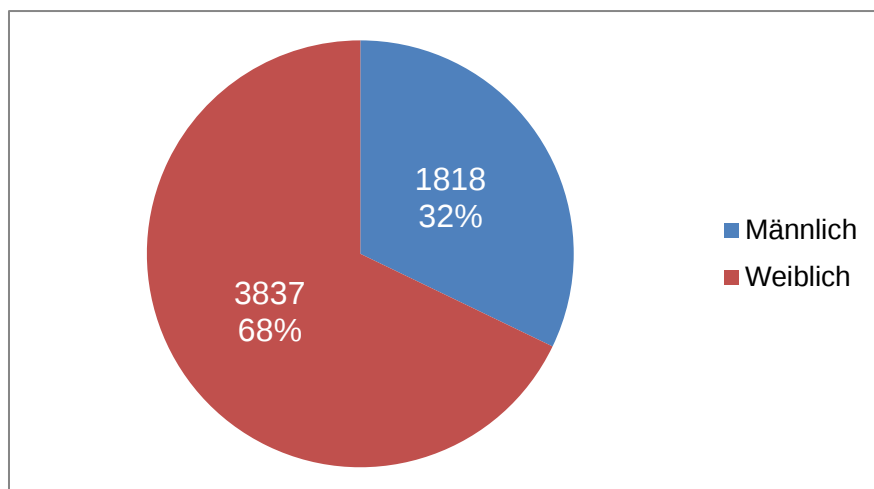
Abbildung 2: Entwicklung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen seit 2001



Geschlecht

Insgesamt zählen mehr Frauen als Männer zu den Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege im Kreis Recklinghausen. Die Geschlechterverteilung entspricht seit Jahren einem Verhältnis von zwei Drittel weiblich zu einem Drittel männlich. Diese Geschlechterverteilung entspricht auch der aller Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen: der Anteil weiblicher Pflegebedürftiger ist grundsätzlich wesentlich höher. Dies hat zum einen mit der Demografie zu tun. Die Mehrheit der älteren Menschen im Kreis Recklinghausen sind Frauen, von den über 80-jährigen Personen sind 67% weiblich. Eine weitere Erklärung begründet die amtliche Statistik im unterschiedlichen Antragsverhalten von Frauen und Männern: Da ältere Frauen häufiger alleine leben, kann bei Pflegebedarf schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen. Bei pflegebedürftigen älteren Männern dagegen, pflegt beispielsweise zunächst die (Ehe-)Frau (Statistisches Bundesamt 2013).

Abbildung 3: Geschlechterverteilung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen im Jahr 2013



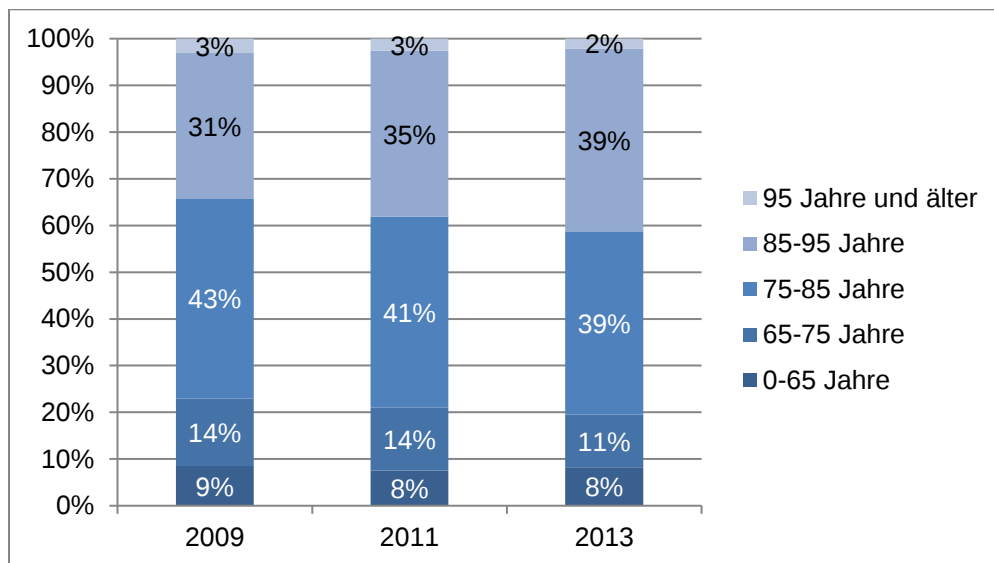
Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

Alter

Im Kreis Recklinghausen gab es im Jahr 2013 fast gleich viele ambulant Pflegebedürftigen in den beiden Altersgruppen der 75- bis unter 85-Jährigen und der 85- bis 95-Jährigen. Die Anzahl im Jahr 2013 beträgt jeweils circa 2.215 Personen in diesen Altersgruppen und damit bereits 80% aller Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege in diesem Jahr. Die ambulant versorgten Pflegebedürftigen über 95 Jahre machen mit etwa 120 Personen nur noch 2% aus und die jüngeren ambulant versorgten Personen unter 75 Jahre machen zusammen mit circa 1.100 Personen etwa ein Fünftel aus.

Im Vergleich zu den vorherigen Jahren ist dabei der Trend zu beobachten, dass die ambulante Versorgung immer mehr die höheren Altersgruppen betrifft und der Anteil der jüngeren Altersgruppen (unter 85 Jahre) dagegen abnimmt.

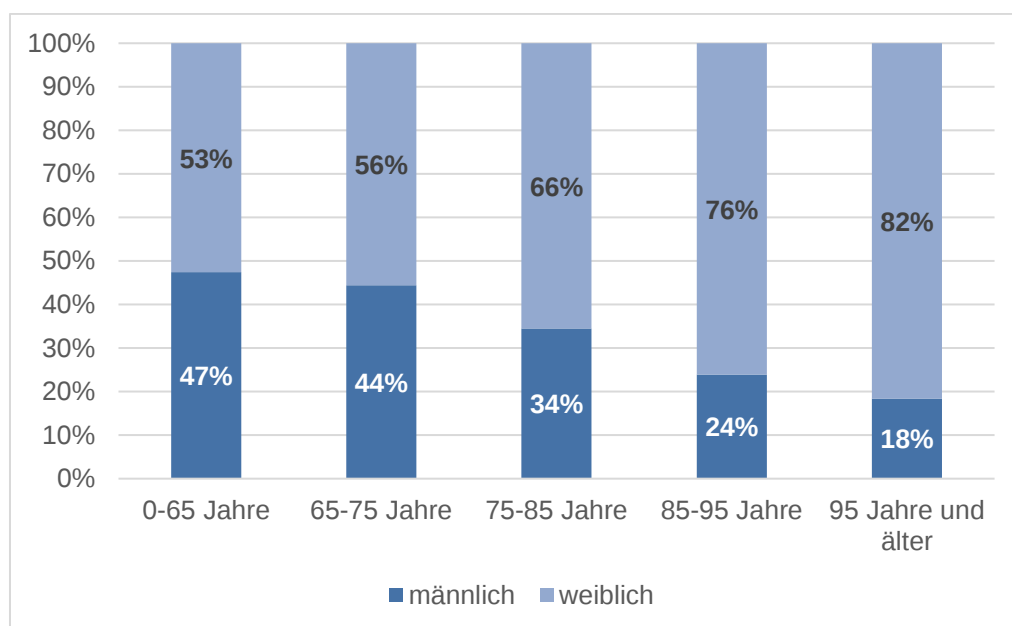
Abbildung 4: Altersverteilung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen nach Altersgruppen der Jahre 2009, 2011 und 2013



Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

Bei der Geschlechterverteilung in den Altersgruppen ist es bei den ambulant pflegebedürftigen Personen auffällig, dass je älter die Pflegebedürftigen, desto höher auch der Anteil der weiblichen Pflegebedürftigen ist. Insbesondere ab dem 75. Lebensjahr der ambulant Pflegebedürftigen wird der Frauenüberhang mit zwei Drittel zu ein Drittel sehr deutlich. Das ist jedoch nicht verwunderlich, da sowohl in der Bevölkerung insgesamt als auch bei allen Pflegebedürftigen mehr Frauen als Männer in den höheren Altersgruppen zu finden sind. Dies hat demografische Gründe, wie etwa die höhere Lebenserwartung von Frauen (Statistisches Bundesamt 2012) oder die Kriegseinflüsse (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 2013, S.13). Dies hat zur Folge, dass sich zudem das Antragsverhalten der Geschlechter unterschiedlich ausprägt, wie bereits oben dargestellt. Da ältere Frauen häufiger alleine leben, kann bei Pflegebedarf schneller die Notwendigkeit bestehen, einen Antrag auf Pflegeleistungen zu stellen.

Abbildung 5: Geschlechter- und Altersverteilung ambulant Pflegebedürftiger im Jahr 2013



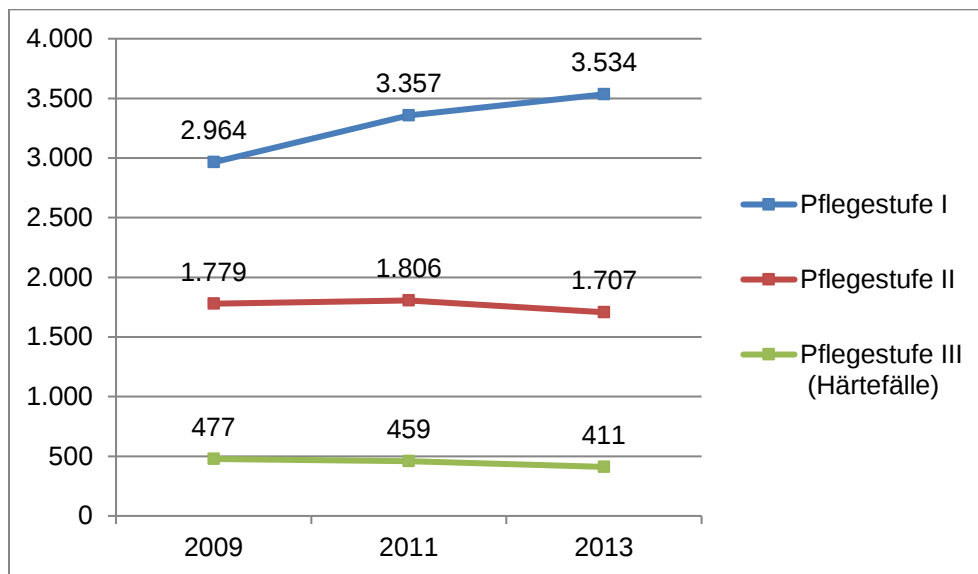
Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

Pflegestufen

Im Jahr 2013 sind von allen ambulant versorgten Pflegebedürftigen des Kreises Recklinghausen 63% in der Pflegestufe I, 30% sind in der Pflegestufe II und 7% wurden in Pflegestufe III eingeordnet. Zudem wurden vom statistischen Landesamt noch weitere 174 Pflegebedürftige erfasst, die zwar ambulant von Pflegediensten versorgt wurden, jedoch (noch) in keine Pflegestufe eingeordnet sind, dies entspricht der sogenannten Pflegestufe 0.²

² Die Menschen in Pflegestufe 0 sind jedoch **nicht** in den Gesamtzahlen und im Diagramm mit ausgewiesen.

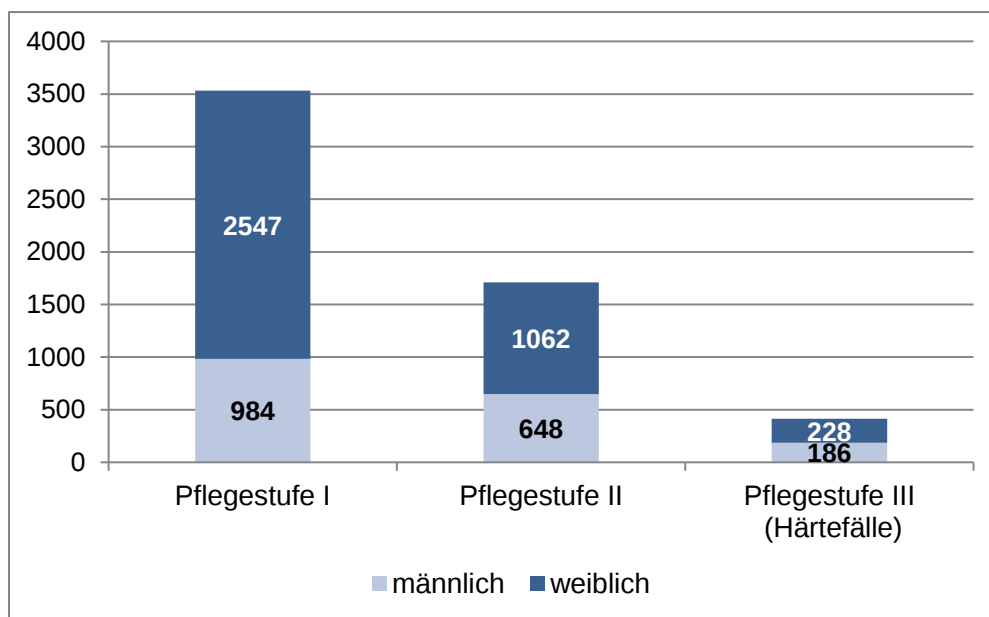
Abbildung 6: Pflegestufen der ambulant Pflegebedürftigen



Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

Während die ambulant Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I seit dem Jahr 2009 kontinuierlich zunehmen, ist ein leichter Rückgang in den Pflegestufen II und III festzustellen.

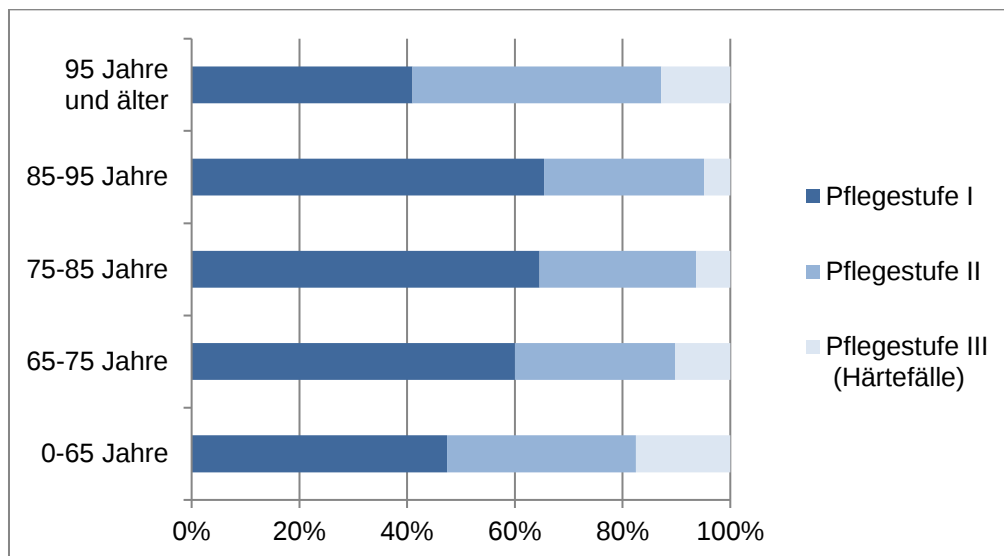
Abbildung 7: Geschlechterverteilung in den Pflegestufen 2013



Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

Im Jahr 2013 sind mit 72% mehr Frauen als Männer (28%) in der Pflegestufe I im Kreis Recklinghausen vertreten. Je höher die Pflegestufe jedoch wird, desto ausgeglichener ist auch die Geschlechterverteilung in den Einstufungen. Trotzdem ist der Anteil der Frauen in allen Pflegestufen leicht höher als der Anteil der Männer, da die Mehrheit der ambulant versorgten Pflegebedürftigen Frauen sind.

Abbildung 8: Pflegestufen in den Altersgruppen für das Jahr 2013



Quelle: Eigene Darstellung mit IT.NRW-Daten

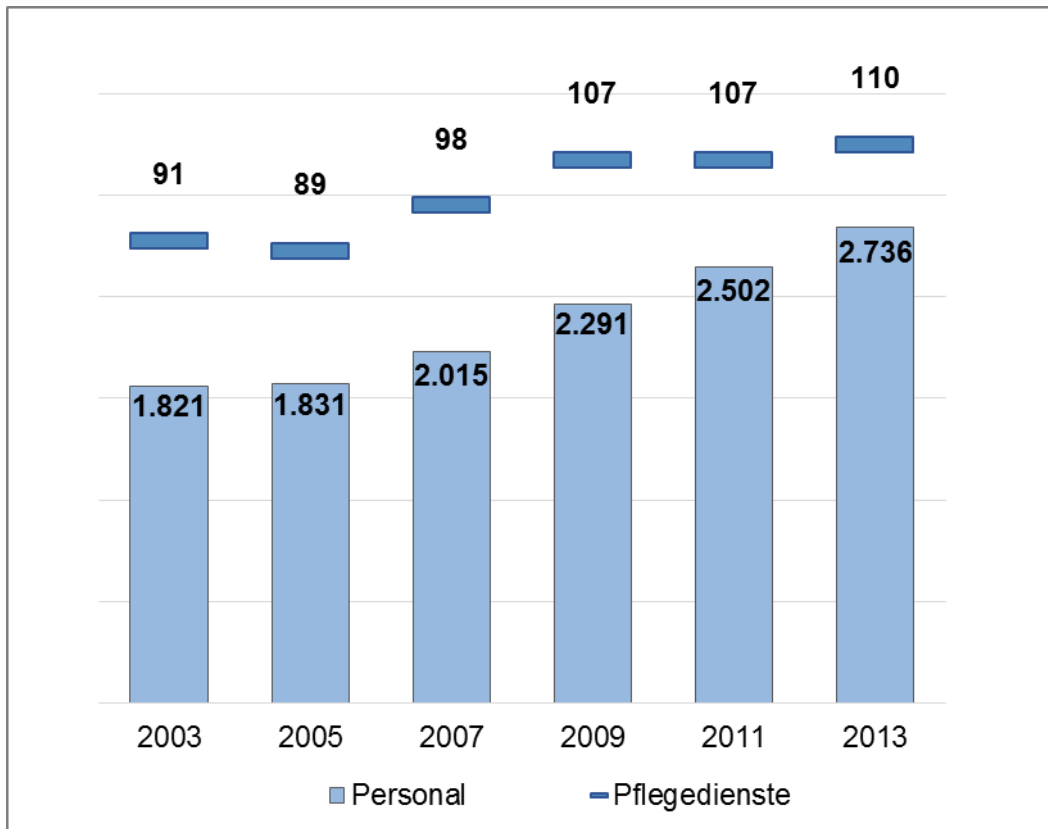
Anhand der Abbildung 6 ist zu erkennen, dass die Pflegestufe III in allen Altersgruppen und in der ambulanten Versorgung am wenigsten vorkommt. Dies ist aufgrund des hohen pflegerischen Aufwands in dieser höchsten Pflegestufe nicht unerwartet, da die Versorgung in dieser Pflegestufe überwiegend stationär erfolgt. Im Alter von 65 bis 95 Jahren ist die prozentuale Verteilung der Pflegestufen bei den ambulant Versorgten nahezu gleich verteilt (65% Pflegestufe I; 30% Pflegestufe II und 5% Pflegestufe III). Lediglich bei den unter 75-Jährigen und den über 95-Jährigen sieht die Eingruppierung in die Pflegestufen anders aus.

Da im Jahr 2017 eine Reform der Pflegestufen bevor steht, werden sich die Verteilungen in die Pflegestufen verändern und damit eine Vergleichbarkeit der Zahlen der letzten Jahre mit den neuen Zahlen schwierig werden. Die Reform der Pflegestufen ist darauf ausgerichtet, dass psychische und physische Faktoren der Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden. Diese Anpassung wurde insbesondere in Hinsicht auf Pflegebedürftige mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. Demenzerkrankte) vorgenommen. Aus den bisherigen drei Pflegestufen werden fünf Pflegegrade gebildet, die laut Bundesministerium für Gesundheit insgesamt mehr Leistungen der Pflegeversicherung für die Pflegebedürftigen bedeuten (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Wie sich die Pflegereform für den Kreis Recklinghausen auswirken wird, kann erst mit den nächsten Pflegeplanungen evaluiert werden.

3.3.2 Ambulante Pflegedienste und deren Beschäftigte

Im Jahr 2013 gab es im Kreis Recklinghausen insgesamt 110 ambulante Pflegedienste mit 2.736 Beschäftigten. In den letztens zehn Jahren (2003-2013) sind 19 ambulante Pflegedienste hinzugekommen. Auch die Entwicklung der Beschäftigten in diesem Bereich weist im Kreis Recklinghausen ein deutliches und kontinuierliches Wachstum in den letzten zehn Jahren auf. Es gibt einen Anstieg um 915 Beschäftigte seit 2003 in der ambulanten Pflege, wobei man berücksichtigen muss, dass der Anteil der Teilzeitstellen und der Anteil der geringfügig Beschäftigten recht hoch sind (siehe weiter unten).

Abbildung 9: Entwicklung der ambulanten Pflegedienste und deren Beschäftigte im Kreis Recklinghausen



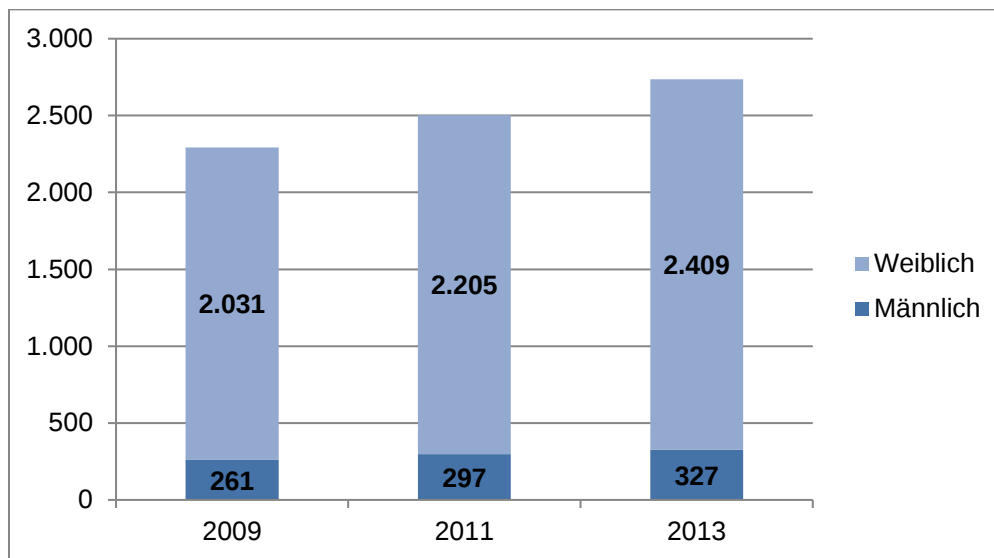
Quelle: Eigene Darstellung mit Daten der Regionaldatenbank

Der Ausbau der ambulanten Dienste und deren Beschäftigte entspricht dem Zuwachs an Pflegebedürftigen und reagiert somit auf die Nachfrage der letzten Jahre.

Geschlecht

Von den 2.736 Beschäftigten der ambulanten Pflege sind im Jahr 2013 etwa 88% weiblich und 12% männlich. Das entspricht damit auch dem gleichen Verhältnis der letzten Jahre. Wie auch in der stationären Pflege ist die ambulante Pflege weiblich, sowohl die Pflegebedürftigen sind überwiegend weiblich als auch das (Pflege-)personal.

Abbildung 10: Personal in der ambulanten Pflege nach Geschlecht seit 2009

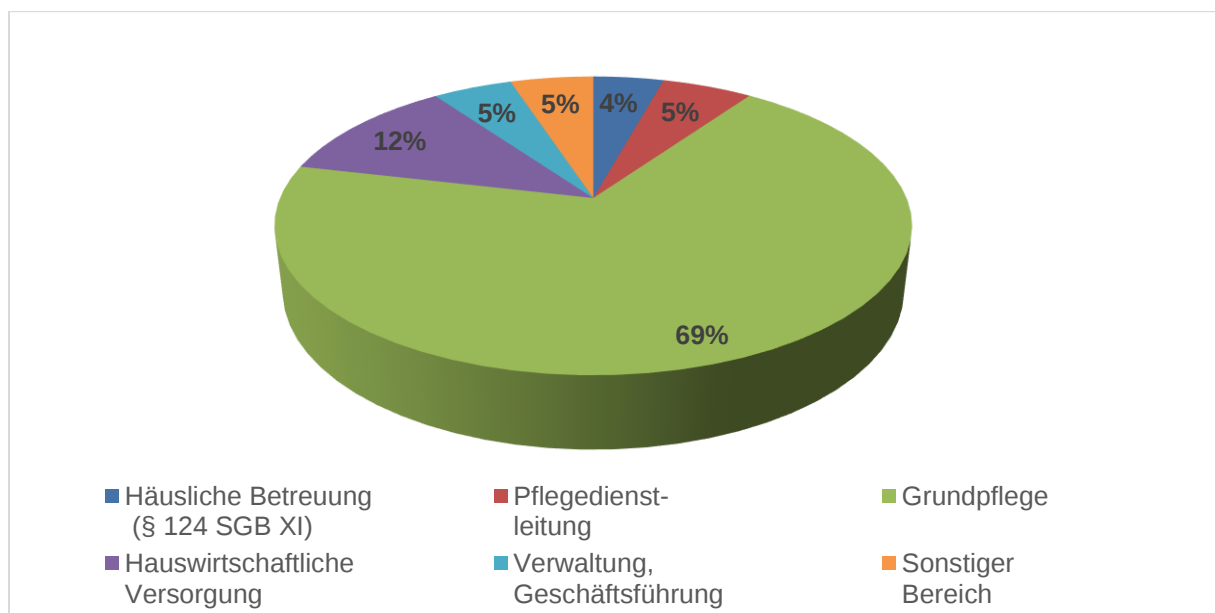


Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

Arbeitsbereiche

Folgende sechs Arbeitsbereiche gehören zur professionellen ambulanten Pflege: Die häusliche Betreuung (§ 124 SGB XI), die Pflegedienstleitung, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung, Verwaltung & Geschäftsführung sowie sonstige Bereiche. Im Kreis Recklinghausen ergibt sich folgende Verteilung des Personals in der ambulanten Pflege auf diese Bereiche:

Abbildung 11: Arbeitsbereiche der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Kreis Recklinghausen



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

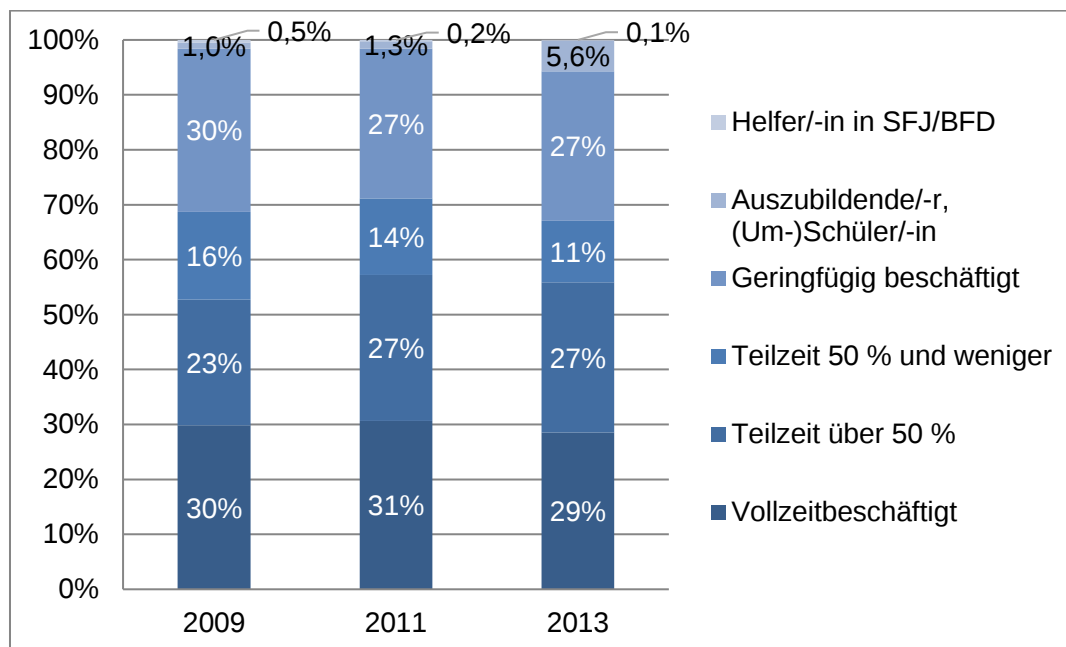
Den größten Beschäftigtenanteil mit 69% nimmt der Arbeitsbereich Grundpflege in der ambulanten Pflege in Anspruch. Etwa 12% der Beschäftigten arbeiten in der hauswirtschaftlichen

Versorgung. Jeweils 5% des Personals in den ambulanten Pflegediensten sind in den Bereichen „Verwaltung & Geschäftsführung“ und „Pflegedienstleitung“ beschäftigt. 4% der Beschäftigten kann man der häuslichen Betreuung zuordnen.

Beschäftigungsverhältnisse

Zwei Drittel aller Beschäftigten waren in den letzten Jahren und sind auch aktuell in Teilzeit oder sogar geringfügig beschäftigt. Lediglich ein Drittel der Beschäftigten der ambulanten Pflege hat eine Vollzeitstelle. Die geringfügig Beschäftigten machen sogar insgesamt 27% aller Beschäftigten im Jahr 2013 in der ambulanten Pflege im Kreis aus. Möchte man in Anbetracht des bereits vorhandenen Fachkräftemangels mehr Männer für die (Fach-)Berufe der Pflege gewinnen, spielen diese Tatsachen eine außerordentliche Rolle für die Attraktivität dieser Berufe.³

Abbildung 12: Beschäftigungsverhältnisse in den ambulanten Pflegediensten im Kreis Recklinghausen



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

Berufsabschlüsse

Die Versorgung durch die ambulante Pflege funktioniert nur im Zusammenspiel mehrerer Professionen. Daher ist die Betrachtung der Berufsabschlüsse derjenigen, die in den ambulanten Pflegediensten beschäftigt sind, von Bedeutung, um eine umfassende Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege zu gewährleisten.

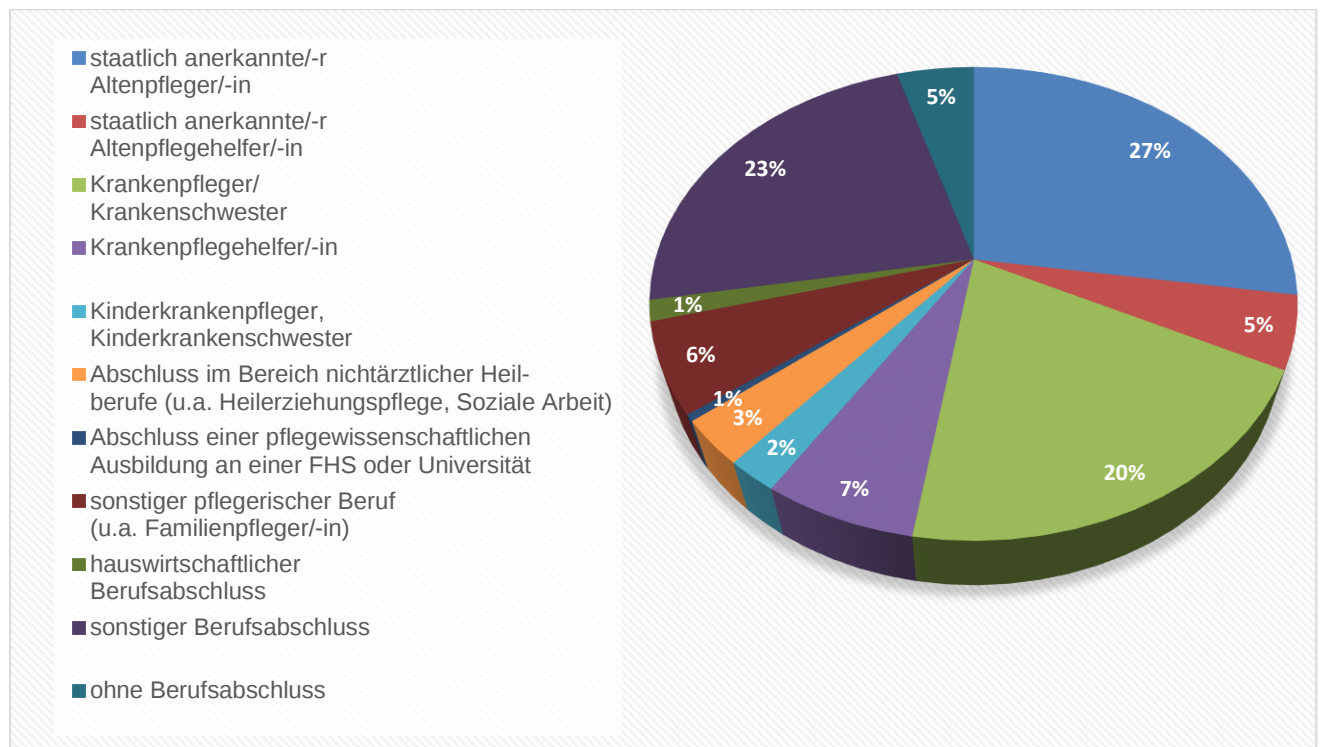
Betrachtet man die Fachkräfte in der Pflege im Jahr 2013, so arbeiten in den ambulanten Pflegediensten im Kreis Recklinghausen 750 staatlich anerkannte Altenpfleger/-innen, 135 Altenpflegehelfer/-innen und etwa 550 Krankenpfleger/-innen⁴ und 175 Krankenpflegehelfer/-innen. Diese vier Ausbildungsberufe machen bereits 58% aller Beschäftigten in der ambulanten

³ Zu diesem Themenbereich mehr in Kapitel 3. „Fachkräftemangel in der Pflege“

⁴ Darunter fallen auch die Ausbildungen zur Krankenschwester, die heute korrekt als Krankenpfleger/-innen bezeichnet werden

Pflege im Kreis Recklinghausen aus. Darüber hinaus besitzen noch weitere 12% aller Beschäftigten sonstige im weitesten Sinne pflegerische Berufsausbildungen, darunter sind dann auch pflegewissenschaftliche Ausbildungen an Fachhochschulen und Universitäten (12 Personen), aber auch nichtärztliche Heilberufe inbegriffen, wie Heilerziehungspflege und Physiotherapie.

Abbildung 13: Berufsabschlüsse der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Jahr 2013



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

3.3.3 Kommunale Ebene

Im Jahr 2013 waren die meisten durch ambulante Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen mit 891 Personen in der Stadt Recklinghausen zu finden. Darauf folgen die Städte Gladbeck (864), Marl (849), Castrop-Rauxel (744) und Herten (582). Die wenigsten ambulanten Pflegebedürftigen befinden sich mit 174 Personen in Oer-Erkenschwick (Tabelle 2).

Diese Zahlen müssen allerdings auch in Relation zur Gesamtbevölkerung der jeweiligen Stadt und zu der Anzahl aller pflegebedürftigen Personen gesetzt werden: Oer-Erkenschwick weist sowohl bei der Bevölkerung insgesamt als auch bei den Pflegebedürftigen die wenigsten Menschen auf, so dass es auch nicht überrascht, dass es dort die wenigsten ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen zu finden sind. Der größte Anteil der ambulant Pflegebedürftigen des Kreises befindet sich mit 32% in Waltrop. Auch in Haltern am See gibt es mit 31% einen hohen Anteil an ambulant versorgten Pflegebedürftigen.

Insgesamt lässt sich aber aus den Anteilen der ambulant Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen schließen, dass die Kreiszahl von 23% nicht für jede Stadt gilt, sondern sich die Städte im Kreis hinsichtlich Ihrer Bevölkerung und den ambulant Pflegebedürftigen sehr stark unterscheiden.

Tabelle 2: Verteilung der ambulant Pflegebedürftigen in den Städten

2013	Gesamtbevölkerung	Pflegebedürftige	Ambulant Pflegebedürftige	Anteil der ambulant Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen
Castrop-Rauxel	73751	2.753	744	27%
Datteln	34332	1.456	318	22%
Dorsten	75547	2.684	441	16%
Gladbeck	74011	3.381	864	26%
Haltern	37266	1.388	429	31%
Herten	60582	2.696	582	22%
Marl	83634	3.601	849	24%
Oer-Erkenschwick	30550	1.147	174	15%
Recklinghausen	115320	4.565	891	20%
Waltrop	28885	1.108	360	32%
<i>Kreis Recklinghausen</i>	<i>613878</i>	<i>24.779</i>	<i>5652</i>	<i>23%</i>

Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

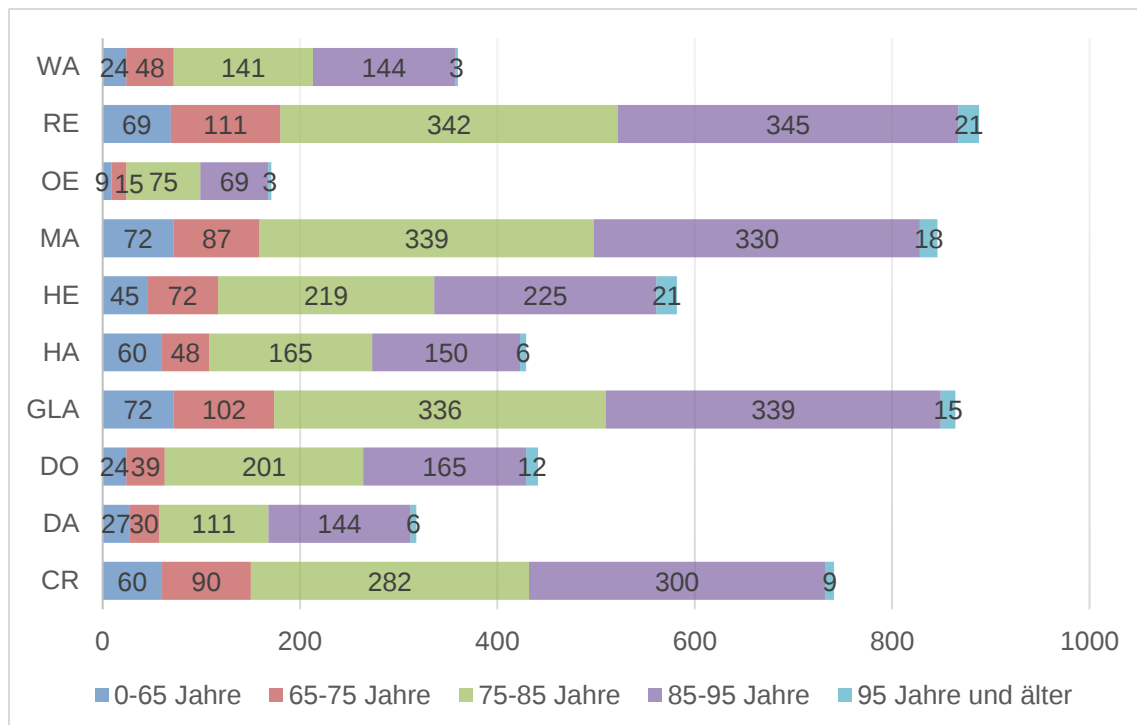
Seit dem Jahr 2009 ist in den meisten Städten ein Anstieg der ambulant Pflegebedürftigen zu verzeichnen. Nur in vier Städten (Recklinghausen, Herten, Dorsten, Castrop-Rauxel) lassen sich leichte Rückgänge der Zahlen zwischen den Jahren 2011 und 2013 feststellen. Diese Rückgänge kommen allerdings nur in Städten vor, in denen bereits sehr viel mehr Pflegebedürftige ambulant versorgt werden als in den anderen Kommunen des Kreises, so dass die prozentuale Abnahme sehr gering ist.

Ferner gehört zur Bestandsaufnahme auf kommunaler Ebene auch der Vergleich der ambulant Pflegebedürftigen hinsichtlich ihres Alters, Geschlechts und Einteilung in eine Pflegestufe.⁵

Zur Betrachtung des Merkmals „Alter“ wurden die ambulant Pflegebedürftigen in fünf Altersgruppen eingeteilt. Die größten Altersgruppen der Personen, die ambulant gepflegt werden, sind durchgehend in allen Städten die Personen von 75 bis 85 Jahren und von 85 bis 95 Jahren. Diese beiden Gruppen liegen in allen Städten etwa bei 35% bis 45% aller ambulant Pflegebedürftigen. In Haltern am See ist der Anteil der sogenannten „jungen Pflegebedürftigen“ unter 65 Jahre mit 14% von allen ambulant Pflegebedürftigen recht hoch. In den anderen Kommunen des Kreises Recklinghausen liegt dieser Prozentanteil zwischen 5% und 9%.

⁵ Aufgrund von Geheimhaltungsfällen, welche von IT.NRW bestimmt werden, können die Zahlen im Diagramm von denen in der Tabelle 2 leicht abweichen.

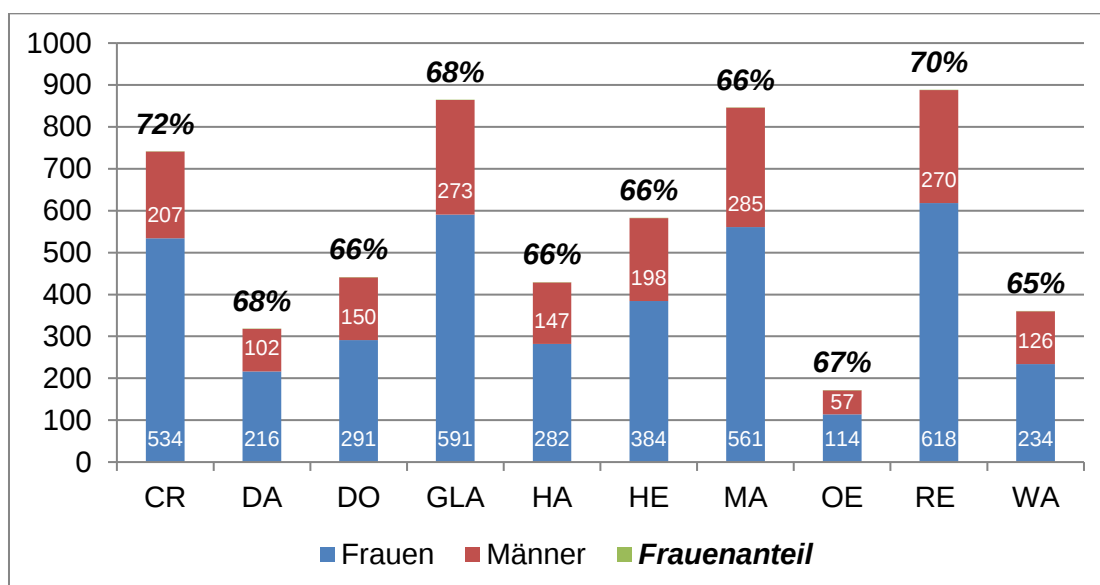
Abbildung 14: Verteilung der ambulant Pflegebedürftigen nach Altersgruppen auf die Städte des Kreises



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

In fast allen Städten des Kreises Recklinghausen ist die gleiche Geschlechterverteilung von ein Drittel männliche zu zwei Dritteln weibliche ambulant gepflegte Personen zu sehen. Lediglich in Castrop-Rauxel und in Recklinghausen sind die Prozentanteile der Männer noch niedriger und daher die der Frauen höher (Abbildung 15). Dabei ist diese Verteilung in Castrop-Rauxel bereits seit 2009 gleich. Die Verteilung in Recklinghausen schwankt seither zwischen 30% und 32% Männeranteil.

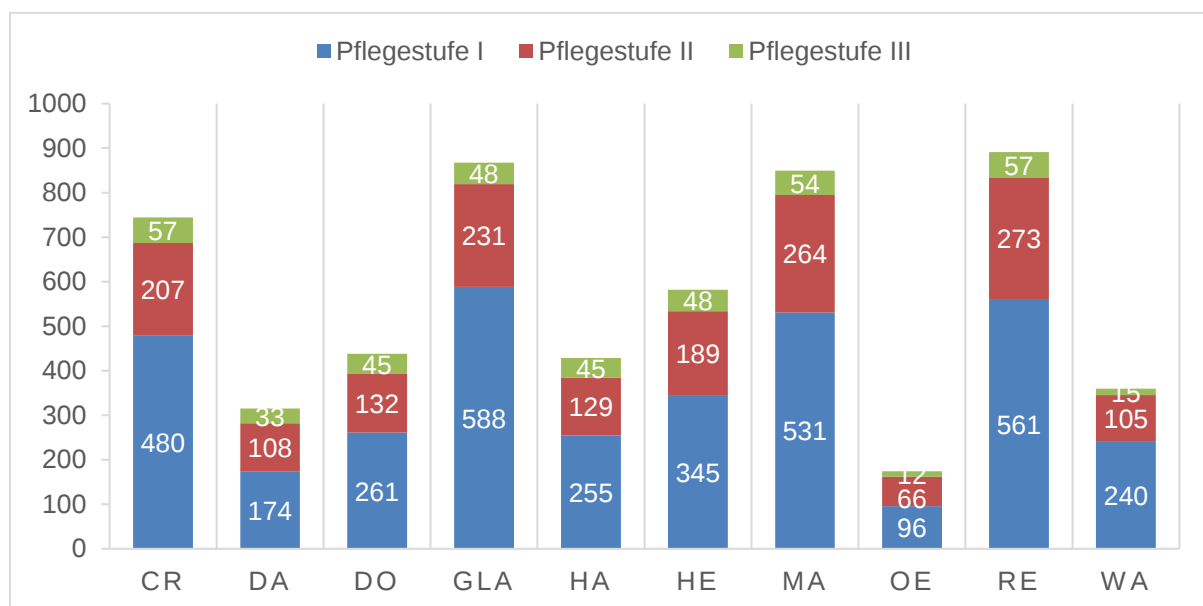
Abbildung 15: Geschlechterverteilung der ambulant Pflegebedürftigen in den Städten des Kreises Recklinghausen



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

Bezüglich der Pflegestufen der ambulant betreuten Pflegebedürftigen in den Kommunen kann man festhalten, dass die wenigsten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III in Oer-Erkenschwick und in Waltrop ambulant versorgt werden. Die meisten wiederum in den größeren Städten, wie Recklinghausen und Castrop-Rauxel. Die meisten ambulant gepflegten Personen der Pflegestufe I befinden sich (auch prozentual) in den größeren Städten. Dies hängt nicht nur mit der allgemein höheren Pflegebedürftigenanzahl zusammen, sondern vermutlich auch mit der besseren Anbieterstruktur in den Städten. Betrachtet man nämlich die Anzahl der ambulanten Pflegedienste in den Städten wie Recklinghausen, Castrop-Rauxel, Gladbeck und Marl, so kann man sehen, dass hier auch die meisten ambulanten Pflegedienste (von 18 in Gladbeck bis 25 in Castrop-Rauxel) angesiedelt sind. Dagegen gibt es in Waltrop und Oer-Erkenschwick lediglich sieben bzw. vier Pflegedienste.⁶ Es bleibt abschließend aber fraglich, ob hier das Angebot den Markt bestimmt oder die Nachfrage das Angebot.

Abbildung 16: Ambulant Pflegebedürftige der Kommunen nach Pflegestufen



Quelle: Eigene Darstellung mit Daten von IT.NRW

Fazit

Es ist davon auszugehen, dass in den nächsten Jahren immer mehr Pflegebedürftige einen ambulanten Dienst in Anspruch nehmen werden. Durch den Rückgang der traditionellen Familienstrukturen, in der häufig die Kinder ihre älteren Angehörigen pflegten, oder auch die Überlastung der pflegenden Angehörigen, aufgrund gleichzeitiger Berufstätigkeit oder aus alters- oder gesundheitlichen Gründen, kann eine ausreichende Versorgung durch Familienangehörige nicht mehr gewährleistet werden. So werden ambulante Dienste einen noch größeren Anteil in der häuslichen Pflege einnehmen (Kreis Recklinghausen 2013, S. 42). Die aufgeführten Daten bestätigen diesen Trend: Sowohl die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen steigt kontinuierlich im Kreis Recklinghausen als auch das Angebot an ambulanten Pflegediensten, welche auf die Marktsituation reagieren.

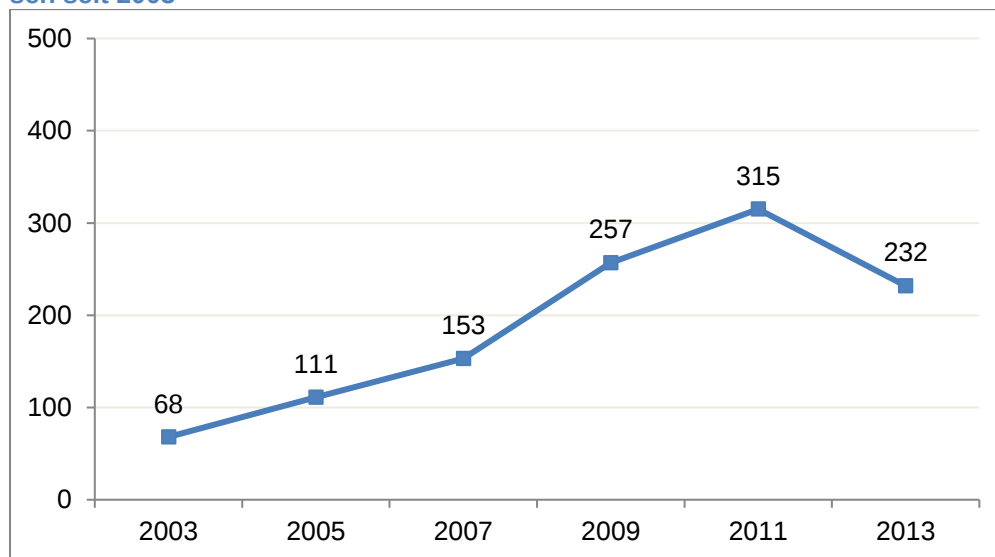
⁶ Datenquelle stellt hier die Kreisverwaltung, Fachdienst 57, dar.

4. Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Die Kurzzeitpflege benötigen Pflegebedürftige, die nur für eine kurze Zeit auf eine vollstationäre Pflege angewiesen sind, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt oder wenn kurzfristig eine andere Versorgungsart oder -person wegfällt. Die Kurzzeitpflege wird häufig von stationären Pflegeheimen in Form der „eingestreuten“ Kurzzeitpflege angeboten. Eingestreute Kurzzeitpflege bedeutet, dass ein Pflegeheim seine vollstationären Heimplätze, wenn diese nicht belegt sind, für Kurzzeitpflege zur Verfügung stellen kann. Ferner gibt es spezielle Kurzzeitpflegeeinrichtungen, die als solitäre oder reine Kurzzeitpflege bezeichnet werden. Die Daten des IT.NRW bilden diejenigen Kurzzeitpflegeplätze ab, welche dauerhaft ausschließlich für Zwecke der Kurzzeitpflege vorgehaltenen werden bzw. derart angegeben werden (solitär). Die kurzfristig flexiblen Kurzzeitpflegeplätze (eingestreute Kurzzeitpflege) werden in der Statistik der vollstationären Dauerpflege ausgewiesen (IT.NRW 2015b).

Im Kreis Recklinghausen ist bis in das Jahr 2011 hinein ein kontinuierlicher und starker Anstieg der Kurzzeitpflegebedürftigen zu verzeichnen (Abbildung 15). Seit 2003 hat sich die Anzahl der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege fast vervierfacht. Zwischen den Jahren 2011 und 2013 ist jedoch eine Abnahme von 83 Personen auf insgesamt 232 Pflegebedürftige in der Kurzzeitpflege zu beobachten.

Abbildung 17: Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege im Kreis Recklinghausen seit 2003



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von IT.NRW

Auf die einzelnen Kommunen des Kreises verteilen sich laut IT.NRW die Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege regional sehr heterogen (Tabelle 3). Fast durchgehend sind die meisten Kurzzeitpflegebedürftigen in Recklinghausen festzustellen und die wenigsten in Waltrop und Haltern am See. Auch die enormen Sprünge zwischen den Erhebungsjahren sind auffällig und lassen sich dadurch erklären, dass die Erhebung von Kurzzeitpflegedaten sehr schwierig ist, da diese immer an Stichtagen (häufig der 15.12. eines Jahres) erfolgt. Die Anzahl der Kurzzeitpflegefälle kann sich jedoch täglich ändern oder zumindest saisonbedingt, z.B. in Urlaubszeiten. Stichtagserhebungen sind daher schwierig, aber praktikabel. Daher ist für die Bestandsaufnahme der Kurzzeitpflege eine Betrachtung mehrerer Datenquellen sinnvoll.

Tabelle 3: Kommunale Verteilung der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege (IT.NRW)

Jahr	Kreis	CR	DA	DO	GLA	HA	HE	MA	OE	RE	WA
2013	232	24	24	26	34	7	6	20	19	64	8
2011	315	29	115	33	27	3	17	20	14	54	3
2009	257	18	18	26	20	4	27	19	14	106	5

Quelle: IT.NRW

Die Zahlen der Kreisverwaltung (Fachbereich 57)⁷, welche vor dem Jahr 2014 noch unregelmäßig die Plätze der Kurzzeitpflege bei den Anbietern abfragten, zeigen deutlich auf, dass sich das Verhältnis von reinen (solitären) Kurzzeitpflegeplätzen zugunsten der eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze umgekehrt hat:

Tabelle 4: Kurzzeitpflegeplätze seit 1997

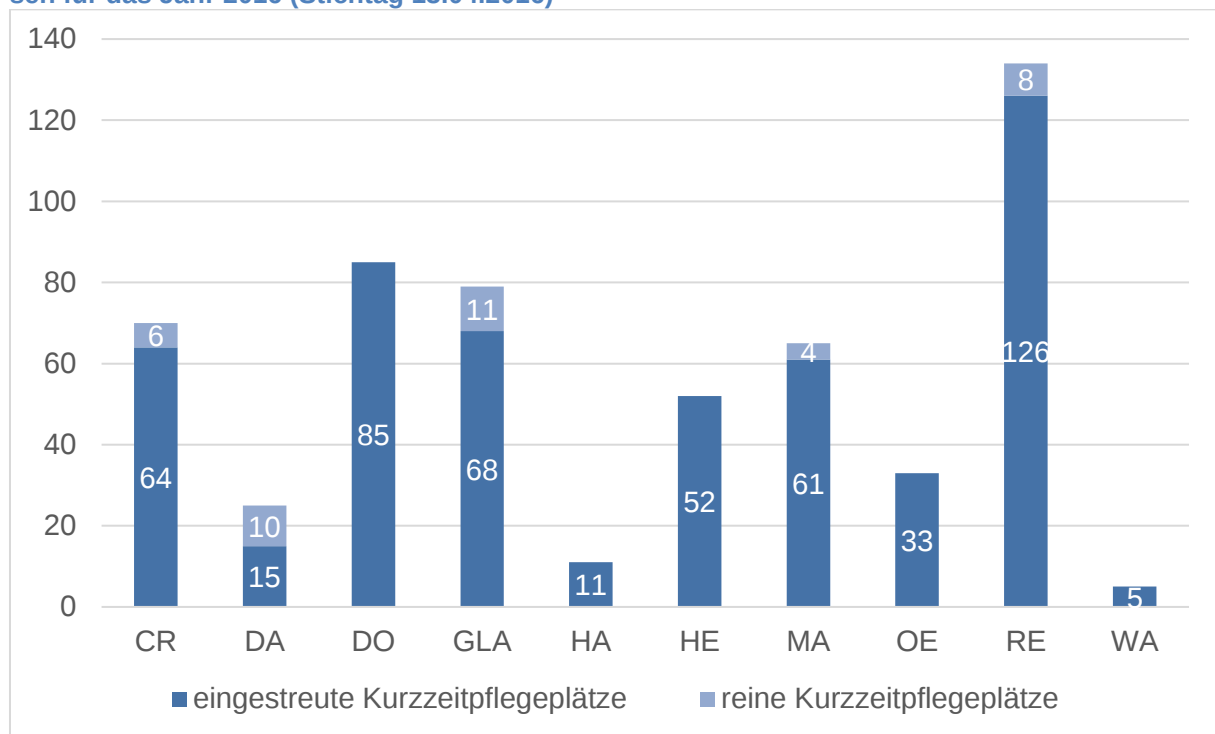
	reine Kurzzeitpflegeplätze	eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	Kurzzeitpflegeplätze insgesamt
1997	144	21	165
1998	122	57	179
2001	103	85	188
2003	63	133	196
2006	34	208	242
2007	40	248	288
2014	54	497	551
2015	39	520	559
2016	39	520	559

Quelle: Kreisverwaltung Recklinghausen Fachdienst 57

Schon in fünf von zehn Städten des Kreises Recklinghausen gibt es keine reinen Kurzzeitpflegeplätze mehr (Abbildung 16). Trotzdem sind in den meisten Städten des Kreises Kurzzeitpflege vorhanden. Wie auch in den IT.NRW-Daten zu sehen, sind die meisten Plätze in der Stadt Recklinghausen vorgehalten, was auch mit der Größe der Stadt selbst zu tun haben kann. Die wenigsten Kurzzeitpflegeplätze befinden sich in Waltrop; und dies sind lediglich fünf eingestreute Plätze. Ähnlich sieht es in Haltern am See mit elf eingestreuten Kurzzeitplätzen aus.

⁷ Die Zahlen der Kreisverwaltung können aus unterschiedlichen Gründen (z.B. Definition Kurzzeitpflege (solitär, eingestreut oder beide Arten) oder unterschiedliche Stichtage usw.) von den IT.NRW Daten abweichen.

Abbildung 18: Echte und reine Kurzzeitpflegeplätze in den Städten des Kreises Recklinghausen für das Jahr 2016 (Stichtag 13.04.2016)



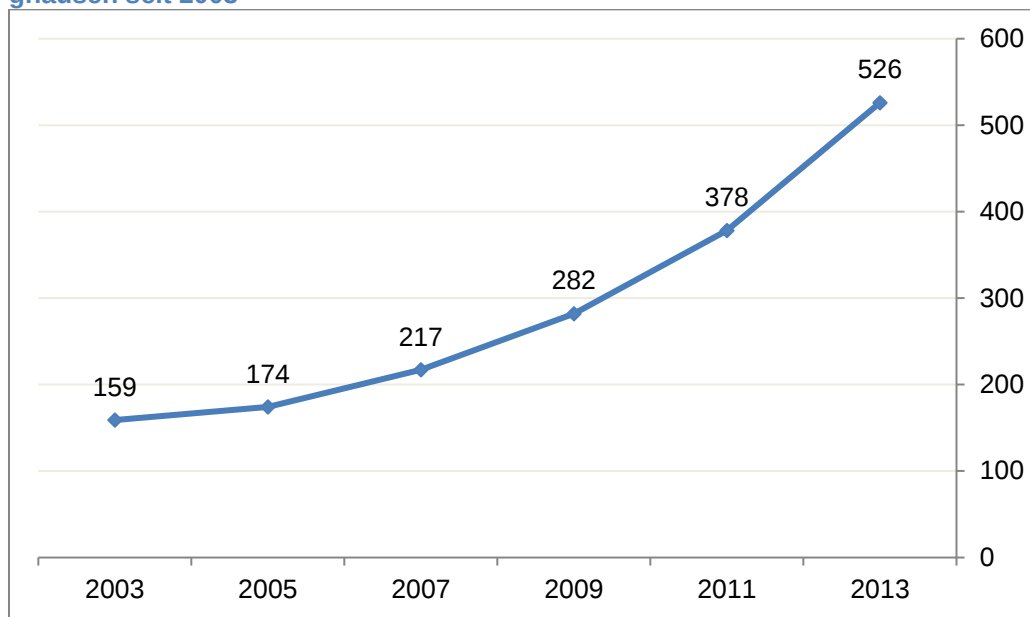
Quelle: Kreisverwaltung Recklinghausen Fachdienst 57

5. Teilstationäre Pflege

Unter teilstationärer Versorgung, auch Tages- oder Nachtpflege genannt, versteht man die zeitweise Betreuung der pflegebedürftigen Person im Tagesverlauf oder nachts in einer Pflegeeinrichtung. Diese Art der Pflege dient damit der Ergänzung und Stärkung der häuslichen Pflege, insbesondere die Pflege durch die Angehörigen. Beispielsweise werden Angehörige tagsüber entlastet und können ihrer Berufstätigkeit nachgehen. Aber auch für Menschen mit einer Demenzerkrankung ist diese Art der Pflegeversorgung oft eine wichtige zusätzliche Leistung (Bundesministerium für Gesundheit 2015a).

Im Kreis Recklinghausen gibt es seit 2003 einen deutlichen Zuwachs in der teilstationären Pflege (Abbildung 8). Insgesamt zeigen die Zahlen für das Jahr 2013, dass 526 Pflegebedürftige in der teilstationären Pflege versorgt sind.

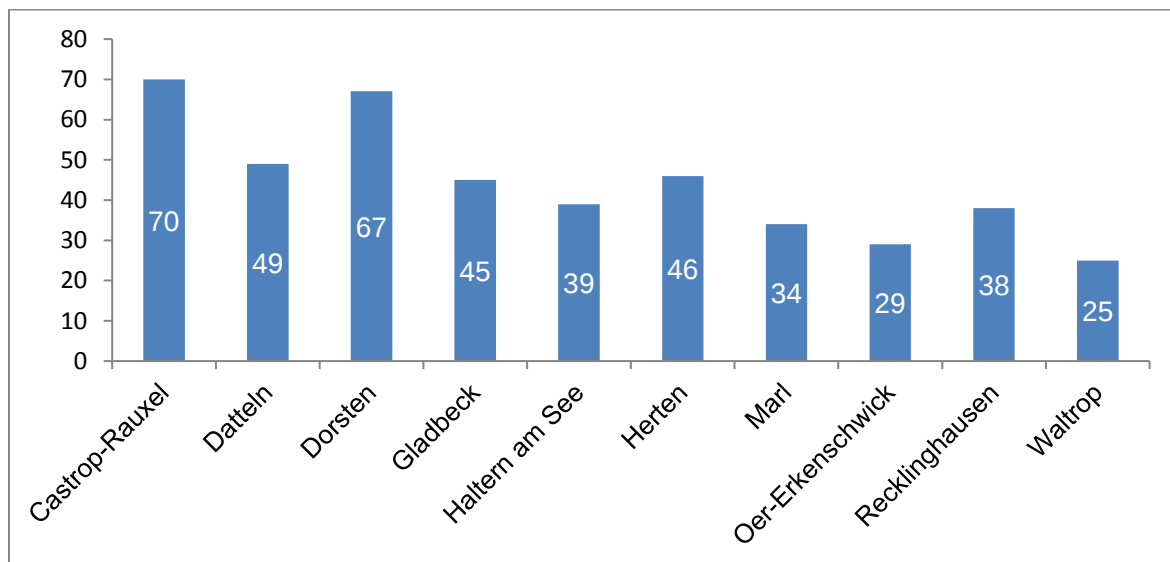
Abbildung 19: Entwicklung der Pflegebedürftigen in der teilstationären Pflege im Kreis Recklinghausen seit 2003



Quelle: Eigene Darstellung auf Grundlage von IT.NRW

Für diesen Bedarf halten die Kommunen im Kreis Recklinghausen 442 Plätze in insgesamt 30 Tagespflegeeinrichtungen vor. Die Verteilung der Plätze in den Kommunen sieht wie folgt aus:

Abbildung 20: Plätze der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Recklinghausen (Stand: August 2016)



Quelle: Kreisverwaltung Recklinghausen Fachdienst 57

6. Hospiz und Palliativpflege

Im Kreis Recklinghausen gibt es insgesamt zwei Hospize. Das Hospiz zum Hl. Franziskus befindet sich in Recklinghausen-Süd. Das Elisabeth-Hospiz befindet sich in Datteln. Nach Rücksprache mit dem Hospiz in Datteln wurden folgende Informationen zum Bedarf ermittelt.

Die Einrichtung besitzt acht Betten. Zur Belegung gibt es eine Warteliste. Mitunter versuchen Pflegeeinrichtungen Patienten mit einem sehr hohen Pflegeaufwand in ein Hospiz überzuleiten, da der höhere Personalschlüssel im Hospiz eine intensivere Betreuung ermöglicht. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird ein steigender Bedarf erwartet. Die genaue Auslastung einzuschätzen, ist jedoch aufgrund der Schwankungen in der Nachfrage häufig schwierig.

In Datteln gibt es zusätzlich das sogenannte „ambulante Hospiz“ des Caritasverbandes Datteln. Dort kümmern sich u.a. Ehrenamtliche um die Kranken, aber auch um deren Vertrauenspersonen mithilfe eines ganzheitlichen Begleitungs- und Betreuungskonzept. Neben der Vermittlung von palliativmedizinischen Leistungen, versucht das ambulante Hospiz durch psychosoziale Beratung und sozialrechtliche Informationen (z.B. zu Patientenverfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht) den Angehörigen zur Seite zu stehen. Zusätzlich werden die Ehrenamtlichen für Gespräche, religiöse und spirituelle Begleitung und Trauerbegleitung eingesetzt.⁸

Zusätzlich zu dem Angebot der Hospize halten aber onkologische Stationen der Krankenhäuser im Kreis Recklinghausen auch Betten für die Palliativpflege vor.

Ferner bieten auch ambulante Pflegedienste Spezialisierungen im Bereich der Palliativpflege an. Hierfür steht entsprechend ausgebildetes Personal zur Verfügung. Laut den Informationen des Fachdienstes 57 -Seniorenangelegenheiten und Betreuungsstelle- der Kreisverwaltung Recklinghausen gaben von 103 erfassten ambulanten Pflegediensten insgesamt 14 Pflegedienste an, Palliativpflege anzubieten.⁹ Die Verteilung dieser Pflegedienste im Kreis ergibt sich aus folgender Tabelle:

Tabelle 5: Ambulante Pflegedienste mit Palliativpflegeangebot

Jahr 2015	Anzahl der Pflegedienste mit Palliativpflege
Castrop-Rauxel	2
Datteln	1
Dorsten	3
Gladbeck	0
Haltern am See	1
Herten	1
Marl	1
Oer-Erkenschwick	1
Recklinghausen	3
Waltrop	1
Kreis Recklinghausen	14

Quelle: Fachdienst 57 Kreisverwaltung Recklinghausen

⁸ Weitere Informationen unter: http://www.caritas-datteln.de/downloads/angebote/ambulantes%20hospiz_flyer.pdf

⁹ Es ist darauf hinzuweisen, dass die Angaben bezüglich des Palliativpflegeangebots nicht gesondert erfragt wurden, sondern als freiwillige Angaben erfasst sind. Entsprechend sind die Zahlen lediglich ein Anhaltspunkt. Genaue Erfassungen sind in der zukünftigen zweijährigen Befragung im Rahmen der örtlichen Planung geplant.

7. Fachkräftemangel in der Pflege

Wenn vom Fachkräftemangel die Rede ist, ist die Altenpflege das Beispiel für einen bereits bestehenden Mangel. Bereits 2011 gaben im Kreis Recklinghausen 94% aller ambulanten Dienste und 81% aller stationären Einrichtungen an Fachkräftemangel zu haben (Kreis Recklinghausen 2013, S.24; 79). Und die Prognosen sehen nicht günstig aus. Im Extremfall könnte sich der Personalbedarf in der Altenpflege in Deutschland bis 2050 verdoppeln. (Bundesministerium für Gesundheit 2015)

Im Handlungsplan der Emscher-Lippe-Region für die Initiative zur Fachkräftesicherung Nordrhein-Westfalen aus dem Jahre 2012 ist das Thema „Fachkräfte für die Altenpflege gewinnen“ deshalb auch eine zentrale Maßnahme (Region Emscher-Lippe 2012, S.45f). Drei Zukunftsaufgaben werden benannt. Sie entsprechen im Wesentlichen auch Strategien, die in diversen Programmen und Modellprojekten durchgeführt werden:

1. „Gute Arbeit“ in der Pflege

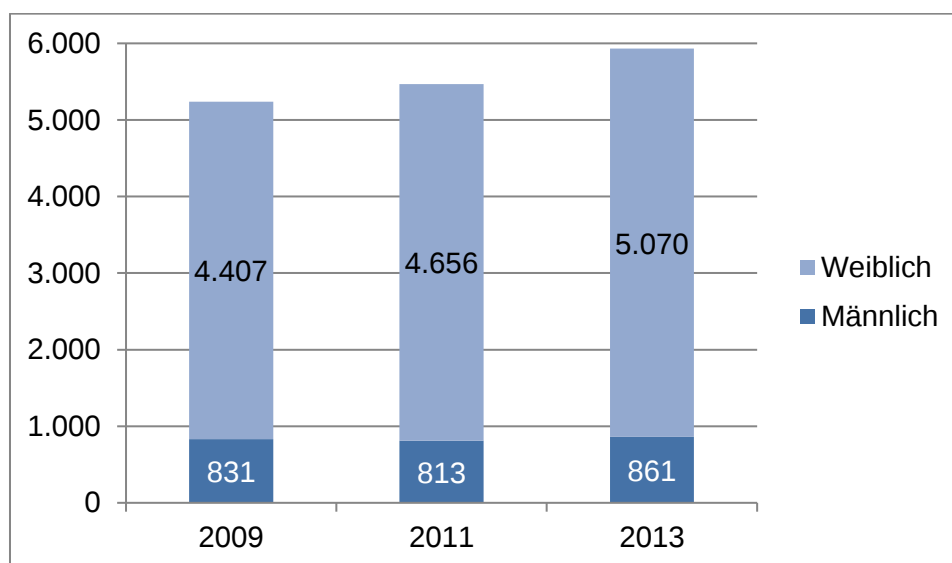
Altenpflege ist ein physisch und psychisch anstrengender Beruf. Altenpfleger und (in der Mehrzahl) Altenpflegerinnen arbeiten selten bis zum Rentenalter in ihrem Beruf. Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Konzepte „guter Arbeit“ sollen den Beruf attraktiver und gesundheitsförderlicher machen.

2. Pflege nicht nur als „Frauenberuf“

Pflege ist weiblich. 85% der Beschäftigten in der stationären Altenpflege und 88% in der ambulanten Pflege sind Frauen. „Mehr Männer in die Pflege“ könnte daher eine Strategie gegen den Fachkräftemangel bilden.

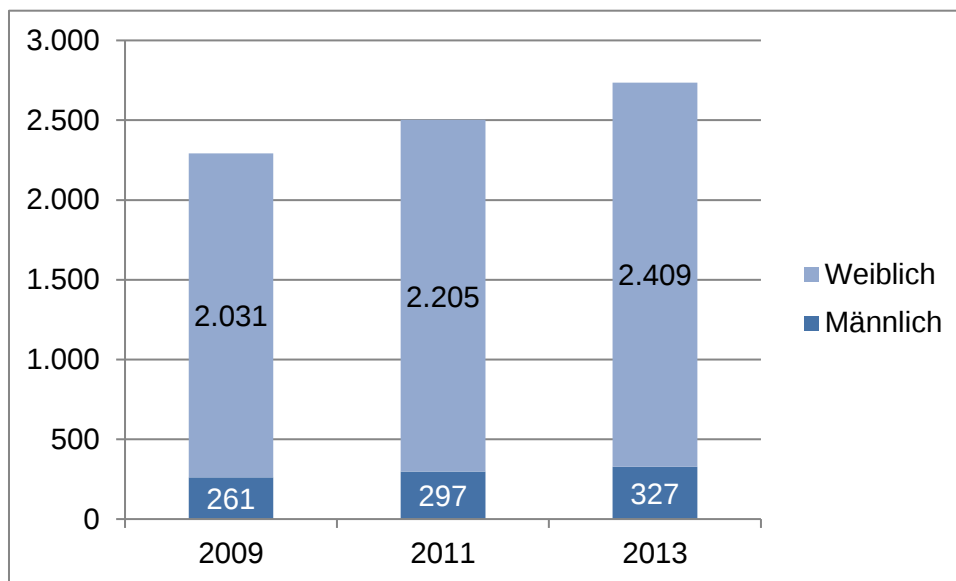
Diesen Punkt bestätigen auch die aktuellen Personalzahlen des Kreises Recklinghausen (Abbildungen 15 und 16): Seit 2009 stieg der Frauenanteil im stationären Bereich von 84% weiter bis auf 85% und im ambulanten Bereich bleibt der Frauenanteil seit 2009 konstant bei 88% stehen.

Abbildung 21: Personal im stationären Bereich nach Geschlecht (seit 2009)



Quelle: IT.NRW

Abbildung 22: Personal im ambulanten Bereich nach Geschlecht (seit 2009)



Quelle: IT.NRW

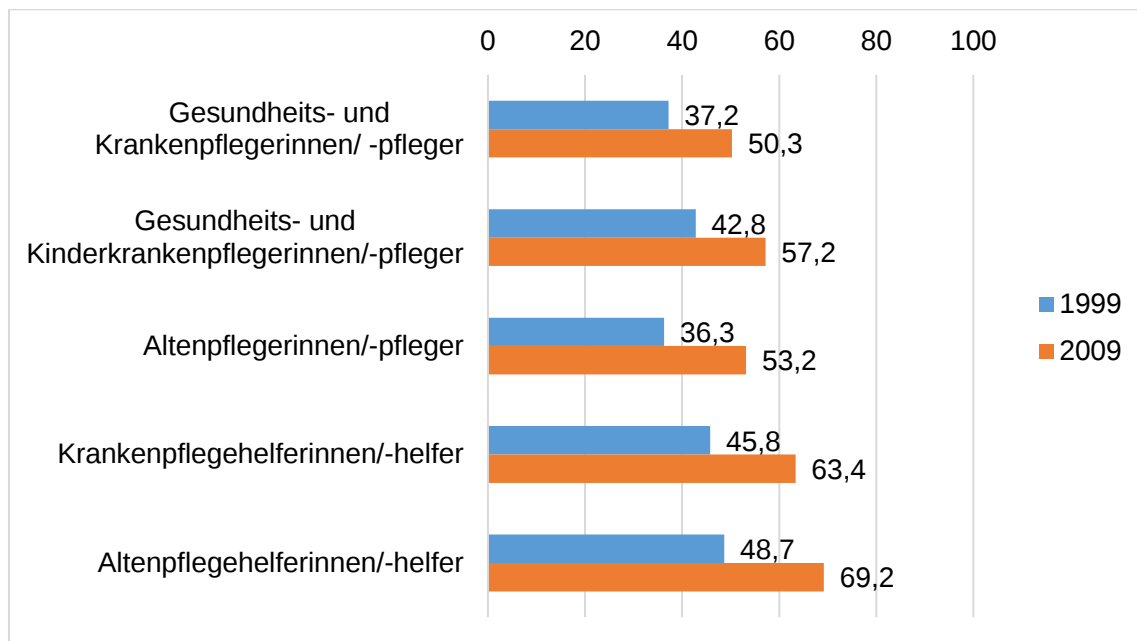
Die dritte Strategie ist die kulturkompetente Pflege (3.).

Ältere Migrantinnen und Migranten sind in den nächsten Jahren die Bevölkerungsgruppe mit den höchsten Zuwachsraten. Kulturkompetente Pflege ist nicht nur aus diesem Grund eine Zukunftsaufgabe für die Fachkräfte. Parallel dazu soll versucht werden, mehr junge Migrantinnen und Migranten für Pflegeberufe zu gewinnen.

Neben diesen im Handlungskonzept der Emscher-Lippe-Region formulierten Strategien werden in einschlägigen Diskursen noch weitere Handlungsmöglichkeiten vorgeschlagen. Über Qualifizierungen können Angelernte zu Helfern und Helfer zu Fachkräften weitergebildet werden. Pflegekräfte können aus dem Ausland rekrutiert werden. Die Stärkung der häuslichen Pflege kann zu Entlastungen im professionellen Pflegebereich führen. Häufig geht es auch um Rekrutierungsstrategien an Schulen, bei denen der Pflegeberuf bekannter gemacht werden soll. Das Bundesministerium für Gesundheit (2015) spricht auf seiner Website sogar davon, „Menschen für den Pflegeberuf zu begeistern“.

Das wird nicht einfach sein. Der Pflegeberuf ist mit hohen physischen und psychischen Belastungen verbunden. Das sind andere Berufe aber auch. Zudem wird gerne herausgestellt, dass es sich bei der Pflege um einen sicheren und zukunftsfesten Beruf handelt. Altenpflegerinnen und Altenpfleger sind nicht von Arbeitslosigkeit bedroht und werden es auch künftig nicht sein. Weshalb ist der Pflegeberuf dann aber so unattraktiv? In einer Studie des Deutschen Pflegerats über Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen macht Michael Simon (2012, S.4), Professor an der Fachhochschule Hannover vor allem bestimmte Arbeitsbedingungen verantwortlich. In der Pflege gibt es eine überproportionale Ausweitung der Teilzeitbeschäftigung. Von 1999 bis 2009 ist der Anteil der Teilzeitbeschäftigung in der Pflege von 40 auf über 50% gestiegen. In der ambulanten Pflege lag der Anteil 2009 bei 69%. In Pflegeheimen bei 54%. Insbesondere in der Altenpflege nahm die Teilzeitbeschäftigung zwischen 1999 und 2009 stark zu.

Abbildung 9: Zunahme der Teilzeitbeschäftigung in der Pflege in Deutschland 1999-2009



Quelle: Simon 2012, S.60

Eine aktuelle Berechnung des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB 2015) über die Teilzeitanteile in der Kranken- und Altenpflege zeigt, dass sich daran in den letzten Jahren kaum etwas geändert hat.

Tabelle 3: Teilzeitanteile der Sozialversicherungspflichtig Beschäftigten in Deutschland, Dezember 2013

	Teilzeitanteile in %
Fachkräfte in der Krankenpflege	49,1
Fachkräfte in der Altenpflege	53,0
Helfer/-innen in der Krankenpflege	61,2
Helfer/-innen in der Altenpflege	70,7
Alle sozialversicherungspfl. Beschäftigten	27,2

Quelle: IAB 2015, S.8

Teilzeitbeschäftigung, so Simon, wird immer mehr zu einem Instrument der Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Reduzierung der Personalkosten. Unter steigendem Kostendruck gehen die Einrichtungen dazu über, Vollzeitstellen in Teilzeitstellen zu verwandeln. Teilzeitbeschäftigte können besser stundenweise in Zeiten erhöhten Arbeitsanfalls eingesetzt werden, im Bedarfsfall auch nach Feierabend. Darauf zugeschnittene Vertretungsregelungen führen daher zu einer weiteren Arbeitsverdichtung und Arbeitsbelastung.

Gleichzeitig senkt Teilzeitbeschäftigung die Verdienstmöglichkeiten. Für Berufsanfänger/-innen, die eine Vollzeitstelle suchen, wird der Beruf des Altenpflegers/der Altenpflegerin also immer unattraktiver.

Dass, und in welchem Ausmaß dieser Befund auch auf den Kreis Recklinghausen zutrifft, zeigen die folgenden zwei Abbildungen auf Grundlage aktueller Daten von IT.NRW:

Abbildung 23: Beschäftigungsverhältnisse im ambulanten Bereich

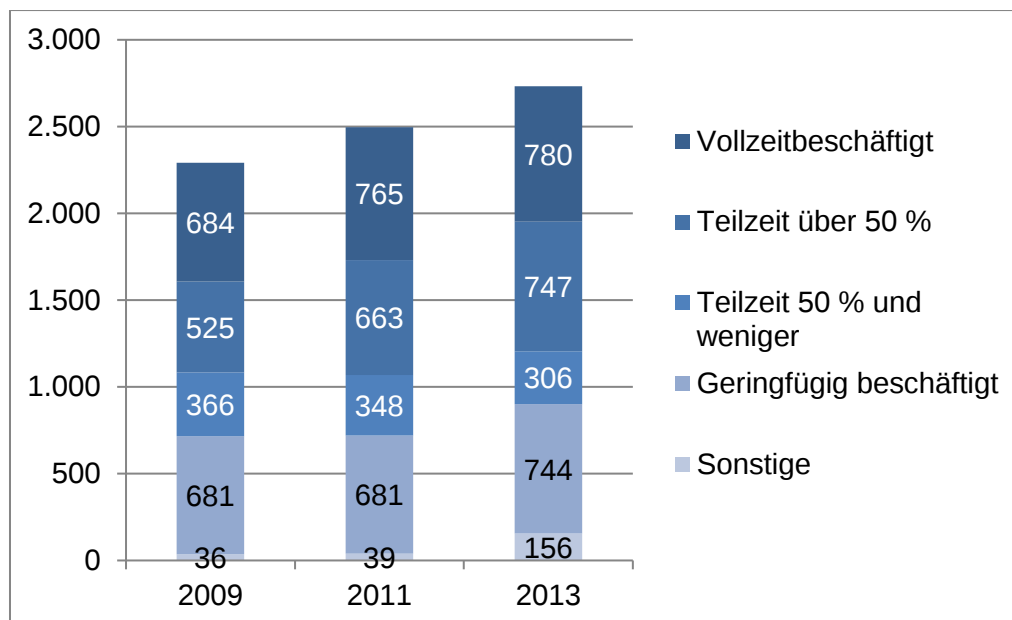
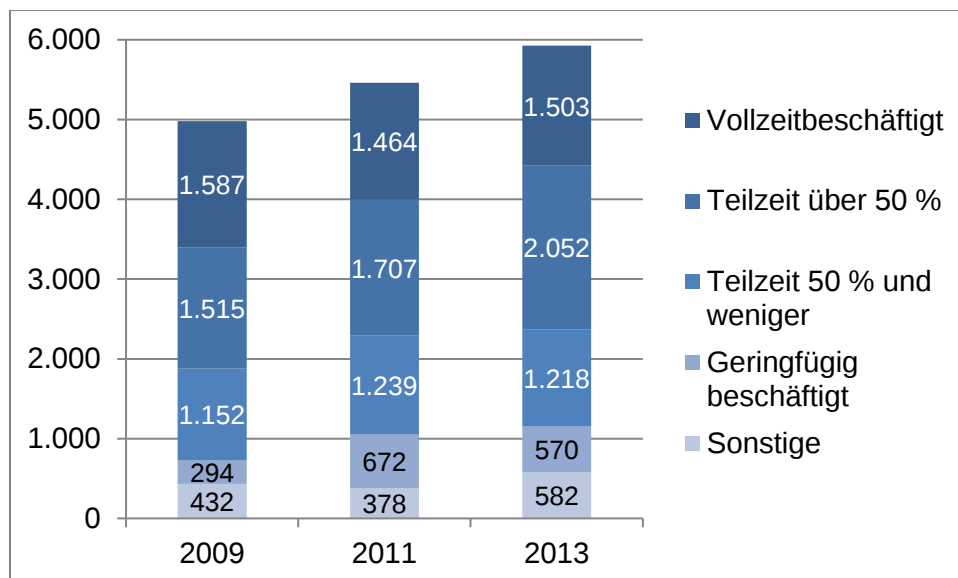


Abbildung 24: Beschäftigungsverhältnisse im stationären Bereich



Für den Kreis Recklinghausen ergibt sich danach folgendes Bild für das Jahr 2013: Der Anteil der Teilzeitbeschäftigung sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ist sehr hoch: 38% aller ambulant Beschäftigten und sogar 56% der stationären Beschäftigten im Kreis Recklinghausen arbeiten in Teilzeit. In der stationären Pflege ist lediglich ein Viertel der Beschäftigten Vollzeit angestellt; in der ambulanten Pflege rund 29%. Die beiden Pflegebereiche unter-

scheiden sich auch stark bezüglich des Einsatzes von geringfügig Beschäftigten: In der ambulanten Pflege ist der Anteil mit 27% geringfügig Beschäftigter recht hoch im Vergleich zur stationären Pflege mit einem Anteil von 10%.

Insbesondere der Zeitverlauf macht die dynamische Entwicklung der Arbeitsverhältnisse deutlich. Abgesehen davon, dass es seit 2009 insgesamt eine Steigerung der Beschäftigten im Pflegebereich gibt, ist aber insbesondere auch der Anstieg der Teilzeitbeschäftigten sehr deutlich.

Die Zunahme von Teilzeitarbeit ist natürlich nicht das einzige Hindernis zum Abbau des Fachkräftemangels. Und natürlich ist nicht jede Teilzeit erzwungen. Der starke Anstieg von Teilzeitarbeit, noch dazu verteilt auf verschiedene Bereiche, kann aber nicht nur mit einem plötzlichen Anstieg von Teilzeitwünschen der Beschäftigten erklärt werden. Vermehrte Teilzeitarbeit ist vielmehr Teil des Problems, die Altenpflege attraktiver zu machen. Hinzu kommt:

- Die Gehälter in der Altenpflege sind relativ niedrig. Fachkräfte in der Altenpflege verdienen deutlich weniger als vergleichbare Fachkräfte in anderen Wirtschaftsbereichen (IAB 2015). Das gleiche gilt für Altenpflegehelfer/-innen.
- Pflegenden sind überdurchschnittlich stark von Krankheiten und Gesundheitsstörungen (insbesondere Muskel-Skelett-Erkrankungen und psychische Störungen) betroffen. Grund dafür sind häufig berufliche Belastungen (DAK Gesundheitsreport 2014, S.103).

Auf der einen Seite sind die Berufe in der Altenpflege sichere Zukunftsberufe, die kaum von Arbeitslosigkeit betroffen sein dürften. Allein die Quote der Quereinsteiger im Kreis Recklinghausen ist bezeichnend: 19% der Beschäftigten in der Pflege haben eine fachfremde Berufsausbildung und gelten damit als typische Quereinsteiger. In einer Region, in der die Arbeitslosenquote seit Jahren über 10 Prozent liegt, könnten das alles wirksame Entscheidungshilfen für die Berufswahl sein. Die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege liefern aber gleichzeitig wirksame Gegenargumente.

Wenn Rekrutierungsstrategien erfolgreich sein wollen, dann muss sich auch an den Arbeitsbedingungen etwas verbessern. Auch wenn die gesetzlichen Vorgaben hier enge Grenzen setzen, gibt es hier durchaus Möglichkeiten. In dem Projekt „Gesunde und attraktive Arbeit für Altenpflegerinnen“, das das maxQ im bfw – Fachseminar für Altenpflege in Castrop-Rauxel in vier stationären Einrichtungen im Kreis Recklinghausen durchgeführt hat, wurden in den Einrichtungen Maßnahmen zur Gesundheitsprävention diskutiert und durchgeführt, darunter auch Weiterbildung, Veränderung von Schichtplänen, Verbesserung der Zusammenarbeit verschiedener Beschäftigtengruppen und vieles andere mehr. Das Projekt wurde von den Teilnehmerinnen und den Leitern der Einrichtungen sehr positiv bewertet. Ob durch solche Projekte nachhaltige Effekte erzielt werden können, lässt sich allerdings nicht sagen.

Als Fazit lässt sich festhalten: Der Fachkräftemangel in der Altenpflege wird in den nächsten Jahren das zentrale Thema sein, wenn es um die Zukunft der Pflege geht.

8. Kulturelle Vielfalt älterer Menschen im Kreis Recklinghausen

Der demografische Wandel hat zur Folge, dass die deutsche Gesellschaft, wie oft beschrieben, „älter und weniger“ wird. Gleichzeitig wird die Gesellschaft aber auch „bunter“. Dieser sprachliche Ausdruck soll zunehmende kulturelle und ethnische Vielfalt symbolisieren, die anhand des wachsenden Anteils der Menschen mit Migrationshintergrund messbar ist. Auch in Anbetracht der derzeitigen Situation durch (Neu-)Zuwanderungen aus Südosteuropa und den starken Anstieg der Flüchtlingszahlen ist das Thema der kulturellen Vielfalt aktueller denn je.

Dies gilt auch für die Alten- und Pflegeplanung. Immer mehr ältere Menschen mit Migrationshintergrund kommen ins Rentenalter. Im 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration zur Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland vom Oktober 2014 werden die damit zusammenhängenden Folgen skizziert (S.158):

- Ältere Migrantinnen und Migranten haben in der Regel geringere Vermögen und Rentenanwartschaften, also ein geringeres Haushaltseinkommen trotz langer Erwerbszeiten.
- Sie haben aufgrund ihrer Erwerbsbiografien und psychosozialen Belastungen in Folge der Migration häufig größere Gesundheitsrisiken.
- Es gibt aktuell noch ein hohes Maß an familiärer Stabilität und Unterstützung.
- Rückkehrabsichten werden selten realisiert. Viele Ältere pendeln aber zwischen Deutschland und dem Herkunftsland.
- Wichtig sind künftig gezielte Angebote der Selbsthilfe, der Seniorenarbeit, der zielgruppenorientierten Gesundheitsprävention und der interkulturellen Öffnung der Angebote der Altenhilfe.

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund steigt. Es ist zudem absehbar, dass auch ältere Migrantinnen und Migranten zunehmend auf außerfamiliäre und institutionelle Hilfen angewiesen sein werden. Die Familienkonstellationen nähern sich immer mehr denen deutscher Familien an: die Kinderzahl sinkt, familiäre Großstrukturen lösen sich auf und immer mehr ältere Migrantinnen und Migranten leben in Ein-Personen-Haushalten.

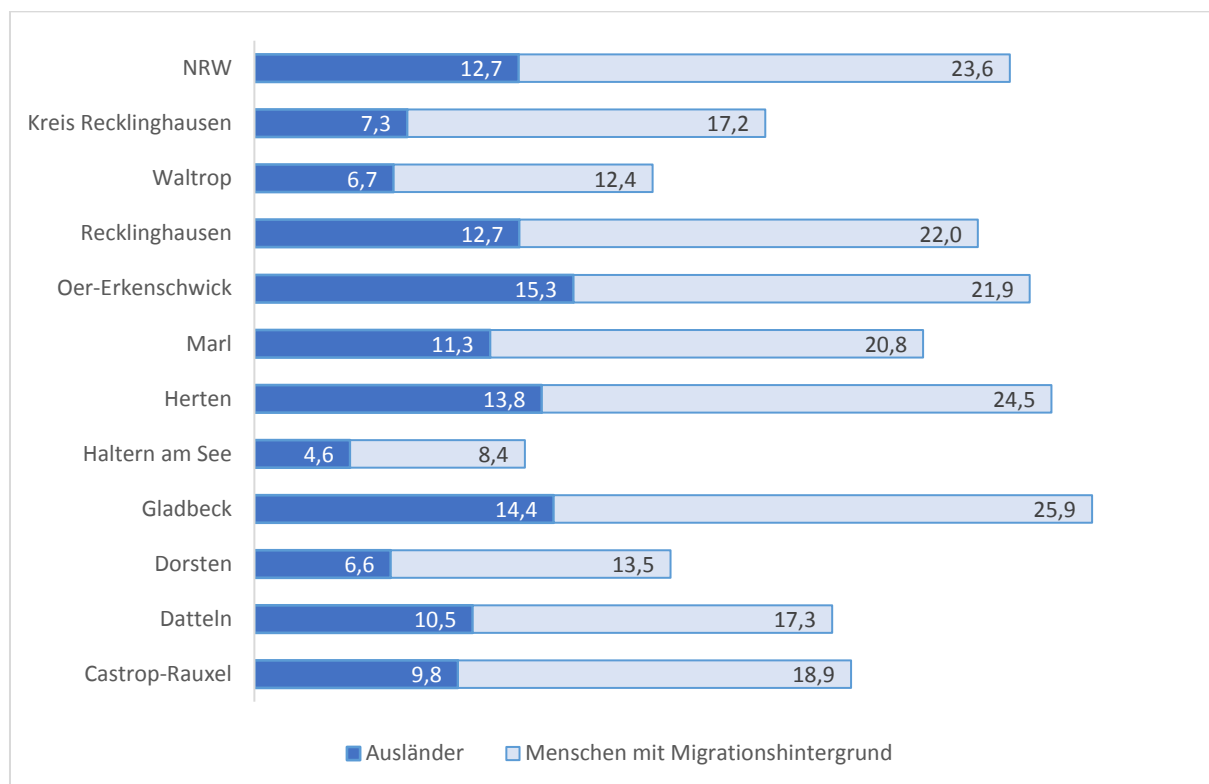
Bei den älteren Migrantinnen und Migranten geht es aktuell vor allem um zwei Gruppen. Zum einen sind dies die alt gewordenen Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedler aus den Ländern des ehemaligen Ostblocks. Des Weiteren um Menschen, die als Arbeitsmigranten in die Bundesrepublik gekommen sind. Die größte Gruppe sind Menschen mit Migrationshintergrund aus der Türkei. Insofern spielen auch Muslime unter den pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund eine wachsende Rolle.

Vor dem Hintergrund der Datenlage soll in dieser örtlichen Planung zunächst eine demografische Bestandsaufnahme erfolgen. In den Folgejahren soll das Thema älteren Migrant/-innen und Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund im Kreis Recklinghausen dann näher in den Blick genommen werden.

8.1 Ältere Einwohner/-innen mit Migrationshintergrund im Kreis Recklinghausen

Am 31.08.2016 lebten insgesamt 109.269 Menschen mit Migrationshintergrund im Kreis Recklinghausen. Davon waren 62.629 deutsche Staatsbürger, 46.640 Ausländerinnen und Ausländer. Die folgende Grafik zeigt, wie die Anteile in den einzelnen Städten des Kreises verteilt sind:

Abbildung 25: Bevölkerung mit Migrationshintergrund, davon Ausländeranteil (2016)



Quelle: Kreis Recklinghausen, GKD Radar (Ausnahme Herten). Die NRW Ausländerzahlen sind der Landesdatenbank, IT.NRW entnommen (Stand: 31.12.2015) sowie eigene Berechnung. Migrationszahlen NRW: MAIS 2015 (Stand 2014)

Ältere Migranten waren insbesondere in den Diskussionen über die Altenpflege lange Zeit kaum ein Thema. Man nahm an, dass viele Migranten im Alter in die Heimatländer zurückkehren oder dass sie in der Familie versorgt werden. Auch gab es bisher kaum ältere Migranten in Deutschland. Und auch heute ist die Zahl der jüngeren Menschen mit Migrationshintergrund wie die folgende Tabelle zeigt, deutlich höher als die der älteren.

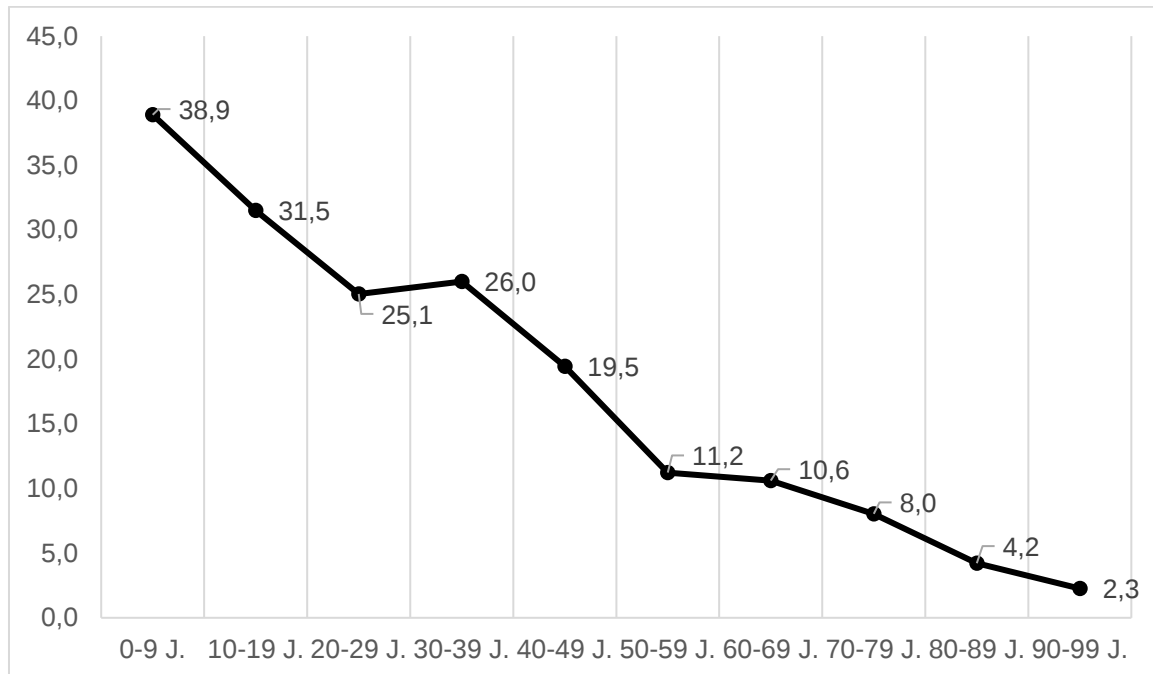
Tabelle 6: Menschen mit Migrationshintergrund in Altersgruppen

	0-9 Jahre	10-19 Jahre	20-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre.	70-79 Jahre	80-89 Jahre	90-99 Jahre
Castrop-Rauxel	39,5	31,8	24,1	25,0	18,7	11,6	11,4	9,0	4,3	1,3
Datteln	32,5	27,9	25,6	23,5	17,6	10,1	9,4	7,9	3,9	2,5
Dorsten	27,6	20,1	17,7	19,8	12,6	9,3	8,1	5,1	4,8	3,1
Gladbeck	52,7	44,7	32,1	33,2	26,2	14,4	13,9	10,9	4,2	0,7
Haltern am See	12,4	12,6	12,3	13,3	6,9	4,6	4,7	1,9	1,5	0,3
Marl	43,5	36,4	27,4	27,7	21,8	12,7	10,8	8,6	4,7	2,9
Oer-Erkenschwick	33,1	29,0	34,6	33,8	26,0	12,4	9,9	8,5	4,2	1,5
Recklinghausen	47,2	36,9	26,3	28,9	22,6	12,6	13,1	9,9	4,7	3,5
Waltrop	26,3	20,4	16,2	17,2	13,8	7,6	7,0	5,7	3,2	1,3
Gesamt	38,9	31,5	25,1	26,0	19,5	11,2	10,6	8,0	4,2	2,3

Quelle: Kreis Recklinghausen, GKD Radar (Zahlen vom 31.08.2016). Es fehlen die Zahlen von Herten.

Insbesondere bei den Hochbetagten ist der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund noch sehr gering. Dies wird sich aber in den nächsten Jahren deutlich ändern, wie die folgende Grafik zeigt.

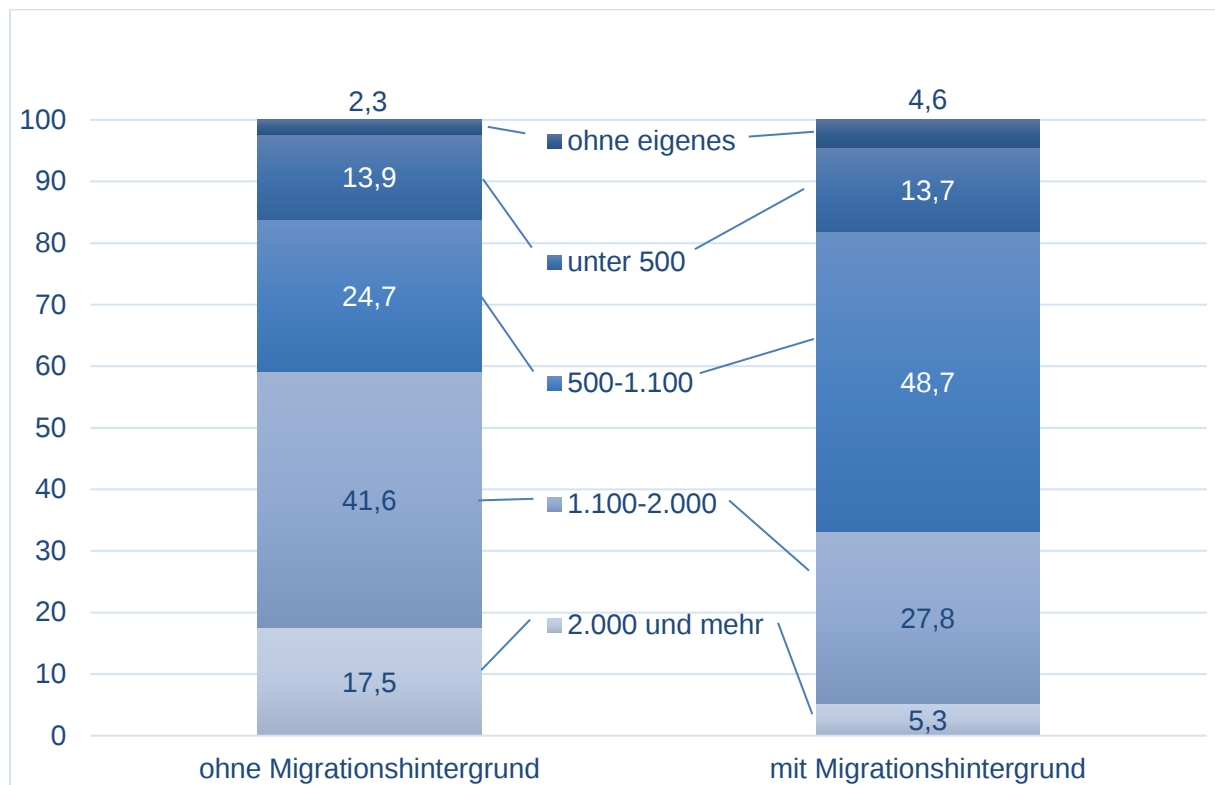
Abbildung 26: Einwohner/-innen mit Migrationshintergrund nach Altersgruppen im Kreis Recklinghausen in Prozent



Quelle: Kreis Recklinghausen, GKD Radar (Zahlen vom 31.08.2016). Es fehlen die Zahlen von Herten.

Es werden also in naher Zukunft mehr Menschen mit Migrationshintergrund älter werden. Die Zahl der pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten wird deutlich zunehmen. Und viele werden auf Unterstützung angewiesen sein. Die Ergebnisse des Mikrozensus für NRW zeigen, dass ältere Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt wesentlich niedrigere Einkommen haben als Ältere ohne Migrationshintergrund.

Abbildung 27: Nettoeinkommen der über 65-jährigen



Quelle: MGEPA NRW 2016

8.2 Ältere Migrantinnen und Migranten – Aufgabenschwerpunkt des Kommunalen Integrationszentrum des Kreises Recklinghausen 2016 / 2017

Das Kommunale Integrationszentrum (KI) des Kreises ist für Fragen der Integration von Menschen mit Migrationshintergrund zuständig. Neben der Verbesserung des Bildungssystems für Benachteiligte im Kreis, insbesondere für Menschen mit Migrationshintergrund, Zugewanderte und Flüchtlinge hat das Kommunale Integrationszentrum in den Jahren 2016 und 2017 den Aufgabenschwerpunkt „Ältere Migrantinnen und Migranten“ gewählt. Ältere Senioren mit Migrationshintergrund sind die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe und ihre Integration in das soziale, kulturelle und politische Leben ist auch im Kreis Recklinghausen bisher unbefriedigend. Das Pflegesystem ist nicht genügend darauf vorbereitet, Pflegebedürftige mit Zuwanderungsgeschichte zu versorgen. Auch das Beratungssystem muss verbessert werden, weil es bisher von älteren Migrantinnen und Migranten nicht ausreichend in Anspruch genommen wird. In Migrantenorganisationen, die hier eine zentrale Rolle übernehmen sollten, ist das Thema noch nicht ausreichend bearbeitet worden. Für die Zukunft ist es wichtig, ältere Migrantinnen und Migranten stärker in das soziale, politische und kulturelle Leben im Kreis Recklinghausen zu integrieren und Beratungsstellen und das Pflegesystem noch stärker kulturkompetent aufzustellen.

Zentrale Zielgruppe der Arbeit des Kommunalen Integrationszentrums sind daher ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Kreis Recklinghausen. Um diese zu erreichen, spricht das Kommunale Integrationszentrum Migrantenorganisationen und Akteure im Versorgungssystem gezielt an. Viele Migrantenorganisationen, -vereine und -gemeinschaften im Kreis

Recklinghausen leisten ihren Beitrag zur Betreuung, Beratung und zur gesellschaftlichen Teilhabe älterer Migranten und Migrantinnen, die es zu fördern und zu unterstützen gilt. Von Bedeutung ist auch, welche Art von Unterstützung Migrantenorganisationen und -vereine benötigen, welche Qualifizierungsbedarfe bestehen und wie Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen gefördert werden könnten. In den Städten gibt es bereits eine teilweise sehr intensive Zusammenarbeit mit den Migrantenorganisationen und –vereinen, die als gute Grundlage eingesetzt werden kann. Hier will das Kommunale Integrationszentrum mit seiner Arbeit anknüpfen und gezielt Migrantenorganisationen auswählen und mit ihnen gemeinsam die Zugänge zu Angeboten überprüfen und auch eine Sensibilisierung der Angebote und Regeleinrichtungen auf die unzureichende Versorgungslage der Senioren mit Migrationshintergrund bewirken.

Letztlich geht es darum, das Thema „Integration älterer Migranten und Migrantinnen“ nachhaltig auf die Tagesordnung zu setzen. Das Thema und die daran gekoppelten Aktivitäten sollen künftig ebenso wichtig als Teil der Integrationspolitik angesehen werden, wie heute schon die Integration Jugendlicher und junger Erwachsener mit Migrationshintergrund in Gesellschaft und Arbeitsmarkt.

Das Kommunale Integrationszentrum wird die unterschiedlichen Lebens- und Bedarfslagen der älteren Migrantinnen und Migranten im Kreis Recklinghausen, aber auch die Potenziale und Ressourcen innerhalb der Community transparent machen. Es wird bei der Erstellung der Pflegebedarfsplanung des Kreises mitwirken und hier die konkreten Bedingungen und Ressourcen einer angemessenen Lebensführung älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren gesellschaftliche Partizipation einbringen. Das KI steht über die Landeskoordinationsstelle in regelmäßigem Austausch mit anderen Integrationszentren, die ebenfalls diesen Themenschwerpunkt gewählt haben.

9. Demenzversorgung

Die Demenzerkrankung ist eine der wichtigsten psychiatrischen Einzeldiagnosen, die zur Pflegebedürftigkeit führt. Ab einem mittelschweren Grad der Demenz ist fast ausnahmslos davon auszugehen, dass die betroffene Person pflegebedürftig ist. Neben einer guten pflegerischen Versorgung benötigen Menschen mit Demenz vor allem die Integration in das gesellschaftliche Leben und in ein soziales Netzwerk. Rehabilitationseinrichtungen werden sich zukünftig vermehrt auch auf einen größeren Anteil an dementiell beeinträchtigten Patient/-innen einstellen müssen. Für die Rehabilitation bei Menschen mit Demenz ist es von großem Vorteil, wenn eine vertraute Person anwesend ist. Außerdem ist es notwendig, dass Angehörige lernen, wie sie mit der Erkrankung umgehen können. Deshalb sollte der Einbezug von Partnerinnen und Partnern sowie Angehörigen in die Rehabilitation unterstützt werden.

Aufgrund dieser gesellschaftlichen Relevanz muss das Thema Demenz in der Örtlichen Planung des Kreises Recklinghausen aufgenommen werden. Dafür wird zum einen ein Interview mit Patrick Schmidt von der Alzheimer Gesellschaft abgedruckt. Zum anderen soll die Darstellung eines Angebots für Demenzerkrankte und deren Angehörige in der Stadt Castrop-Rauxel vorgestellt werden, um zu veranschaulichen, welche Unterstützungsmöglichkeiten bei Demenzerkrankungen bereits im Kreis Recklinghausen umgesetzt werden.

Interview mit Patrick Schmidt (Alzheimer Gesellschaft Recklinghausen) zur Demenzversorgung im Kreis Recklinghausen

1. Was bedeutet die Diagnose „Demenz“ für die Betroffenen? Wie verändert sich ihr Leben?

Die Diagnose „Demenz“ stellt sowohl für die Betroffenen als auch für die nahen Angehörigen ein einschneidendes Lebensereignis dar.

Für den Betroffenen bedeutet die Erkrankung weit mehr als nur den Abbau geistiger Fähigkeiten. Sie betrifft das ganze Sein der Betroffenen, ihre Wahrnehmung, ihr Verhalten und ihr Erleben.

Menschen mit Demenz spüren zunehmend, dass ihr Leben aus den Fugen gerät. Den Herausforderungen des Alltags sind sie aufgrund des fortschreitenden Krankheitsverlaufes immer weniger gewachsen. Nicht selten ziehen sich die Erkrankten immer mehr zurück, permanente Bezugspersonen werden dann immer wichtiger, da sie eine Art Orientierungspunkt und Anker darstellen.

Durch die Versorgung der Erkrankten in der Familie erleben die Angehörigen oftmals tiefgreifende Veränderungen in nahezu allen Lebensbereichen. So verändert sich z.B. das partnerschaftliche oder familiäre System, da die Betroffenen aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen und Persönlichkeitsveränderungen sowohl beruflichen und häuslichen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen können. Innerhalb der Familien muss sich dann ein in vielen Fällen nicht unproblematischer Rollenwechsel vollziehen. Wie soll man damit umgehen, wenn sich die im Laufe des Lebens gewachsene Beziehung nicht mehr aufrechterhalten lässt und die Person, die einem gegenüber sitzt, immer mehr zur Fremden wird?

2. Inwieweit unterscheiden sich demenzerkrankte Personen von anderen Pflegebedürftigen?

Es sind oftmals die krankheitsspezifischen Symptome, die den pflegenden Angehörigen stark zu-setzen. Diese beziehen sich u.a. auf das Verhalten und die Kognition des Menschen mit Demenz. Das Verhalten kann sich durch Aggressivität, Weglauftendenz, Unruhe oder auch Antriebsschwäche und Passivität äußern. Die mehr oder weniger starken Einschränkungen im kognitiven Bereich, bis hin zu einer fehlenden verbalen Kommunikationsfähigkeit, stellen einen weiteren Schwerpunkt im Vergleich zu überwiegend somatisch erkrankten Pflegebedürftigen dar.

Ein weiterer, nicht unwesentlicher Unterschied, äußert sich in dem zeitlichen Mehraufwand, dem Eingebundensein rund um die Uhr, die sich daraus ergebende ständige Einsatzbereitschaft sowie in dem festgelegten Tagesablauf des pflegenden Angehörigen. Nicht umsonst spricht man in diesem Zusammenhang von dem „36-Stunden-Tag“.

Nicht zuletzt führt die Erkrankung auch oftmals zu Problemen im sozialen Umfeld der Betroffenen. Das auffällige Verhalten von Menschen mit Demenz in der Öffentlichkeit und die Schwierigkeiten der Mitmenschen im Umgang mit einem solchen Verhalten führen nicht selten zu sozialer Isolation sowohl des Erkrankten als auch der Angehörigen.



3. Im Interview im Café Pause in Castrop-Rauxel erzählten uns viele pflegende Angehörige von Demenzerkrankten, dass ihre Angehörigen kaum an Angeboten für ältere Menschen teilnehmen können, da diese meist nicht speziell auf demenziell veränderte Ältere zugeschnitten sind. Was sind Aktivitäten und Veranstaltungen, welche für Demenzerkrankte angeboten werden könnten?

Die sogenannten niedrigschwelligen Angebote, wie z.B. das Café Pause beziehen sich in erster Linie auf Personen mit einem besonderen Betreuungsbedarf, insbesondere auf Menschen mit Demenz.

Mittlerweile können sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen im Kreis Recklinghausen aus einem breiten Angebotsspektrum auswählen.

Beispielhaft sind hier die vielen Betreuungsgruppen zu nennen, in den die Betroffenen von einer Fachkraft und speziell geschulten Ehrenamtlichen, für mehrere Stunden betreut werden. Ein entsprechender Betreuungsschlüssel ermöglicht genügend Freiraum, um orientiert an der Lebensgeschichte der Teilnehmer, auf deren aktuelle Bedürfnisse eingehen zu können.

Während die Menschen mit Demenz hier Gemeinsamkeit erleben und ihre Fähigkeiten zur Geltung bringen können, gewinnen die Angehörigen wertvolle Zeit für sich, in der sie Kraft schöpfen, Termine wahrnehmen, entlastende Gespräche führen oder einfach etwas für ihr psychisches Wohlbefinden tun können.

Eine gute Übersicht der speziellen Angebote für Menschen mit Demenz, differenziert nach den jeweiligen Städten, findet man beispielsweise auf der Homepage der Alzheimer-Gesellschaft Vest Recklinghausen e.V.

Auch das Netzwerk „Zu Hause leben im Alter“ informiert auf seiner Homepage über die bestehenden Betreuungsangebote im Kreis Recklinghausen.

4. Wie könnte man pflegende Angehörige gezielt unterstützen und entlasten?

Pflegende Angehörige werden zum einen, falls noch vorhanden, durch das familiäre Umfeld unterstützt. Zum anderen erfolgt dies durch die Pflegeversicherung finanzierten Leistungen. Diese Leistungen werden dann häufig durch professionelle Anbieter in Form von ambulanten, stationären oder Beratungsleistungen erbracht. Des Weiteren nutzen die Angehörigen vermehrt die bereits beschriebenen, niedrigschwelligen Betreuungsangebote.

Die Nutzung der Unterstützungsleistungen bzw. Entlastungsangebote wird von den pflegenden Angehörigen oftmals als sehr entlastend empfunden. Dieses Entlastungserleben steht in einem engen Zusammenhang mit der Möglichkeit, Zeit für die Befriedigung eigener Bedürfnisse zur Verfügung zu haben.

Wichtig ist es, dass die pflegenden Angehörigen persönlich und professionell beraten werden. Eine hohe Beratungsqualität zeigt sich beispielweise in dem konkreten Eingehen auf die individuellen Informationsbedarfe der pflegenden Angehörigen. Oftmals äußern Angehörige den Bedarf an individuellen Unterstützungsmöglichkeiten, die sich z.B. auf die Tageszeit, den Stundenumfang, die Häufigkeit und die Art der Betreuungsleistung beziehen. Hier gilt es dann im Rahmen der Beratungsgespräche entsprechende, d.h. individuelle Lösungswege, aufzuzeigen.

5. Könnten Sie sich vorstellen, dass Begleitdienste (Alltagsbegleitung) speziell für Demenzerkrankte, eine sinnvolle Pflegeform für die zukünftige Versorgung von Demenzerkrankten sein kann? Wie müssten diese Dienste organisiert sein?

Diese Begleitdienste sind bereits jetzt ein Teil des vorhandenen Versorgungssystems. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass der Bedarf an diesen Betreuungsleistungen derzeit nicht gedeckt werden kann. In vielen Fällen müssen die Anfragen, aufgrund fehlender personeller Kapazitäten, abgesagt werden.

Ich gehe allerdings davon aus, dass sich dieser Zustand durch die Novellierung der Pflegeversicherung positiv verändern wird. Durch die sogenannten Pflegestärkungsgesetze werden sich die finanziellen Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen deutlich erhöhen.

Die Betroffenen und deren Angehörigen werden dann höhere Budgets zur freien Verfügung haben, die sie für Angebote in Form von zusätzliche Betreuungsleistungen der niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nutzen können.

Es werden sich somit zukünftig vermehrt private Leistungsanbieter, sog. Begleitdienste, auf dem Markt „tummeln“.

Für die Betroffenen und die pflegenden Angehörigen bedeutet dies aber auch, dass das zukünftige Angebot kaum noch überschaubar und vergleichbar sein wird. Aussagen zur Betreuungsqualität der Leistungsanbieter können dann kaum noch getroffen werden.

Auch hier ist es dann wieder von enormer Wichtigkeit, dass die betroffenen Familien entsprechend kompetent, d.h. sowohl durch die Pflegeversicherungen, als auch durch die Leistungsanbieter, beraten werden.

Erste Entwicklungen zeigen, dass sich bereits jetzt erste dubiose Firmen auf den Weg machen und die Versicherten deutschlandweit anschrieben, um sie über geplanten Änderungen zum neuen Pflegedürftigkeitsbegriff zu „beraten“, um ihnen anschließend ihre Betreuungsleistungen zu verkaufen.

Demenz-Café in Castrop-Rauxel

Als gutes Beispiel in der Demenzversorgung im Kreis Recklinghausen kann das Café Pause im Generationentreffpunkt in Castrop-Rauxel (Schwerin) angesehen werden. Dies ist ein wöchentliches Angebot für Angehörige von demenzerkrankten Menschen mit gleichzeitigem Betreuungsangebot für die betroffenen Erkrankten. Gemeinsam sind sie eingeladen, jeden Dienstag zwei Stunden zu nutzen, um ihre Sorgen und Probleme mitzuteilen und sich mit anderen Angehörigen auszutauschen.

Entstanden ist das Café Pause vor fünf Jahren als Ergebnis des damaligen Forums „Leben mit Demenz“. Koordiniert wird es durch den Bereich Soziales der Stadtverwaltung Castrop-Rauxel.

In erster Linie sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Café Pause in einer angenehmen und privaten Umgebung zur Ruhe kommen. Zwei Räume werden für diese Treffen vorbereitet. Beide sind mit einer liebevollen Kaffeetafel bestückt und erstrahlen durch ihre rusti-

kale Wärme. Während der Treffen werden die Türen zum gegenüberliegenden Raum geschlossen, damit sowohl die Angehörigen, als auch die Demenzkranken komplett abschalten können.

Die Stadt Castrop-Rauxel stellt selbst fest, dass „pflegende Angehörige von Demenzkranken (sind) hohen Anforderungen ausgesetzt“ sind und „neben den Veränderungen des Alltags (müssen sie) auch ihre Emotionen bewältigen“ müssen (Stadt Castrop-Rauxel 2014).

Neben dem Beisammensein gibt es unterschiedliche Unterstützungsangebote für die Angehörigen. Die fachliche Beratung zielt auf folgende Punkte ab, die auch im Informationsflyer des Café Pause entnommen werden können:

- Beratung über Hilfsangebote und deren Finanzierung
- Information zu Pflegehilfsmitteln
- Referenten erläutern die Krankheitsbilder
- Information zu Möglichkeiten der ärztlichen Therapie
- Entlastungsgespräche
- Sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten
- Einbeziehung des sozialen Umfelds
- Erfahrungsaustausch

Gleichzeitig erhalten die Demenzkranken unter Leitung einer Altentherapeutin und mehreren Ehrenamtlichen in separaten Räumlichkeiten eine kompetente Betreuung. Hierbei wird gesungen, gebastelt oder gespielt. Es werden auch häufig alte Geschichten oder Märchen vorgelesen. Hauptsache es können alte Erinnerungen der Demenzkranken geweckt werden und die Krankheit gerät für kurze Zeit in den Hintergrund.

Zu betonen ist die besondere Geschlossenheit der Gruppe. Viele Angehörige besuchen das Café Pause schon seit der Gründung. Dementsprechend kennen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr gut und die Hemmschwelle bei den Gesprächen ist niedrig. Denn um Hilfe annehmen zu können, müssen die Angehörigen die Krankheit akzeptieren und zugeben, dass Hilfe benötigt wird. Für viele ist das ein schwieriger Schritt. Die Gespräche können nur mit einem gewissen Maß an Vertrauen und Geborgenheit geführt werden.

Das Angebot des Café Pause ist eine Kooperation mit dem Forum für Leben mit Demenz, dem Bereich Soziales der Stadt Castrop-Rauxel, dem Evangelischen Johanneswerk, dem PflegeNetz Rosenberger und dem Beratungszentrum BIP. Die Angehörigen bezahlen für dieses Angebot 20 Euro, wobei die anfallenden Kosten mit der Pflegekasse abgerechnet werden können. Zur weiteren Finanzierung ist das Angebot auf Spenden angewiesen. Ohne die Arbeit von ehrenamtlichen Helfern könnte dieses Angebot nicht stattfinden.

Im Rahmen der Örtlichen Planung wurde während eines Treffens ein Gruppeninterview durchgeführt, an dem elf pflegende Angehörige und Herr Woitalla, Abteilungsleiter für Beratung und Hilfen im Bereich Soziales der Stadt Castrop-Rauxel teilnahmen.

In diesem konnte festgestellt werden, dass neben dem Angebot des Café Pause die Angehörigen vor allem Pflegeangebote als Ergänzung und Entlastung in Anspruch nehmen. Besonders die Tagespflege (ein- bis dreimal in der Woche) und ambulante Pflegedienste werden von vielen genutzt. Die Kurzzeitpflege wird in der Regel nur selten in Anspruch genommen, ist jedoch trotzdem eine wichtige Möglichkeit für die Angehörigen. Lediglich eine einzige demenz-erkrankte Person in dieser Gruppe wohnt im Pflegeheim.

Laut den interviewten Angehörigen gibt es weitere Betreuungsangebote in Castrop-Rauxel, sie sind aber aufgrund unpassender Uhrzeiten oder langer Anfahrt für die Betroffenen nicht leicht zu erreichen.

Es wird immer wieder betont, dass viele Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangebote im Umkreis nicht auf die Besonderheiten der dementiellen Erkrankung angepasst sind. Auch wurde bei den ortsansässigen Ärzten die Erfahrung gemacht, dass diese oftmals nur schlecht über Demenz informiert bzw. der Umgang mit den Demenzerkrankten nicht erprobt ist. Entsprechend wird die Behandlung nicht an die Krankheit angepasst und notfalls sogar abgebrochen. Außerdem sind lange Wartezeiten für die Demenzerkrankten und deren Angehörige schwierig zu bewältigen. Der Wunsch nach geschulten und demenzkompetenten Ärzten und medizinischen Fachangestellten ist daher groß.

Zudem dürfen oftmals die pflegenden Angehörigen nicht an Angeboten teilnehmen, was für die Demenzerkrankten eine Barriere darstellt. Für diese spezifische Zielgruppe sind die üblichen Angebote also nicht nutzbar. Das „Alleinlassen“ der demenzerkrankten Angehörigen stellt nicht nur ein praktisches Problem sondern auch ein moralisches Problem dar. Vorwürfe, manchmal auch seitens der Demenzerkrankten selbst, werden formuliert. Dies bestätigt die Feststellung der Stadt Castrop-Rauxel, dass im Zusammenhang von Pflege und Demenz auch viele Emotionen bewältigt werden müssen.

Insgesamt wird von den Angehörigen der Wunsch ausgesprochen, nicht alle Aufgaben des alltäglichen Lebens alleine bewältigen zu müssen. Es gibt zwar Altenbetreuung oder Pflegemöglichkeiten, aber keine Begleitsdienste für Demenzerkrankte. Laut Herrn Woitalla könnten solche Alltagsbegleitungen für die Angehörigen allerdings eine große Entlastung darstellen.

Durch diese angesprochenen Schwierigkeiten mit der Krankheit Demenz, wird die Wichtigkeit des Café Pause deutlich. Fehlende Betreuungs- und Informationsangebote können durch solche Angebote teilweise kompensiert werden. Die hohe Nachfrage, auch nach einem zweiten Termin in der Woche, lässt auf eine hohe Qualität des Angebots schließen.

10. Armut im Alter

In öffentlichen Debatten geht es häufig um Generationenkonflikte. Hier die Rentner, da die Jungen, hier die Ruheständler, die immer länger leben und denen es vergleichsweise gut geht, dort die Arbeiter und Angestellten, die das Ganze bezahlen müssen und die später nur noch eine Rente auf Hartz-IV-Niveau zu erwarten haben.

Solche Bilder und Geschichten funktionieren über Durchschnittswerte. Wirft man alle Rentner in einen Topf, wohlhabende und bedürftige, dann erscheint „der Rentner“ als Durchschnittsexemplar, dem es relativ gut geht. Die im Dunkeln sieht man dann nicht mehr.

Dabei ist, so der aktuelle Sozialbericht NRW, seit 2006 bei älteren Menschen ein kontinuierlicher Anstieg der Armutsgefährdung¹⁰ zu beobachten (MAIS 2016, S.384). In seinem „Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland“ geht der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband davon aus, dass bei den über 65 jährigen der Anstieg der Armutsquote am höchsten ist.

¹⁰ Als armutsgefährdet gilt laut Statistisches Bundesamt eine Person, die mit weniger als 60 % des mittleren Einkommens der Gesamtbevölkerung auskommen muss.

Tabelle 7: Anstieg der Armutsquote nach Altersgruppen 2005-2014

	2005	2014	Veränderung in %
Insgesamt	14,7	15,4	4,8
Unter 18 Jahre	19,5	19,0	-2,6
18 Jahre bis unter 25 Jahre	23,3	24,6	5,6
25 Jahre bis unter 50 Jahre	14,1	13,8	-2,1
50 Jahre bis unter 65 Jahre	11,4	13,0	14,0
65 Jahre und älter	11,0	14,4	30,9

Quelle: Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. 2016, S.24

Auch die Zahl der Menschen, die im Alter Grundsicherung beziehen, steigt seit Jahren kontinuierlich.

Tabelle 8: Empfänger von Grundsicherung im Alter nach SGB XII und entsprechende Quoten in Deutschland in den Jahren 2003 bis 2013 (in Prozent)

Jahr	Anzahl	Quote
2003	257.734	1,7
2004	293.137	1,9
2005	342.855	2,2
2006	370.543	2,3
2007	392.368	2,4
2008	409.958	2,5
2009	399.837	2,4
2010	412.081	2,4
2011	436.210	2,6
2012	464.836	2,8
2013	499.295	3,0

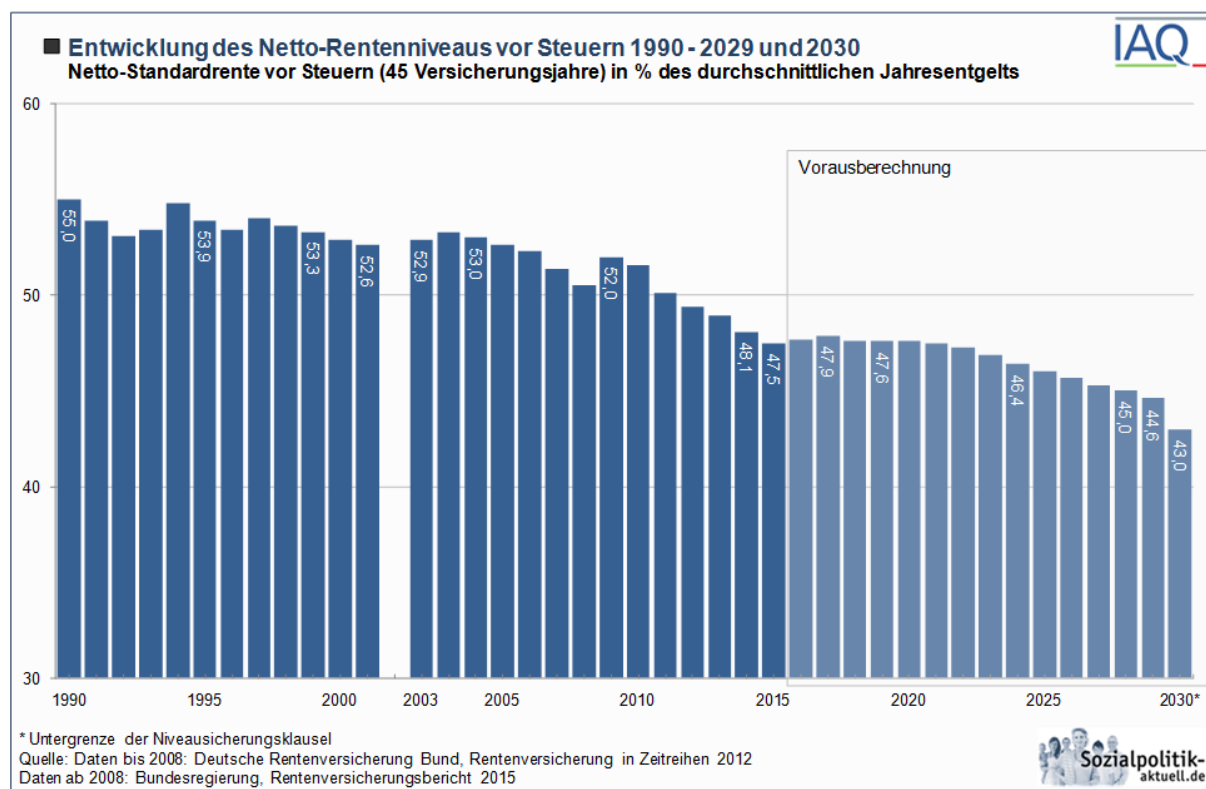
Quelle: Bertelsmann Stiftung 2015, S.24

Auch diese Zahlen sind nur Durchschnittszahlen. Frauen nehmen im Alter häufiger Grundsicherung in Anspruch als Männer. Ausländische Staatsangehörige deutlich mehr als deutsche. Und der tatsächliche Bedarf an Grundsicherung im Alter dürfte für alle Gruppen deutlich höher liegen. So weisen fast alle einschlägigen Studien darauf hin, dass Ältere in erheblichen Umfang die ihnen zustehende Grundsicherung aus Scham, Stigmatisierungsängsten oder Unkenntnis nicht in Anspruch nehmen.

Über die Gründe für den Anstieg der Armut im Alter ist in letzter Zeit viel diskutiert worden. Es werden vor allem zwei Gründe genannt:

1. Veränderungen im Rentenrecht. Seit Anfang der 90er Jahre sinkt das Rentenniveau aufgrund verschiedener Rentenreformschritte. Wenn dieser Abbau in dieser Form weitergeht, wird das Rentenniveau 2030 bezogen auf den Durchschnittsverdienst auf 43% absinken. Die private Altersversorgung kann dies nur zum geringen Teil und nur für bestimmte Personengruppen kompensieren.

Abbildung 28: Entwicklung des Netto-Rentenniveaus



Quelle: Sozialpolitik-aktuell.de

2. Veränderungen in der Arbeitswelt. Viele Erwerbsverläufe entsprechen heute nicht mehr dem Normalarbeitsverhältnis. Teilzeitarbeit, befristete Arbeit, Zeitarbeit, geringfügige Beschäftigung, selbständige Arbeitsformen - häufig auch nicht versicherte Solo-Selbständigkeit, sind für viele zur Regel geworden, Phasen der Arbeitslosigkeit gehören zur Normalität. All das hat negativen Einfluss auf die Rentenhöhe.

Unter diesen Bedingungen lässt sich prognostizieren, dass sich die Armut im Alter weiter ausweiten wird. Dies lässt sich bereits an den Zahlen der aktuellen Renteneintritte erkennen. So konstatiert etwa der Sozialbericht NRW (2016, S.385): „Altersarmut nimmt also vor allem bei denjenigen Frauen und Männern zu, die gerade in die Rente übergewechselt sind. Unter diesen scheint ein höherer Anteil aufgrund instabiler Erwerbsbiografien und / oder Niedriglöhnen auch im Hinblick auf die Alterssicherung finanziell schlechter abgesichert zu sein als noch frühere Generationen.“

Was heißt das für die Situation im Kreis Recklinghausen?

Mit 3,44 % hat der Kreis Recklinghausen eine durchschnittliche Grundsicherungsquote im Alter nach SGB XII. Sie liegt zurzeit noch unter dem NRW Durchschnitt (3,80 %) (Bertelsmann Stiftung 2015, S.96).¹¹ Wahrscheinlich wird sich das aber in den nächsten Jahren ändern.

Auch für den Kreis Recklinghausen gelten die oben dargestellten Trends. Das Netto-Rentenniveau wird weiter absinken. Diskontinuierliche Erwerbsverläufe werden diesen Trend noch verschärfen. Dies gilt insbesondere für die Ruhrgebietsstädte und den Kreis Recklinghausen.

¹¹ Angaben zur Armutsquote wie in Tabelle 1 vorgestellt sind für den Kreis Recklinghausen nicht möglich, da diese auf Daten des Mikrozensus beruhen. Die Fallzahlen auf Kreisebene sind für signifikante Aussagen zu gering.

Die seit Jahren hohe Arbeitslosigkeit in dieser Region wirkt sich zeitverzögert auf geringere Renteneinkommen aus. Auf Armut im Erwerbsleben folgt Armut im Alter.

Armut im Alter hat viele negative Folgen für die Betroffenen. Neben den materiellen Mangel eine geringere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, soziale Isolation, schlechtere Gesundheit und in der Folge eine geringere Lebenserwartung. Und während Menschen im Berufsleben, die von Armut betroffen sind, noch darauf hoffen können, ihr Schicksal zu verändern, ist für Ältere eine solche Perspektive nicht mehr gegeben.

Christian Overmann, Vorsitzender des Unterausschusses Schuldnerberatung der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände im Kreis Recklinghausen sieht mit zunehmender Armut im Alter auch Folgen für das Pflegesystem: „Lange Arbeitslosigkeit der ‚noch‘ erwerbsfähigen Hilfebedürftigen verdoppelt schon vor dem Renteneintritt das Risiko psychisch an Depression oder Angststörungen zu erkranken. Bei Übergang in den Rechtskreis SGB XII wirkt der Verlauf dieser Vita im Alter krankheitsbegünstigend und pflegeintensivierend nach. Die erhöht notwendigen öffentlichen Mittelaufwendungen werden das System der kommunalen Selbstverwaltung weiter einengen und abwanderungsvermeidende oder ansiedlungsbegünstigende Strategien für Bürgern und Firmen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge, hinsichtlich einer umfeld- und lebensverbessernden Infrastruktur erschweren.“

Das gesamte Interview ist hier nachzulesen:



Interview mit Herrn Christian Overmann

Vorsitzender im Unterausschuss Schuldnerberatung der Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände im Kreis Recklinghausen

1. Das Thema „Altersarmut“ wird häufig als ein relevantes Zukunftsthema im Zusammenhang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels genannt. Wie bewerten Sie in diesem Zusammenhang „Altersarmut“?

In der sozialökonomisch zunehmend abgehangenen Emscher-Lippe Region ist neben der bundesweit bestehenden demografischen Herausforderung der industrielle Strukturwandel hauptursächlich verantwortlich für den Anstieg von regionaler Deprivation und verhärteten prekären Lebenslagen, mit massiven Auswirkungen in Bezug auf altersbedingte Verarmungs- und Verwahrlosungstendenzen.

2. Was bedeutet „Altersarmut“ für die Betroffenen und die Berater/-innen?

Mittel- und Kontaktarmut von älteren Kreisbürgern potenziert eine krankheits- und verwahrlosungsverstärkende Wechselwirkung. Vereinsamung im Alter verdoppelt die Anzahl von Alzheimer- und Demenzbetroffenen (Loneliness and Risk of Alzheimer Disease, Fachzeitschrift "Archives of General Psychiatry, Febr. 2007). Ein Zustand der bei Betroffenen und Beratenden multiple Problemlagen erzeugt und Burn-Out Erscheinungen bei professionell Helfenden und Angehörigen negativ besonders dann begünstigt, wenn die öffentlich-rechtliche Beratungs- und Interventionsstruktur nicht ausreichend vorgehalten wird.

3. Wie schätzen Sie die Situation aktuell ein? Und wie wird sich die Altersarmut zukünftig entwickeln? Was sind die Gründe?

Im Kreis Recklinghausen wird die bedenklich hohe Schnittmenge aus den Problembereichen Überschuldung, Niedriglohnsektor, verhärtete Langzeitarbeitslosigkeit und Dunkelfeld durch versteckte Armut (Destatis Überschuldungsreport 2015, SchuldnerAtlas Creditreform 2015, Hans-Böckler Stiftung 2015 „Prekäre Beschäftigung“, DGB Rentenreport NRW, Aug. 2014, Irene Becker, Zeitschrift f. Sozialrecht 2/2012, S. 123 - 148) nachhaltig negative Auswirkungen auf die gesamte sozioökonomische und psychosoziale Lebenssituation von Betroffenen haben. Lange Arbeitslosigkeit der „noch“ erwerbsfähigen Hilfebedürftigen verdoppelt schon vor dem Renteneintritt das Risiko psychisch an Depression oder Angststörungen zu erkranken (DT Ärzteblatt, Jg.110, Heft 23 – 24, 10. Juni 2013) Bei Übergang in den Rechtskreis SGB XII wirkt der Verlauf dieser Vita im Alter krankheitsbegünstigend und pflegeintensivierend nach. Die erhöht notwendigen öffentlichen Mittelaufwendungen werden das System der kommunalen Selbstverwaltung weiter einengen und abwanderungsvermeidende oder ansiedlungsbegünstigende Strategien für Bürgern und Firmen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge, hinsichtlich einer umfeld- und lebensverbessernden Infrastruktur erschweren.

4. In einem Artikel der WAZ vom Juni 2016 wird geschrieben: „Altersarmut in NRW ist überwiegend weiblich und ein städtisches Problem.“ Können Sie diese Feststellung bestätigen? Gehen Frauen und Männer anders mit ihrer Armut um?

Eine Fragestellung, die aufgrund ihrer Tragweite nur schwer in Kurzform beantwortbar ist. Ein Anriss: Großstädtische weibliche Altersarmut tritt weniger verschämt, da weniger sozialkontrolliert auf, wird also eher selbstverständlich beantragt, so dass höhere Prozentzahlen erfasst sind und ländliche Armut irrigerweise niedriger vermutet wird. Das momentane durchschnittliche Rentenniveau aller Frauen im Kreis Recklinghausen beträgt 425,58 Euro. Ein Landkreis weißt einen erheblich höheren Anteil von verschämter weiblicher Altersarmut aus, der schon im bundesdurchschnitt mit 68 % Nichtinanspruchnahme von SGB XII Leistungen beziffert wird (Irene Becker, Zeitschrift f. Sozialrecht 2/2012, S. 123 - 148). Die Kombination aus Niedrigrente und Dunkelfeld in Verbindung mit regional räumlich höher vorhandener wirtschaftlicher Ungleichheit tangiert im Landkreis RE insbesondere die Gruppe der älteren Frauen.

5. Wie helfen Sie den Betroffenen in der Schuldner- und Insolvenzberatung? Haben Sie Verbesserungsvorschläge?

a. Wie hilft Beratung den Betroffenen:

Die aktuell vom Bundesfamilienministerium kommentierte wissenschaftliche Metastudie „Werthaltigkeit und Nachhaltigkeit von Sozialer Schuldner- und Insolvenzberatung“ (4/2015, Info-Dienst BAG-SB, Sonderheft) beschreibt umfassend die armuts- und krankheitsvermeidende Wirkungen der Beratungsarbeit.

b. Verbesserungsvorschläge:

- Forcierter Abbau von Vorurteilen gegenüber Betroffenen in prekären Lebenslagen zur Vermeidung verschämter Nichtinanspruchnahme von Fremdhilfe. Wohlfahrtspflege, Sozialpolitik und Verwaltung können hier auf unterschiedliche Art und Weise öffentlichkeitswirksame Akzente setzen.
- Entwicklung einer verweisenden, zu Beratungsstellen hinführenden Netzwerkstruktur von den Berufsgruppen und ehrenamtlich Tätigen, die mit älteren mittellosen, erkrankten und verwahrlosungsgefährdeten Kreisbürgern in Berührung kommen.
- Schuldner- und Insolvenzberatungsstellen erreichen trotz hoher Auslastung nur ca. 15 % der Betroffenen. Der bedenklichen Kombination aus den Problemlagen Mittelarmut und Überschuldung im Alter kann präventiv nur mit einer erhöht möglichen und vollstreckungsschützenden Beratungsintensivierung in den Vorgenerationen und der aktuell betroffenen Generation begegnet werden.
- Beseitigung von Zugangsbarrieren: Der Stärkungspakt NRW zur Sanierung städtischer Haushalte führte hingegen bei der kommunal finanzierten Schuldnerberatung zu Kürzungen, die zugangsbehindernd genau die Betroffenen trifft (Berufstätige, SGB XII Empfänger, selbstständige in der Krise), die mittelarm im Alter mit potenziertem Problemstruktur öffentliche Kassen in Anspruch nehmen müssen. (Eine Budgetkonsolidierung in einer Abschwungregion begünstigt hingegen deren Abschwung; IWF, Batini, N./Callegari, G./Melina, G., 2012, Successful Austerity in the United States, Europe and Japan. IMF Working Paper 12/190. Washington).

Teil II Altengerechte Quartiersentwicklung und Wohnen im Alter

„Altengerechte Quartiersentwicklung“ lautet ein Schlagwort des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen im Zusammenhang mit der Örtlichen Planung. Spezifischer wird noch hinzugefügt, dass diese Quartiersentwicklung ein würdevolles, inklusives und selbstbestimmtes Leben, bürgerschaftliches Engagement und das Gesundheitswesen einbeziehen soll (Alten- und Pflegegesetz NRW, § 7).

Für die erste Örtliche Planung des Kreises Recklinghausen besteht die Aufgabe nun darin, den Begriff des Quartiers nicht nur theoretisch sondern auch ganz konkret auf die Gegebenheiten und Strukturen vor Ort zu bestimmen. Ferner sollen die Quartiere auf ihre aktuellen altengerechte Rahmenbedingungen und Wohnqualitäten geprüft und mit den Bedarfen der älteren Menschen abgeglichen werden. Da dies eine umfangreiche Aufgabe ist, die kontinuierlich fortgeführt und erweitert werden muss, muss zum Auftakt in der ersten örtlichen Planung ein Grundstein für die folgenden Planungen gelegt werden. Deswegen und weil das Thema der altengerechten Quartiere ein so wichtiges für die tatsächliche Lebenswelt der älteren Menschen im Kreis Recklinghausen ist, wird in diesem Bericht ein besonderer Fokus auf dieses Thema gesetzt.

Eine Besonderheit dabei ist, dass für einige Bereiche des Quartiersthemas die Projektarbeit einer Gruppe von Studierenden der Kreisverwaltung Recklinghausen und der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW (Abteilung Gelsenkirchen) herangezogen wird. Diese vier Studierenden haben im Rahmen dieser Projektarbeit die Örtliche Planung des Kreises Recklinghausen und insbesondere das Thema „Quartier“ sowie Angebote für ältere Menschen im Kreis in den Blick genommen. Aus dem Bericht ihrer Projektarbeit werden folgende Inhalte entnommen: Die Definition des Quartiersbegriffs in Kapitel 1 wurde vollständig aus der studentischen Projektarbeit entnommen. Im Anschluss wird in Kapitel 2 eine Zusammenfassung der Projektarbeit der Studierenden hinsichtlich ihrer Methode, Durchführung, Analyse und Ergebnisse anhand von drei Städten des Kreises (Gladbeck, Dorsten und Herten) dargestellt.

Im Kapitel 4.3 werden die Ergebnisse von qualitativen Gruppeninterviews zum Thema altengerechte Quartiere und Wohnen im Alter, welche vom Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung durchgeführt worden sind, vorgestellt. Diese Interviews fanden in Castrop-Rauxel, Herten, Gladbeck und Waltrop sowohl mit Experten (Altenhilfekoordinator/-innen, Seniorenbeiräte, BIP-Berater/-innen) als auch mit Senior/-innen selbst statt. Aufgrund dieser heterogenen Gruppen sind also sowohl der professionelle Blick auf die stadtinternen Quartiere und ihre (Wohn-)Angebote für ältere Menschen als auch individuelle und objektive Meinungen der Bürger/-innen abgedeckt. Diese breit angelegten Interviews bieten somit auch die Möglichkeit diese Teilthemen der Örtlichen Planung ausführlich abzubilden.

1. Der Quartiersbegriff

Die folgenden Kapitel II.1. und II.2 sind von Fabian Kleinherne, Svenja Riekötter, Kirsten Schaefer und Lukas Walter verfasst worden.

1.1. Begriffsbestimmung

Nach der Definition aus dem Duden beschreibt „Quartier“ eine Unterkunft oder ein Viertel (Duden, 2016). Doch wie genau lässt sich ein Quartier interpretieren? Grundsätzlich stellt ein Quartier eine räumliche Bezugsgröße dar und betrifft den unmittelbaren Lebensraum der Bewohnerinnen und Bewohner (Alisch, 2002, S. 97 f). Dabei definiert sich das Wohnquartier zunächst als Ort des Wohnens. Neben dem Wohnen und der damit verbundenen Existenzsicherung hat ein Quartier jedoch noch weitere vielfältige Funktionen.

Ein Quartier beinhaltet auch die überschaubare Wohnumgebung und vereinigt Nutzungsstrukturen wie Arbeit, Bildung, Infrastruktur, Möglichkeiten der Freizeitgestaltung und Naherholung. Außerdem ist ein Quartier ein Ort der Begegnung, an dem die gesellschaftliche Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner eine große Rolle spielt (Vgl. Kleinen, 2007, S. 234). Soziale, kulturelle und ökologische Aspekte werden mit einbezogen. Das tägliche Leben in einem Quartier lässt sich frei gestalten und soziale Kontakte können gepflegt werden (Vgl. Rüßler & Stiel, 2013). Der sogenannte Sozialraum wird individuell konstruiert, sodass ein persönlich-räumlicher Bezugsrahmen entsteht. Das Quartier ist so „vielfältig wie die Menschen“ (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2013) und entsteht erst durch die lokale Ausgestaltung. Es werden unterschiedliche Interessen, Ideale und Alltagserfahrungen mit eingebracht.

Die Menschen stehen im Fokus der Quartiersentwicklung, unabhängig von Alter, Kultur und Lebensform. Alle Menschen, die im Quartier leben, aber auch arbeiten, beteiligen sich an der Gestaltung und Weiterentwicklung. Die Vorstellung und die damit verbundene Definition eines Quartiers gründen sich in unterschiedlichen Wünschen und Ausgangsbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohner. Jedes Quartier wird subjektiv wahrgenommen und jede damit in Verbindung stehende Person setzt einen anderen Fokus (Vgl. Wade, 2015, S. 54). Daher entsteht der Charakter eines Quartiers erst durch die Wahrnehmungen und Handlungen der Menschen. Das Ergebnis von Interaktionen ist die Identität eines Quartiers, in der sich die Bewohnerinnen und Bewohner wiedererkennen. Ein gemeinsames Identitätsbewusstsein ist das entscheidende Merkmal eines Quartiers (Vgl. Alisch, 2002, S. 97). Im Allgemeinen bestehen äußere Merkmale und Rahmenbedingungen, die das Quartier prägen, die Ausgestaltung findet individuell statt. Übereinstimmende Eigenschaften eines Quartiers sind unter anderem die Sicherheit und Vertrautheit mit der Umwelt und dem Sozialraum. Das nahe Umfeld stellt gerade für ältere Menschen ein wichtiges Kriterium für ein selbstbestimmtes Leben dar. Barbara Stefens, Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, spricht von einem Ort, an dem sich ältere Menschen aufgehoben fühlen und Geborgenheit verspüren (Vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2013). Das Quartier ist ein „zentraler Umweltbereich des Alter(n)s“ (Rüßler & Stiel, 2013).

1.2 Abgrenzung

Zunächst bestehen keine Regelungen zur Abgrenzung von Quartieren (Vgl. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW, 2003). Quartiere können völlig unterschiedlich ausgelegt sein. Danach kann ein Quartier ein Wohngebiet, ein Viertel aber auch ein Stadtteil sein. Nach Alisch ist ein Quartier kleiner als ein Stadtteil, aber vielfältiger als ein Wohngebiet (2002, S. 97). Die Ausprägung eines Quartiers kann sich deutlich in seinen Strukturen unterscheiden, zum einen urban, also städtisch veranlagt sein, zum anderen aber auch dörflichen Charakter haben.

So können Strukturen weitläufig oder verdichtet sein, um dem Quartiersgedanken zu entsprechen. Mauern, Autobahnen, Flüsse oder Wälder können harte Grenzen darstellen. Bis zu dieser Grenze besteht eine Zugehörigkeit zu einem Quartier, darüber hinaus beginnt ein neues Quartier. Einerseits ist ein Quartier in sich abgeschlossen und bietet für die Bewohnerinnen und Bewohner eine Rückzugsmöglichkeit, andererseits ist es aber in gewachsene Systeme eingebunden und zugänglich für andere Personen. Somit ist ein Quartier Teil einer Stadt und nutzt auch die Vorteile des ganzheitlichen Systems (Vgl. Wittrahm, 2007, S. 44). Die Bewohnerschaft kann überregionale Angebote nutzen und gleichzeitig wieder in ihren vertrauten Lebensraum zurückkehren. Welche Quartiere jedoch wie definiert sind und welche Grenzen sowohl gedanklich als auch administrativ gezogen werden, entwickelt sich individuell und ständig neu. Die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner beeinflussen die Abgrenzung und sind veränderlich (Vgl. Wade, 2015, S. 58 f). Auch andere Akteurinnen und Akteure wie Kommunen, örtliche Organisationen, Wohlfahrtsverbände oder Einrichtungen haben Vorstellungen von einem Quartier. Die jeweilige Untergliederung ist jedoch nicht identisch und kann untereinander variieren (Vgl. Alisch, 2002, S. 251).

Handlungskonzepte können ein Quartier gestalten und abgrenzen. Eine Abgrenzung ist häufig abhängig von dem verfolgten Zweck. Das Handlungskonzept der InnovationCity Ruhr beschreibt beispielsweise energieeffiziente Quartiere, die im Rahmen eines klimagerechten Städteumbaus entstehen sollen. In diesem Beispiel werden räumliche Rahmen eines Quartiers festgelegt (Vgl. InnovationCity Ruhr, 2016). Diese Abgrenzung kann gegebenenfalls von anderen Handlungskonzepten und administrativ festgelegten Grenzen abweichen. So kann ein altengerechtes Quartier schon ganz anders aussehen, da andere Grundsätze berücksichtigt werden. Durch die zum Teil selbstdefinierten Sozialräume kann kein schlüssiges Konzept zur Abgrenzung entworfen werden (Vgl. Rüßler & Stiel, 2013). Es können zwar administrative Grenzen gezogen werden, ob diese jedoch mit den Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner übereinstimmen, ist fraglich.

1.3 Quartiersgestaltung

So unterschiedlich die Vorstellungen von einem Quartier auch sind, ein Wunsch eint alle Menschen im Quartier: „im Alter genauso leben wie vorher“ (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2013). Ältere Menschen möchten in ihrem gewohnten Lebensumfeld - in ihrem Quartier - bleiben und so lange wie möglich selbst über ihr Leben bestimmen. Ein Zitat von Joseph Beuys trifft die Kernaussage für die Ausgestaltung eines Quartiers: „Eine Zukunft, die wir wollen, muss erfunden werden, sonst kriegen wir eine, die wir nicht wollen.“ (Hochtief Constructions AG, Diakonie, EEB Nordrhein-Westfalen, S. 4) Ein Quartier muss Möglichkeiten zur individuellen Lebensgestaltung bieten. Der altersgerechte Sozialraum sollte auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnitten sein, damit sie ihren Alltag lange eigenständig bewältigen können. Ziel ist es, gute Sozialräume für das Alter(n) zu schaffen (Vgl.

Rüßler & Stiel, 2013). Welche Handlungsfelder müssen in diesem Sinne berücksichtigt und welche Rahmenbedingungen geschaffen werden? Und welche Akteurinnen und Akteure spielen bei der Gestaltung eine Rolle?

Wohnen und Wohnformen

Mit dem Quartier wird zuerst der Wohnort assoziiert. Im Grunde genommen ist ein Quartier auch ein Ort des Wohnens, nur in unterschiedlicher Ausgestaltung. Der Privathaushalt als eine Form der Ausgestaltung stellt die häufigste Wohnform im Alter dar. Die eigene Wohnung ist mit die wichtigste Bezugsgröße im Leben älterer Menschen (Vgl. Künzel-Schön, 2000, S. 104 f). Das bedeutet mehr als umgangssprachlich ein Dach über dem Kopf zu haben. Vielmehr bildet die Wohnung einen Rückzugsort, einen „sicheren Hafen“ (Stäheli, 2001, S. 7). Mit steigendem Alter spielt sich das Leben immer mehr in der Wohnung ab. Der Aktionsradius verkleinert sich, sodass sich der Lebensmittelpunkt auf die Wohnung verschiebt.

Altengerechtes Wohnen ist das Stichwort. Festzustellen ist, dass es keinen „Königsweg“ für altengerechtes Wohnen gibt (Vgl. Stieglitz, 2007, S. 242). Menschen haben unterschiedliche Wünsche, Vorstellungen und Bedarfe in Bezug auf ihren Wohnraum. Einheitliche Grundsätze bieten allerdings Orientierung bei der Gestaltung altengerechten Wohnraums und schaffen Handlungsspielraum für ältere Menschen. Das betrifft zunächst die Barrierefreiheit bzw. Barrierearmut. Dafür müssen Barrieren in der Wohnung beseitigt werden. Teppiche, Schwellen oder Kabel können sonst zum Beispiel zu gefährlichen Stolpersteinen werden. Auch Möbel können die Bewegungsfreiheit einschränken (Vgl. Kreis Recklinghausen, 2016, S. 18 f). Haltegriffe im Badezimmer, ebenerdige Duschen und Antirutschmatten zählen unter anderem zu den Bestandteilen altengerechten Wohnens. Darüber hinaus stellen Treppen häufig eine körperliche Barriere dar. Das gilt sowohl in der Wohnung, als auch im Eingangsbereich des Hauses. Lifte und Aufzüge helfen diese Barrieren zu überwinden (Vgl. Stäheli, 2001, S. 8 ff). Eine ausreichende Beleuchtung dient der Orientierung. Altengerechte Wohnungen sollten pflegeleicht sein, damit ältere Menschen ihren Alltag bewältigen können. Wohnungen müssen so gestaltet sein, dass ältere Menschen Alltagsverrichtungen wie Schlafen, Essen und Körperpflege sicher durchführen können (Vgl. Kleinen, 2007, S. 234). Die Ausstattung der Wohnung beeinflusst die Wohnqualität und hat einen hohen identitätsstiftenden Wert. Ältere Menschen haben einen emotionalen Bezug zu ihrer Wohnung und möchten diese auch bei veränderten Lebensbedingungen weiter nutzen (Vgl. Künzel-Schön, 2000, S. 109). Können Barrieren nicht beseitigt werden, kommt eventuell ein Umzug in eine andere Wohnung in Betracht.

Darüber hinaus existieren neue Wohnformen, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf berücksichtigen (Vgl. Rüßler, 2007, S. 51 ff). Betreutes Wohnen oder Service Wohnen sind Wohnalternativen mit zusätzlichen Leistungen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Bei diesen Wohnformen können ältere Menschen zum einen weiterhin in einer eigenen altengerechten Wohnung leben und zum anderen Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Dabei umfassen diese Leistungen einen Grundservice und einen Wahlservice. Zum Grundservice zählen beispielsweise Betreuungs- und Hausmeisterleistungen, unabhängig von der Nutzung. Bei Wahlserviceleistungen entscheiden die Bewohnerinnen und Bewohner, was sie in Anspruch nehmen möchten. Das können pflegerische oder hauswirtschaftliche Dienste sein, die die älteren Menschen im Alltag unterstützen (Vgl. Kreis Recklinghausen, 2016, S. 22 f).

Ferner stellen Senioren-WGs oder Hausgemeinschaften eine weitere Wohnalternative dar. Hier leben ältere Menschen mit Gleichaltrigen zusammen und führen gemeinsam einen Haus-

halt. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner können sich so austauschen und gegenseitig unterstützen. Neben den Gemeinschaftsräumen bestehen jedoch getrennte Wohnbereiche, um eine Rückzugsmöglichkeit zu gewährleisten.

Mehrgenerationenhäuser sind eine verknüpfte Wohnform, in der mehrere Generationen zusammenleben, sodass ein interaktives Leben stattfindet. Dabei wohnen Eltern häufig mit im Haushalt. Auch bei diesem Wohnkonzept sind getrennte Wohnbereiche und Gemeinschaftsräume vorhanden (Vgl. Vest Immo, 2016).

Wohnformen und Wohnkonzepte können sehr vielfältig sein. Bei der vorangehenden Beschreibung handelt es sich um Beispiele. Weitere Ausgestaltungen sind möglich, ähneln sich aber vom Grundsatz her. Innerhalb von Projekten können neue Wohnformen getestet und bewertet werden.

Bei der Quartiersgestaltung muss altengerechter Wohnraum berücksichtigt und neue Wohnformen ins jeweilige Quartier eingebunden werden. Eine Mischung aus verschiedenen Wohnformen kann so die unterschiedlichen Bedürfnisse älterer Bewohnerinnen und Bewohner abdecken.

Infrastruktur und Mobilität

Neben der Ausgestaltung der Wohnung, spielt das Wohnumfeld eine bedeutende Rolle im Leben älterer Menschen. Die direkte Wohnumgebung wirkt auf den Lebensalltag ein. Auch wenn die Mobilität älterer Menschen eingeschränkt ist, muss ein Quartier so gestaltet sein, dass eine eigenständige und autonome Lebensführung möglich ist. Die umliegende Infrastruktur entscheidet darüber, inwieweit die Grundbedürfnisse erfüllt werden können (Vgl. Kleinen, 2007, S. 237 f). Dazu zählt unter anderem die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs. In Lebensmittelgeschäften, Drogerien und Apotheken können Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers Lebensmittel und Medikamente erwerben. Zudem stellen Dienstleistungsangebote eine weiterführende Versorgung dar. Banken und Poststellen sind einige wichtige Standpfeiler der Infrastruktur. Körperpflegerische Dienstleistungsangebote bieten beispielsweise zusätzlich Raum zum Wohlfühlen. Ärzte, auch unterschiedlicher Fachrichtung, gewährleisten die medizinische Versorgung.

Während einige ältere Menschen noch mit dem Auto fahren, sind viele Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers zu Fuß unterwegs. Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist in dem Fall eine Voraussetzung dafür, sich im Quartier zu bewegen, aber auch das Quartier zu verlassen und weiterreichende Angebote in der Stadt zu nutzen können. Die Linieneinführung des öffentlichen Personennahverkehrs muss ebenfalls die Bedürfnisse der älteren Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers berücksichtigen und im Zweifel daran angepasst werden. Fahrkartenautomaten bedürfen einer einfachen Handhabung, damit ältere Menschen keine Scheu haben den Nahverkehr zu nutzen.

Auch im öffentlichen Raum sollten sich ältere Menschen barrierefrei oder zumindest barrierearm bewegen können (Vgl. Kleinen, 2007, S. 239). Handlungsbedarf besteht in der städtebaulichen Planung. Bei der Gestaltung der Gehwege müssen Bürgersteige ausreichend breit sein. Abgesenkte Bordsteine helfen älteren Menschen mit Rollator oder Rollstuhl Wege mit weniger Anstrengung zu beschreiten. Eingänge zu Geschäften und Praxen müssen für alle zugänglich sein. Ansonsten erschweren fehlende Lifte und Rampen den Gang in die Öffentlichkeit. An Bahnhöfen oder anderen öffentlichen Orten mit Barrieren müssen Aufzüge vorzufinden sein.

Für die älteren Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers spielt der Sicherheitsaspekt ebenfalls eine große Rolle. Hier sind Orientierungshilfen in Form von gut lesbaren Schildern erforderlich, um der Angst sich zu verlaufen, entgegen zu wirken. Darüber hinaus sollten Gefahrenschwerpunkte im Straßenverkehr erkannt und entschärft werden. Ausreichend lange Ampelphasen mit deutlich hörbaren akustischen Signalen geben älteren Menschen beispielsweise die Möglichkeit, Straßen sicher zu überqueren. Eine ausreichende Straßenbeleuchtung verbessert zusätzlich die Sicherheit. Grundsätzlich muss die Angst älterer Menschen ernst genommen. Es müssen entsprechende Maßnahmen entwickelt werden, die die Kriminalität gegenüber älteren Menschen präventiv verhindern.

Sollte es älteren Menschen nicht mehr möglich sein, sich alleine zu versorgen, sei es durch ihre eingeschränkte Mobilität oder aber auch durch die fehlende Infrastruktur in unmittelbarer Nähe, müssen Dienstleistungsangebote geschaffen werden, die ein Leben in der eigenen Wohnung trotzdem ermöglichen. In diesem Fall können Angebote wie zum Beispiel Hol- und Bringdienste oder „Essen auf Rädern“ genutzt werden. Hier werden bereits vorbereitete Mahlzeiten in die Wohnung der Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers gebracht. Auch mobile Friseursalons und Fußpflegedienste können attraktive Angebote darstellen, die das Leben zu Hause zu erleichtern.

Zusammenfassend ist Mobilität ein Wesensmerkmal der modernen Gesellschaft. Auch ältere Menschen haben den Wunsch nach einem mobilen unabhängigen Leben (Vgl. Kuhnke, 2007, S. 190). Mobilität scheint Voraussetzung für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu sein und bietet die Möglichkeit soziale Kontakte zu knüpfen.

Soziale Teilhabe und gesellschaftliches Leben

Menschen haben auch mit zunehmendem Alter noch gesellschaftliche Erwartungen und Ansprüche. Dadurch, dass ältere Menschen keinen Stereotypen entsprechen, lässt sich Alter(n) nicht mit Krankheit und Gebrechlichkeit gleichsetzen. Das heutige Leben älterer Menschen gestaltet sich aktiv. Zum einen betrifft das die sozialen Kontakte, zum anderen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ein Quartier ist ein Ort der Begegnung (Vgl. Kuhnke, 2007, S. 190). Gut funktionierende Netzwerke bestehend aus Familie, Freunden und Bekannten haben große Bedeutung für ein autonomes Leben zu Hause. Auch Nachbarschaften schaffen Vertrauen und geben im Zweifel Hilfestellungen, wenn Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier den Alltag nicht allein bewältigen können. Soziale Kontakte bleiben so nach außen bestehen und der Gefahr der Vereinsamung bzw. Isolierung älterer Menschen wird vorgebeugt.

Ältere Menschen haben das Bedürfnis nach Kommunikation. Die soziale Verankerung bildet die Basis für die Identifikation mit dem Quartier (Vgl. Wade, 2015, S. 74). Daher müssen gerade Nachbarschaften gefördert werden. Naheliegende Kontakte gewährleisten den Verbleib in der eigenen Wohnung. Soziale Kontakte zu Freunden, Bekannten oder Gleichgesinnten fördern die Integrität im Viertel. Plattformen können jegliche Begegnungsstätten sein. Das Quartier sollte älteren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Vielzahl von Möglichkeiten bieten, soziale Kontakte zu pflegen und gleichzeitig ihre Interessen zu verfolgen. Das gesellschaftliche Leben besteht aus der Wahrnehmung von Angeboten aller Art. Das können beispielsweise kulturelle Veranstaltungen, sportliche Aktivitäten oder Weiterbildungsmöglichkeiten sein. Grundsätzlich soll die Freizeitgestaltung der Langeweile und Vereinsamung vorbeugen. Ältere Menschen möchten sich auch nach Renteneintritt am gesellschaftlichen Leben beteiligen. Angebote, die der Freizeitgestaltung dienen, sollten Themen aufgreifen, die den Interessen älterer Menschen entsprechen.

Bildungsangebote dienen der Wissensvermittlung und können sich in Vorträgen, Lesungen oder Informationsveranstaltungen darstellen. Zur Weiterentwicklung von Kompetenzen können beispielsweise Computer- oder Sprachkurse angeboten werden. Lernen im Alter nimmt einen immer größeren Stellenwert ein. Auch organisierte Reisen in der Gruppe bringen neue Erfahrungen und Abwechslung in den Alltag. Ferner bietet Sport ein großes Angebotspotential. Eine sportliche Betätigung fördert die Gesundheit älterer Menschen, sowohl körperlich als auch geistig. Die Leistungsfähigkeit soll schließlich länger erhalten bleiben (Vgl. Brehm, 1992, S. 153 f). Als Beispiele können Radfahr- oder Bowleguppen eingerichtet werden.

Begegnungsstätten müssen quartiersbezogen platziert werden (Vgl. Stieglitz, 2007, S. 242 ff). Dazu zählen auch soziale Einrichtungen wie Gemeindehäuser und caritative Räumlichkeiten. So können zentrale Treffpunkte und Gesprächsrunden älterer Bewohnerinnen und Bewohner entstehen. Repair-Cafés oder Erzählcafés sind einige Ideen des Austausches.

Die vorangegangene Beschreibung von Angeboten stellt keine abschließende Aufzählung dar, sondern soll lediglich Beispiele liefern. Solange Ideen bestehen und interessierte Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers die Angebote nutzen, sind den Möglichkeiten eines gesellschaftlichen Lebens keine Grenzen gesetzt. Die Gestaltung setzt auch ehrenamtliches Engagement voraus. Viele Angebote lassen sich nur mit Hilfe von Ehrenamtlichen fortführen.

Neben aktiven Angeboten sollten auch Räume der Naherholung geschaffen werden. Parks oder Grünanlagen mit ausreichenden Sitzgelegenheiten und Bänken laden zum Verweilen ein und bieten einen Ruheraum für Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier. Auch dort können wieder soziale Kontakte geknüpft werden. Die Vernetzung älterer Menschen in Initiativen und Gruppen ist von grundlegender Bedeutung. Aktionen und Konzepte, die den Gemeinschaftsgedanken im Alter fördern, müssen stetig entwickelt und umgesetzt werden.

Hilfsleistungen und Pflegeformen

Auch bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit kann ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung möglich sein. Dafür benötigen Bewohnerinnen und Bewohner fremde Hilfe. Meist übernehmen hier Angehörige die Pflege. Damit geht häufig eine Belastung einher, sodass auch die Bedürfnisse von Pflegepersonen berücksichtigt werden müssen. Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf muss gefördert werden (Vgl. Rüßler, 2007, S. 66). In Pflegekursen lernen Angehörige mit der Pflege umzugehen und erleichtern so ihren Alltag. Gesprächskreise bieten zum Beispiel eine Möglichkeit des Austausches. Ist der gesamte Pflegeaufwand von Angehörigen jedoch nicht zu leisten, können eine Vielzahl von Hilfsangeboten als Ergänzung in Anspruch genommen werden.

Niedrigschwellige Hilfs- und Betreuungsangebote betreffen Helferinnen- und Helferkreise, die pflegende Angehörige entlasten. Darunter werden Angebote verstanden, in denen „freiwillige Helferinnen und Helfer unter fachlicher Anleitung die Betreuung von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich übernehmen“ (§ 2 der Verordnung über niedrigschwellige Hilfe- und Betreuungsangebote für Pflegebedürftige (HBPfVO)).

Bei komplementären Diensten handelt es sich um Hilfsdienste, die mit ihren Angeboten die Leistungen der Grundversorgung ergänzen. Es werden keine pflegerischen Tätigkeiten übernommen. Sie bestehen im Wesentlichen aus sporadischen hauswirtschaftlichen Unterstützungsangeboten, aber auch aus organisatorischen und sonstigen persönlichen Hilfen. Mobile Soziale Dienste und Pflegedienste bieten diese Dienstleistungen an.

Bei erhöhtem Hilfebedarf für Verrichtungen des täglichen Lebens können ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen werden. Hier übernehmen ausgebildete Pflegefachkräfte pflegerische Leistungen im häuslichen Umfeld der pflegebedürftigen Personen. Diese Leistungen umfassen den Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung und werden von ambulanten Pflegediensten sowohl privater Anbieter als auch Wohlfahrtsverbänden übernommen (Vgl. Kreis Recklinghausen, 2016, S. 34 f).

Ist eine häusliche Pflege nicht gewährleistet oder sind Angehörige zeitweise verhindert, können pflegebedürftige Personen teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen. Unter teilstationären Pflegeangeboten werden Tages oder Nachtpflegen und Kurzzeitpflegen gefasst. Im Unterschied zur vollstationären Pflege erhalten pflegebedürftige Personen hier eine zeitlich befristete Pflege und Betreuung in einer stationären Einrichtung. Tages- und Nachtpflegen können für einen bestimmten Zeitraum am Tag oder in der Nacht in Anspruch genommen werden und sind eine wichtige Stärkung pflegender Angehöriger, die dadurch ihrer Berufstätigkeit nachgehen können bzw. bei der Pflege entlastet werden. Pflegebedürftige Personen erhalten dort „ihre Mahlzeiten, befinden sich in Gesellschaft und werden körperlich und geistig aktiviert“ (Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Teilstationäre Versorgung (Tages- und Nachtpflege), 2016). Die Kurzzeitpflege kommt für Menschen in Betracht, die nur kurzzeitig auf vollstationäre Pflege angewiesen sind. Durch Urlaub oder Krankheit pflegender Angehöriger oder zur Überbrückung von Übergangszeiten nach einer Krankenhausbehandlung kann eine solche Situation eintreten. Zusätzlich besteht unter bestimmten Voraussetzungen ein Anspruch auf Verhinderungspflege für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr, wenn eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege gehindert ist.

Wenn eine angemessene Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen durch Angehörige, ambulante Pflegedienste und teilstationäre Pflege nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Wahrnehmung vollstationärer Angebote nicht zu vermeiden. Aus diesem Grund sind auch vollstationäre Einrichtungen Bestandteil eines Quartiers. Hier werden pflegebedürftige Personen durch Pflegefachpersonal rund um die Uhr gepflegt, verpflegt und betreut.

Die örtliche Planung in Form der Quartiersgestaltung muss die Bandbreite aller Hilfs- und Pflegeangebote berücksichtigen. Ein Quartier sollte im Querschnitt so aufgebaut sein, dass eine Vermischung von den oben genannten Angeboten gewährleistet ist. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ liegt der Fokus jedoch auf den ambulanten Diensten, um präventiv einem vollstationären Pflegeheimaufenthalt entgegenzuwirken und langfristig Kosten zu sparen (Vgl. Rüßler, 2007, S. 72). Nur durch eine ineinandergreifende Kombination von Hilfsangeboten kann den Bedürfnissen älterer Menschen und dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ entsprochen werden (Vgl. Schröder, 2009, S. 17). Das formulierte Ziel, dass ältere Menschen so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben können, soll so gefördert werden.

Bei der Auswahl der richtigen Hilfeleistung, aber auch Wohnform soll ein umfassendes Beratungsangebot helfen. Dafür müssen Beratungsstellen im Quartier lokalisiert sein, die einen Überblick über alle Angebote geben. Dafür ist eine enge Verknüpfung mit allen Akteurinnen und Akteuren, die an der Quartiersgestaltung beteiligt sind, notwendig. Neben einer persönlichen Beratung für die Bewohnerinnen und Bewohner enthalten Flyer und Broschüren bereits wichtige Informationen zu Angeboten zum Leben im Quartier. Ein gut geführter Internetauftritt stellt mit demselben Ziel eine kostengünstigere Variante dar. Das sogenannte Case Manage-

ment ist eine Einzelfallberatung, die für Bewohnerinnen und Bewohner individuell an ihre Bedürfnisse angepasste Handlungskonzepte entwirft und Leistungen vermittelt. Dabei wird Wert darauf gelegt, dass Betroffene aktiv einbezogen werden (Vgl. Knörzer, 2007, S. 217).

Partizipation

Die Quartiersentwicklung inkludiert die Gestaltung des Alter(n)s. Sie stellt eine kollektive Aufgabe dar und kann nur als „soziokulturelle Gesamtleistung“ verstanden werden (Wittrahm, 2007, S. 87). Politische, kulturelle, ethische und ökonomische Faktoren werden einbezogen, sodass eine Vielzahl von Akteurinnen und Akteuren bei der Gestaltung mitwirkt.

Im Zuge der „sozialen Daseinsvorsorge“ wird die Quartiersgestaltung von der Kommune initiiert, unterstützt und begleitet (Rüßler, 2007, S. 64). Sie trägt eine Mitverantwortung für die „Schaffung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur, die den Bedürfnissen und Wünschen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen entspricht“ (Schröder, 2009, S. 29). Alleine durch die gesetzliche Legitimierung der örtlichen Planung haben Kommunen eine Schlüsselfunktion. Das politisch-administrative System übernimmt die Koordination und sammelt alle Informationen. So können Aktivitäten in der Quartiersgestaltung abgestimmt, Projekte entwickelt und gesetzliche Vorgaben geprüft werden. Die Kommune übernimmt eine Steuerungsrolle (Vgl. Alisch, 2002, S. 104).

Auch örtliche Anbieterinnen und Anbieter sind aktive Akteurinnen und Akteure bei der Quartiersgestaltung. Das betrifft zum einen Gewerbetreibende in der vorliegenden Infrastruktur, zum anderen auch freie Träger, die Angebote im Quartier übernehmen. Privatrechtlich verfasste Organisationen, Vereine, Stiftungen und Wohlfahrtsverbände gewährleisten ebenfalls die Unterstützung der älteren Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier. Interessensvertretungen wie zum Beispiel Seniorenbeiräte sind zu beteiligen, da die eigentlichen Gestaltungsaspekte direkt von den Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem Quartier entwickelt werden (Vgl. Lütkenhorst, 2016, S. 16). Partizipation ist das Stichwort. Ältere Menschen sind die Experten ihrer eigenen alltäglichen Lebenswelt (Vgl. Rüßler & Stiel, 2013). Daher sollten sie „Co-Produzenten“ bei der Gestaltung sein. Ihre Mitwirkung und Mitbestimmung am Gestaltungsprozess schaffen wieder Identität mit dem Quartier. Immerhin besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Partizipation und der Lebensqualität. Und Partizipation geht über die Informationsverteilung hinaus, bedeutet also mehr als Anhörungen und öffentliche Auslegung von Projektplänen. Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers sind von Beginn an in den Entwicklungsprozess einzubeziehen und übernehmen so Mitverantwortung.

Die Vielfalt an Trägern der Quartiersgestaltung setzt eine Vernetzung in Form eines geregelten Miteinanders voraus (Knörzer, 2007, S. 218). Eine intermediäre Ebene übernimmt die Kommunikation zwischen allen Akteuren und vermittelt Informationen. Das sogenannte Quartiersmanagement übernimmt die Vermittlungsposition. Andere Begrifflichkeiten wie Quartiersbeauftragte, Quartiersentwickler oder Stadtteilbüro sind gleichbedeutend. Die Aufgaben des Quartiersmanagements gestalten sich variabel, wesentliches Merkmal ist jedoch die Aktivierung der Menschen vor Ort. Stadtteilkonferenzen zu grundsätzlichen Fragen und speziellen Themen, Runde Tische und Stadtteilforen bieten die Möglichkeit des Austausches. Hier können Ideen bzw. Informationen gesammelt und Potentiale identifiziert werden. Durch die Feststellung von Ressourcen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner des Quartiers können lokale Rahmenbedingungen verbessert werden. Die Aktionsräume dienen der Beteiligung der Menschen vor Ort und können die Stimmungsbilder der Bewohnerschaft direkt ein-

gefangen. Das Quartiersmanagement vernetzt die Akteure, versucht Kooperationen aufzubauen und hat unterstützenden Charakter (Alisch, 2002, S. 105 ff). Ein Quartiersmanagement betrifft auch Stadtmarketing auf kleiner Ebene und versucht das Quartier marktfähig zu machen.

Nur wenn alle Akteure zusammenarbeiten, lässt sich ein Quartier zukunftsweisend gestalten (Vgl. Rüßler, 2007, S. 163). Die Distanz zwischen den Ebenen muss verringert werden, um eine Kommunikation zu gewährleisten. Grundsätzlich ist ein Quartier ein Produkt aus den gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen und Erwartungshaltungen der Menschen. Die Strukturierung eines Quartiers setzt eine generationsübergreifende Interaktion voraus. Erst durch ein Umdenken der gesamten Bewohnerschaft lässt sich die örtliche Planung zukunftsweisend umsetzen.

1.4 Modelle

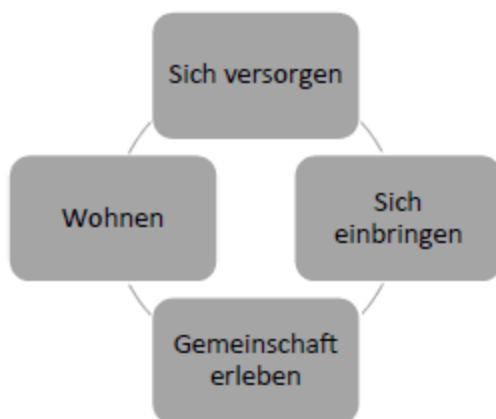
Die Idee der optimalen Quartiersgestaltung für ältere Menschen wird in einigen Handlungskonzepten konkretisiert. Im Folgenden sollen zwei Konzepte dargestellt werden. Darüber hinaus bestehen noch viele weitere Modelle, die hier nicht weiter ausgeführt werden.

Masterplan altengerechte Quartiere

Der „Masterplan altengerechte Quartiere NRW“ wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen aufgestellt (Vgl. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW, 2013). Der Masterplan ist ein Strategie- und Handlungskonzept zum selbstbestimmten Leben im Alter und gibt Anhaltspunkte über die Ausgestaltung eines Quartiers.

Um ein altengerechtes Quartier zu schaffen, beinhaltet der Masterplan vier konkrete Handlungsfelder. Dazu zählen „Sich versorgen“, „Wohnen“, „Gemeinschaft erleben“ und „Sich einbringen“.

Abbildung 29: Handlungsfelder der Quartiersgestaltung nach dem „Masterplan altengerechte Quartiere NRW“



Quelle: Eigene Darstellung

Im Handlungsfeld „Sich versorgen“ wird herausgestellt, dass der Aktionsradius älterer Menschen immer kleiner wird und möglichst viele Angebote „in Pantoffelnähe“ erreichbar sein sollten. Für ein selbstbestimmtes Leben im Alter ist die Versorgungssicherheit Grundvoraussetzung. Dazu zählt einerseits die Beschaffung von Bedarfsgegenständen des täglichen Lebens wie Lebensmittel, andererseits aber auch die Gesundheitsversorgung. Weiterhin stehen Beratungsangebote, unterstützende Dienstleistungen und ambulante Pflegedienste im Fokus dieses Handlungsfeldes. Stationäre Einrichtungen dienen der Unterstützung lokaler Angebote und ergänzen eine Versorgung im Quartier.

Im zweiten Handlungsfeld „Wohnen“ wird das „Zuhause“ eines älteren Menschen als Merkmal hoher Lebensqualität beschrieben. Die Wohnung stellt für Seniorinnen und Senioren einen sicheren Ort dar, an dem sie 80 % des Tages verbringen. Daher ist es erforderlich, diesen Ort altengerecht zu gestalten. Bauliche Maßnahmen

sollten ergriffen werden, um der steigenden Nachfrage an altengerechten Wohnungen entgegenzuwirken.

Das dritte Handlungsfeld „Gemeinschaft erleben“ zeigt auf, dass insbesondere persönliche Netzwerke in Form von Freundes- und Bekanntenkreisen, Nachbarschaften oder Wertgemeinschaften von großer Bedeutung für ein zufriedenes Leben im Alter sind. Die familiäre Unterstützungsbereitschaft besteht durch den gesellschaftlichen Wandel nicht mehr in der Form wie früher. Familienstrukturen brechen weg, durch die Arbeitsplatzmobilität wohnen Angehörige oft nicht mehr im gleichen Quartier. Daher müssen niedrigschwellige Angebote gefördert, Nachbarschaften wiederbelebt und Begegnungsstätten geschaffen werden.

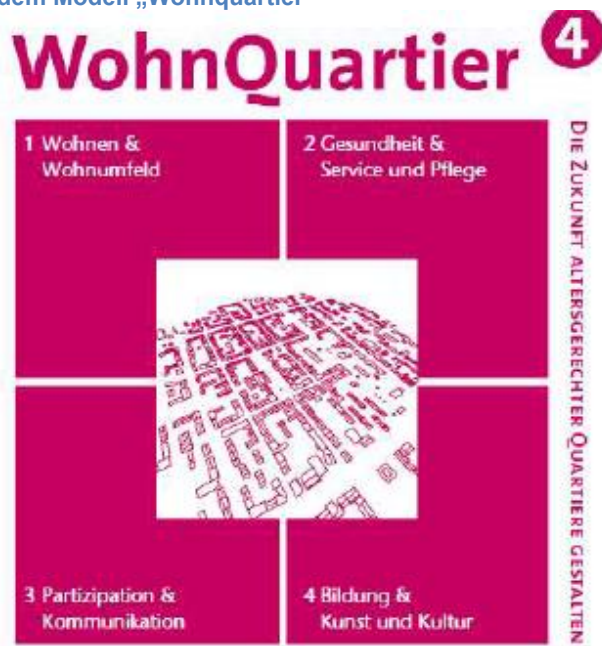
Im vierten und letzten Handlungsfeld „Sich einbringen“ wird an die Eigeninitiative älterer Menschen appelliert. Viele ältere Menschen suchen nach einer Aufgabe. Seniorinnen und Senioren fühlen sich fit und möchten in den Gestaltungsprozess eines Quartiers einbezogen werden. Unter dem Motto „Betroffene zu Beteiligten machen“ können ältere Menschen an der Quartiersgestaltung aktiv teilhaben. So werden auch besondere Bedarfslagen abhängig von Geschlecht und Kultur leichter erkannt, damit zielgerichtete Angebote für das Quartier erarbeitet werden können.

Ältere Menschen nicht als Last, sondern als Ressource zu sehen, darin besteht die Herausforderung für Akteurinnen und Akteure der Quartiersentwicklung. Der Masterplan greift den Gedanken einer solidarischen Gesellschaft auf. Innerhalb einer Gesellschaft muss das intergenerative, respektvolle Miteinander gefördert werden. Die gegenseitige Verantwortung steht im Vordergrund.

Wohnquartier⁴

Bei dem Projekt „Wohnquartier⁴“ liegt der Schwerpunkt darin, die Zukunft altersgerechter Quartiere im demografischen Wandel zu gestalten (Vgl. Hochtief Constructions AG, Diakonie, EEB Nordrhein-Westfalen). Das Projekt beinhaltet eine planvolle Entwicklung eines Quartiers unter der Berücksichtigung, dass mehr ältere Menschen im Quartier leben. Genau wie der Masterplan beinhaltet das Projekt Wohnquartier⁴ vier Hauptfaktoren, die in Kombination miteinander ein Quartier gestalten. Die vier Faktoren sind „Wohnen & Wohnumfeld“, „Gesundheit, Service & Pflege“, „Partizipation & Kommunikation“ sowie „Bildung, Kunst & Kultur“.

Abbildung 30: Faktoren der Quartiersgestaltung nach dem Modell „Wohnquartier4“



Quelle: Hochtief Constructions AG,
Diakonie, EEB Nordrhein-Westfalen

Der Faktor „Wohnen & Wohnumfeld“ beschreibt mehr als nur den technischen Umbau von Wohnungen und die Barrierefreiheit. Die Nachbarschaft, das unmittelbare Wohnumfeld und die Versorgungsmöglichkeiten, auch bei eingeschränkter Mobilität, werden mit einbezogen.

Vor allem Wohnformen haben sich im Gegensatz zu früher geändert. Die Barrierefreiheit muss bei Neu- und Umbaumaßnahmen stärkere Berücksichtigung finden. Bei der Planung sind auch flexible Grundrisse und Gemeinschaftsbereiche zu einzubeziehen. Hilfreich sind dazu Kooperationen mit Wohnungsbaugesellschaften. Aber auch private Wohnungseigentümerinnen und -eigentümer können einen Beitrag zur Entstehung und Gestaltung altengerechten Wohnraums leisten.

Damit ältere Menschen Angebote in ihrem Quartier nutzen können, wird im Projekt „Wohnquartier4“ das Wohnumfeld näher betrachtet. Barrierefreie Zugänge zu Geschäften und Ämtern und eine barrierefreie Verkehrsführung zählen ebenso dazu wie die Stärkung der lokalen Ökonomie. In Zeiten der „Sozialen Stadt“ prägen immer mehr internationale Geschäfte das Stadtbild. In diesem Sinne ist es wichtig, ein interkulturelles Zusammenleben zu fördern, um die Versorgungssicherheit der älteren Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier zu gewährleisten

Ein weiterer Aspekt in dem Modell ist die allgemeine Sicherheit im Quartier. Sogenannte „Angst-Räume“ müssen beseitigt werden, um ältere Menschen in die Lage zu versetzen, sich im Wohnumfeld sicher bewegen zu können. Als Beispiel können dies eine ausreichende Beleuchtung sein, aber auch Nottelefone, Schilder und sonstige Anlaufstellen in Notfällen.

Der zweite Faktor „Gesundheit, Service und Pflege“ beinhaltet Dienstleistungen, die den Verbleib in der eigenen Wohnung fördern. Dazu gehören unter anderem der Hausnotruf, „Essen auf Rädern“, ein Einkaufs- und Reinigungsservice, aber auch Besuchs- und Transportdienste. Weiterhin können Sportangebote und sonstige Freizeitangebote die körperliche und seelische Gesundheit fördern. Alle Angebote müssen quartiersbezogen und bedarfsgerecht ermittelt und organisiert werden. Durch Anlauf- und Beratungsstellen, sog. „Service-Stationen“ können Informationen über bestehende Angebote im Quartier weitergegeben werden. Ein qualifiziertes Case-Management vermittelt außerdem Hilfsangebote für ältere Menschen.

Wenn eine Pflegebedürftigkeit eintritt, soll die Mobilität und Eigenständigkeit der Seniorinnen und Senioren weiterhin durch die angebotenen Dienstleistungen unterstützt werden. Hilfsangebote für Angehörige spielen ebenfalls eine große Rolle. Die Pflege Angehöriger und die gleichzeitige Ausübung eines Berufes gehen oft mit Belastungen einher. Daher müssen Angebote geschaffen werden, die zumindest zeitlich begrenzte Entlastung bringen. Das können Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches sein, sowie Fortbildungsmöglichkeiten im Rahmen der Pflege.

Der dritte Faktor „Partizipation und Kommunikation“ beschreibt das öffentliche Leben im weiteren Sinne. Bewohnerinnen und Bewohner sollen bei der Gestaltung des Quartiers mit einbezogen werden. Dafür muss eine transparente und öffentliche Diskussion angeregt werden. In flexiblen Arbeitsformen, wie zum Beispiel runden Tischen und Arbeitsgruppen kooperieren alle Akteurinnen und Akteure der Quartiersentwicklung, sodass ein Partizipationsprozess entsteht. Hier werden verschiedene Handlungsebenen verzahnt.

Der vierte Faktor „Bildung, Kunst und Kultur“ stellt heraus, dass der Zugang zu Bildungsangeboten als sinnvolle Beteiligung an den Gestaltungsprozessen eines Quartiers erlebt wird und persönlichen Nutzen für die Bewohnerinnen und Bewohner stiftet. Als wichtige Ausstattungsmerkmale werden hierzu unter anderem Bibliotheken, Volkshochschulen und Kultureinrichtungen genannt.

Es soll ein weites Angebotsspektrum, orientiert an den Bedarfen eines jeweiligen Quartiers, geschaffen und mit zentralen Angeboten in der Stadt verknüpft werden. Außerdem können Quartiere durch Projekte wie Straßen und Nachbarschaftsfeste wiederbelebt und neu entdeckt werden. Die interkulturelle Begegnung soll gefördert werden, um eine positive Entwicklung einer multikulturellen Gesellschaft zu erreichen.

Die Kombination aller vier Faktoren setzt eine Interaktion zwischen den Akteurinnen und Akteure der Quartiersentwicklung voraus. Innerhalb des Projekts „Wohnquartier4“ werden 3 Handlungsebenen herausgestellt. Auf der Mikro-Ebene agiert die Bewohnerschaft. Dabei stehen auch Kooperationen mit Kirchen, Wohlfahrtsverbänden und Interessenvertretungen wie Seniorenbeiräten. Die Meso-Ebene beschreibt das Quartier und ist eine intermediäre Ebene.

Hier werden alle formulierten Wünsche, Interessen und Vorschläge erörtert und abgestimmt. Um Generationskonflikte zu vermeiden, werden auch die Wünsche von bspw. Kindern und Jugendlichen berücksichtigt. Es findet eine intergenerative Begegnung statt. Ein unabhängiger Moderator übernimmt die Vermittlung zwischen der Mikro- und Makro-Ebene. im Vordergrund.

Auf der Makro-Ebene, der Ebene der Gesamtstadt werden die Entscheidungen über die Gestaltung eines Quartiers getroffen. Die Abstimmungen finden im politisch-administrativen System statt. Daher ist es wichtig, bereits die Planung mit dem System abzustimmen, um die Umsetzbarkeit und Realisierbarkeit eines Projektes zu prüfen.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ebenen erleichtert die Transparenz und Beteiligung aller Akteurinnen und Akteure. Allerdings hat die Mitbestimmung Grenzen. Ehrenamtliche Bewohnerinnen und Bewohner können Fachkräfte nur ergänzen und unterstützen, damit die Kontinuität der Quartiersgestaltung nicht verloren geht. Trotz allem gilt die Mitbestimmung als Garant für Lebensqualität und ist im Entwicklungsprozess eines Quartiers von großer Bedeutung, um Bedarfe festzustellen und darauf zu reagieren.

Vergleich alten-/ altersgerechte Quartiersentwicklung

Im Vergleich ähneln sich die Modelle und beziehen entsprechende Aspekte bei der Quartiersgestaltung mit ein. Beide Handlungskonzepte, sowohl der „Masterplan altengerechte Quartiere NRW“, als auch „Wohnquartier4“, zielen auf eine zukunftsweisende Planung von Quartieren ab. Aber wie müssen Quartiere nun gestaltet sein, alten- oder altersgerecht?

Die Lebensbedingungen älterer Menschen müssen zwar gefördert werden, dürfen aber nicht in Konflikt mit den Entwicklungschancen jüngerer Menschen stehen (Vgl. Kruse, 2009, S. 47).

Infolgedessen kann ein „Krieg der Generationen“ um gesellschaftlichen Einfluss und soziale Ressourcen entstehen. Wichtig ist also die soziale Durchmischung der Quartiere (Vgl. Wade, 2015, S. 63). Eine soziale Entmischung der Gesellschaft führt sonst zur Segregation und birgt die Gefahr von „Altenghettos“, in denen die Bewohnerschaft nur aus älteren Menschen besteht (Möser, 2007, S. 160; vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, 2012).

Um einen ganzheitlichen Ansatz zu schaffen, müssen beispielsweise auch die Interessen von Kindern, Jugendlichen, und jungen Familien einbezogen werden. Die Gestaltung der Quartiere orientiert sich an der Lebensqualität und den Bedürfnissen aller Bewohnerinnen und Bewohner. Generationenübergreifende Angebote können so genutzt werden, dass die Teilhabe älterer Menschen am gesellschaftlichen Leben gewährleistet ist und gleichzeitig Raum für die Entwicklung jüngerer Menschen gelassen wird. Dadurch findet eine Vernetzung der Strukturen statt und macht ein Quartier für alle Bewohnerinnen und Bewohner gleichermaßen attraktiv. Viele unterschiedliche Gestaltungsaspekte kommen außerdem der gesamten Bewohnerschaft im Quartier zu Gute. So bieten beispielsweise abgesenkte Bordsteine nicht nur älteren Bewohnerinnen und Bewohnern Vorteile, sondern erleichtern auch Familien mit Kinderwagen oder behinderten Menschen den Alltag. Dieses und viele weitere Beispiele zeigen, dass Synergieeffekte genutzt werden können. Die Gestaltung eines Quartiers muss altersgerecht stattfinden und nicht nur altengerecht.

1.5 Grenzen und Herausforderungen

Der oben definierte Quartiersbegriff beschreibt eine idealisierte Vorstellung von einem Quartier. Fraglich ist, ob diese Vorstellung auch der Realität entspricht. Verschiedene Problematiken sind für eine optimale Quartiersgestaltung und -entwicklung zu berücksichtigen.

Erst durch finanziell gesicherte Ressourcen und die politische Unterstützung der Kommunen kann eine ausführliche Planung, Entwicklung und Implementation von Handlungskonzepten zur Quartiersgestaltung gewährleistet werden (Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, 2012, S. 13; vgl. Rüßler, 2007, S. 71). Dadurch, dass die Gesellschaft immer komplexer wird und sich stetig verändert, können Kenntnisse über ihre Veränderungen unvollständig sein. Ursachen und Zusammenhänge gesellschaftlicher Strukturen werden dann falsch eingeschätzt, sodass ein Handlungskonzept zur Quartiersentwicklung womöglich nicht wirkt (Vgl. Alisch, 2002, S. 127).

Voraussetzungen für die zukunftsweisende Gestaltung eines Quartiers sind einerseits die Analyse der gesellschaftlichen Zusammenhänge und andererseits die Erkennung von Problemen und Schwierigkeiten bei der Umsetzung. Die Schere zwischen Arm und Reich weitet sich und das sinkende Rentenniveau lässt die Problematik der Altersarmut steigen. Von dieser Entwicklung sind auch Quartiere betroffen. Einerseits entwickeln sich reiche, attraktive und andererseits benachteiligte Quartiere (Vgl. Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW, 2012). Bei der sozialen Planung eines Quartiers und deren Umsetzung herrschen somit ungleiche Voraussetzungen. Einige Quartiere bedürfen mehr Handlungsbedarf als andere.

Durch soziale Ungleichheiten der Bewohnerinnen und Bewohner eines Quartiers können ökonomische und kulturelle Angebote im Zweifel nicht wahrgenommen werden, sodass in diesem Bereich Handlungsbedarf besteht. Wie bereits oben dargestellt, ist die soziale Integration Basis für die Identifikation mit dem Quartier (Vgl. Wade, 2015, S. 74 f). Ob ein Quartier

ausgrenzend oder integrierend wirkt, hängt vorrangig vom Zugehörigkeitsgefühl ab. Sind finanzielle Hürden nicht zu überwinden, spiegelt sich das auch in der Lebenszufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner wieder. Trotz lokaler Angebote stellt die Erreichbarkeit der Angebote eine weitere Problematik dar. Viele ältere Menschen wissen nichts von den Angeboten, die für sie zugeschnitten sind. Informationen gelangen gegebenenfalls nicht zur Zielgruppe. Aber auch Hemmungen an sozialen und kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, ist womöglich groß.

Tendenziell zieht sich die Infrastruktur aus manchen Quartieren zurück und zentralisiert sich in der Stadt. Eine Kooperation und Zusammenarbeit verschiedener Akteurinnen und Akteure ist mithin zur Stärkung der örtlichen Infrastruktur unerlässlich, damit die Verschiedenartigkeit von Angeboten innerhalb des Quartiers erhalten bleibt.

Auch auf der Ebene einzelner Akteurinnen und Akteure besteht Handlungsbedarf, um eine optimale Versorgung älterer Menschen im Quartier zu gewährleisten. Beispielsweise entstehen Probleme bei den Anbietern lokaler Hilfe- und Pflegedienstleistungen durch den Fachkräftemangel. Dieser Fachkräftemangel hat negativen Einfluss besonders auf die Situation in der Pflege. Einerseits fehlt die Zeit für Individualität des Menschen, andererseits fehlen die finanziellen Mittel, dem entgegen zu wirken. Daneben mangelt es an ehrenamtlichen Kräften. Viele Angebote können nur durch ehrenamtliches Engagement getragen werden.

Vermittlungsinstanzen wie ein Quartiersmanagement stehen in ihrer Interaktion zwischen den Anforderungen und finanziellen Ressourcen der Kommune und den Ideen sowie Ansprüchen der lokalen Akteurinnen und Akteure (Vgl. Alisch, 2002, S. 105 f). Die Herausforderung besteht darin, alle Aspekte örtlichen Planung und Quartiersgestaltung zu berücksichtigen.

2. Ergebnisse der Projektarbeit der Studierenden

Neben dem Theorieteil (Begriffsbestimmung Quartier) haben die Studierenden die Angebote und Quartiere von drei Städten des Kreises Recklinghausen, nämlich Gladbeck, Dorsten und Herten, untersucht. Im folgenden Kapitel 2.1 wird das Ergebnis dieser Analyse dargestellt.

Zudem wurde ein „World-Café“ durchgeführt, was eine bestimmte Methodik einer Untersuchung darstellt, in der Betroffene im Kreis Recklinghausen ihre Meinung zu den aktuellen Bedarfen äußern konnten. Die Methode, die Durchführung und das Ergebnis dieser Arbeit werden in Kapitel 2.2 zusammengefasst.

2.1 Angebote für Senior/-innen in Gladbeck, Dorsten und Herten

Ein Vergleich zwischen den einzelnen Städten ereignet sich aufgrund von verschiedenen Zeitpunkten der Datenerhebungen sehr schwierig. Gladbeck weist überwiegend Daten aus 2015 und 2012 vor, in Herten und Dorsten finden sich verschiedene Zahlen aus den Jahren 2008 bis 2016. Um einen Überblick der vorliegenden Städte zu erhalten, werden die vorliegenden Zahlen für eine Gegenüberstellung verwendet.

Gladbeck ist die einwohnerstärkste Stadt mit dem geringsten Anteil über 65- Jährigen, jedoch mit den meisten Pflegebedürftigen. Herten hingegen ist die einwohnerärmste Stadt mit den

meisten Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren. Obwohl Dorsten die meisten stationären Einrichtungen aufweist, besitzt Gladbeck die höchste Anzahl an vollstationären- und Tagespflegeplätzen. Alle drei Städte sind mit ihren alternativen Wohnformen, wie zum Beispiel Seniorenwohnungen und betreute Wohneinheiten, ähnlich aufgestellt. So liegt diese Zahl in etwa bei 900 Wohneinheiten pro Stadt. Die Stadt Herten hat mit 15 bekannten ambulanten Pflegediensten die geringsten Angebote gegenüber Gladbeck und Dorsten, in denen jeweils über 20 dieser Dienste existieren.

Unterschiede lassen sich auch in der Finanzierung der Pflegeangebote erkennen. In Gladbeck wird für den Bereich Pflege ein Etat zur Verfügung gestellt, wodurch die Finanzierung verschiedenster Angebote ermöglicht wird. In Dorsten und Herten sind Angebote von sonstigen finanziellen Förderungen abhängig. Zusätzlich nimmt Gladbeck an einem Projekt der Bertelsmann-Stiftung teil, wodurch Daten in regelmäßigen Abständen zu einem bestimmten Zeitpunkt erhoben werden. In Herten und Dorsten erfolgt die Datenerhebung selbstständig in unterschiedlichen Abständen.

Bedarfe werden grundlegend in allen drei Städten über den Seniorenbeirat, Kirchengemeinden, Vereine und Verbände ermittelt. Diese dienen als Vermittler zwischen den Kommunen und den Bürgerinnen und Bürgern. In zeitlichen Abständen unterstützen spezielle Projekte zusätzlich gezielte Bedarfsabfragungen in den jeweiligen Städten.

In allen drei Städten sind Weiterbildungs-, Freizeit-, Sport-, Kommunikations- und Präventionsangebote vorhanden. Diese treten vermehrt in den zentralgelegenen Stadtteilen auf. In den äußeren bzw. in den Stadtteilen, die weniger besiedelt sind, nimmt die Angebotsvielfalt ab.

Alle untersuchten Quartiere wurden nach demselben Kriterium, dem prozentualen Anteil der Einwohnerinnen und Einwohnern über 65 Jahren, ausgewählt. Die hervorgehobenen Quartiere der jeweiligen Städte weisen alle ähnliche Strukturen auf: Je zentraler das Quartier liegt, desto vielfältiger sind Angebote für Senior/-innen vorhanden. In diesen geographisch zentralen Quartieren, die gleichzeitig auch den höchsten Anteil der über 65-Jährigen nachweisen, sind stationäre Einrichtungen, ambulante Dienste, wie auch zahlreiche Angebote der Infrastruktur gegeben.

Die Quartiere mit durchschnittlichem Anteil der über 65-Jährigen weisen hingegen weniger Angebote in Pflegeeinrichtungen und Infrastruktur auf. In den Stadtteilen Gladbeck-Ellinghorst und Dorsten-Feldmark sind Seniorentreffpunkte, Ärzte und verschiedene Einkaufsmöglichkeiten vorhanden, jedoch keine ambulanten Dienste.¹² Herten-Südwest bietet hingegen ambulante Dienste an sowie zahlreiche Seniorenwohnungen.

Gladbeck-Schultendorf, Herten-Bertlich und Dorsten-Östrich weisen die geringsten Anteile der über 65-Jährigen in den jeweiligen Städten auf. Dies spiegelt sich in den Angeboten für Ältere wider. Weder stationäre Einrichtungen noch ambulante Dienste sind hier vorhanden.¹³ Herten-Bertlich hat mit drei vorhandenen Seniorentreffpunkten und 44 Seniorenwohnungen die meisten Angebote. In Schultendorf und Bertlich sind Banken, Ärzte, und Kirchengemeinden vertreten. Obwohl Östrich mehr Einwohnerinnen und Einwohner über 65 Jahren als Schultendorf aufweist, finden sich obengenannte Angebote hier nicht wieder.

¹² Anmerkung: diese richtige Feststellung der Studierenden stellt jedoch kein Problem der pflegerischen Versorgung dar, da ambulante Dienste quartiersübergreifend agieren.

¹³ Anmerkung: Diese Schlussfolgerung der Studierenden kann ein Fehlschluss darstellen, da es auch durchaus andersherum sein kann: Wenn keine stationären Einrichtungen in einem Quartier vorhanden sind, dann wohnen logischerweise weniger ältere Menschen (ab 65 Jahren) in diesem Quartier.

2.2 Das World-Café

Methode World-Café

Das World-Café beschreibt eine Methode, mit der die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ein konstruktives Gespräch miteinander verwickelt werden, um die vorgegebenen Fragestellungen zu diskutieren. Verschiedene Kombinationen von Faktoren bei der Durchführung des World-Cafés „fördern [...] [den] kooperativen Dialog, aktives Engagement und konstruktive Handlungsoptionen“ (theworldcafe.com (Hrsg.), 2002). Dabei lässt sich diese Methode flexibel einsetzen und ist somit auf verschiedene Gegebenheiten anpassbar (Vgl. theworldcafe.com (Hrsg.), 2002).

Für die erfolgreiche Durchführung eines World-Cafés bedarf es idealerweise sieben Leitprinzipien für die Gastgeber: einen Kontext festlegen, einen gastfreundlichen Raum schaffen, bedeutsame Fragen bearbeiten, alle zur Mitarbeit einladen, unterschiedliche Perspektiven austauschen und verknüpfen, gemeinsame Einsichten und zuletzt kollektive Erkenntnisse sammeln und teilen (Vgl. Brown, 2007, S. 43).

Die Festlegung eines Kontextes dient dazu, „elastische Grenzen zu ziehen, innerhalb derer sich der kollektive Lernprozess der Gruppe entfalten kann“ (Brown, 2007, S. 50). Dafür sollte vorab der Sinn und Zweck der Veranstaltung, die Auswahl der Teilnehmer und die Gestaltungsparameter ausgearbeitet werden. Ein klar definierter Zweck dient als Leitfaden und soll die Beweggründe für die Durchführung eines World-Cafés definieren. Um einen Kontext zu schaffen, in dem sich verschiedene Denkweisen entfalten können, ist eine Vorüberlegung über die einzuladenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer unumgänglich. Um konstruktives gemeinsames Nachdenken zu fördern, sollte auch die Gestaltung des World-Cafés durchdacht sein. Frontale einseitige Vermittlung hemmt ein gemeinsames Nachdenken. Es ist Aufgabe der Gastgeberinnen und Gastgeber einen kreativen Rahmen zu schaffen, „in dem sich ein individuelles und kollektives Sinnverständnis entfalten [kann]“ (Brown, 2007, S. 54).

Bei dieser Methode wird eine angenehme und gastfreundliche Atmosphäre gebildet, in der sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an gemütlichen Tischrunden über die Themen und Fragen austauschen können. In gemüthlicher Umgebung erschließen sich neue Denkansätze sowohl auf der Seite der Teilnehmerinnen und Teilnehmer als auch bei den Gesprächsleiterinnen und Gesprächsleitern (Vgl. Brown, 2007, S. 65-66).

Für die Durchführung eines erfolgreichen World-Cafés ist die Festlegung auf die richtigen Fragen von großer Bedeutung. Sorgfältig formulierte Fragen dienen „als Katalysator für bahnbrechendes Denken“ (Brown, 2007, S. 83). Um vielseitige und innovative Ergebnisse erzielen zu können, sollte geklärt werden, was von den Fragestellungen erwartet wird und ob diese Fragen für das angestrebte Ziel geeignet sind.

Stehen die Fragen fest, werden die Fragestellungen an jeder Tischrunde mit vier bis acht Personen erörtert. Für eine solche Gesprächsrunde wird ein Zeitrahmen von 20 bis 30 Minuten gesetzt. Anschließend begibt sich die Gruppe zur nächsten Tischrunde. Dort werden zu einer weiteren Fragestellung Gedanken ausgetauscht.

Das World-Café ist auf die Mitarbeit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angewiesen. Um das Potenzial jeder teilnehmenden Person zu nutzen, ist es wichtig, dass die Gastgeberinnen und Gastgeber gezielt zur Meinungsäußerung ermutigt, wodurch individuelle Sichtweisen ein-

gebracht werden können. Über Methoden, wie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eingebunden werden können, sollte vor Durchführung des World-Cafés nachgedacht werden (Vgl. Brown, 2007, S. 93).

Durch das Rotieren von Gesprächs- und Fragerunden können unterschiedliche Perspektiven der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ausgetauscht und verknüpft werden. Jede Person bringt dabei verschiedene Hintergründe und Sichtweisen in die Gesprächsrunden, die durch einen aktiven Gesprächsprozess zu neuen Denkansätzen und Erkenntnissen führen sollen (Vgl. Brown, 2007, S. 98-106).

Um gemeinsame Einsichten, Muster und tiefergehende Fragen herauszuhören, ist ein gemeinsames Zuhören notwendig. Gemeinsames Zuhören entsteht, wenn jede Person jeder Teilnehmerin und jedem Teilnehmer genau zuhört und versucht Bedeutungsmuster aus dem Gesagten zu erkennen. Dadurch können zwischen ihren unterschiedlichen Perspektiven neue Verknüpfungen entstehen. Die Gäste sollten dafür bereit sein, ihre persönlichen Wertungen zurückzustellen und von starren Positionen abzurücken (Vgl. Brown, 2007, S. 111-112).

Zuletzt ist es wichtig, dass kollektive Erkenntnisse gesammelt und anschließend geteilt werden. Innerhalb der Gesprächsrunden sollen Erkenntnisse festgehalten werden und visuell gesichert werden. Für die Sicherung der Ergebnisse werden Materialien für jede Gesprächsrunde zur Verfügung gestellt. Im Anschluss werden die kollektiven Ergebnisse in einem großen Plenum mit allen Tischgruppen geteilt (Vgl. Brown, 2007, S. 128-130). Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wird nochmal Gelegenheit geboten, letzte Gedankengänge oder Anregungen hinzuzufügen.

Durchführung

Zunächst legte die Projektgruppe Sinn und Zweck des World-Cafés fest, um weitere Überlegungen einzuleiten. Durch diese Methode sollte ein Stimmungsbild der empfundenen Qualität der Pflegeangebote und die gegenwärtigen Bedarfe eingefangen werden. Als weitere Überlegung stellte sich die Frage, welche Zielgruppe mit dieser Methode erreicht werden sollte. Aufgrund des Zeitaufwandes fiel die Entscheidung auf Angehörige von pflegebedürftigen Personen und interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Kreisverwaltung Recklinghausen.

Anschließend wurden themenbezogene Fragestellungen diskutiert und festgelegt. Dabei war es notwendig mit dem rhetorischen Instrument der offenen Fragen zu arbeiten, um breit gefächerte Ergebnisse zu erzielen. Zusätzlich sollte jeder Person die Gelegenheit geboten werden, sich zu den einzelnen Fragen äußern zu können. Um einen lockeren Einstieg zu gewähren, fiel die Wahl der ersten Frage auf „Womit bin ich zufrieden?“. In der nächsten Gesprächsrunde sollte über „Womit bin ich unzufrieden?“ diskutiert werden. In der letzten Runde legte sich die Projektgruppe auf „Was wünsche ich mir?“ fest, um Meinungen aufzufangen, die unter Umständen nicht in die ersten beiden Gesprächsrunden fielen oder um ungedeckte Bedarfe zu erfassen.

Zu Beginn der Veranstaltung fand eine Einführung durch Frau Fischer statt. Sie erklärte den Anwesenden den Hintergrund der Projektarbeit. Ein Projektmitglied begrüßte im Namen der Projektgruppe die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und erläuterte den Ablauf sowie das Ziel dieser Veranstaltung.

Aufgrund der 18 anwesenden Personen ergaben sich drei Gruppen je sechs Personen pro Gesprächsrunde. Diese setzten sich willkürlich an die jeweiligen Gesprächssecken, zu denen

je eines der vier Projektmitglieder hinzukam. Das vierte Mitglied fungierte als Organisator. Dieser passte die zu stoppenden Zeit anhand der laufenden Gesprächsrunden an. Weiter sammelte er die festgehaltenen Ergebnisse nach jeder Runde ein und platzierte sie an einer Metaplanwand. Innerhalb der Gesprächsrunden leiteten die jeweiligen Projektmitglieder die Gespräche und hielten die Ergebnisse auf Karteikarten fest.

In der ersten Phase beschäftigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit den positiv empfundenen Erfahrungen. Dabei entstanden 25 positive Rückmeldungen (Vgl. Anhang Ergebnisse World-Café). Nach einer kurzen Pause begaben sich die Beteiligten zur nächsten Gesprächsecke, in der die zweite Phase mit den negativen Erfahrungen begann. Insgesamt wurden 21 verschiedene negative Eindrücke festgehalten. Nachdem sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erneut umsetzten, konnten sie Verbesserungsvorschläge und Wünsche äußern. Es entstanden 41 unterschiedliche Anregungen (Vgl. Anhang Ergebnisse World-Café). Unabhängig voneinander verwiesen die Gruppenteilnehmerinnen und Gruppenteilnehmer auf Aspekte, die sich teilweise wiederholten.

Nach der letzten Gesprächsrunde wurden allen Anwesenden die erzielten Ergebnisse, geordnet nach den einzelnen Phasen, auf den Metaplanwänden präsentiert. Die einzelnen Karteikarten wurden thematisch geordnet, um inhaltliche Wiederholungen bei der Präsentation zu vermeiden.

Resümee

Die Resonanz auf die Einladungen zum World-Café war anfangs verhalten. Erst nach wiederholtem Aufruf, stiegen die Anmeldungen. Waren anfangs die Teilnehmerinnen und Teilnehmer überwiegend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Bereiches „Pflege“, so verlagerte sich der Schwerpunkt des Teilnehmerfeldes hin zu Personen, welche private Erfahrungen mitbrachten. In der ersten Phase stießen alle Projektmitglieder auf die Problematik, dass die Gespräche mehrmals in die Fragestellung der zweiten Phase (negative Erfahrungen) abschweiften.

Tabelle 9: Ergebnisse des World-Cafés (positive und negative Erfahrungen)

Positive	Negative
5x Gute Beratungsstruktur (z.B. Durch BIP, finanzierungs-unabhängige Stellen)	8x Kostet insgesamt zu viel Geld
4x Toleranz, Offenheit, Aufklärung ggü. Thema in Gesellschaft & Politik	6x Kontrolle fehlt (Qualitäts-kontrollen, Kontrollinstanzen)
4x Verschiedene geeignete Wohnformen (Service-Wohnen, Demenz-WG)	5x Zu wenig Angebote
3x Viele Kursangebote (Sport, Prävention, niederschwellige)	5x Mangelnde Infrastruktur
2x Mobilität, ÖPNV, Bringdienste	4x Schlechte Kommunikation
1x Allgemeine positive Entwicklung	2x Wertschätzung für Pflegeberufe fehlt
1x Vielfalt an Trägern	2x Soziale Vereinsamung
1x Verschiedenartigkeit der Angebote (Pflegedienst, Heim, Kurzzeitpflege..)	2x Zu wenig Personal

1x Sozialarbeiter im Krankenhaus	2x Freiwillige fehlen teilweise
1x Patientenverfügungen	2x Zeit
1x Lobby vorhanden	1x Barrieren (Treppen)
1x Begegnungsstätten	1x In vielen Bereichen mangelnde Gesetzgebung
1x Zunahme von aufsuchenden Hilfen	1x Falsche Auslegung Wohnformen
1x Gut erreichbare Tagespflege-einrichtungen	1x Anziehungspunkte
1x Pflegekasse	1x Arbeitsbedingungen
1x Gutes vollstationäres Angebot	1x Unterstützung durch die AG (Sonderurlaub)
1x Nachbarn achten auf ältere Mitbewohner	1x Familienangehörige arbeiten
1x Altersgerechte Hilfsmittel, Alltagshilfen	1x Offener Umgang
1x Flexible Arbeitszeit	1x Fehlende Nachbarschaften
1x Telearbeitsplatz	1x Individualität / Persönlichkeit
1x Lieferservice durchs Internet (Essen, Drogerie..)	1x Bücher mit großer Schrift
1x Angebote für Angehörige	
1x Barrierefreie Bahnhöfe	
1x Essen auf Rädern	
1x Hörbücher	

Quelle: Kleinherne et al. 2016

Positive Äußerungen traten überwiegend vereinzelt auf, fanden jedoch innerhalb der Gesprächsgruppen auf Zustimmung. Insgesamt sind 25 verschiedene positive Aspekte geäußert worden. Große Zufriedenheit herrschte in Bezug auf die Entwicklung der Offenheit und Toleranz gegenüber dem Thema „Pflege“ und „Leben im Alter“ der Gesellschaft und Politik und auf die vorhandene Beratungsstruktur, zum Beispiel durch das BIP. Ebenfalls mehrmalig wurde die Vielzahl an alternativen Wohnformen und Kursangebote, wie zum Beispiel Sport-, Freizeit- und Präventionsangebote, genannt.

In der zweiten Phase wurden von den 21 unterschiedlichen negativen Äußerungen die zu hohen Kosten als besonders negativ angeführt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren besorgt, dass das über Jahre gesparte Geld für das Leben im Alter nicht genügt. Fehlende Kontrollinstanzen und Qualitätskontrollen der Pflegeangebote wurden ebenfalls als negativ wahrgenommen. Entgegen der positiv empfundenen Vielfalt an Kursangeboten, wurde der Mangel an Angeboten kritisiert, wie auch die vorherrschenden mangelnden Infrastrukturen in den einzelnen Quartieren.

Tabelle 10: Tabelle 6: Ergebnisse des World-Cafés (Wünsche)

Wünsche	
5x Möglichkeiten der Gemeinschaft/ Begegnungen schaffen/ Mehrgenerationen	1x Finanzielle Wertschätzung für Ehrenamt
3x „Quartierskümmerer“, die Quartiere fördern	1x Einbeziehung von Langzeit-Arbeitslosen neben ehrenamtlicher Hilfe
3x Besserer Informationsfluss	1x Mehr politischer Rückenwind
3x Preiswerte und erreichbare Mobilität schaffen	1x Bessere Palliativmedizin
2x Der Mensch sollte im Vordergrund stehen, nicht die Wirtschaft	1x Persönliche Beratung
2x Interaktive Nachbarschaften fördern	1x Nacht- / Wochenendpflege einrichten
2x Mehr geeignete und bezahlbare Wohnungen	1x Alternativen zur 24h – Betreuung
2x Mehr Zuschüsse und Förderungen zur Nutzung von Angeboten	1x Nahversorgung fördern
2x Mehr Personal in der Pflege	1x Mehr Alternativen zur familiären Betreuung / Pflege
2x Bezahlbare Unterstützung (Einkaufshilfen..)	1x Mehr Barrierefreiheit (öffentliche Gebäude, Ärzte..)
2x Hausbesuche/ Besuchsdienste (Beratung, Ärzte..)	1x Verlängerte Öffnungszeiten
2x Präventive Hausbesuche	1x Pflege und Betreuung besser trennen
2x Angemessene Entlohnung und Aufwertung der Pflegeberufe	1x Potenziale von Älteren aktivieren und nutzen
1x Gebündelte kreisweite Darstellung der Angebote	1x Bezahlbare, erreichbare passgenaue Angebote
1x Mehr Öffentlichkeitsarbeit, die nicht nur Betroffene erreicht	1x Soziale Assistenz (für Angehörige und Betroffene)
1x Steuerfinanziertes Pflegesystem	1x Kontinuierliche / langfristige Organisation
1x An Einkommen orientierte finanzielle Förderung	1x Pflegeangebote für jüngere Menschen
1x Zuhause bleiben zu können und auch zu dürfen	1x Kommunale Stellen zur Koordination mit genügend Personal
1x Selbstbestimmt bleiben	1x Mehr flexible / alternative Wohnformen
1x Qualitätskontrollen für alle Angebote	1x Mehr Vernetzung innerhalb der Verwaltung
1x „Einfacher“ sterben können	

Quelle: Kleinherne et al. 2016

In der letzten Runde wurden am häufigsten unterschiedliche Aspekte genannt. Insgesamt nannten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer 41 verschiedene Wünsche. Am häufigsten wünschten sich die anwesenden Personen mehr Orte der Begegnung, insbesondere eine Vereinigung von mehreren Generationen. Einen besseren Informationsfluss, „Quartierskümmere“, die sich um die einzelnen Quartiere bemühen und diese fördern, wie auch preiswerte und erreichbare Mobilität waren weitere Wunschaussagen, die vermehrt auftraten.

Im Rahmen des World-Cafés haben sich einige interessante Aspekte herausgestellt. Innerhalb der Gespräche kam zum Vorschein, dass die anwesenden Personen einen Zeitwandel wahrnehmen, in dem sich immer mehr diesem, als wichtig empfundenem Thema, angenommen wird. Dennoch spielt neben der finanziellen Situation und der fehlenden Qualitätskontrollen, die Sensibilisierung für dieses Thema für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine große Rolle. So schilderte ein Teilnehmer, dass sich seine fast 70-jährigen Eltern um das Thema „Leben im Alter“ noch keine Gedanken machen. Vor kurzem seien sie auf einen abgelegenen Bauernhof gezogen, in dessen Umgebung kaum Nahversorgungsstrukturen vorherrschen.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen zu Wort, wodurch die vorgegebene Zeit von 20 bis 30 Minuten in den Gesprächsrunden voll ausgeschöpft wurde. Dadurch, dass viele Aspekte unabhängig voneinander wiederholt genannt wurden, kristallisierten sich, je nach Fragestellung, bestimmte Schwerpunkte heraus. Des Weiteren bestätigten diese Wiederholungen, dass Erfahrungen nicht nur vereinzelt positiv, negativ oder als fehlend wahrgenommen werden (Vgl. Anhang Ergebnisse World-Café). Bei den wiederholten Negativ- und Wunschaussagen ist davon auszugehen, dass hier eine Angebotslücke existiert und somit Handlungsbedarf besteht.

Gegenüberstellung der World-Café-Ergebnisse mit den Untersuchungsergebnissen

Wie bereits dem Resümee des World-Cafés zu entnehmen ist, besteht insgesamt ein Bedürfnis nach einem vielfältigeren Angebot und einer besseren Mobilität, dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des World-Cafés mit ihren Äußerungen und den festgehaltenen Ergebnissen Ausdruck verliehen haben. Um diese subjektiven Empfindungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf ihre Gültigkeit hin zu überprüfen, werden die bisherigen Bestände bzw. die Angebote der exemplarisch dargestellten Städte, den Ergebnissen des World-Cafés gegenübergestellt. Nicht zuletzt wird durch die Gegenüberstellung auch ein Rückschluss auf die empfundene Qualität der bisherigen Angebote möglich und es lassen sich zukünftige Handlungsfelder erkennen.

Im Rahmen der ersten Gesprächsrunde, in der die positiven Aspekte geäußert wurden, wurde insbesondere erwähnt, dass insgesamt eine gute Beratungsstruktur vorhanden sei. Gestützt wird diese Aussage durch zum Beispiel die Seniorenbüros, welche teilweise rund um die Uhr beratend agieren. Darüber hinaus lässt sich diese Wahrnehmung insbesondere durch das Netzwerk der BIP-Stellen erklären. Hier können sich Betroffene oder auch Interessierte explizit Angebote für ihre Stadt raussuchen und somit in Kontakt mit Tagespflegen, Kurzeitpflegen oder auch vollstationären Pflegeeinrichtungen treten.

Ein weiterer Aspekt, welcher wiederholt von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des World-Cafés angesprochen wurde, ist die Toleranz/Offenheit der Gesellschaft und der Politik gegenüber dem Thema der ambulanten Altenpflege (Vgl. Liste World-Café). Exemplarisch ist dieser Trend in Gladbeck vorzufinden, hier erhält der zuständige Fachdienst Rückenwind durch den

Bürgermeister und kann somit mit insgesamt sieben Beschäftigten in diesem Bereich arbeiten und somit das Angebot in der Stadt vorantreiben.

Zudem werden die verschiedenen Wohnformen, welche für ältere Menschen geeignet sind, als positiv empfunden. Bestätigt wird diese Wahrnehmung in den dargestellten Städten. Alle drei Städte weisen ein breites Angebot an stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und -diensten auf. Darunter fallen auch die Angebote aus dem Sektor des betreuten Wohnens und der Seniorenwohnungen. „Viele Kursangebote im Bereich Sport, Prävention und Bildung“ stach als weiteres Ergebnis hervor und kann exemplarisch an allen drei Städten belegt werden. Beispielhaft kann hier die Organisation „Sport für bewegte Bürger“ aus Gladbeck, die eine Vielzahl an Sportmöglichkeiten anbietet, genannt werden. Hinzu kommen weitere sportliche Aktivitäten, welche oft durch den Seniorenbeirat oder andere selbstständig entstandenen Gruppen ins Leben gerufen worden sind. Zusätzlich zu den städtischen Angeboten, bieten Sportvereine weitere Sportmöglichkeiten an.

Für eine ausreichende Prävention ist ebenfalls in allen drei Städten gesorgt, so gibt es beispielsweise ein nahezu flächendeckendes Netz an Ärzten. Der Bereich der Bildung wird, wie zum Beispiel in Gladbeck, hauptsächlich durch die Volkshochschule abgedeckt. Dort werden exemplarisch insgesamt 25 Kurse im gesamten Stadtgebiet durchführt.

Fraglich ist im Weiteren wie die als negativ empfunden Aspekte, die durch die Teilnehmenden des World-Cafés geäußert wurden, mit den bereits dargestellten positiven Aspekten übereinstimmen bzw. inwiefern sich diese Kritikpunkte mit dem Angebot der Städte erklären lassen.

Das am häufigsten geäußerte negative Argument der teilnehmenden Personen, die zu hohen Kosten der Angebote, ist anhand der von der Projektgruppe ermittelten Daten nur schwer zu beweisen oder zu widerlegen. Insgesamt kann jedoch gesagt werden, dass etliche der Angebote, insbesondere im Rahmen der Freizeitgestaltung kostenlos oder gegen eine geringe Gebühr zur Verfügung gestellt werden.

Die verschiedenen Wohnformen werden in der Regel nur gegen Entgelt angeboten. Dabei werden jedoch häufig Wohnformen angeboten, die zumindest durch die öffentliche Hand gefördert sind, oder auch Wohnformen, die durch ein optionales Serviceangebot ergänzt werden und somit den verschiedenen monetären Möglichkeiten der betroffenen Personen zahlreiche Varianten bieten.

Ebenfalls sehr häufig, wurde das Argument angeführt, dass es an einer gewissen Qualitätskontrolle bzw. an Kontrollinstanzen fehle. Dazu bleibt zunächst anzuführen, dass offizielle Angebote, wie die stationäre Pflege, selbstverständlich durch Kontrollinstanzen, hier durch die Heimaufsicht, begutachtet und legitimiert werden. Die eigentliche Kritik richtet sich hier also gegen die nicht, bzw. nur schwer kontrollierbaren Einrichtungen im Rahmen der Tagespflege oder die privaten Pflegedienste. Hier liegt, den Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer des World-Cafés nach, der Fokus zu oft auf dem finanziellen Gewinnen und in der Regel nicht auf dem Menschen, der gepflegt oder betreut wird. Hier haben die Städte bislang kaum Möglichkeiten regulierend oder kontrollierend einzuwirken.

Ein weiterer mehrfach genannter Kritikpunkt ist der, dass es zu wenig Angebote im Freizeitbereich gibt. Diese Kritik kann durch die erarbeiteten Daten der Projektgruppe nicht bestätigt werden. Vielmehr konnte aufgezeigt werden, dass es ein vielfältiges und breit gestreutes Angebot im Bereich der Freizeitgestaltung für ältere Menschen gibt. Allerdings führten die Mitarbeiter/-innen der genannten Städte in informativen Gesprächen wiederholt an, dass es nicht

immer einfach sei den Betroffenen die Angebote zu vermitteln. Oft bestehe bei möglichen Interessenten auch eine anfängliche Hemmung bestimmte Angebote wahrzunehmen.

Diese Eindrücke spiegeln sich auch durch die Aussagen der Teilnehmenden des World-Cafés wider, es würde eine schlechte Kommunikation stattfinden. Wie bereits dargestellt wurde, veranstalten die exemplarisch dargestellten Städte besondere Aktionen, die eine Vielzahl an Betroffenen und Interessenten erreichen sollen. So gab es beispielsweise in Dorsten bereits wiederholt den „Markt der Möglichkeiten“. Hier werden regelmäßig neue Interessengruppen gebildet, die teilweise über viele Jahre bestehen bleiben. In Herten wird durch die regelmäßige Durchführung von Stadtteilgesprächen ebenfalls versucht die Partizipation der Älteren zu ermöglichen. In Gladbeck gab es das Projekt PIA, aus dem etliche Begegnungsstätten erwachsen sind. Die Eindrücke, dass es also eine mangelnde Kommunikation gibt, können hier nicht unbedingt bestätigt, jedoch auch nicht gänzlich negiert werden. Kommunikation ist und bleibt wohl ein Weg, der von allen Seiten beschritten werden muss.

Fernerhin wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Infrastruktur der Städte bemängelt. Darunter fallen das öffentliche Personennahverkehrsnetz, die Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten und der Aspekt der Barrierefreiheit. Im Verlauf der Projektarbeit wurde festgestellt, dass die geforderten Angebote vorhanden sind, nur die Qualität dieser nicht überprüft werden konnte. Folglich müsste hier eine bessere Abstimmung mit den Betroffenen und der Stadtplanung in Kooperation mit dem zuständigen Fachdienst für Seniorenangelegenheiten getroffen werden.

In der dritten Runde des World-Cafés äußerten die Anwesenden welche Veränderungen sie sich für die Zukunft im Bereich der ambulanten und stationären Altenpflege wünschen. Hier gab es wiederum deckungsgleiche Äußerungen.

Im Vordergrund stand der Aspekt, mehr Möglichkeiten für Gemeinschaft zu schaffen. Dies kann beispielsweise durch Projekte gefördert werden. Dies geschieht auch in den drei untersuchten Städten.

Eine Vielzahl der zukünftigen Betroffenen wünscht sich einen „Quartierskümmerer“. Dieser hat die Funktion sich um das Quartier zu kümmern und zu fördern. Hinsichtlich des Trends Einblicke und Analysen auf Quartiersebene (Masterplan altengerechte Quartiere NRW und Wohnquartier4) durchzuführen, ist dieser Gedanke verständlich.

Ein weiterer zentraler Wunsch ist, einen besseren Informationsfluss über aktuelle und vorliegende Angebote zu schaffen. Dies kann in Form von Broschüren oder Informationsveranstaltung erfolgen. Als ein gutes Beispiel ist der „Seniorenwegweiser Gladbeck“ anzuführen. Jener listet jährlich die aktuellen Angebote (mit Ansprechpartnern) kompakt auf und behandelt zusätzlich relevante Themen für Seniorinnen und Senioren.

Resümierend lässt sich also feststellen, dass sich viele der Ergebnisse des World-Cafés mit den von der Projektgruppe erarbeiteten Resultaten decken bzw. sich dadurch erklären lassen. Dabei erscheint es durchaus möglich, dass insgesamt die Qualität oder auch die Vielfältigkeit der Angebote aufgrund unzureichender Kommunikation/Kommunikationswege nicht als ausreichend empfunden wird. Dennoch sind die Angebote vorhanden. Ohne hier eine abschließende Aussage treffen zu wollen, erscheint es doch zumindest notwendig, auf allen Seiten für eine gute Verständigung zu sorgen. Insgesamt wird deutlich, dass viele Angebote, die gewünscht werden, vorhanden sind. Lediglich das Wissen über die Angebote und der Zugang sind oft nicht ausreichend.

Fazit

Nach § 7 Abs. 1 APG NRW umfasst die Planung der Kreise die Bestandsaufnahme der Angebote, die Feststellung, ob qualitativ und quantitativ ausreichende Angebote zur Verfügung stehen und die Klärung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Maßnahmen zur Herstellung, Sicherung oder Weiterentwicklung von Angeboten erforderlich sind. Dabei sollen die Kreise die kreisangehörigen Gemeinden in den Planungsprozess einbeziehen und die Ergebnisse der örtlichen Planung zum Stichtag 31. Dezember jedes zweite Jahr, beginnend mit dem Jahr 2015, zusammenstellen.

Dieser gesetzlichen Verpflichtung ordnungsgemäß nachzukommen stehen viele Hindernisse im Wege. Das Hauptproblem stellt die Finanzierung etlicher Aspekte dar. So kann Gladbeck aufgrund eines vorhandenen Etats verschiedene Informationsveranstaltungen und weitere Angebote regelmäßig organisieren. Im Gegensatz dazu sind Angebote und Veranstaltungen der Städte Herten und Dorsten auf eine finanzielle Förderung angewiesen. Die finanzielle Situation wirkt sich auf die personellen Ressourcen der Städte aus. Voraussetzung für die Verwirklichung unterschiedlicher Projekte ist die personelle Aufstellung. In Marl steht beispielsweise keine Altenhilfekoordinatorin bzw. kein Altenhilfekoordinator zur Verfügung.¹⁴ Neben finanziellen werden personelle Ressourcen für die Verwirklichung verschiedenster Projekte benötigt. Personelle Engpässe führen dazu, dass Mitarbeiter Doppelfunktionen einnehmen und sich dadurch die Erfüllung von Aufgaben verzögert.

Dementsprechend gestalten sich die Planungsprozesse von Projekten kontinuierlicher, wenn finanzielle Mittel gegeben sind. Zusätzlich stellt die regelmäßige Datenerhebung der aktuellen Quartiersentwicklung und der Bedarfe ein Problem dar. Es besteht kein einheitliches Leitbild für die Erhebung bestimmter Daten. Diese Tatsache wirkt sich auf die Aktualität der Daten aus. So sind bestehende Übersichten bereits bei Veröffentlichung teilweise veraltet und spiegeln die aktuelle Lage somit nicht wider. Dies zeigte sich im Laufe der Projektarbeit. Bei der Darstellung der Städte beziehen sich die Daten auf unterschiedliche Bezugsjahre, wodurch sich eine direkte Gegenüberstellung der Städte untereinander, wie auch ein Vergleich mit den Ergebnissen des World-Cafés, als schwierig erwies.

Zudem lassen sich Probleme bei der Erfassung der ambulanten und niedrigschwelligen Angebote privater Unternehmen erkennen. Aufgrund der Schnelllebigkeit der Privatwirtschaft lassen sich aktuell vorhandene Angebote kaum erfassen. Dies führt dazu, dass die Kommunen keine abschließenden Angebotsübersichten führen können und diese somit dem Kreis zur gesetzlich verpflichteten Planung nicht zur Verfügung stellen können. Durch diese Probleme konnten die Ergebnisse der örtlichen Planung, wie in § 7 Abs. 4 APG NRW gefordert, zum Stichtag 31. Dezember 2015 nicht zusammengestellt werden. Eine Zusammenführung aller Angebote im gesamten Kreisgebiet ist für die Bildung einer Informationszentrale notwendig, um weitere Planungen der Quartiersentwicklung voranzutreiben.

Die Abfrage von Bedarfen der Bürgerinnen und Bürger findet über Kirchengemeinden, Verbände und Vereine statt. Die Vielfalt der Angebote wird unterschiedlich wahrgenommen. Zurückzuführen ist dies unter anderem auf qualitativ unterschiedliche Kommunikationswege. Der Informationsfluss seitens der Kommunen wird oftmals von den verschiedenen Trägern an die Bürgerinnen und Bürger vermittelt. Dabei erreichen die Informationen nur die Personen, die

¹⁴ Nach aktuellem Stand konnte die Stelle des Altenhilfekoordinators in Marl mittlerweile wieder besetzt werden.

mit den Trägern im Kontakt stehen. Dies erklärt die unterschiedliche Wahrnehmung des Informationsaustausches. Mit mehr finanzieller Unterstützung könnte den Defiziten im Informationsfluss durch bereitgestellte Broschüren mit einer Auflistung vorhandener Angebote, entgegengewirkt werden.

Die kreisangehörigen Städte haben zentral gelegene Stadtteile, die der idealen Quartiersgestaltung und -entwicklung nahekommen. Eine Selbstversorgung älterer Menschen wird durch die gut ausgebaute Infrastruktur unterstützt. In den zentralen Ortsteilen gibt es verschiedene Wohnformen und vielfältige Angebote für die Bürgerinnen und Bürger. Bei der Partizipation lokaler Akteurinnen und Akteure besteht noch Handlungsbedarf. In den ländlichen oder außerhalb gelegenen Stadtteilen fehlen teilweise Pflegeangebote. Die Quartiersgestaltung und -entwicklung findet hier nur schleppend statt. Hier fehlt es oftmals an gut ausgebauten ÖPNV-Netzen, um weiterentfernte Angebote wahrzunehmen.

Die Kommunen müssen sich weiterhin dem Problem stellen, dass viele Bürgerinnen und Bürger erst dann Hilfe suchen, wenn sie bereits hilfebedürftig sind. Oftmals fehlt es an dem Bewusstsein, dass die Menschen im Alter auf Hilfe angewiesen sein werden. Um dem entgegenzuwirken muss mehr Öffentlichkeitsarbeit stattfinden, um die Bürgerinnen und Bürger auf das Thema aufmerksam zu machen und zu sensibilisieren. Damit ältere Menschen auf interaktive Nachbarschaften und soziale Kontakte zurückgreifen können, muss die Investition in soziale Netze stärkere Berücksichtigung finden. Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ soll so der Inanspruchnahme stationärer Einrichtungen entgegengewirkt werden. Findet die Sensibilisierung nicht statt, kann das Bewusstsein für das Leben im Alter bei den Menschen und auch in der Politik sinken. Wenn das Bewusstsein für das Leben im Alter in der Politik nicht an Bedeutung gewinnt, werden auch weiterhin keine bzw. kaum finanzielle Mittel für den Ausbau von Angeboten und die Quartiersgestaltung bereitgestellt. Dies führt zu einem problematischen Kreislauf, der durchbrochen werden muss, um Erfolge erzielen zu können.

Abbildung 31: Problematischer Kreislauf



Quelle: Kleinherne et al. 2016

Grundsätzlich befindet sich die Politik in einem Zeitwandel, in dem vermehrt auf das Leben im Alter geachtet wird, um sich der Herausforderung des demografischen Wandels zu stellen. In den Kommunen wird auf eine Angebotsvielfalt hingearbeitet, um den Bürgerinnen und Bürgern ein möglichst langes Leben im eigenen zu Hause gewährleisten zu können. Jedoch fehlt es

neben finanzieller Unterstützung, noch an einer einheitlichen Struktur, um den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger gerecht zu werden.

Hinsichtlich des demographischen Wandels wird sich die Lage weiterhin verschärfen. Die Kommunen müssen bereits jetzt auf diesen bevorstehenden Wandel reagieren und ihre Angebote und Quartiere hingehend des Idealquartiers ausbauen. Für die Gewährleistung der gesetzlichen Verpflichtung des Kreises Recklinghausen im Rahmen des APG NRW ist eine gute Zusammenarbeit mit allen kreisangehörigen Städten Grundvoraussetzung für eine zukunftsweisende Quartiersgestaltung und -entwicklung unausweichlich.

Bei der Ausgestaltung eines Quartiers sollte es nicht das Ziel sein, neue Quartiere zu bilden oder sich auf bestehende Quartiere festzulegen. Viel mehr erscheint es der Projektgruppe sinnvoll, bestehende Strukturen zu fördern und dadurch eine Infrastruktur der Angebote und Hilfsbereitschaft zu kreieren.

Insgesamt ist jedoch eine gute Kommunikation wichtig. Dabei müssen die Städte und der Kreis aktiv auf die Betroffenen zugehen und diese Kommunikation möglichst einfach gestalten. Gerade durch solch eine Einfachheit und Selbstverständlichkeit müssen die Bürgerinnen und Bürger aktiviert werden, sich ebenfalls mit diesem so relevanten Thema auseinanderzusetzen.

Abschließend sei erwähnt, dass die Projektgruppe die Konferenz der Altenhilfekoordinatoren als ein sehr sinnvolles Mittel empfindet, um sich auf einem kurzen Weg auszutauschen und neue Ideen zu erhalten. So wurden die Treffen, an denen die Projektgruppe teilgenommen hat, als sehr harmonisch und produktiv empfunden. Womöglich die besten Voraussetzungen um in Zukunft noch erfolgreicher zu arbeiten.

3. Qualitative Interviews zum Thema Quartiere und Wohnen im Alter

Kapitel II.3 ist von Alexandra Schmitz verfasst worden. Sie hat auch die Interviews durchgeführt.

Im Rahmen der Örtlichen Planung wurden vom Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung (RISP) qualitative (Experten-)Gruppeninterviews in vier Städten zum Thema altengerechte Quartiere und Wohnen im Alter durchgeführt. Neben den objektiven Daten, welche in der Bestandsaufnahme zum Einsatz kommen, werden durch die Interviews zusätzliche Informationen über wichtige Lebensbereiche älterer Menschen gewonnen. Insbesondere in den Themenbereichen „Wohnen im Quartier“ liefern das Expertenwissen und das Wissen der Betroffenen weitergehende Erkenntnisse.

Es handelte sich um leitfaden-gestützte Interviews¹⁵ mit Expert/-innen in den Bereichen „Senior/-innen“ und/oder „Pflege“, so dass spezifische Informationen zum Thema Quartier und altengerechtes Wohnen generiert werden konnten. Ein leitfadenorientiertes Gespräch wird sowohl dem spezifischen und abgrenzbaren Themeninteresse als auch den Expertenstatus des Gegenübers gerecht.

Die Gruppeninterviews fanden in den vier Städten Castrop-Rauxel, Herten, Gladbeck und Waltrop statt. Die Gruppen bestanden zumeist aus den jeweiligen Altenhilfekoordinator/-innen

¹⁵ Die Interviewleitfäden befinden sich im Anhang.

der jeweiligen Stadt, über die auch der Kontakt zu den weiteren Expert/-innen hergestellt wurde: BIP-Berater/-innen, Mitglieder der Seniorenbeiräte und Vertreter/-innen unterschiedlicher Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Um auch die Sicht und Einschätzung der Betroffenen selbst zu erfassen, wurden auch Senior/-innen hinzugebeten. Eine Besonderheit in der Gruppenkonstellation ergab sich in Castrop-Rauxel, wo neben dem Altenhilfekoordinator elf weitere Personen teilnahmen, bei denen es sich um Angehörige von Demenzerkrankten handelt. Diese Gruppe nimmt im Vergleich der Interviews einen anderen Stellenwert ein, da einige Fragen des vorbereiteten Leitfadens unpassend waren und damit nicht gestellt werden konnten. Nichtsdestotrotz wurden die kompatiblen Informationen für die Analyse genutzt, weitere Informationen, welche zum Thema „Demenzversorgung“ erhoben wurden, werden in Kapitel 7.2 „Demenz-Café in Castrop-Rauxel“ präsentiert.

Für die Ergebnisse der Interviews konnten Clusterungen der Antworten erfolgen, aus denen sich vier überbegriffliche Themenrichtungen ergaben: Quartiere, altengerechtes Wohnen, (altengerechte) infrastrukturelle Versorgung der Stadt und die soziale Teilhabe älterer Menschen durch unterschiedliche Angebote. Diese vier Themenbereiche werden in den folgenden Kapiteln dargestellt.

3.1 Quartier

Als Einstieg in die Interviews wurden alle Teilnehmende nach ihrer Definition des Begriffes Quartier gefragt. Es stellte sich bereits früh heraus, dass -insbesondere die Senioren/-innen- die Definition als schwierig empfanden, weil klare Abgrenzungen zu Begriffen wie Stadtteil, Bezirk, Wohnumfeld, Viertel usw. nicht möglich sind. Deshalb sehen sich die befragten Senioren/-innen häufig nicht selbst als Teil eines Quartiers. Die Expert/-innen bestätigen diese Beobachtung: *„Die [Menschen in einer bestimmten Siedlung, Anmerkung der Verfasserin] verstehen sich im Moment noch nicht als Quartier, aber die leben im Prinzip das Quartier vor. (...) „da sagt dann zwar keiner Quartier, sondern da sagt der eine unsere Straße, unser Viertel und gut ist.“ (Herr M. in Herten). Die Akzeptanz des Begriffes „Quartier“ ist also äußerst heterogen, so heterogen wie der Begriff des Quartiers selbst sein kann.*

Es wurden jedoch viele und übereinstimmende Definitionen des Begriffes „Quartier“ genannt, die Ähnlichkeiten mit der von den Studierenden im letzten Kapitel verwendeten Definition von Alisch hatten. In der Regel wird das nähere Wohnumfeld mit den naheliegenden Einkaufsmöglichkeiten benannt. Ferner sind die Interviewten sich einig, dass Quartiere Stadtteile, Viertel, Siedlungen, Straßen, etc. sein können. Manche Quartiere haben ehemalige Berufsbezüge (z.B. Bergarbeitersiedlungen), manche unterschieden sich nach Traditionen und Kultur (Siebenbürgensiedlung in Herten). Auch sind sich alle Befragten in den Städten einig, dass Quartiere häufig gewachsen, natürlich entstanden sind und stark mit Begriffen wie Nachbarschaft, Heimat, Identifikation verbunden werden. Zudem ist der Quartiersbegriff in einem ständigen Wandel begriffen.

In den vier Städten, in denen die Interviews stattfanden, wurden die konkreten Quartiere der jeweiligen Stadt von den Experten definiert. Üblicherweise geschah das mithilfe der Anzahl der Stadtteile oder -bezirke: Castrop-Rauxel besitzt 15 Stadtteile, Herten besteht aus neun Stadtteilen, in Gladbeck gibt es sechs Stadtteile und zehn Bezirke, die dem Quartiersbegriff am nächsten kommen, und Waltrop zählt 14 Bezirke, Quartiere können hier aber auch anhand von sieben ehemaligen Bauernschaften ausgemacht werden. Zusätzlich fanden in manchen

Städten einzelne Quartiere Erwähnung, wie die „Alte Kolonie“ in Waltrop oder die „Siebenbürgensiedlung“ in Herten.

Altengerechtes Quartier

Auf die Frage nach dem, was ein **altengerechtes** Quartier ausmache, konzentriert sich der Quartiersbegriff auf Versorgungsaspekte. Dabei sind alltägliche und auf jede Person zutreffende Versorgungsstrukturen, wie Einkaufsmöglichkeiten (Lebensmittelläden, Märkte, Discounter und Supermärkte) und Dienstleistungen (Friseure, Post, Kiosk, Kneipen, ÖPNV-Anbindungen etc.) gemeint, aber auch spezielle Versorgungsstrukturen, welche ältere Menschen häufiger benötigen als andere (Apotheken, Ärzte, Cafés und Treffpunkte, Beratungs- und Hilfsangebote für Senior/-innen und Pflegebedürftige etc.).

In allen vier Städten ist der Aspekt der guten Erreichbarkeit dieser Strukturen ein Thema im Zusammenhang mit einem altengerechten Quartier. Der Begriff der „fußläufigen Erreichbarkeit“ wird dabei in Herten genannt, der Begriff der Barrierefreiheit insbesondere in Waltrop und Castrop-Rauxel.¹⁶ Ein weiterer Aspekt, welcher in Gladbeck im Zusammenhang der Altengerechtigkeit von Quartieren zur Sprache kam, war das Vorhandensein von altengerecht umgebauten Wohnungen. In diesem Zusammenhang verweisen die Vertreter/-innen der Stadt Gladbeck auf das Projekt PiA, welches zusammen mit der Wohnungsgesellschaft Annington durchgeführt wurde. Hier bestand die Möglichkeit über 40 Wohnungen bei Freizug altengerecht umzubauen.

In Gladbeck und in Waltrop wurden zusätzlich noch kulturelle Angebote, wie Bildungsangebote, kirchliche Anbindungen, Feste und Treffpunkte für und mit Älteren, für die Definition eines altengerechten Quartieres benannt.

In Castrop-Rauxel kam seitens der Angehörigen der Demenzerkrankten sehr stark zum Ausdruck, dass der Quartiersbegriff für Demenzerkrankte und intensiv Pflegebedürftige keine relevante Rolle besitzt, da ihr Lebensraum so stark eingeschränkt sei, dass viele eher ihre Wohnung oder ihr Haus als ihr Quartier bezeichnen würden. Dieses Argument wurde auch von Expert/-innen in Waltrop angeführt, worauf im Detail später noch eingegangen wird. An dieser Stelle kann aber festgehalten werden, dass der Begriff des Quartiers mit der Lebensrealität Pflegebedürftiger schwer vereinbar ist.

Quartiersmanagement

Auch das Thema "Quartiersmanagement" wurde in den Interviews behandelt. Quartiersmanager wurden bei den Ausführungen der Studierenden im vorherigen Kapitel eine tragende Rolle im Zusammenhang mit der Partizipation von älteren Menschen an der Gestaltung ihres eigenen Quartiers genannt. In den Interviews wurden Quartiersmanager unterschiedlich beurteilt.

In Castrop-Rauxel und in Waltrop wurde der Einsatz von Quartiermanagern als nicht nötig und/oder nicht möglich angesehen. Die Stadt Castrop-Rauxel sei zu unterschiedlich strukturiert und ein Manager könne auch keine neuen Strukturen oder gar neue Quartiere schaffen. In Waltrop wurde das Quartiersmanagement vor allem im Rahmen von Wohnungsfragen thematisiert. Quartiere ließen sich in dieser Frage nicht gut managen, weil die Immobilien von

¹⁶ Auf genauere Beschreibungen der Barrierefreiheit seitens der Expert/-innen wird in den beiden nächsten Kapiteln eingegangen.

unterschiedlichen Wohnungsbaugesellschaften betrieben würden, die Immobilien räumlich nicht zusammenlägen und unterschiedliche Standards hätten.

In Herten wird ein mögliches Quartiersmanagement als ausgesprochen positiv bewertet. In den Quartieren müsse es idealerweise eine/-n Ansprechpartner/-in („Allrounder“) geben, welche/-r alle Bewohner/-innen zusammen bringt, bei der Einstellung von Sozialarbeiter/-innen mitwirkt und Fragen beantwortet. Vergleichbar sei diese Funktion mit dem Knappschaftsältesten, den es früher in manchen Siedlungen gab. So könnte so ein Quartiersmanagement alle Angebote für ältere Menschen bündeln, auch wären z.B. Kirchen und Religionsgemeinschaften in der Pflicht sich hinsichtlich solcher Aufgaben deutlicher zu engagieren. Es gebe in Herten bereits einige größere Wohnungsunternehmen (Evonik, LEG, VivaWest, Annington etc.), welche den Bedarf eines Quartiers- oder Wohnanlagenmanagers bereits erkannt hätten und Büros mit Ansprechpartnern direkt vor Ort anbieten. Diese seien jedoch lediglich für Wohnfragen zuständig. Auf die Frage, wieso es nicht bereits ein Quartiersmanagement in Herten gäbe, wenn dieses Konzept von den Experten/-innen als positiv bewertet werde, wurde finanzielle Gründe genannt: *„Wenn wir sie [die Quartiersmanager] denn bezahlen könnten, würden wir sie haben* (Bereichsleitung Soziale Hilfen, Seniorenbüro und Ausländerwesen). Im Rahmen von Stadtteilprojekten durch eine EU-Förderung gab es bereits Quartiersmanager, welche dann aber nach Beendigung der Förderung nicht mehr weiter finanziert werden konnten. Diese hatten unter anderem die Aufgabe Ehrenamtliche zu koordinieren. Letztlich scheiterten solche Maßnahmen aber immer an den finanziellen Möglichkeiten. Im Grunde müsse es ein Quartiersmanagement auf freiwilliger Basis geben, denn die Finanzierung ist ohne Fördermittel (von EU oder anderen Quellen) nicht gegeben.

Generationen-übergreifende und kultur-übergreifende Quartiere

Zum Thema Quartier wurden in den Interviews auch Generationen-übergreifende Aspekte genannt. So wurde in Herten bemängelt, dass Familienzentren den Fokus lediglich auf junge Familien legen und ältere Leute oft außen vor bleiben, obwohl eben Familienzentren meistens barrierefrei sind und Kooperationen mit Vereinen und Nachbarschaft eingehen. Zudem wandle sich der Begriff der Familie. Früher dachte man auch noch an die Großfamilie mit Großeltern, Eltern, Kindern und auch weiteren Verwandten. Heute denkt man bei dem Begriff nur noch an die Kernfamilie mit Eltern und Kindern. Die Seniorengeneration werde schon häufig beim Familienbegriff nicht mitgedacht. In Herten wird es jedenfalls auch als Quartiersproblem angesehen, dass die Familienzentren den älteren Menschen keine Plattform bieten. Zudem sei es wohl laut den Experten/-innen so, dass aufgrund des medialen Fortschritts (TV, PC usw.) viele, auch ältere Menschen, ihr privates Umfeld der Wohnung nicht mehr verlassen und die Großfamilie, Nachbarschaft, Freunde und dadurch das Quartier an Bedeutung verlieren.

Ein Experte in Gladbeck stellt fest: *„(...) der Begriff [müsste] auch nicht heißen „altengerechte“ Quartiere, sondern „altersgerechte“ Quartiere, für jedes Alter.“* Dies schlussfolgert er daraus, dass in Gladbeck bereits viele generationenübergreifende Aktionen in den Quartieren stattfänden. Beispielsweise gehe der Seniorenbeirat in Kindergärten und plane Aktionen für Jung und Alt, es gebe eine „Mehr-Generationen-Gruppe“ im Seniorenbeirat. Auch kooperiere der Seniorenbeirat mit dem Jugendrat der Stadt und inszeniere gemeinsame Theaterstücke. Auch Kooperationen mit Schulen fänden statt, Schüler/-innen und Senioren/-innen machten gemeinsame Ausflüge, basteln, singen, etc. Ein Mitglied des Seniorenbeirats aus Gladbeck fasst folgendes zusammen: *„Der Seniorenbeirat macht keine seniorengerechte Politik, sondern eine generationengerechte Politik.“*

Auch Waltrop hat den Anspruch, dass es in Quartieren Angebote für Jung und Alt geben müsse, so dass Quartiere alle Generationen ansprechen. Ansonsten sei *„die Gefahr groß, dass die Stadt ein Altenheim wird“* (Caritasvertreterin). Es wird aber auch festgestellt, dass bei der jungen Generation ein Zeitproblem vorherrsche, so dass innerhalb des Quartiers das Zusammenleben schlecht möglich sei und der Gemeinschaftssinn schwindet.

Lediglich in Herten kamen auch kultur-übergreifende Aspekte bezüglich der Quartiersthematik zur Sprache. Z.B. hat sich in Herten ein Quartier durch einen Moscheebau (in Paschenberg) herausgebildet. Viele Muslime sind in das Quartier hinzugezogen und Paschenberg stellt damit ein kulturell bezogenes Quartier dar. Von den Experten wird festgestellt, dass neben den bereits erwähnten Schwierigkeiten für Ältere in den Quartieren die Umsetzung von kulturübergreifenden Angeboten schwierig ist oder von den Bewohner/-innen nicht gut angenommen wurden.

Am Ende jedes Interviews wurde nach einer Einschätzung der Attraktivität für ältere Menschen des eigenen Quartiers und der Stadt gebeten. Die Interviewten in Herten resümieren, dass es bei dieser Frage auf den Gesundheitszustand ankomme: Wenn ältere Menschen noch recht mobil, gesundheitlich fit und finanziell gut gestellt sind, dann sei Herten als Stadt durchaus attraktiv. Wenn die Mobilität eingeschränkt ist, dann sei die Umgebung der Hertener Innenstadt noch am besten für Ältere gestaltet. Es gäbe aber große Unterschiede in den Stadtteilen und somit auch in den Quartieren. In Waltrop kann folgendes Zitat als Fazit dienen: „Wir hier in Waltrop, wir bieten unseren Senioren doch sehr, sehr viel – sehr viel“ (Seniorenbeirat). Demnach wird eine hohe Zufriedenheit der Senioren/-innen in der Stadt bescheinigt und auch, dass die vorhandenen Angebote für ältere Menschen ausreichen. In Gladbeck seien die Senioren mit der Attraktivität in Gladbeck und in ihrem jeweiligen Quartier sehr zufrieden. Es gebe insgesamt 32 Begegnungsstätten für ältere Menschen in Gladbeck. Auch die Vernetzung der einzelnen (politischen) Gremien sowie die Vernetzung verschiedener Anbieter (wie Caritas, AWO usw.) funktioniere für den Seniorenbereich sehr gut.

3.2 Wohnen im Alter

Nicht nur das Quartier, also das Wohnumfeld, sondern auch die Wohnung oder das Haus wird im Alter immer wichtiger. Die Wohnung hat einen „hohen identitätsstiftenden Wert“ (Künzel-Schön, 2000, S. 109). Durch eine eigene Wohnung kann vermeintlich die Selbstständigkeit der Senior/-innen aufrechterhalten werden, so dass es klar ist, dass ältere Menschen meist so lange wie möglich in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und einen unabhängigen Haushalt führen möchten.

Im Pflege-Report 2015 wurden über 2.000 Personen zwischen 50 und 80 Jahren zu verschiedenen Pflegealternativen zwischen Heim und Häuslichkeit befragt und somit auch **zu alternativen Wohnformen** im Alter, wie betreutes Wohnen, Senioren- oder Alten-WGs, Mehrgenerationenhäuser, „24-Stunden-Pflege“ und Pflegeheim im Ausland (Zok u. Schwinger 2015).

Die Ergebnisse zeigen, dass die beliebteste Wohnform im Alter von diesen fünf alternativen Wohnformen das betreute Wohnen darstellt: mehr als die Hälfte der Befragten (54%) stehen dieser Wohnform aufgeschlossen gegenüber. Die professionelle Pflege (27,5% der Befragten), soziale Kontakte (26%) und gute medizinische Versorgung (25%) werden als Vorteile dieser Wohnform angesehen. Wie bei fast allen Wohnformen wird auch hier die Finanzierbarkeit des jeweiligen Angebots von den Befragten in Frage gestellt (Zok u. Schwinger 2015, S.32-37).

An zweiter Stelle folgt das Mehrgenerationenhaus; jede/-r zweite Befragte (52%) kann sich diese Wohnform vorstellen. In den durchgeführten Interviews wurde diese alternative Wohnform als einzige von den fünf untersuchten Wohnformen genannt und ambivalent betrachtet. In Castrop-Rauxel wurde das Konzept eines Mehrfamilienhauses bei einzelnen Interviewten als vorstellbar, auch in ihrem Quartier, angesehen. Trotzdem kamen Zweifel auf, ob ein gemeinsames Zusammenleben mit Jüngeren und insbesondere mit fremden Personen funktioniere. Auch in Herten und Waltrop werden Mehrgenerationenhäuser kritisch betrachtet: „*da können verschiedene Vorstellungen und Erwartungen aufeinander prallen*“. Senioren könnten theoretisch bei der Erziehung helfen, doch Ältere wollen nicht unbedingt mit Kindern zusammen wohnen, da „*sie ihre Ruhe haben wollen*“. Deshalb wurde in diesen beiden Interviews auch auf eine professionelle Begleitung dieser „*Jung-Alt-Projekte*“ hingewiesen. Unter den Bewohnern müsse ein perfektes Matching bestehen. Oft scheitern solche besonderen Angebote für Ältere an der Finanzierung von Personal, das sich eben um solche Begleitungen kümmern müsse (Zok u. Schwinger 2015, S.40-44).

Auch im Pflege-Report 2015 wurden von den Befragten diese Argumente vorgebracht. Zum einen ergäbe sich ein Vorteil, dass sich gegenseitig im Haus geholfen wird (58,1%) und der familiär-soziale Rahmen („vergleichbar mit Großfamilie“) vorhanden sei. Als Nachteil wird genannt, „dass so etwas letztlich immer nur in der Theorie gut klingt, in der Praxis aber nicht funktioniert“ (Zok u. Schwinger 2015, S.40-44S. 44).

An dritter Stelle wird im Pflege-Report die 24-Stunden-Pflege genannt, bei der eine persönliche Pflegekraft im eigenen Haushalt angestellt wird. Dieses Pflege-Szenario wird von zwei Fünftel der Befragten (41,1%) als attraktiv empfunden. Gleichzeitig sind mehr als ein Drittel der Befragten gegenteiliger Auffassung (35,2%). Häufig genannte Pro-Argumente waren vor allem die professionelle Pflege und gute medizinische Versorgung. Dagegen stehen das Zusammenleben mit Fremden und die Finanzierbarkeit des Angebots (Zok u. Schwinger 2015, S.44-47).

An vierter Stelle werden die Senioren- oder Alten-WGs mit 39% als attraktiv bzw. sehr attraktiv genannt, wobei jüngere Befragte gegenüber dieser Wohnform häufiger aufgeschlossen waren. Diese Einstellungsunterschiede zwischen unterschiedlichen Generationen und der damit verbundene Wandel wurden auch in den Interviews, besonders in Herten, thematisiert. Dort wurde festgestellt, dass die Generationen der Senior/-innen sich ebenso wandeln. Beispielsweise sei die aktuell ältere Generation eine Generation, in der viele Menschen nicht häufig umgezogen sind und schon immer in Ihrem Quartier gelebt haben und daher dieses auch nicht wechseln wollen. Die nächsten Generationen könnten in vielerlei Hinsicht offener und flexibler sein/werden, beispielsweise bei der Wohnform (Zok u. Schwinger 2015, S.37-40).

Die Befragten im Pflege-Report stammen wohl noch aus der kritischen Generation. Laut Pflege-report gab es vereinzelt Aussagen wie „alt macht alt“ oder „umgeben von kranken Menschen“. Auch diese Aussagen lassen sich in den durchgeführten Interviews wiederfinden und zwar im Zusammenhang mit altengerechten Wohnanlagen: „*Ich persönlich würde es verurteilen, wenn man heute reine Seniorenwohnungen baut. (...) "sogenannte Gruftighettos"*“ (Äußerung eines interviewten Seniors in Gladbeck).

Das Pflegeheim im Ausland wird im Pflege-Report mit über 80% aller Befragten deutlich abgelehnt und stellt keine Alternative dar. Auch in den Interviews findet diese Option keine Erwähnung. Jedoch sollte diese alternative Wohnform nicht vollends ad acta gelegt werden, vor

allem in Anbetracht der bereits erwähnten Aussage, dass nächste Senioren generationen flexibler sein könnten und beispielsweise das Thema Pflege bei immer mehr Migrant/-innen, welche in Deutschland leben, relevanter wird (Zok u. Schwinger 2015, S.47-52).

Das sind die Ergebnisse des Pflege-Reports 2015 hinsichtlich der alternativen Wohnmöglichkeiten von älteren Menschen. Wie es bereits **jetzt** um das altengerechte Wohnen in den Städten des Kreises Recklinghausen bestellt ist, zeigen die durchgeführten Interviews. Zunächst einmal ist festzustellen, dass die alternativen Wohnformen, welche oben dargestellt sind, aktuell kaum eine nennenswerte Relevanz in der Frage nach altengerechten Wohnen besitzen. Diese Wohnalternativen kommen kaum zur Sprache kommen, obwohl in den Interviews das Thema „altengerechtes Wohnen“ sehr stark diskutiert wurde und auch nach Wunschvorstellungen sowie nach alternativen Wohnformen bei Pflegebedürftigkeit bei den Senior/-innen gefragt wurde. Stattdessen wurde bei den Interviews sehr deutlich, dass es nach wie vor um folgende Punkte beim Thema „Wohnen im Alter“ geht: barrierefreier, modernisierter, verfügbarer und bezahlbarer Wohnraum.

So wird von den Experten in Gladbeck festgehalten, dass das Leitbild „ambulant vor stationär“ durch eine verbesserte Wohnung erreicht werden kann: *"Die Wohnung ist das A und O, gerade das Badezimmer"* (Experte in Gladbeck). Daran schließen sich sehr viele Aussagen in allen vier interviewten Städten an. Insbesondere die Barrierefreiheit in den eigenen vier Wänden¹⁷ ist das Thema, welches am meisten betont und zu dem in den Interviewgruppen die größte Einigkeit herrscht. Barrierefreiheit wird in den Interviews allerdings nicht nur innerhäuslich, also als barrierefreies Wohnen, verstanden, sondern darüber hinaus auch als Barrierefreiheit im Alltag und in der näheren Umgebung, auch im Quartier. Dazu zählen beispielsweise barrierefreie Zugänge zu Lebensmittelgeschäften, Ärzten, Apotheken usw. Dieses Thema wird im nächsten Kapitel bei der Thematisierung der städtischen Infrastruktur näher erläutert.

Zur innerhäuslichen Barrierefreiheit wird in Castrop-Rauxel vom Experten betont, dass viele Häuser nicht barrierefrei seien, vor allem die alten Zechenhäuser. Zudem seien Hochhäuser mit Aufzügen häufig in sehr schlechten Wohnanlagen angesiedelt, wo das sozioökonomische Umfeld nicht den Ansprüchen der älteren Menschen entspreche. Die Senioren/-innen aus Castrop-Rauxel ergänzten dazu, dass die meisten von ihnen versuchen, ihre Wohnungen und Häuser altengerecht bzw. barrierefrei zu gestalten, z.B. durch Renovierung der Badezimmer. Dafür könne man Mittel beantragen, welche allerdings nicht immer zur Verfügung gestellt würden. Ferner würden solche baulichen Veränderungen auch nicht von allen Vermietern erlaubt, so dass hier viele Probleme entstünden.

Die Experten in Herten betonten, dass die Finanzierbarkeit von Wohnungen in der Stadt gegeben sei, jedoch diese häufig nicht behinderten- oder altengerecht seien. Frühere Förderungen in den 70er-Jahren hätten bezahlbaren Wohnraum entstehen lassen, welcher heute jedoch häufig veraltet und/oder im schlechten Zustand sei. Zudem gebe es keine Möglichkeit des Umbaus, wenn keine Pflegestufe vorhanden sei. Das Problem der Finanzierung eines Umbaus wird wie folgt beschrieben: *"Ich muss also körperlich starke Gebrechen haben oder sonst irgendwie eingeschränkt sein, dass ich eine Pflegestufe bekomme und erst dann sind die bereit mir das umzubauen. Da geht nichts im Vorhinein, um das hinauszuzögern diese Gebrechlichkeit. Nein, erst wenn es eingetreten ist. Weil vorher kriegen Sie kein Geld von woanders her"* (Herr M. aus Herten). Auch in Waltrop, wo sich die meisten Wohnungen im

¹⁷ Aber auch die Barrierefreiheit in der städtischen Infrastruktur, was im nächsten Abschnitt (Kapitel 4.3.3) näher erläutert wird.

Bestand von zwei größeren Immobilienunternehmen befinden, äußert ein Experte, dass viele Wohnungen mit Nischen, engen Fluren, Treppen und nicht barrierefreie Badezimmern nicht altengerecht seien. Zudem werden Sanierungsmaßnahmen auf den Preis der Wohnung aufgeschlagen.

Das Problem der Altersarmut wird in den Interviews besonders in Herten und in Waltrop betont. In Herten kam zur Sprache, dass es im Kreis Recklinghausen und auch in Herten selbst viele Menschen gibt, welche von Grundsicherung leben. Die Nachfrage nach geförderten oder bezahlbaren Wohnraum sei daher sehr hoch. Auch in Waltrop ist Altersarmut ein großes Thema. Die finanzielle Not im Alter nehme immer weiter zu und reduziere die Möglichkeiten im Alter. Vor allem Frauen seien betroffen, z.B. ehemalige Hausfrauen, welche keine oder niedrige (Witwen-) Renten haben. So kam eine Expertin in Waltrop immer wieder auf Armut im Alter zu sprechen: *„Die finanzielle Not ist schon ausschlaggebend dafür, was Menschen im Alter noch erleben können oder nicht. (...) Man darf nicht vergessen, dass finanzielle Hintergründe die Menschen mehr oder weniger bevorzugt alt werden lassen.“* (...) *„Was nützt ein super Angebot, wenn sich die Leute dieses einfach nicht leisten können.“*

In Herten wird insbesondere von einer BIP-Beraterin, welche auch Hausbesuche bei Pflegebedürftigen und älteren Menschen durchführt, ein Umdenken beim Thema Barrierefreiheit in Wohnungen verlangt. Bereits bei den Firmen und Handwerkern, die Bäder und Wohnungen umbauen, müsse umgedacht werden. Häufig werde gedacht, "diese kleine Stufe ist ja zu überwinden", aber im Alter funktioniert auch das nicht. Deswegen müsse bereits an dieser Stelle eine Sensibilisierung, vielleicht bereits in der handwerklichen Ausbildung, stattfinden.

In Herten sowie in Gladbeck wird im Interview festgestellt, dass ein solches Umdenken bei einigen Wohnungsunternehmen aktuell bereits beginnt. Ein Teil der in Gladbeck vertretenen Wohnungsbaugesellschaften hätten das Problem erkannt und sanierten immer mehr Wohnungen bei Leerzug, da sie Senior/-innen als Zielgruppe sehen, die in der Regel zuverlässige und langjährige Mieter darstellen. Trotzdem seien die wenigsten Wohnungen seniorengerecht ausgestattet. In Herten sei die gleiche Entwicklung der Renovierung bei Leerstand zu beobachten: *„Da findet mittlerweile ein Umdenken statt“* (Herr G., Seniorenkonferenz).

Die Finanzierbarkeit altengerechter Wohnungen ist ein weiteres Argument, das in allen vier Interviews thematisiert wird. Insbesondere wird die Finanzierbarkeit des Wohnraums auch in Zusammenhang mit der Verfügbarkeit oder schlicht der Nichtexistenz des altengerechten Wohnraums gebracht: *"Aber grundsätzlich können wir sagen, die vielen Ein-Personen-Wohnungen -bezahlbar-, die sind nicht gebaut. Die haben wir nicht!"* (Bereichsleitung Seniorenbüros aus Herten). Ein älterer Interviewpartner zur gleichen Problematik: *„Wenn man 2-Zimmer-Wohnungen um die 50qm in Herten sucht, dann gibt es vielleicht fünf Stück. Davon liegen drei im Dachgeschoss, da will keiner hin, erst recht nicht die Senioren. Die anderen sind vielleicht teilweise schlecht zugeschnitten und/oder sie sind nicht behindertengerecht.“* Eine weitere Expertin erklärt, dass es in Herten durchaus spezielle Senioren-Wohnanlagen von einem größeren Wohnungsunternehmen gebe. Jedoch seien sehr selten 1-Personen- Wohnungen vorhanden und zusätzlich seien die Wohnungen auch teuer. Zudem sei die Nachfrage nach altersgerechten Wohnungen sehr hoch, vor allem bei den Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein. Bei diesen gebe es Listen, auf die sich alle über 60-Jährigen eintragen lassen können. Doch die Wartezeit sei sehr lang und die Wohnungen entsprächen nicht mehr dem heutigen Standard, da sie eben in den 70er Jahren gefördert wurden.

Auch in Gladbeck wird festgestellt, dass die zur Verfügung stehenden Seniorenwohnungen noch nicht ausreichend sind. In der Regel seien die angebotenen Wohnungen zu klein. Es müsse mehr (staatliche) Förderungen für den Umbau der Wohnungen geben, insbesondere für die Bäder. Auffällig dabei ist, dass die Expert/-innen in den verschiedenen Städten unterschiedliche Angaben darüber machen, wie eine altengerechte Wohnung auszusehen hat bzw. wie groß diese sein sollte. In Gladbeck wird von 3,5 Zimmern für ältere Ehepaare, die auch mal ein Zimmer für Besuch brauchen, gesprochen. In Herten von 1-bis 2-Personen-Wohnungen von 50qm. In Waltrop führt ein Experte aus, dass für eine Person max. 50 qm und 270 € Kaltmiete gerechnet werden müsse und für zwei Personen etwa 60qm.

Auch in Waltrop stellen die Experten/-innen fest, dass es kaum Wohnraum für Senioren/-innen gibt. Es gebe zu wenig bezahlbare, kleine Wohnungen. Dazu komme, dass viele im Alter in ihrem Quartier wohnen bleiben und nicht umziehen wollen, höchstens noch ins Erdgeschoss des gleichen Hauses. Genau deshalb müssten aber diese Entwicklungen für die älteren Menschen begleitet werden und zwar nicht erst dann, wenn es zu spät ist und das Zuhause den Ansprüchen des Alters nicht mehr genügt.

Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein in Waltrop seien sofort vergeben, die Nachfrage sei sehr hoch und es gebe Wartelisten. Zudem geben die Experten/-innen zu bedenken, dass es zwar mit der Zeit immer mehr sozial geförderten Wohnraum geben werde, gleichzeitig aber auch Singles, alte Menschen und Flüchtlinge um die gleichen Wohnungen konkurrieren werden.

Das Thema „Wohnen im Alter“ ist und wird auch in Zukunft in allen Kommunen im Kreis Recklinghausen eine Herausforderung darstellen. In den geführten Interviews wird dies ganz deutlich. Die damit verbundenen Schwierigkeiten und Herausforderungen können von den Experten/-innen bereits heute recht genau benannt werden.

3.3 (Altengerechte) infrastrukturelle Versorgung der Stadt

Was zu einer altengerechten Infrastruktur in einem Quartier gehört, da sind sich die Experten/-innen in den Interviews einig. In Herten wurde folgende Aufzählung gemacht: Ärzte, Lebensmittelgeschäfte, Friseur, Post, Apotheken, Bushaltestellen, öffentliche seniorengerechte Toiletten sowie als Treffpunkte, barrierefreie Cafés, Kiosk, Kneipen, Märkte. Gleichzeitig wurde auch darauf hingewiesen, dass aktuell viel dieser Infrastruktur in den Hertener Quartieren wegbreicht, insbesondere diese, die mit Treffpunkten zu tun haben. Als Beispiele wurden Märkte genannt, die auch als Treffpunkte funktionierten. Dort gebe es Probleme bestehende Märkte aufrecht zu halten und zudem das Problem älterer Menschen, diesen Markt zu erreichen. Auch schließen immer mehr Kneipen und Kioske, die früher als Treffpunkte genutzt wurden.

In den Interviews deutlich, dass jedes Quartier in einer Stadt unter den Gesichtspunkten „Versorgung“ und „Infrastruktur“ anders aufgestellt sein kann. In einigen Städten gibt es einzelne Quartiere, welche als Problemquartiere hinsichtlich der Nahversorgung gelten. Insbesondere die ältere Generation wird dadurch vor Herausforderungen gestellt. So wird in Gladbeck der Stadtteil Rentfort-Nord als ein Problemstadtteil identifiziert, weil es dort keine Einkaufsmöglichkeiten gebe. Potentielle Investoren brechen weg, weil dort geplante Baumaßnahmen sich immer wieder verzögerten. In Waltrop betont ein Experte, dass *„über weite Strecken [sind] die Quartiere nicht versorgt“* seien. Die Anbindung und Grundversorgung seien sehr schlecht.

Die zwei am meisten diskutierten Aspekte, welche im Zusammenhang mit altengerechter Infrastruktur und Versorgung von älteren Menschen in den Gruppeninterviews genannt wurden, stellen die Mobilität der älteren Menschen und die Barrierefreiheit innerhalb der Stadt (und nicht innerhalb des Wohnraums, was - wie bereits beschrieben- auch ein Problem darstellt) dar.

Mobilität

Die persönliche Mobilität ist bei älteren Menschen häufig stark eingeschränkt. Im Vergleich zu jüngeren Menschen sind sie häufiger auf Öffentlichen Nahverkehr angewiesen. Nur noch wenige nutzen das eigene Auto, um von A nach B zu gelangen. Dies vermindert einerseits die Mobilität der älteren Person, andererseits ist oft die Fahrtüchtigkeit älterer Personen durch unterschiedliche Erkrankungen negativ beeinflusst. Die aktive Teilnahme am Straßenverkehr mit dem Auto ist also für viele gar nicht mehr vorstellbar. Die Stadt Gladbeck reagiert auf diese Tatsache und bietet als erste Kommune des Kreises Recklinghausen eine freiwillige Abgabe des Führerscheins für Senior/-innen an. Durch die Abgabe des Führerscheins erhalten die älteren Menschen ein Ticket von den Vestischen Verkehrsbetrieben, das für drei Monate kostenfrei ist. So soll die allgemeine Verkehrssicherheit erhöht werden.

Auch den Senior/-innen in den Interviews ist bewusst, dass mit ihrem zunehmenden Alter die Möglichkeit der dauerhaften Bewegungsfreiheit durch Autos nicht für immer gegeben sein wird. Schon jetzt sind die meisten auf öffentliche Verkehrsmittel und besonders auf den Bus angewiesen. In Herten schilderte eine BIP-Beraterin folgenden Fall aus einem ihrer letzten Hausbesuche: Eine ältere Frau traut sich nicht mit dem Bus zu fahren, da sie nicht in den Bus reinkommt. Der Busfahrer würde ihr auch nicht helfen. Das sei schon ein entsprechendes Handicap für die ältere Frau, selbstständig zum Arzt zu kommen. Laut den BIP-Beraterinnen sei dies kein Einzelfall. Zudem komme es für die Einzelpersonen auch darauf an, wie weit die Bushaltestellen entfernt sind, wo und wie der Bus genau hält und ob man umsteigen müsse. Die Busverbindungen – ohne Umsteigen und mit fußläufig erreichbaren Bushaltestellen- stellen aber ein generationenübergreifendes Problem dar, dem auch immer die Wirtschaftlichkeit des ÖPNV entgegen gestellt werden müsse, so die Hertener Experten/-innen. Auch in Gladbeck und Waltrop wird diese Diskussion geführt. In Gladbeck fahren die Busse „sternförmig“, d.h. von den Stadtteilen aus immer in die Innenstadt. Wenn man in einen anderen Stadtteil möchte, muss man entsprechend umsteigen. Zudem fahren die Busse lediglich ein- bis zweimal die Stunde und nach 20 Uhr gibt es kaum noch Verbindungen. In Waltrop seien die Buslinien und –verbindungen zwar vorhanden, jedoch werden besonders die hohen Kosten bemängelt. Insbesondere da es keine sinnvolle Strecke in Waltrop gebe, die es ermöglicht ein Kurzstreckenticket zu wählen, das wesentlich günstiger sei als ein normales Ticket. Ebenfalls wird der Einstieg in den Bus angesprochen: *„Allerdings muss man auch erst einmal in den Bus kommen“*.

Zum Thema des schwierigen Buseinstiegs für ältere Menschen erfahren wir in Herten, dass es eine gesetzliche Verpflichtung [Personenbeförderungsgesetzes (PBefG)] für die Verkehrsbetriebe gibt, welche bis zum Jahr 2022 alle Haltestellen barrierefrei und abgesenkt gestalten sollen. Diese Verpflichtung werde aber häufig nicht flächendeckend umgesetzt, zur Begründung würden Ausnahmefälle angeführt. Auch wenn nicht alle Bushaltestellen in Herten barrierefrei umgestaltet werden, so seien zumindest abgesenkte Bordsteine im Blick der Bau- und Straßenbehörden. Bei neuen Bau- und Straßenarbeiten werden abgesenkte Bordsteine nach und nach in das Stadtbild integriert.

Barrierefreiheit

Die allgemeine Barrierefreiheit in der Stadt Herten wird von den Experten/-innen als teilweise sehr schlecht beurteilt: *„Und wenn es nur vier oder fünf Stufen sind. Es sind Stufen.“* (Sprecher Seniorenkonferenz). Häufig seien insbesondere Ärzte durch Stufen in den entsprechenden Gebäuden schlecht erreichbar. Dort bestehe aber oft keine Verpflichtung zum Umbau, da alte Häuser einen Bestandsschutz besitzen; in neueren (Gemeinschafts-)Praxen werde schon häufig auf die Barrierefreiheit geachtet. Wie beim Thema „barrierefreies Wohnen“ müssten auch hier altengerechte und barrierefreie Konzepte in der Planungsphase (z.B. beim Architekten) entwickelt werden. Die Experten/-innen in Herten geben an, dass die Infrastruktur in Herten behindertengerechter werden müsse (Bürgersteige, Straßen, Bushaltestellen, Busverbindungen). Sie geben allerdings auch zu bedenken, dass vorhandene Angebote auch fachgerecht bedient werden müssen, z.B. Rampen in den Bussen. Um das Thema der Barrierefreiheit in der Stadt immer wieder im Blick zu behalten und um die Bedarfe der älteren Menschen zu erfassen, würden in Herten regelmäßige Stadtteilgespräche durchgeführt. Diese Stadtteilgespräche würden immer mit wechselnden Blickwinkeln geführt, z.B. wurden im Jahr 2014 die Themen "Wohnen/Infrastruktur" und "Verkehr/ Mobilität" in den Block genommen.

In Waltrop seien ebenfalls viele Plätze und Orte nicht altengerecht (Stufen, Baumwurzeln, welche die Nutzung des Gehwegs, der Straße, einschränken). Abgesenkte Bürgersteige sind zwar vorhanden, viele Bürgersteige (z.B. die Dortmunder Straße) sind allerdings schmal und links und rechts mit Kopfsteinpflaster ausgelegt, was für ältere Menschen mit Rollatoren ein Problem darstellt. Diese können ihre Rollatoren, kaum heben und sind somit nicht viel mobiler als ohne Rollator. *„Weder die Wohnbebauung ist altengerecht, weder innen drin, noch ein Zugang, noch sind die Erschließungen altengerecht.“* (Experte der Lebenshilfe Waltrop). Als ältere Person sei dieser Umstand unzumutbar. Aber auch für Familien mit Kinderwagen gelte das gleiche. Zudem wurde in Waltrop die Stadtentwicklung kritisiert. Viele Maßnahmen seien „nicht zu Ende gedacht“ und würden „niemals miteinander verbunden“. Ein Experte fasst es so zusammen: *„Es gilt das Prinzip flicken vor neu machen“*. Dies sei angesichts leerer Kassen zwar verständlich. Aber es gebe viele Ideen für die Stadt, jedoch kämen diese nicht bei den verantwortlichen Personen an.

Maßnahmen, die speziell für eine Zielgruppe wie etwa Senior/-innen, umgesetzt wurden, enthalten häufig Synergieeffekte, welche auch für weitere Bewohner/-innen von Quartieren nützlich sein können (Familien, Behinderte usw.) Das Thema, dass viele infrastrukturelle und bauliche Maßnahmen und Probleme nicht nur die ältere Generation, sondern auch für Jüngere Wichtigkeit besitzen, wird in einigen Aussagen der Interviews deutlich. So formuliert ein Mitglied des Seniorenbeirats in Gladbeck: *„Alles was wir schaffen, was einem Rollatorfahrer das Leben einfacher macht, davon hat auch die junge Mutter mit dem Kinderwagen seine Vorteile.“* In Waltrop heißt es ebenfalls von einem Experten: *„Was für die alte Generation in Bezug auf Barrierefreiheit umgesetzt wird kommt auch Behinderten und auch jungen Familien mit Kinderwagen zu Gute.“*

Von den pflegenden Angehörigen in Castrop-Rauxel wird die Barrierefreiheit ihres Quartiers ebenfalls als schlecht beurteilt. Es gibt viele Barrieren im Alltag, wie Bordsteine, Treppen in Arztpraxen und keine Sitzbänke in der Öffentlichkeit. Bei der Frage, ob Fahrdienste die Nutzung von speziellen Angeboten, z.B. für Demenzkranke, erhöhen würde, wurde ambivalent beurteilt. Einige meinte, dass es keinen Unterschied machen würde, andere wiederum sahen

es schon als eine Erleichterung an und würden ein solches Angebot nutzen, da schon jetzt die meisten von ihnen auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen seien.

In Gladbeck dagegen wird die Barrierefreiheit, insbesondere in der Innenstadt, bei Ärzten, an Bushaltestellen, bei Geschäften von den Experten/-innen positiv bewertet. Insbesondere die Gladbecker Innenstadt wurde in den letzten Jahren barrierefrei, zum Teil aus ESF-Fördergeldern, umgestaltet: die Einkaufsmöglichkeiten seien durch Überwege und Absenkungen im Eingangsbereich seniorenfreundlicher (behindertenfreundlicher und familienfreundlicher) geworden. Auch würde auf ausreichend Sitzgelegenheiten mit unterschiedlichen Sitzhöhen geachtet. Lediglich der Zugang zu einigen Restaurants sei in Gladbeck noch nicht den Anforderungen des Seniorenbeirates entsprechend. Zudem setzten die Stadt Gladbeck und der Gladbecker Seniorenbeirat einige Projekte und Angebote um, welche die Mobilität der (älteren) Einwohner/-innen verbessern sollen. So gebe es einen Fahrdienst von der Stadt Gladbeck und der AWO, bei denen sich Menschen montags bis donnerstags anmelden könnten, wenn sie irgendwohin gefahren werden müssen. Zudem biete der Seniorenbeirat Fahrten von Zweckel bis zum nächstliegenden Friedhof an, da dieser Bedarf durch Seniorenbeirat identifiziert wurde. Die Busse dafür würden von der Caritas und der AWO gestellt. Zudem gebe es das Angebot ein Bustaxi (ca. 30 Minuten vorher) zu rufen, wenn die regulären Busse nicht mehr fahren.

Auch in Herten gibt es das Angebot eines Bürgerbusses, welches allerdings stadtweit nicht überall gleich stark frequentiert wird: In manchen Gegenden werde das Angebot gut und in manchen eher selten von den Senior/-innen genutzt. In Waltrop gibt es auch das Angebot eines Sammeltaxis, das als Busersatz fährt, wenn man vorab einen Termin vereinbart. Da dieses Angebot recht neu sei, kennen viele ältere Menschen das Angebot noch nicht. In der Vergangenheit gab es auch ehrenamtliche Fahrdienste, die Seniorinnen und Senioren zu kulturellen Veranstaltungen in Nachbarstädten fuhren. Dieses Angebot wurde allerdings eingestellt, da es zu selten genutzt wurde.

Ärztliche Versorgung

Neben der allgemeinen Barrierefreiheit und der Mobilität kam zum Thema Infrastruktur in den Quartieren und Städten in zwei Interviews auch die ärztliche Versorgung zur Sprache. Interessanterweise wurde dabei die ärztliche Versorgung in beiden Städten genau gegenteilig beschrieben: In Gladbeck sei die ärztliche Versorgung sehr gut und alle Fachärzte in der Stadt vorhanden. In Waltrop dagegen gebe es einen Ärztemangel und keinen entsprechenden Nachwuchs. Viele Ärzte seien zentral in ein Ärztehaus in der Nähe des Krankenhauses gezogen. Dadurch sei die Versorgung in den einzelnen Stadtteilen nicht ausreichend. Zudem hätten einige ältere Leute Schwierigkeiten das Ärztehaus zu erreichen. Die deutschlandweit bekannte Problematik des Ärztemangels in ländlichen Gegenden trifft also auch auf den Kreis Recklinghausen und genauer auf Waltrop zu.

3.4 Treffpunkte, Angebote und Projekte für Ältere

In den Interviews wurden sehr viele Angebote für Senioren/-innen in den jeweiligen Städten vorgestellt. Dazu zählen unter anderem auch Treffpunkte, welche die soziale Teilhabe der älteren Menschen fördern.

In Castrop-Rauxel war dies das Demenzcafé, in dem das Interview stattfand, das für die Demenzerkrankten und Angehörigen als Plattform zum Austausch dient. Dieses Angebot sei sehr beliebt und würde laut Aussage der Angehörigen auch häufiger genutzt, wenn das Angebot

entsprechend öfter angeboten werden würde. Des Weiteren nutzten sehr viele der Demenzerkrankten eine Tagespflege. Außerdem gebe es Angebote für ältere Personen, z.B. Zusatzangebote zur Tagespflege, jedoch sind diese nicht speziell für Demenzerkrankte ausgelegt, so dass diese von der Gruppe der Interviewten nicht genutzt werden könne.

In Herten würden häufig Cafés in Bäckereien als Treffpunkte von den Seniorinnen und Senioren genutzt, da diese oft barrierefrei und zentral gelegen sind, zudem seien die Produkte vergleichsweise günstig.

Ferner berichten alle Städte, dass es mittlerweile viele offene Cafés in Seniorenheimen und Altenzentren gebe. Diese könnten auch von Außenstehenden genutzt werden, häufig würden Veranstaltungen sowie Informationsabende durchgeführt. Dadurch werde auch die „Hemmschwelle Pflegeheim“ ein wenig aufgebrochen, stellen die Experten fest.

In Herten teilten die Interviewten mit, dass frei finanzierte Angebote so gut wie gar nicht möglich seien. Geförderte Angebote dagegen liefen oft nur so lange wie die Förderung besteht, danach würden auch gute Seniorenangebote beendet. Bei den Angeboten sei zudem ein starkes Engagement gefordert. Ansonsten verliefen sich Angebote, sie müssten gepflegt werden. Außerdem seien auch schwankende Teilnehmerzahlen bei den Angeboten nicht ungewöhnlich. Warum das so ist, sei unklar.

Eine Annahme kam in den Interviews verstärkt zur Sprache. Viele Senioren fokussieren nicht mehr die Nachbarschaft und Großfamilie als Lebensmittelpunkt, sondern durch eine fortschreitende Mediennutzung lediglich ihr ganz privates Umfeld. In Gladbeck wurde angemerkt, dass die Nachbarschaft an Bedeutung verliere. In Waltrop wurde in diesem Zusammenhang von einem Wertewandel gesprochen: Eine Gemeinschaft könnte Probleme im Alter auffangen, doch die Bindungen an Kirchen, Sportvereine, etc. werden weniger und das Leben in einer Gemeinschaft werde allgemein unwichtiger.

In drei Städten wurde beobachtet, dass das Engagement seitens der Kirchen sehr wichtig für die ältere Generation sei. In Herten wünschten sich die Interviewten, dass die Kirchen ihr Angebot mehr an die Bedürfnisse älterer Personen anpassen und auch ihre Gemeindezentren als Treffpunkte zur Verfügung stellen. In Gladbeck sei vor allem die Kirchengemeinde Gladbeck-Ost sehr aktiv. Trotzdem wird befürchtet, dass es Probleme geben wird, wenn die Kirchen (Gemeindefeste, Gottesdienste) wegfallen. Der Bedarf werde zwar insgesamt weniger, jedoch würden ältere Menschen weiterhin regelmäßig in die Kirche gehen wollen, was durch das aktuelle Zusammenlegen mehrerer Gemeinden problematisch wird. Auch die Waltroper Experten stellen fest, dass früher jedes Quartier eine Kirche besaß und heute immer mehr Kirchen schließen (müssen). In den noch vorhandenen Kirchen der Stadt gebe es viele Seniorengemeinschaften, Frauengemeinschaften etc. Speziell in Waltrop werde die Offenheit der Kirche –auch im Vergleich zu Herten– nicht als Problem gesehen. Insbesondere die Gemeinde St. Peter sei sehr aktiv im ursprünglichen Kern Waltrops. Dort werde auch ein Haus der Begegnung betrieben. Was sich allerdings ältere Menschen häufig wünschten, seien Fahrdienste zum Gottesdienst, da sie selbst nicht mehr so mobil sind. Insgesamt ist den Interviews aber die Sorge zu entnehmen, dass die abnehmende kirchliche Gemeinschaft viele Senior/-innen in ihrer Lebenswelt und Teilhabe an Maßnahmen einschränkt.

Bemängelt wurde auch, dass die Zielgruppe der Senioren bei Angeboten, beim Wohnen und in der Politik oft vergessen werde. Es läge der Fokus immer auf junge Familien. Trotzdem können sich die meisten Städte nicht über einen Mangel von Angeboten beklagen. Es wird in den Interviews von vielfältigen Angeboten berichtet: Demenz-Tanzcafés, Frühstückstreffen ,

Fahrdienste, Seniorenkino, Heiligabend für Alleinstehende, Gedächtnistraining, („Fit im Kopf, flott in den Beinen“ in Waltrop), kurzzeitige Betreuungsangebote in Cafés, viele Angebote von Sportvereinen und Arbeitsgemeinschaften oder partizipative Vereine (z.B. AG60+ in Gladbeck). Es wird davon berichtet, dass dadurch viele Senioren feste wöchentliche Termine haben und ihr Terminkalender sehr voll sei.

Zeitgleich sei es so, dass viele ältere Menschen nicht das gesamte Angebot ausschöpfen, da sie bereits mit wenig zufrieden sind: *„Ein hochaltriger Mensch, der will nicht fünf Tage die Woche unterhalten werden. Einmal die Woche reicht.“* (Expertin Waltrop) Viele Ältere wären bereits damit zufrieden, wenn sie eine schöne und nah am Wohnhaus gelegene Bank zur Verfügung hätten, auf der sie etwas vom alltäglichen Leben der Stadt mitbekämen.

Ein interessantes Ergebnis der Interviews ist auch die Wahrnehmung älterer Menschen über das Thema „Alter“. Nach wie vor sei das „Alt werden“ negativ besetzt, kein älterer Mensch sieht sich selbst als alt an. Der Experte in Castrop-Rauxel resümiert, dass Betroffene Krankheiten und das Alter akzeptieren müssen, um überhaupt Hilfe annehmen zu können. Für viele sei das aber schwierig und die Hemmschwelle sei sehr hoch. Von Pflege will niemand gerne hören und so werde dieses Thema gerne weggeschoben.

Auch in Herten stellen die Experten, insbesondere die BIP-Beraterinnen immer wieder das Gleiche fest: *„Ältere Leute verdrängen die Probleme, die das Alter mit sich bringt“* und *„Die ganzen Älteren haben ja eher die Technik Verdrängen.“* Viele Menschen informierten sich erst, wenn es fast zu spät ist, um noch Vorbereitungen zu treffen: *„Da geht nichts im Vorhinein, um das hinauszuzögern die Gebrechlichkeit, nein, erst wenn es eingetreten ist.“* (Seniorenbeirat Herten) Ein weiterer Experte aus Herten erzählt: *„Ich kenn das von meiner Mutter. Die sagte damals, ich mach das nur, wenn ich alt bin. Das hat sie aber gesagt, zu dem Zeitpunkt, als sie schon 85 war. Da war sie also noch nicht alt.“*

Neben den Angeboten für ältere Menschen gibt es auch viele Projekte, welche in den Städten des Kreises Recklinghausen umgesetzt werden, um das Leben von Seniorinnen und Senioren zu erleichtern. Über das Projekt PIA wurden in Gladbeck-Zweckel wie bereits erwähnt über 40 Wohnungen bei Freizug saniert. Dies wurde mit der Seniorenberatung, dem Seniorenbeirat und der Wohnungsbaugesellschaft Annington abgestimmt. Ebenfalls in Gladbeck-Zweckel wurde eine Rampe am Bahnhof gebaut. In Herten wird eine neue Siedlung (Am Mühlenhof) so konstruiert, dass zum einen Service-Wohnungen für Senioren entstehen und zum anderen Ein-Familien-Häuser, die in unmittelbarer Nähe zueinander liegen. Das Ziel ist es, die unterschiedlichen Generationen zusammen zu bringen. In Waltrop wurden neue Ampeln für Sehbehinderte gebaut.

Zum Schluss der Interviews wurde um Handlungsempfehlungen und Wunschvorstellungen der befragten Personen gebeten. In Castrop-Rauxel wünschten sich die Angehörigen der Demenzerkrankten insbesondere mehr Fachpersonal in Arztpraxen und Tagespflegen, das zum Thema „Umgang mit Demenzerkrankten“ geschult ist. Auch der Experte in Castrop-Rauxel empfiehlt, dass Begleitpersonen und –dienste speziell für Demenzerkrankte aufgebaut werden müssten. Zudem wünschen sich die älteren Menschen in Castrop-Rauxel mehr Barrierefreiheit und Sitzbänke im Quartier. Auch in Herten werden mehr Sitzgelegenheiten im Alltag gewünscht, zudem sollten Beschriftungen (Schilder in der Stadt oder Etiketten im Supermarkt) für ältere Menschen größer gedruckt werden. In Gladbeck wird nach mehr geförderten seniorengerechten Wohnraum verlangt. Ferner werde mehr Unterstützung durch Ehrenamtliche benötigt. Zudem entstehe im Moment auch das Problem, dass viele Ehrenamtler in der Flüchtlingshilfe statt im Seniorenbereich aktiv werden. In Waltrop werden auch mehr Sitzbänke im

Wohnumfeld der Älteren gefordert. Ebenfalls wünschen sich die Experten/-innen funktionierende Gemeinschaften im näheren Umkreis der Senioren und eine Erweiterung der ehrenamtlichen Arbeit. Ferner sollte die Zielgruppe von Planungen um Senioren, Behinderte und junge Alte ergänzt werden. Allen Generationen und Kulturen sollte geholfen und Räume als Treffpunkte zur Verfügung gestellt werden. Zudem sollte die Stadt, Verwaltung und Politik in Waltrop mutiger und innovativer werden. Gesamtgesellschaftlich wünschen sich die Experten realistische Sätze zur Grundsicherung, neue Wohnmodelle, eine Rentenreform und bezahlbare Wohnungen.

Was sich in fast allen Interviews herauskristallisiert ist, dass mehr Kooperation, Vernetzung und Absprache von Planungsbehörden im Städtebau und Wohnungsgesellschaften mit den entsprechenden Ansprechpartnern rund um das Thema Seniorinnen und Senioren wünschenswert wären, wie beispielsweise mit den Altenhilfekoordinatoren, den Seniorenbeiräten oder den Pflege-Beratungsstellen. Solche Netzwerke könnten in einer altengerechten Quartiersplanung immense Handlungsspielräume aufzeigen. Zudem ist auch der Einbezug von beispielsweise Seniorenbeiräten in politische Gremien der Stadt extrem fruchtbar. Dies zeigt im Kreis Recklinghausen bereits die Stadt Gladbeck auf. Wie gut sich diese Zusammenarbeit in Gladbeck auf das Angebot für Senior/-innen auswirkt wird im nächsten Kapitel vorgestellt.

4. Bildung, Partizipation, Kultur und Sport am Beispiel der Stadt Gladbeck

Das Ineinandergreifen von sozialraumorientierter Seniorenarbeit, in der gesundheitsfördernde, präventive, sportliche, kulturelle Angebote und Bildungsangebote zusammenkommen, kann zu einem selbstbestimmten Leben im Alter verhelfen. Die Zufriedenheit im Alter wird maßgeblich durch eine selbstbestimmte Lebensführung beeinflusst. Ältere Menschen fühlen sich in ihrer vertrauten Umgebung am wohlsten und möchten solange wie möglich selbstständig leben.

Da es im Kreis Recklinghausen eine breite Anzahl an Angeboten gibt, werden diese Bereiche im Folgenden am Beispiel der Stadt Gladbeck vorgestellt.

Etwa 75.994 Menschen wohnen in Gladbeck (vgl. KECK-Atlas „Stadt Gladbeck“ 2016) auf 35,9 km² in zehn Stadtbezirken. Die Stadt hat eine Ausdehnung von 9,8 km in der Nord-Süd- und 6,6 km in der Ost-West-Achse. 5,3 % der Gesamtfläche sind Grünanlagen (Sport für bewegte Bürger-Gladbeck 2007). 21,3% der Bevölkerung sind älter als 65 Jahre (vgl. Stadt Gladbeck 2016). Detailliert stellt sich die Altersstruktur der Älteren in den Stadtbezirken wie folgt dar:

Tabelle 11: Anteil der Senior/-innen über 65 Jahre in den Stadtbezirken

	Gesamtzahl Einwohner	Anteil Senior/-innen in %
Gladbeck insgesamt	75.994	21,3
<i>Rentfort-Nord</i>	7.755	26,9
<i>Mitte I</i>	11.270	25,6
<i>Mitte II</i>	7.506	24,6
<i>Rosenhügel</i>	4.980	22,1
<i>Zweckel</i>	11.136	21,9
<i>Alt-Rentfort</i>	4.408	21,3
<i>Ellinghorst</i>	3.152	18,4
<i>Brauck</i>	12.667	17,5
<i>Butendorf</i>	12.051	16,7
<i>Schultendorf</i>	2.422	15,1

Quelle: Stadt Gladbeck 2016 und KECK-Atlas „Stadt Gladbeck“ 2016

Im Stadtbezirk Rentfort-Nord liegt der Seniorenanteil aufgrund der großen Pflegeeinrichtung mit 220 Betten und 192 Seniorenwohnungen bei 26,9%. Damit ist in Rentfort-Nord der höchste Seniorenanteil von allen Stadtbezirken zu verzeichnen. Der niedrigste Anteil liegt bei 15,1% und ist dem Stadtbezirk Schultendorf zuzuordnen.

Bildung

Nicht nur für junge Generationen steht die Bildung im Fokus, sondern auch für die älteren. Diplom-Psychologe Christian Stamov Roßnagel erklärt in einem Interview in „Die Zeit“, dass der Mensch praktisch ein Leben lang fähig ist zu lernen. Dass man im Alter nicht mehr lernen kann, sei ein großer, weitverbreiteter Irrtum. Die Lernfähigkeit selbst nehme gar nicht ab, allenfalls würde die Lerngeschwindigkeit nachlassen (vgl. ZEIT online 2016).

Damit der hohe Stellenwert der Bildung auch im Alter nicht verloren geht, finden sich in Gladbeck über die verschiedenen Stadtbezirke verteilt 25 angebotene Kurse der Volkshochschule Gladbeck. Dabei handelt es sich bei den Angeboten um verschiedene Themengebiete wie z.B. Fremdsprachenkurse oder Hauswirtschaftskurse (vgl. Kleinherne et al. 2016).

Außerdem finden einmal im Monat „Gespräche am Kamin“ von Oktober bis Juni im Martin-Luther-Forum statt. Namenhafte und interessante Gäste referieren über Themen aus Literatur, Musik, Politik, Medizin u.ä. Zudem führen die Verantwortlichen auch Exkursionen und Besichtigungen durch. Dabei werden z.B. Museen, Kunstaussstellungen, Industriebetriebe und vieles mehr besucht (vgl. Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck 2016).

Zu diesem Thema bietet ferner die VHS Gladbeck für ältere Teilnehmer/-innen verschiedene EDV-Kurse an, z.B. zur Erlernung von EDV-Grundlagen, Textverarbeitung, Tabellenkalkula-

tion, Präsentationen mit MS Office 2010, Tastschreiben, Internet, Bildbearbeitung, Videoschnitt, Webseitenerstellung, HTML und CSS, Social Media und TV-Workshop (vgl. Bildung in Gladbeck 2016).

Dabei richten sich Kurse der Bildungs- und Weiterbildungsangebote nicht nur an Senior/-innen selbst, sondern auch an pflegende Angehörige, wie z.B. Kurse der AWO, des Caritasverbandes oder des Pflegedienstes Stefan Horn. Dabei handelt es sich z.B. um Kurse für häusliche Pflege, in denen den Angehörigen im theoretischen Teil fachbezogene Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen vermittelt werden (z.B. Krankheitsbilder, Ernährungshilfen, Wohnumfeldgestaltung, u.ä.). Der praktische Teil dient zum Erlernen des Herrichtens eines Krankentisches, verschiedener Lagerungs- und Mobilisationstechniken, etc. Außerdem werden den Teilnehmer/-innen Kenntnisse bzgl. Anwendungen von Heilmitteln, Medikamenten sowie über die gesetzlichen und institutionellen Möglichkeiten der Lebensgestaltung im Alter vermittelt (vgl. Stadt Gladbeck 2016).

Partizipation

Alle Menschen teilen das Grundbedürfnis des Teilhabens am Leben und in der Gesellschaft. Vor allem ältere Menschen besitzen ein hohes, meist unausgeschöpftes Potenzial für partizipative Beteiligung. Eine wichtige Grundlage für die Förderung des selbstständigen Lebens auch im hohen Alter ist die Beteiligung älterer Menschen an der Gestaltung ihrer Lebenswelt. Das Selbstwertgefühl der Betroffenen wird durch Partizipation gestärkt: spezifische Bedürfnisse können benannt und umgesetzt und Eigeninitiativen angeregt werden (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2016).

Eine Vertretung, die die Interessen und Bedürfnisse der Senior/-innen in Gladbeck bereits seit 1979 vertritt, ist der Seniorenbeirat. Dieser arbeitet ehrenamtlich und setzt sich für eine generationengerechte Gesellschaft in der Stadt Gladbeck ein. Ferner arbeitet der Seniorenbeirat eng mit dem Behindertenbeirat, dem Jugendrat und dem Verein „Sport für bewegte Bürger“ zusammen. Der Seniorenbeirat nimmt die Interessen aller älterer Menschen der Stadt wahr, achtet auf die Einhaltung der Rechte der älteren Menschen, fördert Initiativen und Aktivitäten älterer Mitbürger/-innen und erarbeitet Vorschläge und Empfehlungen, die den Ausschüssen der Stadt zugeleitet werden (vgl. Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck 2016). Viele der hier aufgeführten Angebote und Aktionen, welche auch als good-practice-Modelle für den Kreis Recklinghausen gelten, gehen zurück auf die Initiative und langjährige Vernetzung des Seniorenbeirates. Man kann durchaus festhalten, dass ein engagierter Seniorenbeirat und die Einbindung des Beirates in politische Entscheidungsfindungsprozesse, positive Auswirkungen auf die Seniorenfreundlichkeit einer Stadt besitzen. Das Gladbecker Beispiel demonstriert diese Folgerung.

Durch Kontakte zu den Partnerstädten pflegt der Seniorenbeirat einen regen Informationsaustausch, der auch in seine Arbeit einfließt. Es werden aktiv Kontakte mit Schwechat/Österreich, Enfield/England und Wodzislaw/Polen gepflegt. Im Jahr 2015 feiert die Städtefreundschaft zwischen Schwechat und Gladbeck ihr 50-jähriges Bestehen. Dadurch fanden bürgerschaftliche Begegnungen in den unterschiedlichsten Bereichen statt: auf Verwaltungs- und politischer Ebene, bei der Feuerwehr, im Sport, im Kunst- und Kulturbereich aber auch zwischen Jugendlichen und den Senioren (vgl. lokalkompass.de 2016). Zum 25-jährigen Jubiläum der Städtepartnerschaft mit Wodzislaw besuchten Senior/-innen der Seniorenuniversität in Wodzislaw den Seniorenbeirat in Gladbeck. Die Seniorenuniversität bietet in der polnischen Partnerstadt Bildungs-, Sport- und Gesundheitsprogramme; sie bemüht sich darum, die Senior/-innen zu einem möglichst aktiven Leben zu bewegen. Ferner fanden seniorenpolitische Diskussionen

im Fritz-Lange-Haus statt und es wurde über soziale Angebote für die ältere Generation informiert (vgl. WAZ 2015). Im September 2016 besucht eine Delegation des Seniorenbeirates aus Gladbeck die Seniorenuniversität in Wodzislaw, um gemeinsame Projekte zu besprechen.

Zusätzlich verfügt die Stadt Gladbeck über drei städtische Seniorenbüros. In allen Büros, die auch als Treffpunkte für Senior/-innen dienen, findet regelmäßig ein Seniorenfrühstück statt, zudem gibt es einen Singkreis im Seniorenbüro Nord (vgl. Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck 2016).

Im Seniorenbüro Süd stehen fachlich qualifizierte Mitarbeiter/-innen der Stadt Gladbeck-Seniorenberatung, des Caritasverbandes Gladbeck und der AWO in Gladbeck für ältere Bürger/-innen und ihre Angehörigen zur Verfügung. Auch im Seniorenbüro Nord finden Senior/-innen qualifizierte Mitarbeiter/-innen der Caritas, des Deutschen Roten Kreuzes, des Evangelischen Betreuungsvereins, des Sozialdienstes katholischer Frauen, der IGBCE und der Knappschaft, der Malteser, des Schiedsamtes, kompetente Ansprechpartner/-innen der Gladbecker Seniorenberatung und Vertreter/-innen des Vereins „Sport für bewegte Bürger“. Auf Anfrage stehen auch geschulte Mitarbeiter/-innen der Arbeiterwohlfahrt und des Diakonischen Werkes Gladbeck-Bottrop-Dorsten als Berater/-innen zur Verfügung. Ebenso stehen fachkundige Anleiter/-innen bereit, wenn Fragen zum Umgang mit PC oder Internet aufkommen (vgl. Gladbeck-mitte.de 2016).

Außerdem gibt es weitere Möglichkeiten des bürgerschaftlichen Engagements und der Partizipation für Seniorinnen und Senioren:

In Zusammenhang mit der Verkehrswacht hat der Seniorenbeirat Schulwegbegleiter/-innen. Schulwegbegleiter/-innen sind ehrenamtliche Senior/-innen, die nicht in den fließenden Verkehr eingreifen, sondern das Gespräch mit Kindern und Erwachsenen suchen und sie auf deren Fehlverhalten aufmerksam machen. Es werden weiterhin ehrenamtliche Senior/-innen gesucht, das Projekt ist jedoch bereits erfolgreich angelaufen (vgl. Verkehrswacht Gladbeck 2016).

Außerdem unterstützen einige Seniorinnen und Senioren die Betreuung in zwei Kindertagesstätten, wodurch ein generationsübergreifendes Miteinander gewährleistet wird. Dabei wird auf die Lebenserfahrung der älteren Generationen vertraut und somit die vielseitige Entwicklung der neuen Generation gefördert (vgl. Stadt Gladbeck 2016).

Im Rahmen des Projektes PIA wurde ein sogenannter „Bus-Shuttle“ eingeführt. Dieser Bus bringt Senioren und Seniorinnen für ein kleines Entgelt vom Stadtteil Zweckel zum Rentforter Friedhof. Ein weiterer Seniorenbus fährt vom Stadtteil Butendorf und Brauck zum Braucker Friedhof. Gefahren werden diese Busse von Ehrenamtlichen des Seniorenbeirates und des Behindertenbeirates.

Weiterhin gibt es das „Klöncafé“ in Gladbeck-Zweckel (Seniorenbüro-Nord). Dieses Café stellt eine Begegnungsstätte dar, die aus einem vorausgegangenen Projekt, namens PiA (= Partizipation im Alter), entstanden ist. PiA fand von 2007 bis 2013 statt und hatte das Ziel, ein integratives Gesamtkonzept unter Einbindung älterer Menschen im Stadtteil zu entwickeln. Im Rahmen dieses Projektes hat die Stadt Gladbeck Seniorinnen und Senioren aktiviert, sich an der Gestaltung ihres Lebensraumes zu beteiligen und mitzubestimmen. Mit schriftlichen Umfragen, Stadtteilkonferenzen, runden Tischen und Markttaktionen wurden Anwohner/-innen kontaktiert und erfragt, welche Bedürfnisse und Ideen sie haben. Es wurden Netzwerke aufgebaut und Ehrenamtliche (re-)aktiviert. Aus diesem Projekt ging auch das Seniorenbüro-Nord hervor.

Ebenfalls ein von Ehrenamtlichen getragenes Projekt befindet sich in Gladbeck und wird federführend von der AWO durchgeführt: für alle Menschen, die sonst niemanden haben, werden Patientenbegleitungen angeboten. Steht ein Krankenhausaufenthalt bevor, bieten ehrenamtliche Patientenbegleiter und Patientenbegleiterinnen ihren Dienst an (vgl. Evangelische Kirche in Gladbeck 2016). Im Vorfeld eines Krankenhausaufenthaltes werden von Ehrenamtlichen verschiedene Dienste übernommen, wie das Packen einer Tasche, Fahrten, Einkäufe, Apothekendienste und Schlüsseldeponie. Ziel ist es eine Bedarfslücke zwischen Pflegedienst und Krankenhaus zu schließen. Zum letzten Stand konnte bereits weit über 60 Leuten geholfen werden. 14 Ehrenamtliche wurden dafür 1 Jahr in speziellen Lehrgängen dafür geschult. Unterstützt wird dieses Projekt von der Stadt Gladbeck, dem Seniorenbeirat, dem Gladbecker Krankenhaus, der Diakonie und der Caritas.

Insgesamt gibt es in Gladbeck also vielfältige Möglichkeiten für Seniorinnen und Senioren sich am politischen und sozialen Leben zu beteiligen. Gleichzeitig gibt es auch viele Möglichkeiten für alle Bürger/-innen sich für ältere Menschen zu engagieren.

Kultur und Austausch

Die Kultur ist ein wesentlicher Baustein im Leben eines jeden Menschen, der auch im Alter nicht an Bedeutung verliert. Der Zugang zu Einrichtungen der Kommunikation, Unterhaltung und Bildung tragen entscheidend zur Lebenszufriedenheit bei. Deshalb ist es besonders wichtig Senior/-innen Raum zur Entfaltung und Mitgestaltung zu geben (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2016).

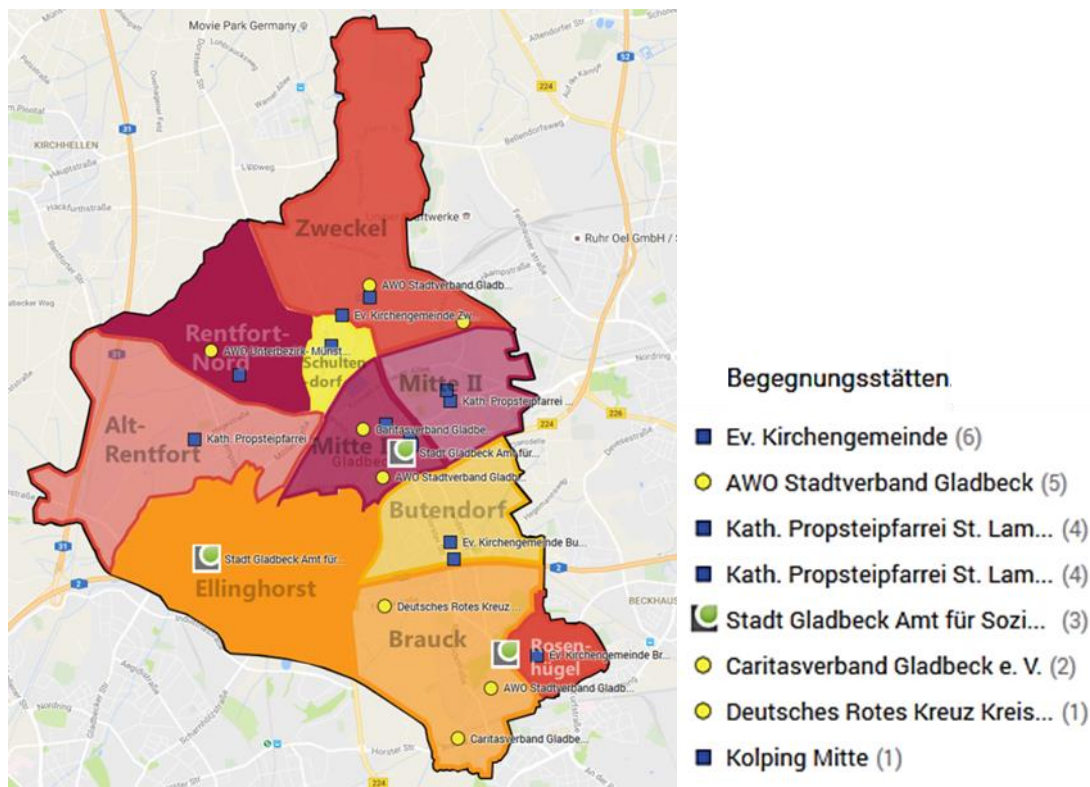
Zum Beispiel bemüht sich die AWO Unterbezirk Münsterland – Recklinghausen in Gladbeck durch Beratungen, Vermittlungen und Buchungen von Aktiv- und Erlebnisreisen die Senior/-innen im Alter zu aktivieren und neue kulturelle Impulse zu setzen. Bei den Reisen handelt es sich z.B. um Erholungsreisen für Demenzerkrankte und deren Angehörige. Die Reisen gehen ins In- oder Ausland, auch Städtetouren und Tagesfahrten werden organisiert. Dabei gibt es ein betreutes Reisen speziell für die Senior/-innen, welches viele Extras beinhaltet. Dazu gehören eine ausführliche Beratung bereits vor der Reise, eine erfahrene DRK-Reisebegleitung, medizinische Betreuung, Unfall- und Reiserückholversicherung und vieles mehr (vgl. AWO Münsterland-Recklinghausen 2016).

Auch der Caritasverband Gladbeck e.V. bietet Halbtagsausflüge „Hinaus in die Ferne“ an. Das Angebot beinhaltet jährlich wechselnde Ausflüge mit unterschiedlichen Interessenschwerpunkten. Für das Jahr 2016 sind beispielsweise noch ein Ausflug nach Kevelaer und ein Besuch der Lichterwoche in Recklinghausen geplant (vgl. Caritas Gladbeck 2016).

Die Seniorenberatung bietet ebenfalls ein umfangreiches Angebot an geselligen Veranstaltungen sowie Informationsveranstaltungen zu unterschiedlichen Themen im Fritz-Lange Haus an. Zudem finden regelmäßige Tagesausflüge statt.

Zum Austausch der Senior/-innen untereinander verfügt die Stadt Gladbeck über 30 Begegnungsstätten, die von unterschiedlichen Trägern wie Kirchengemeinden und Wohlfahrtsverbänden unterhalten werden. Eine Übersicht über die Verteilung dieser Begegnungsstätten in Gladbeck gibt die folgende Abbildung:

Abbildung 33: Begegnungsstätten in Gladbeck



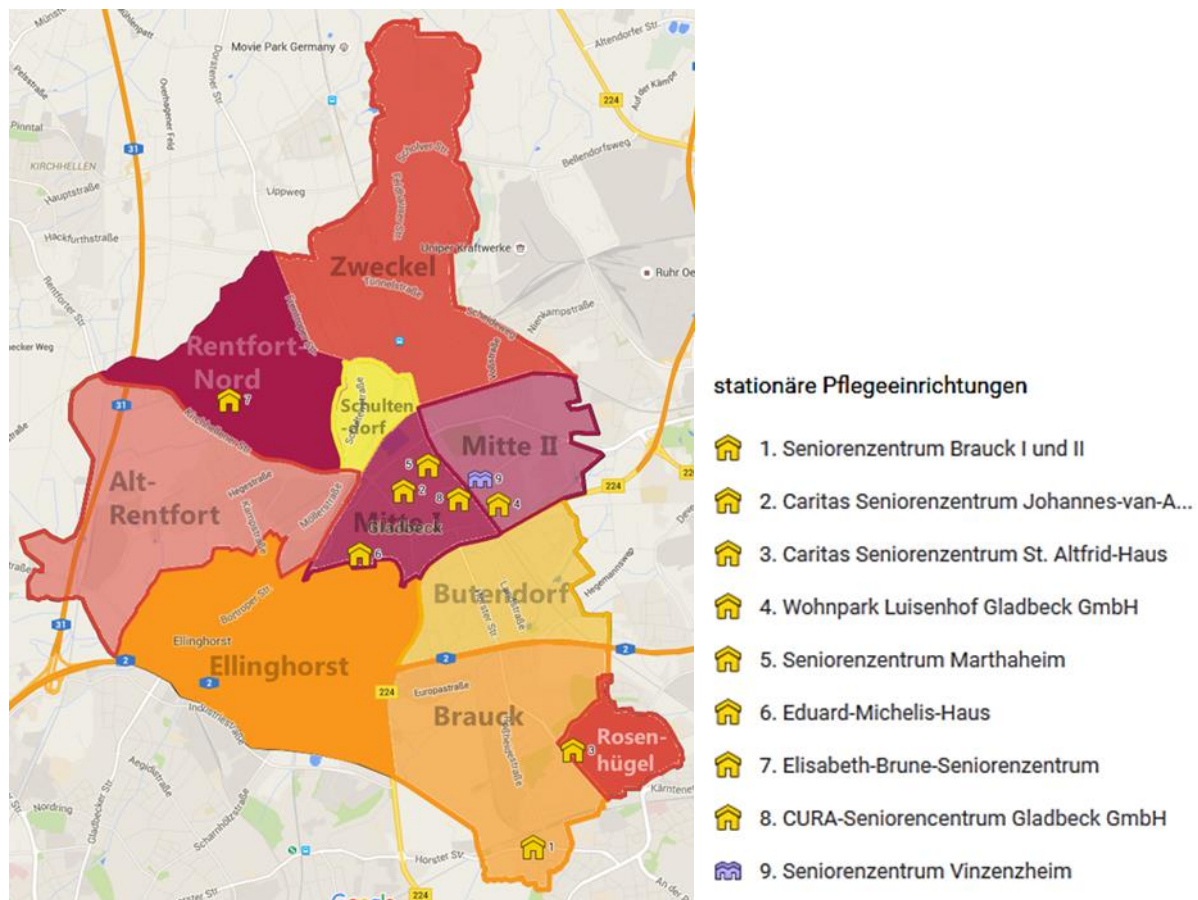
(Quelle: Stadt Gladbeck, 2016)

Auf der Internet-Seite *Gladbeck-mitte.de* sind neben den Beratungsstellen und Seniorenzentren auch diverse Seniorenbegegnungsstätten aufgeführt. Seniorenbegegnungsstätten sind offene Einrichtungen, in denen Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Möglichkeit haben, die Gesellschaft weiterer Menschen zu genießen und sich auszutauschen. Besonders kommunikationsschwache, hilfebedürftige oder von Isolation bedrohte Senior/-innen (beispielsweise durch den Verlust eines Partners) finden eine Umgebung vor, in der sie bei gemeinsamen Aktivitäten neue Bekannte und Freunde kennenlernen können. Dabei sind die Angebote nicht nur auf die ältere Generation beschränkt, sondern verstehen sich auch als generationsübergreifende Treffpunkte (vgl. Gladbeck-mitte.de 2016).

Ebenfalls zum Austausch und zur Information gestaltet die Seniorenberatung alle 2 Jahre eine Seniorenmesse in Gladbeck. Im Jahr 2015 gaben z.B. fast 40 Aussteller in der Gladbecker Stadthalle einen Einblick in ihre Angebots- und Arbeitsbereiche. Mit dabei waren beispielsweise Pflegedienste, Seniorenzentren, der Kneipp-Verein und auch sämtliche Wohlfahrtsverbände und Vereinigungen. Dabei stellten beispielsweise die Malteser ihre Dienstleistungen wie den Hausnotruf und das ehrenamtliche Angebot ihres Mehrgenerationencafés, dem Café Malte, vor (vgl. lokalkompass 2015).

Ferner dienen auch einige stationäre Pflegeeinrichtungen in Gladbeck durch ihr offenes Café-Angebot als Begegnungsstätten. Über die verschiedenen Stadtbezirke verteilt, finden sich neun stationäre Pflegeeinrichtungen, in der Senior/-innen rund um die Uhr betreut und gepflegt werden. Acht der neun stationären Pflegeeinrichtungen in Gladbeck bieten eine öffentliche Caféanbindung an:

Abbildung 34: Standorte der stationären Pflegeeinrichtungen in Gladbeck



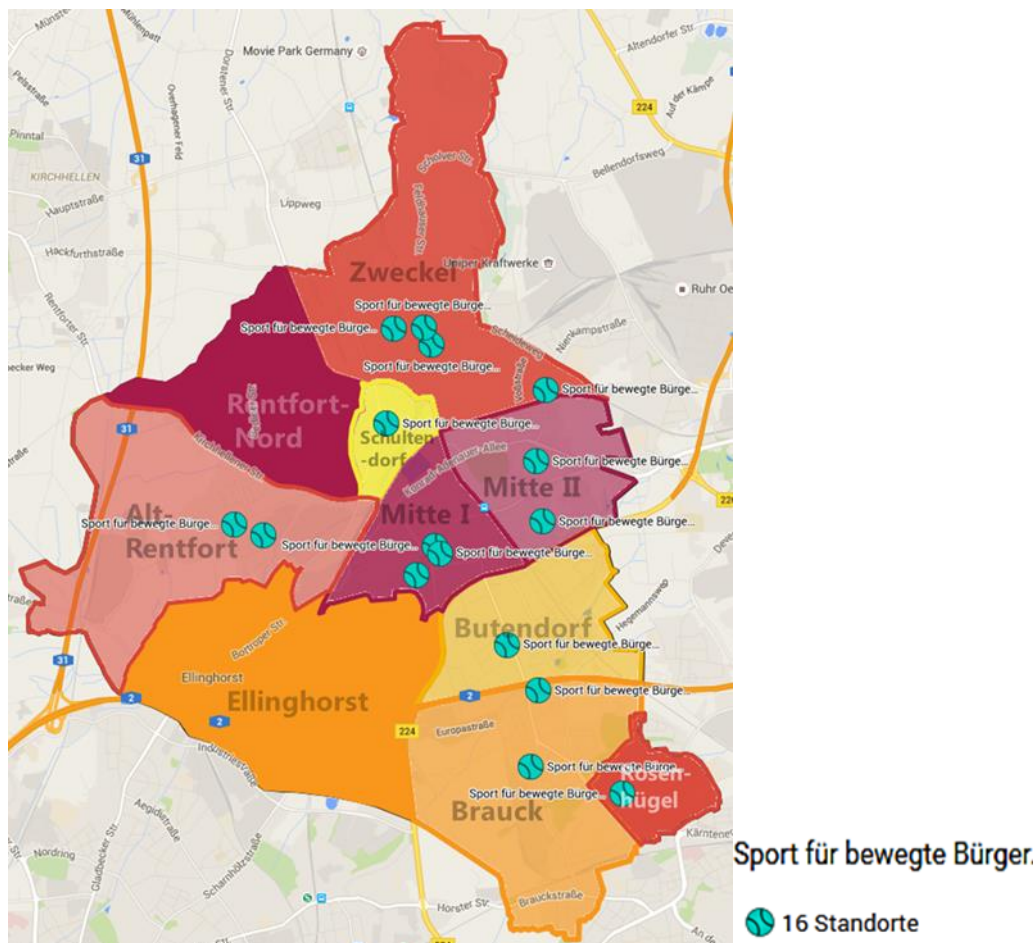
(Quelle: Stadt Gladbeck, 2016)

Sport

Der organisierte Sport hat in Gladbeck einen hohen Stellenwert. Insgesamt waren im Jahr 2006 fast 20.000 Gladbeckerinnen und Gladbecker in Sportvereinen organisiert. Das heißt, jede/r Vierte in Gladbeck ist Mitglied in einem der 82 Gladbecker Sportvereine, die bis zu 50 Sportarten anbieten. Davon sind 3.451 (17,5%) in Sportvereinen aktive Menschen älter als 60 Jahre (vgl. Sportportal Gladbeck 2016).

Speziell für ältere Personen gibt es 16 Standorte des Sportes für bewegte Bürger/innen in Gladbeck (früher: Sport für betagte Bürger). Der Seniorenbeirat bietet den Bürger/-innen verschiedene Aktivitäten an, wie z.B. Boule, Wandern, Lauftreff und Fahrradfahren. Für den SfbB Gladbeck (Sport für bewegte Bürger) steht das soziale Miteinander der Mitglieder/innen und Kursteilnehmer/innen im Mittelpunkt. Der Verein bietet lebensbegleitende, niederschwellige Bewegungsangebote, vor allem im Breiten-, Fitness- und Gesundheitssport zum Erhalt oder Erwerb der Lebensqualität. Die städtische Seniorenberatung bietet schon seit Jahrzehnten Seniorenschwimmen/ Wassergymnastik an. Eine Übersicht der Angebote im Stadtgebiet bietet die folgende Karte:

Abbildung 35: Sport für bewegte Bürger in Gladbeck



(Quelle: Stadt Gladbeck, 2016)

„Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Gladbeck“ ist eine gemeinsame Initiative des Stadtsportverbandes, der Stadt Gladbeck und des Seniorenbeirates. Es geht darum, lange gesund, aktiv und selbstbestimmt zu bleiben, gerade Bewegung, Sport und körperliche Aktivität erhalten die Gesundheit bis ins hohe Alter. Sport im Verein stärkt zudem das soziale Miteinander, die Kommunikation und die Geselligkeit (vgl. Stadt Gladbeck 2016).

Ebenfalls veranstaltet der Gladbecker Seniorenbeirat regelmäßige Treffen zu Radtouren, welche in verschiedene Herausforderungsstufen angeboten werden: „Light“ mit Strecken von 20 - 25 km, Halbtagestouren mit Strecken von 35 - 40 km oder Tagestouren, bei denen eine Strecke von 75 - 80 km zurückgelegt wird. Außerdem werden Wanderungen durch landschaftlich schöne Gegenden von ehrenamtlichen Wanderführern durchgeführt und organisiert. Ziel ist es, den Teilnehmer/-innen die Attraktivität der Gladbecker Heimat aufzuzeigen, während gleichzeitig etwas für die Gesundheit getan wird (vgl. Sport für bewegte Bürger Gladbeck 2016).

Literaturverzeichnis

AWO Arbeiterwohlfahrt Münsterland-Recklinghausen (2016): Seniorenreisen, 60plus. <http://www.awo-msl-re.de/awo-reisen-mit-herz/seniorenreisen-60-plus/> [Abgerufen am 29.08.2016].

Bildung in Gladbeck (2016): EDV und Neue Medien. <http://www.bildung-in-gladbeck.de/weiterbildung/angebot/edv-und-neue-medien/> [Abgerufen am 24.08.2016]

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2013): Bevölkerungsentwicklung 2013. Daten, Fakten, Trends zum demografischen Wandel. Wiesbaden.

Bertelsmann Stiftung (Hrsg.) (2015): Demographie konkret – Altersarmut in Deutschland. Regionale Verteilung und Erklärungsansätze.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014): Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Abgerufen am 13.04.2016].

Bundesministerium für Gesundheit (2015): Pflegekräftemangel. <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html> [Abgerufen am 10.09.2015].

Bundesministerium für Gesundheit (2015): <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/t-u/tages-und-nachtpflege.html> [Abgerufen am 10.11.2015].

Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (2012): Chancen und Gewinnung von Fachkräften in der Pflegewirtschaft. Berlin.

Caritas Gladbeck (2016): Hinaus in die Ferne. <https://www.caritas-gladbeck.de/angebote-und-beratung/im-alter/betreuung-und-pflege-zu-hause/ausfluege-fuer-senioren/ausfluege-fuer-senioren> [Abgerufen am 29.08.2016].

DAK Gesundheitsreport (2014): Analyse der Arbeitsunfähigkeitsdaten. Gesundheitsreport 2014. Die Rushhour des Lebens. Gesundheit im Spannungsfeld von Job, Karriere und Familie.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. (2016): Zeit zu handeln. Bericht zur Armutsentwicklung in Deutschland 2016.

Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2014): 10. Bericht der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration über die Lage der Ausländerinnen und Ausländer in Deutschland.

Evangelische Kirche in Gladbeck (2016): Patientenbegleitung in Gladbeck. http://www.kirchenkreis.org/content/e561/e22382/index_ger.html [Abgerufen am 29.08.2016].

Gladbeck-mitte.de (2016): Begegnungsstätten für Senioren in Gladbeck. <http://gladbeck-mitte.de/stadtinfo/senioren/begegnungsstaetten.html> [Abgerufen am 29.08.2016].

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016): Methodische Erläuterung. https://www.it.nrw.de/statistik/b/daten/Textdateien/r514Text_mz_erwerb1.html [Abgerufen am 06.06.2016].

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2016): Kurzbeschreibung Methode und Merkmale zum Zensus 2011. https://www.it.nrw.de/statistik/z/daten/Methodenbeschreibung_Bev.pdf [Abgerufen am 29.09.2016].

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2015): Regionaldatenbank Deutschland [Abgerufen am 05.10.2015].

Information und Technik Nordrhein-Westfalen (2015): Kreisstandardzahlen 2015. Statistische Angaben für kreisfreie Städte und Kreise des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung (IAB) (2015): Was man in den Pflegeberufen in Deutschland verdient. Eine Studie des Bundesministeriums für Gesundheit.

KECK-Atlas „Stadt Gladbeck“ (2016): Gladbeck „KECK-Kommunen“. <http://www.keck-atlas.de/aktuelles/profile/gladbeck.html> [Abgerufen am 16.09.2016].

Kleinherne, Fabian/ Riekötter, Svenja/ Schaefer, Kirsten/ Walter, Lukas (2016): Örtliche Planung der Pflegeangebote durch die Kreisverwaltung. Recklinghausen: Kreisverwaltung Recklinghausen u. Fachhochschule für öffentliche Verwaltung NRW.

Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2016): Gute Praxis konkret: Partizipation im Alter. <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-bei-aelteren/gute-praxis/partizipation/> [Abgerufen am 29.08.2016].

Kreis Recklinghausen (2016): Bericht des Kommunalen Integrationszentrums Kreis Recklinghausen 2014-2016.

Kreis Recklinghausen (2013): Pflegeplan 2013.

Kreis Recklinghausen (2013): Gesundheitsberichterstattung. Ausbildungsberufe Gesundheit. Der Kreis Recklinghausen als Ausbildungsstandort für Berufe im Gesundheitswesen.

Kreis Recklinghausen (2012): Die Integration von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte im Kreis Recklinghausen. 1. Integrationsbericht des Kreises Recklinghausen. August 2012.

Kreis Recklinghausen (2007): Rahmenleitbild Kreis Recklinghausen. Lebenswert auch im Alter.

Lokalkompass.de (2015): Älter werden in Gladbeck – Seniorenmesse in der Stadthalle. <http://www.lokalkompass.de/gladbeck/vereine/aelter-werden-in-gladbeck-seniorenmesse-in-der-stadthalle-d539361.html> [Abgerufen am 24.08.2016].

Lokalkompass.de (2016): 50 Jahre Städtepartnerschaft. <http://www.lokalkompass.de/gladbeck/spass/50-jahre-staedtepartnerschaft-d650087.html> [Abgerufen am 29.08.2016].

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2016): Sozialbericht NRW 2016. Armuts- und Reichtumsbericht. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW (MAIS) (2015): 4. Kommentierte Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen. Ausgabe 2015.

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA) (2016): Alt werden in Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lage der Älteren. Altenbericht NRW 2016.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016): Kultur & Bildung. <http://www.senioren-in-niedersachsen.de/index.cfm?uuid=C915BD89C2975CC8AA304C7A98B60F94> [Abgerufen am 29.08.2016]

Region Emscher-Lippe (2012): Strategische Fachkräftesicherung in der Emscher-Lippe-Region. Handlungsplan für die Initiative zur Fachkräftesicherung Nordrhein-Westfalen. Bottrop, Gelsenkirchen, Kreis Recklinghausen.

Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck (2016): SeniOhr. Gladbeck: Druck & Graphik.

Seniorenbeirat der Stadt Gladbeck (2016): Angebote. <http://www.seniorenbeirat-gladbeck.de/seniorenbeirat/angebote/index.php> [Abgerufen am 29.08.2016].

Seniorenbeirat (2016): Aufgaben und Ziele. <http://www.seniorenbeirat-gladbeck.de/seniorenbeirat/vorstand/geschichte/index.php> [Abgerufen am 29.08.2016].

SGB XII – Sozialgesetzbuch XII: Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe, zuletzt geändert durch Gesetz vom 21.12.2015 (BGBl. I S. 2557).

Simon, Michael (2012): Beschäftigte und Beschäftigungsstrukturen in Pflegeberufen. Eine Analyse der Jahre 1999 bis 2009. Studie für den Deutschen Pflegerat.

Sportportal Gladbeck – Wir bringen eine Stadt in Bewegung! (2016): Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Gladbeck. <http://www.sport-in-gladbeck.de/?id=projekte&pid=5> [Abgerufen am 29.08.2016].

Sport für bewegte Bürger-Gladbeck (2007). Zukunft gestalten – aktiv und gesund älter werden in Gladbeck. http://www.sfbg-gladbeck.de/vortrag/vortraege/sp_d_aktuell.pdf [Abgerufen am 23.08.2016].

Stadt Gladbeck (2016): Seniorenwegweiser Gladbeck. Gladbeck: CNS-Werbefachverlag.

Stadt Gladbeck (2016): Präsentation der Stadt Gladbeck: Eine erste Bestandsaufnahme über Angebote, Anbieter und Ansprechpartner in den Bereichen Bildung, Kommunikation, Kultur, Sport und Bewegung für ältere Menschen.

Stadt Castrop-Rauxel (2014): Das Café Pause auf Schwerin. <http://eservice2.gkd-re.de/selfdbinter040/DokumentServlet?dokumentname=325-819fieldDownloaddokument.pdf> [Abgerufen am 17.05.2016].

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2015): Zensus 2011 – Methoden und Verfahren. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2012): Pressemitteilung: Lebenserwartung in Deutschland erneut gestiegen (344/12). https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/10/PD12_344_12621.html [Abgerufen am 04.11.2015]. Wiesbaden.

Verkehrswacht Gladbeck (2016): Wir suchen noch Schülerlotsen. <http://www.verkehrswacht-gladbeck.de/index.php?id=455> [Abgerufen am 29.08.2016].

WAZ (2015): Wodzislaw – polnischer Städtepartner seit 25 Jahren. <http://www.derwesten.de/staedte/gladbeck/wodzislaw-polnischer-staedtepartner-seit-25-jahren-id10491269.html> [Abgerufen am 29.08.2016].

Zeman, Peter (2012): Ältere Migrantinnen und Migranten in der Altenhilfe und kommunalen Alternspolitik. In: Viele Welten des Alterns, Baykara-Krumme, Helen/ Motel-Klingebiel, Andreas/ Schimany, Peter. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden, S.449-465.

ZEIT Online (2013). Lernen im Alter? Yes we can! <http://www.zeit.de/2013/49/interview-lernforscher-aeltere-neues-lernen> [Abgerufen am 31.08.2016].

Anhang

Interviewleitfaden für das Gruppeninterview, Zielgruppe: Experten

Thema: Quartiere und Wohnen im Alter

Einstieg

- Wie würden Sie ein Quartier definieren?
- Und wie definieren Sie ein altengerechtes Quartier?

Altengerechte Quartiere

- Wie sieht das ideale Leben in einem altengerechten Quartier aus?
- Was gehört zu einer funktionierenden Infrastruktur in einem Quartier?
 - Welche externen Dienstleister sind hierfür hilfreich?
 - Welche Angebote und Treffpunkte gibt es in den Quartieren Ihrer Stadt für ältere Menschen?
- Wie wichtig ist das Zusammenleben von mehreren Generationen in einem Quartier?
- Wie lässt sich Ihrer Meinung nach ein Quartier oder die Entwicklung eines Quartiers am besten steuern?
 - Was verstehen Sie unter Quartiersmanagement?
- Wie hoch ist die Bereitschaft älterer Menschen ihr Quartier zu wechseln?
 - Geschieht dies nur in Pflegefällen (Umzug in ein Pflegeheim)

Aufenthaltsqualitäten und Attraktivität der Stadtteile

- Im Zusammenhang mit dem Thema „Wohnen im Alter und Quartier“ wird häufig von Aufenthaltsqualität gesprochen. Was bedeutet das?
- Wie könnte man die Stadt/die Quartiere altengerechter gestalten?

Barriere- und Hindernisfreiheit

- Ältere Menschen benötigen in ihrem Alltag Barriere- und Hindernisfreiheit. Was gehört für Sie dazu?
- Wie schätzen Sie die Barriere- und Hindernisfreiheit aktuell im Kreis Recklinghausen ein? Und wie kann man diese eventuell noch verbessern?

Finanzierung Wohnen im Alter

- Das Thema „Armut im Alter“ wird zukünftig immer relevanter. Wie sieht die Finanzierbarkeit von altengerechten Wohnraum für Senioren aus?
- Gibt es in Ihrer Stadt Senioren-Wohnanlagen mit Wohnberechtigungsschein?

Abschluss

- Wie schätzen Sie insgesamt die Attraktivität des Kreises/ Ihrer Stadt für ältere Menschen ein?

Interviewleitfaden für das Gruppeninterview, Zielgruppe: Senior/-innen

Thema: Quartiere und Wohnen im Alter

Vorab: *“Mit ‘Quartier’ ist die überschaubare Wohnumgebung gemeint, wobei es sich um eine Wohnsiedlung, ein städtisches Wohnviertel, aber auch um eine kleinere Gemeinden oder ein Dorf handeln kann” (Bertelsmann-Stiftung 2005)*

Einstieg

- Was würden Sie als Ihr Quartier bezeichnen?

Altengerechte Quartiere

- Wie wohnen Sie? (Wohnform)
 - Wie wünschen Sie sich zu wohnen?
 - Können Sie sich vorstellen die Wohnform zu ändern, wenn Sie pflegebedürftig werden (betreutes Wohnen, Pflegeheim)?
- Haben Sie in Ihrem Umfeld ausreichend Infrastruktur (also z.B. Lebensmittelgeschäft, Bäcker, Sparkasse, Friseur usw.) für Ihre alltäglichen Bedürfnisse? Was fehlt Ihnen?
- Welche externen Dienstleister nutzen Sie? (z.B. ambulante Pflegedienste, Ärzte, Lebensmittelgeschäfte, Friseur, Post)/ Welche würden sie nutzen, wenn sie in ihrem Umfeld vorhanden wären?
- Kennen Sie in ihrem Umfeld Angebote speziell für ältere Menschen? (z.B. Beratungsstellen, Freizeitangebote)
 - Welche Angebote nutzen Sie bereits?
- Wenn Sie Angebote oder Dienstleistungen nicht (mehr) nutzen, gibt es Alternativen, die Sie sich vorstellen können? (z.B. Fahrdienste)
- Wie stellen Sie sich ein ideales Leben in Ihrem (altengerechten) Quartier vor?
- Gibt es ein Zusammenleben von mehreren Generationen in Ihrem Quartier?
 - Ist Ihnen ein Zusammenleben wichtig?
 - Könnte da was besser laufen?
- Können Sie sich vorstellen den Wohnort zu wechseln, wenn die Infrastruktur in Ihrem Quartier nicht mehr ausreicht?

Aufenthaltsqualitäten und Attraktivität der Stadtteile

- Wie sieht für Sie Lebensqualität im Alter aus?
- Wie schätzen Sie die Attraktivität Ihrer Stadt für ältere Menschen ein?

- Wie schätzen Sie die Attraktivität Ihres Quartiers für ältere Menschen ein?
- Halten Sie sich gerne in Ihrem Quartier auf? (Was bedeutet Aufenthaltsqualität für die Person?)

Soziale Teilhabe

- Wie nehmen Sie am sozialen Leben teil?
 - Treffen Sie sich regelmäßig mit Freunden, Familie oder Nachbarn?
 - Gibt es bestimmte Orte, an denen Sie sich mit diesen treffen können?

Barriere- und Hindernisfreiheit

- Wie schätzen Sie die Barriere- und Hindernisfreiheit aktuell in Ihrem Quartier ein?
Kann man z.B. auch mit dem Rollator überall hin? Gibt es genügend Fahrstühle? Toiletten?
 - Haben Sie Verbesserungsvorschläge?
- Nehmen Sie an bestehenden Angeboten nicht teil, weil es für Sie bestimmte Hindernisse gibt?

Abschluss

- Wie sähe ihr Leben aus, wenn Sie nicht mehr so mobil sind wie heute?
 - Was müsste sich bis dahin geändert haben?

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Leistungsarten der BIP-Beratungsstellen im Kreis Recklinghausen	3
Abbildung 2: Entwicklung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen seit 2001.....	10
Abbildung 3: Geschlechterverteilung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen im Jahr 2013	11
Abbildung 4: Altersverteilung der ambulant Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen nach Altersgruppen der Jahre 2009, 2011 und 2013	11
Abbildung 5: Geschlechter- und Altersverteilung ambulant Pflegebedürftiger im Jahr 2013 ..	12
Abbildung 6: Pflegestufen der ambulant Pflegebedürftigen	13
Abbildung 7: Geschlechterverteilung in den Pflegestufen 2013	13
Abbildung 8: Pflegestufen in den Altersgruppen für das Jahr 2013.....	14
Abbildung 9: Entwicklung der ambulanten Pflegedienste und deren Beschäftigte im Kreis Recklinghausen.....	15
Abbildung 10: Personal in der ambulanten Pflege nach Geschlecht seit 2009.....	16
Abbildung 11: Arbeitsbereiche der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Kreis Recklinghausen.....	16
Abbildung 12: Beschäftigungsverhältnisse in den ambulanten Pflegediensten im Kreis Recklinghausen.....	17
Abbildung 13: Berufsabschlüsse der Beschäftigten in der ambulanten Pflege im Jahr 2013	18
Abbildung 14: Verteilung der ambulant Pflegebedürftigen nach Altersgruppen auf die Städte des Kreises.....	20
Abbildung 15: Geschlechterverteilung der ambulant Pflegebedürftigen in den Städten des Kreises Recklinghausen	20
Abbildung 16: Ambulant Pflegebedürftige der Kommunen nach Pflegestufen	21
Abbildung 17: Entwicklung der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege im Kreis Recklinghausen seit 2003	22
Abbildung 18: Echte und reine Kurzzeitpflegeplätze in den Städten des Kreises Recklinghausen für das Jahr 2016 (Stichtag 13.04.2016).....	24
Abbildung 19: Entwicklung der Pflegebedürftigen in der teilstationären Pflege im Kreis Recklinghausen seit 2003	25
Abbildung 20: Plätze der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Recklinghausen (Stand: August 2016).....	25
Abbildung 21: Personal im stationären Bereich nach Geschlecht (seit 2009)	27
Abbildung 22: Personal im ambulanten Bereich nach Geschlecht (seit 2009)	28
Abbildung 23: Beschäftigungsverhältnisse im ambulanten Bereich	30
Abbildung 24: Beschäftigungsverhältnisse im stationären Bereich	30
Abbildung 25: Ausländeranteil und Bevölkerung mit Migrationshintergrund (2016).....	33
Abbildung 26: Einwohner/-innen mit Migrationshintergrund nach Altersgruppen im Kreis Recklinghausen in Prozent.....	34
Abbildung 27: Nettoeinkommen der über 65-jährigen	35
Abbildung 28: Entwicklung des Netto-Rentenniveaus.....	43
Abbildung 29: Abbildung 1: Handlungsfelder der Quartiersgestaltung nach dem „Masterplan altengerechte Quartiere NRW	56
Abbildung 30: Faktoren der Quartiersgestaltung nach dem Modell „Wohnquartier ⁴ “	58
Abbildung 31: Problematischer Kreislauf	72
Abbildung 32: Bildungsangebote in Gladbeck	89
Abbildung 33: Begegnungsstätten in Gladbeck	93
Abbildung 34: Standorte der stationären Pflegeeinrichtungen in Gladbeck.....	94
Abbildung 35: Sport für bewegte Bürger in Gladbeck	95

Tabelle 1: Entwicklung der ambulant und stationär Pflegebedürftigen im Kreis Recklinghausen seit 2009	10
Tabelle 2: Verteilung der ambulant Pflegebedürftigen in den Städten.....	19
Tabelle 3: Kommunale Verteilung der Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege (IT.NRW)	23
Tabelle 4: Kurzzeitpflegeplätze seit 1997	23
Tabelle 5: Ambulante Pflegedienste mit Palliativpflegeangebot	26
Tabelle 6: Menschen mit Migrationshintergrund in Altersgruppen.....	33
Tabelle 7: Anstieg der Armutsquote nach Altersgruppen 2005-2014	42
Tabelle 8: Empfänger von Grundsicherung im Alter nach SGB XII und entsprechende Quoten in Deutschland in den Jahren 2003 bis 2013 (in Prozent)	42
Tabelle 9: Ergebnisse des World-Cafés (positive und negative Erfahrungen).....	65
Tabelle 10: Tabelle 6: Ergebnisse des World-Cafés (Wünsche)	67
Tabelle 11: Anteil der Senior/-innen über 65 Jahre in den Stadtbezirken.....	88